

A importância da atuação fonoaudiológica nas disfagias em pacientes adultos nas unidades de terapia intensiva e leito hospitalar: revisão de literatura

The performance of the importance speech of dysphagia in adults patients in intensive care units and hospital bed: literature review

Gilzana Martins Matos¹, Lillian Christina Oliveira Silva²

RESUMO

Introdução: A Fonoaudiologia Hospitalar vem ampliando, difundindo e diversificando progressivamente seu campo de estudos e práticas com o passar do tempo. A atuação fonoaudiológica com disfagia em ambiente hospitalar pode ser planejada em setores distintos do hospital e, assim, organizadas com procedimentos específicos para o perfil da população atendida nesses setores. A identificação da disfagia através de uma avaliação clínica e seu respectivo tratamento, devem ser iniciados ainda na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com o objetivo de minimizar os riscos de broncoaspiração. **Objetivo:** Descrever a importância da atuação fonoaudiológica, por meio da avaliação e terapia nas disfagias, em pacientes adultos nas unidades de terapia intensiva e leito hospitalar. **Método:** O estudo em questão caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, onde foi realizado um levantamento na literatura nacional. As buscas foram realizadas nas bases de dados dos sites LILACS, SCIELO e Google Acadêmico, além de livros e artigos datados de 2003 a 2015. **Discussão e Resultados:** A identificação precoce da disfagia e a estimulação de pacientes internados ainda nos leitos de UTI, previne broncoaspiração e desnutrição, melhora a funcionalidade das estruturas responsáveis no processo da deglutição, assim como a qualidade de vida dos mesmos, melhor convívio com a família e sua reinserção na sociedade. **Conclusão:** Diante da escassez literária, há uma necessidade de se realizar mais pesquisas científicas investigatórias voltadas para os relatos da importância dos benefícios encontrados no tratamento das disfagias em unidade de terapia intensiva e leito hospitalar.

Descritores: disfagia, paciente disfágico, fonoaudiologia hospitalar

ABSTRACT

Introduction: Hospital Speech-Language Pathology has been expanding, diffusing and gradually diversifying its field of studies and practices over time. Speech-language pathology with dysphagia in a hospital environment can be planned in different sectors of the hospital and, thus, organized with specific procedures for the profile of the population served in these sectors. The identification of dysphagia through a clinical evaluation and its respective treatment should be started at the Intensive Care Unit (ICU), in order to minimize the risk of bronchoaspiration. Objective: To describe the importance of phonoaudiological performance, through evaluation and therapy in dysphagia in adult patients in intensive care units and hospital beds. Method: The study in question is characterized as a bibliographical review, where a survey was carried out in the national literature. The searches were carried out in the databases of the LILACS, SCIELO and Google Academic sites, as well as books and articles dated from 2003 to 2015. Discussion and Results: The early identification of dysphagia and the stimulation of hospitalized patients still in the ICU beds, Bronchoaspiration and malnutrition, improves the functionality of the structures responsible for the swallowing process, as well as their quality of life, better social interaction with the family and their reintegration into society. Conclusion: In the face of literary shortages, there

is a need to carry out more research research aimed at reporting the importance of the benefits found in the treatment of dysphagia in the intensive care unit and in the hospital bed.

Keywords: dysphagia, dysphagic patient, hospital phonoaudiology

-
1. Fonoaudióloga, Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2009.
 2. Fonoaudióloga, Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2001). Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela Universidade Estácio de Sá (2003).
-

INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia Hospitalar vem ampliando, difundindo e diversificando progressivamente seu campo de estudos e práticas com o passar do tempo¹.

A atuação fonoaudiológica com disfagia destacou-se no Brasil no início da década de 1990, contribuindo para que equipes interdisciplinares de diagnóstico e reabilitação pudessem propor e validar protocolos de rastreios, avaliação e controle de eficácia terapêutica. Em ambiente hospitalar, pode ser planejada em setores distintos do hospital e, assim, organizadas com procedimentos específicos para o perfil da população atendida nesses setores².

