

ATUAÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASPIRATIVA EM PACIENTES SUBMETIDOS À INTERNAÇÃO HOSPITALAR

POUBEL, Wânia Lucia Santos ¹ e SILVA, Matheus Pereira ²

Resumo

A fonoaudiologia hospitalar é um ramo recente da fonoaudiologia que auxilia tanto a equipe multidisciplinar quanto paciente e familiar durante a internação hospitalar. Verificar as ferramentas utilizadas pelos fonoaudiólogos no rastreamento das disfagias. O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem qualitativa, fundamentada na coleta de dados on-line por meio de questionário onde foram submetidos 50 profissionais fonoaudiólogos atuantes em unidade hospitalar. A partir deste estudo conclui-se que a presença do profissional fonoaudiólogo na unidade hospitalar é de fundamental importância para prevenção da pneumonia aspirativa, mas também para a manutenção da vida do paciente e redução de custos com internação hospitalar. Conclui-se que, atuação Fonoaudiológica na unidade hospitalar tem uma grande importância, pois contribui para a prevenção e reabilitação da disfagia e prevenção de agravos.

Palavras-chave: broncoaspiração. Fonoaudiologia hospitalar. pneumonia broncoaspirativa. rastreio da disfagia.

¹ Fonoaudióloga, pós-graduada em Fonoaudiologia Hospitalar, wanieluciapoubel@gmail.com

² Centro Universitário Redentor, Graduação em Fonoaudiologia, Itaperuna-RJ, matheuspereirasilva5@gmail.com

Abstract

Hospital speech therapy is a recent branch of speech therapy that helps both the multidisciplinary team and the patient and family during hospitalization. Method: the present study is a cross-sectional research, with a qualitative approach, based on online data collection through a questionnaire to which 50 speech-language pathologists working in a hospital unit were submitted. Result: from this study, it is concluded that the presence of a speech therapist professional in the hospital unit is of fundamental importance for the prevention of aspiration pneumonia, but also for the maintenance of the patient's life and reduction of hospitalization costs. Conclusion: it is concluded that the Speech-Language Pathology activity in the hospital unit is of great importance, as it contributes to the prevention and rehabilitation of dysphagia and disease prevention.

Keywords: bronchoaspiration. hospital speech therapy. bronchoaspiration pneumonia. dysphagia screening.



1 INTRODUÇÃO

A fonoaudiologia hospitalar é um ramo recente da fonoaudiologia que auxilia tanto a equipe multidisciplinar quanto paciente e familiar durante a internação hospitalar. De caráter precoce e preventivo tem por objetivo avaliar, diagnosticar e tratar distúrbios relacionados à deglutição, assim deve ter um caráter emergencial, pois geralmente o paciente não ficará mais que três meses internado (CRUZ, 2017).

A disfagia não é uma doença, mas um sintoma de uma patologia que pode ser congênita ou adquirida, aguda ou crônica que compromete uma ou mais fases da deglutição, condições pulmonares e nutricionais (MATTOS *et al.*, 2017).

A disfagia é frequentemente encontrada em pacientes críticos onde a aspiração silenciosa é um importante fator de risco gerando aumento no tempo de internação e aumento nos casos de mortalidade (WERLE, 2016).

Para evitar eventos adversos no cuidado do paciente submetido à internação hospitalar, a identificação precoce da Disfagia torna-se de grande importância para prevenção de pneumonias aspirativas (NASCIMENTO, 2019).

Frequentemente as pneumonias aspirativas são causadas pela ineficácia dos mecanismos da deglutição, onde os mecanismos de proteção não realizam suas funções de maneira adequada permitindo que conteúdos alimentares entrem nas vias aéreas (MEDEIROS *et al.*, 2019).

Os episódios de aspiração são frequentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e causam graves consequências, aumentando a sua morbidade. Calcula-se a ocorrência de mortalidade entre 7,5% e 72% após episódios de pneumonia aspirativa. As aspirações podem ser pouco sintomáticas, exigindo a avaliação ativa da disfunção da deglutição nestes pacientes, principalmente nos que permanecem intubados por mais de 48 horas (TOLFEN, 2007).