Aproximadamente 12 a 30% dos pacientes hospitalizados apresentam disfagia, que resulta em aspiração de conteúdo oral³.

A disfagia não é uma doença, mas sim um sintoma de uma doença que pode ser congênita ou adquirida, permanente ou transitória, resultante de causas diversas (neurogênica ou mecânica), decorrente da idade, psicogênica ou iatrogênica, podendo comprometer uma ou mais fases da deglutição e as condições nutricionais e pulmonares do indivíduo levando este a uma limitação de sua qualidade de vida ou até mesmo colocando-o em risco¹.

A identificação precoce da disfagia e seu respectivo tratamento, devem ser iniciados ainda na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com objetivo de minimizar os impactos de broncoaspiração⁴.

Pacientes internados na UTI apresentam riscos de aspirações frequentes devido a uma variedade de fatores. Esses fatores incluem o rebaixamento do nível de consciência (muitas vezes causadas por excesso de analgesia e sedação), a posição supina, a presença de traqueostomia, sonda nasogástrica e/ou tubos endotraqueais⁵.

O atendimento à beira do leito visa principalmente à reabilitação dos pacientes com distúrbios de deglutição, e a intervenção precoce, ainda na fase aguda da doença, proporciona uma melhora no quadro do paciente além de fazer a integração entre os profissionais⁶.

A disfagia em leito hospitalar, acompanha também outros fatores clínicos que levam a um comprometimento maior de risco para os pacientes. Portanto, é de suma importância o conhecimento do fonoaudiólogo que atua ou pretende atuar nesse campo, para assim, desenvolver um trabalho com respeito e competência, com apoio da equipe multidisciplinar⁷.

A avaliação clínica à beira do leito é atualmente a forma mais utilizada de avaliação da deglutição. É utilizada pelos profissionais como primeira escolha e, em algumas ocasiões, o único meio para investigar a suspeita clínica de um distúrbio de deglutição. É uma avaliação não invasiva, rápida, tem baixo-custo e consome poucos recursos⁵.

A avaliação e a terapia fonoaudiológica fazem-se necessárias não somente para o diagnóstico da aspiração, avaliando as possibilidades de reintrodução de dieta por via oral, assim como o retorno do prazer em alimentar-se concomitantemente ou não ao uso da sonda de alimentação. Assim, no período de transição da alimentação via sonda nasoenteral para via oral, o paciente recebe estimulação da deglutição em sessões diárias, onde realiza-se o trabalho oromiofuncional. São utilizadas das técnicas passivas e/ou ativas para restabelecer o funcionamento das estruturas envolvidas no processo de deglutição até a auto alimentação se possível⁸.

Diante disso, o objetivo do presente estudo é descrever a importância da atuação fonoaudiológica, através da avaliação e terapia nas disfagias em pacientes adultos nas unidades de terapia intensiva e leito hospitalar.

MÉTODOS

O estudo em questão caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, onde foi realizado um levantamento na literatura nacional, utilizando os descritores: disfagia, paciente disfágico, fonoaudiologia hospitalar. As buscas foram realizadas nas bases de dados dos sites LILACS, SCIELO e Google Acadêmico, além de livros e artigos datados de 2003 a 2015.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A fonoaudiologia hospitalar é uma ciência, que vem crescendo a cada dia, ampliando o campo de atuação do fonoaudiólogo, levando-o a atuar em diversas áreas dentro de um hospital, juntamente com profissionais de outras especialidades. O fonoaudiólogo que trabalha no hospital, participa na orientação, triagem, avaliação e reabilitação dos pacientes com diversas patologias e identificação precoce do paciente com alteração da deglutição¹.

A fonoaudiologia hospitalar é a área da fonoaudiologia que atua com o paciente ainda no leito de forma precoce, preventiva, intensiva, pré e pós-cirúrgica, dando inclusive respaldo técnico e prático à equipe multiprofissional onde atua, esclarecendo que o objetivo maior é impedir ou diminuir as sequelas nas formas de comunicação, que a patologia base possa deixar⁹

Pelegri (1999), define fonoaudiologia hospitalar com base nas funções do profissional fonoaudiólogo que atua nessa área: atuando em berçário de risco, pediatria, centro de atendimento intensivo e enfermagem, tem como principais objetivos: avaliação, prognóstico, participação na decisão do tipo de dieta, orientação pré-cirúrgica, tipo de sonda a ser utilizada quando necessário, adequação de funções para retirada de sonda com segurança, controle no risco de bronco aspiração e aceleração no processo da alta⁹.

A participação da fonoaudiologia na UTI no atendimento do adulto, recém-nascido ou pediátrico, é pertinente para restauração do paciente, diminuindo seu tempo de internação e reestabelecendo as funções estomatognáticas¹⁰.

Atualmente a atuação fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva (UTI) tem recebido grande atenção. As gravidades das condições clínicas dos pacientes na UTI suscita questões sobre o momento para a realização de tal intervenção¹¹.

Dentro de uma UTI é de competência do fonoaudiólogo enquanto membro da equipe avaliar a disfagia orofaríngea de forma criteriosa e cautelosa deve ser iniciada tão logo a condição do paciente permita, e é uma parte do tratamento. Como seu início depende das condições do paciente, somente deve ser feita quando não há perigo de piorar o estado neurológico ou clínico¹⁰.

A intervenção fonoaudiológica à beira do leito, é umas das formas mais

eficazes no diagnóstico da disfagia. A mesma, além de diagnosticar precocemente a alteração da deglutição, ainda na fase aguda da doença, integra a equipe multiprofissional e auxiliando na reabilitação do paciente¹⁰.

A disfagia é uma alteração da deglutição que pode ocorrer em qualquer parte do trato digestivo, desde a boca até o estomago sendo a disfagia orofaríngea um distúrbio da deglutição com sinais e sintomas específicos que se caracteriza por alterações em qualquer etapa e/ou entre as etapas da dinâmica da deglutição, podendo ser congênita ou adquirida após comprometimento neurológico, mecânico ou psicogênico¹².

A disfagia é um distúrbio da deglutição, que ocorre em qualquer idade, ocorrendo por causas tanto neurológicas, quanto mecânica ou psicogênica. Não é uma doença, mas um sintoma, podendo acometer qualquer fase da deglutição, levando a pessoa a uma limitação alimentar e/ou ausência da mesma, prejudicando o bem estar do indivíduo¹.

Disfagia ou a dificuldade em deglutir pode causar a entrada de alimento no transito aéreo resultando em problemas pulmonares, aspiração, má nutrição, desidratação, pneumonia e morte¹³.

A avaliação clínica à beira do leito é atualmente a forma mais utilizada de avaliação da deglutição. É utilizada pelos profissionais como primeira escolha e, em algumas ocasiões, o único meio para investigar a suspeita clínica de um distúrbio de deglutição. É uma avaliação não invasiva, rápida, tem baixo-custo e consome poucos recursos⁵.

Um dos procedimentos da avaliação a beira do leito é o screening (triagem), caracterizado como passa ou falha, com objetivo de identificar os pacientes que precisam de uma avaliação completa da deglutição (SWIGERT et al., 2007). É um procedimento de identificação das características relacionadas ao risco de desnutrição e disfagia orofaríngea, na qual se diferenciam os indivíduos em risco daqueles com comprometimento estabelecido. Desse modo, segundo Barrocas 2001, ela determina as prioridades de assistência¹⁴.

Geralmente inclui a coleta de informações relacionados acerca da dificuldade de deglutição, revisão da história médica, observação do estado clínico atual, avaliação da fala, voz e estruturas orofaciais e observação do paciente durante os testes de deglutição com diferentes consistências de alimentos¹⁵.

Na presença de rastreamento positivo, é necessário confirmar o diagnóstico, por meio de uma avaliação mais abrangente da deglutição, realizada por profissional habilitado¹⁶.

A aplicação dos protocolos PAP, PARD e PITA incorpora medidas comumente observadas na prática clínica dos fonoaudiólogos que atuam com disfagia e sua utilização baseia-se no princípio da fundamentação metodológica da avaliação clínica completa da deglutição⁵.

Os exames ou avaliações instrumentais são considerados complementares a avaliação clínica da deglutição, os mais utilizados são a videofluoroscopia da deglutição e a nasoendoscopia da deglutição¹⁴.

Diante desses exames o fonoaudiólogo poderá traçar um diagnóstico e assim planejar o tratamento e o controle da dieta dos pacientes¹⁷.

A avaliação proporciona critérios para a condução da reabilitação e para a introdução e/ou manutenção da oferta de alimentos por via oral de modo seguro¹⁷.

A reabilitação fonoaudiológica trata-se de uma reeducação funcional, visa o restabelecimento da função normal, ou compensatória¹⁰.

O objetivo da reabilitação em disfagia orofaríngea é estabilizar o aspecto nutricional e eliminar os riscos de aspiração laringotraqueal e consequentes complicações associadas¹⁸.

A reabilitação propriamente dita pode ser feita utilizando técnicas passivas para pacientes com rebaixamento cognitivo ou não colaborativos: evitando o desenvolvimento de hipersensibilidade oral e reações patológicas (reflexos patológicos), e ainda estimulando os reflexos de proteção (tosse e vômito) e deglutição, evitando a aspiração de saliva e preparando para o retorno da alimentação por via oral¹⁸.

As técnicas ativas são aquelas para o treino da deglutição com saliva e alimentos em diferentes consistências, volumes, temperaturas e sabores. Trabalhamos ainda com posturas compensatórias naqueles pacientes com perdas estruturais ou funcionais importantes (glossectomizados, paralisia de língua e de véu palatino, entre outros)¹⁰.

Para pacientes que apresentam risco iminente de comprometimento pulmonar devido a aspiração de alimentos, inicialmente se utilizam as técnicas

da terapia indireta, que compreendem a execução de exercícios que promovam a adequação de força e mobilidade muscular das estruturas orofaciais, visando a reorganização muscular e a estimulação sensorial para a promoção de deglutição de saliva e reorganização neural¹⁹.

A terapia direta compreende o uso de alimentos durante o treino de deglutição, justapondo-se a utilização de técnicas compensatórias (manobras e posturas facilitadoras da deglutição) e das orientações específicas durante a alimentação. A estimulação da deglutição pode ser propiciada pelo uso dos estímulos gustativos, táteis e térmicos¹⁹.

Além dos exercícios e estimulação tátil, térmica, inicia-se o treino de manobras e posturas para a deglutição, pois quando o indivíduo estiver apto para a reintrodução de dieta por via oral, isso será feita com maior segurança e eficácia²⁰.

A evolução dos pacientes com DOF (Disfagia Orofaríngea) em ambiente hospitalar foi estudada em 2009 somente com indivíduo com doença neurológica. O atendimento fonoaudiológico beneficiou 95% destes, que obtiveram alta hospitalar com alimentação por via oral²⁰.

A eficácia da fonoterapia também foi estudada em pacientes com morbidades neurológicas em ambiente hospitalar, através da escala de FOIS (Escala Funcional de Ingestão por Via Oral). Houve a melhora da ingestão alimentar por via oral, salvo intercorrências clínicas e rebaixamento do nível de consciência durante tratamento fonoaudiológico²¹.

No estudo de Furkim e Sacco (2008), evidenciou-se que com a fonoterapia no ambiente hospitalar os pacientes com disfagia conseguiram progredir, de maneira segura, para a ingestão por via oral, sendo que tal fato impactou diretamente nos custos hospitalares e diminuição do tempo de internação dos pacientes com quadros disfágico²¹.

Na pesquisa de Saconato, Andrade, Ferraz, Sugueno (2008), a qual teve por objetivo levantar dados do processo de reabilitação de pacientes tratados por laringectomia supracricóide, os autores verificaram que a amostra submetida ao tratamento evoluiu com retirada de sonda e traqueostomia²².

A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea pode ser comprovada quando o paciente alimentar-se eficientemente por via oral ou ganhar peso, ou com a redução na ocorrência de pneumonia aspirativa²³.

Para Zaffari (2003, p.201), a eficácia da reabilitação dependerá do estado clínico, exames complementares e do estado nutricional e funcional do paciente. A família tem participação importante para a conquista diária do trabalho terapêutico²⁴.

CONCLUSÃO

Vários estudos têm mostrado que a avaliação e terapia fonoaudiológica em pacientes tanto na unidade de Terapia intensiva, quanto no leito hospitalar tem sido eficiente e traz bons resultados, melhorando a qualidade de vida de muitos, ainda que se fazendo necessário maior estudos e investigações sobre tal. Uma boa avaliação por parte da fonoaudióloga, fazendo parte da equipe multiprofissional, juntamente com um bom plano terapêutico individual ajuda muito na reabilitação.

A eficácia da fonoterapia no leito hospitalar, dependerá de vários fatores como, estado em que o paciente se encontra, uma boa avaliação e plano terapêutico, e seu estado nutricional. Além disso, realizar a reintrodução do alimento via oral ao paciente, de forma segura e sem risco de broncoaspiração e desnutrição, tendo como suporte o apoio da família na recuperação do indivíduo.

É importante salientar que cada paciente deve ser visto de forma diferenciada. São necessários novos estudos e pesquisas para que apontem desfechos e instalem de um modo geral a consciência da importância da fonoterapia e intervenção dos pacientes em leitos hospitalares e UTI.

REFERÊNCIAS

1-Bilheri DFD. et al. Atuação fonoaudiológica nos transtornos de deglutição com pacientes à beira do leito: construção de conhecimentos a partir da vivência prática. XII Salão de Iniciação Científica – PUCRS, [periódicos na Internet], 03 a 07 de outubro de 2011. [acesso em 26 Set 2016]; Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/seminarioic/20112/4/5/2.pdf>

2-Furkim AM, Rodrigues K.A. Disfagia em Unidades de Terapia Intensiva. In: Silva RG, Cola PC, Gatto AR. Critério de enquadramento para terapia fonoaudiológica da unidade de terapia intensiva para indivíduos adultos com disfagia orofaríngea neurogênica. São Paulo: Roca, 2014. Cap.14. 151-159.

3-Jacob JS, Levy DS, Silva LMC. Disfagia: avaliação e tratamento. In: Silva RG, Gatto AR, Cola PC. Avaliação fonoaudiológica em leito hospitalar. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. Cap. 13. 181-196.

4-Furkim AM, Rodrigues, KA. Disfagia em Unidades de Terapia Intensiva. Intubação Orotraqueal: procedimentos e complicações. São Paulo: Roca, 2014. Cap. 07.79-86.

5-Padovaini AR, et al. Avaliação clínica da deglutição em unidade de terapia intensiva. CoDAS [periódicos na Internet], São Paulo 2013. [acesso em 26 Set 16]; vol.25 no.1.p.1-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000100002.

6-Nogueira KC. A atuação fonoaudiológica hospitalar junto a pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Tese de mestrado. SOBRATI. Brasília, 2015.

7-Andrade CFR, Limongi SCO. Disfagia: prática baseada em evidência. Mangili LD, Andrade CRF, Limongi SCO. Influência da cânula de traqueostomia na deglutição. São Paulo: Sarvier; 2012.Cap. 19. 224-230.

8-Andrade CRF, Limongi SCO. Disfagia: prática baseada em evidência. Padovani AR, et al.Protocolo de avaliação fonoaudiológica para o risco de disfagia/PARD. São Paulo: Sarvier; 2012. Cap. 6. 62-73.

9-Kátia CN. A atuação fonoaudiológica hospitalar junto a pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Tese de mestrado. Sobrati – Sociedade

Brasileira de Terapia Intensiva. Brasília, 2015.

10- Marques, AS. A fonoaudiologia no serviço de alta complexidade no sistema único de saúde. Tese de Especialização. Porto Alegre, 2012. [acesso em 02 Set 16]; Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56822/000861522.pdf?sequence=1>.

11-Furkim AM, Rodrigues KA. Disfagia nas Unidades de Terapia Intensiva. Rodrigues KA, Gonçalves, MIR. Avaliação fonoaudiológica de pacientes disfágicos internados na unidade de terapia intensiva. São Paulo: Roca, 2015. Cap.11. 127.

12- Moraes MAS, et. al. Incidência de disfagia em unidade de terapia intensiva. Rev. CEFAC. [periódicos na Internet], São Paulo 2006, v.8, n.2, 171-7, abr-jun. [acesso em 02 Set 2016]; Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1693/169320515007.pdf>.

13-Andrade CRF, Limongi SCO. Disfagia: prática baseada em evidência. In: Andrade CRF. Prática baseada em evidência na disfagia. Savier, 2012. Cap.1. 3-5.

14-Santos MA. Caracterização dos pacientes disfágicos atendidos pelo setor de fonoaudiologia/estágio em um hospital universitário. Volume único. Tese de especialização. Florianópolis, 2005.

15-Padovani AR. Protocolo fonoaudiológico de introdução e transição da alimentação por via oral para pacientes com risco de disfagia (PITA). Tese de mestrado. São Paulo, 2010. Disponível em: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Lillian/Meus%20documentos/Downloads/PadovaniARP2010.pdf>.

16-Almeida TM, et al. Instrumentos de rastreamento para disfagia orofaríngea no acidente vascular encefálico. Audiology – Communication

Research, Dez 2015, Volume 20 Nº 4 Páginas 361 – 370. Disponível em: <https://disfagiabrasil.com/2016/07/08/instrumentos-de-rastreio-para-disfagia-orofaringea-no-acidente-vascular-encefalico>.

17-Andrade CRF, Limongi SCO. Disfagia: prática baseada em evidência. Mangili LD, Moraes DP, Medeiros GC. Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica Preliminar (PAP). São Paulo: Savier, 2012.Cap.14. 45-61.

18- Silva RG. A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP), v. 19, n. 1, p.123-130, jan.-abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pfono/v19n1/en_13.pdf.

19 - Andrade CRF, Limongi SCO. Disfagia: prática baseada em evidência. Alves ICF, Moraes DP. Programa fonoaudiológico de reabilitação da deglutição em ambulatório. São Paulo: Savier, 2012.Cap.16. 486-95.

20- Furkim AM, Rodrigues KA. Disfagia nas Unidades de Terapia Intensiva. Neto IP, De Angelis EC. Atuação fonoaudiológica em pacientes na unidade de terapia intensiva. São Paulo: Roca, 2015. Cap.15. 162-171.

21 - Turra GS. Intervenção fonoaudiológica em pacientes com disfagia, pós-intubados e sem morbidades neurológicas. Tese de doutorado. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/97953/000919776.pdf?sequence=1>.

22 - Mancopes R, et al. A importância da atuação multiprofissional na laringectomia supracricóide. Rev. CEFAC. 2013 Set-Out; 15(5):1379-1386. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n5/v15n5a36.pdf>.

23 - Abdulmassih EMS, et al. Evolução de pacientes com disfagia orofaríngea em ambiente hospitalar. International archives of otorhinolaryngology. Ano: 2009 Vol. 13 Num. 1 - Jan/Mar. Disponível em: http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo_port.asp?id=589.

24 - Alvarez APFO, Nascimento ES. Eficácia da reabilitação da disfagia orofaríngea neurogênica em pacientes atendidos na assistência domiciliar privada. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.fonovitae.com.br/uploadedfiles/TCC%20publicacao.pdf>.

Endereço para correspondência:

Gilzana Martins Matos

Rua São José, Nº 70, Bairro do Amapá

Marabá- PA

Cep:68502-200

E-mail: fonogilzana@outlook.com