Todos os aspectos relacionados à deglutição estão diretamente ligados à reabilitação do paciente. Assim a intervenção fonoaudiológica tem por objetivo avaliar a competência da deglutição e os mecanismos de proteção envolvidas na mesma (ANTUNES, 2020).

O objetivo desse estudo foi expor o trabalho da fonoaudiologia hospitalar buscando conhecer as ferramentas utilizadas por profissionais fonoaudiólogos para o rastreamento precoce da disfagia, assim prevenindo a pneumonia aspirativa gerada pela disfagia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem qualitativa, fundamentada na coleta de dados on-line, no período compreendido no mês de agosto de 2021.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética sob o número 48287221.0.0000.5648 Como parte da documentação prevista pela resolução da Lei n. 196 (BRASIL, 1996) do Conselho Nacional de Saúde, elaborou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que, em linguagem clara e acessível, informou aos participantes da pesquisa os objetivos da mesma; os procedimentos de coleta de dados; possíveis constrangimentos ou benefícios; garantia do sigilo e respeito ao desejo de participarem ou não, da pesquisa.

A avaliação englobou o trabalho da fonoaudiologia nas unidades hospitalares com a participação de 50 (cinquenta) profissionais na pesquisa.

Como instrumento para a coleta de dados realizou-se contato com os profissionais através das redes sociais, sendo estes convidados a participar da pesquisa. Quando aceito o convite, enviou-se o *link* do *Google Forms*, contendo um questionário para o levantamento de dados sobre a atuação do profissional na prevenção da pneumonia aspirativa. Os dados coletados foram analisados descritivamente de forma a comparar particularidades de cada unidade de atuação dos profissionais. Foram realizadas representações gráficas de todos os dados obtidos durante a pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

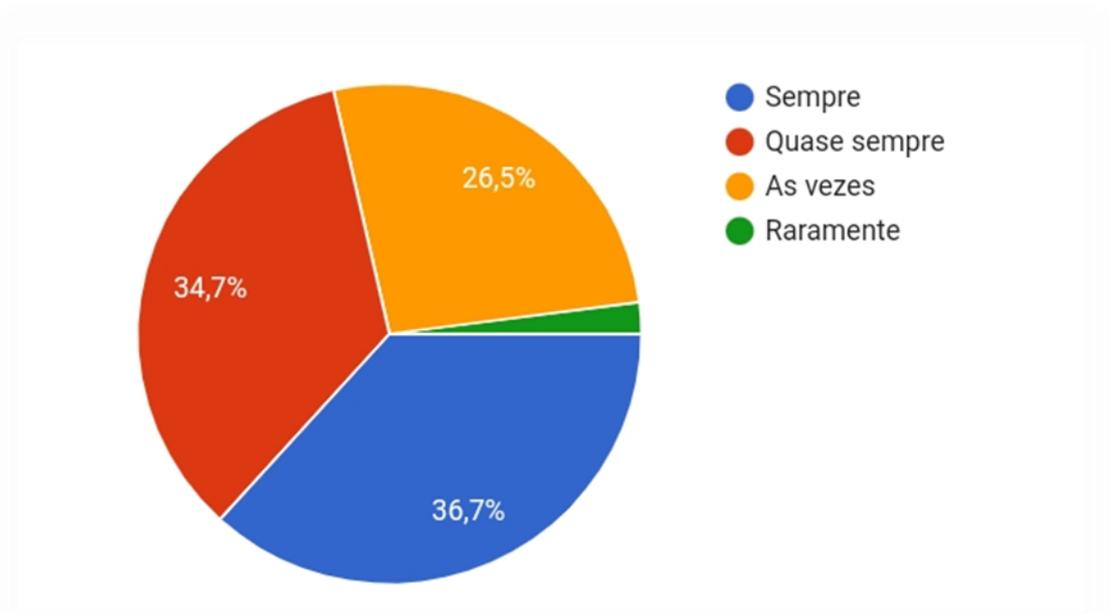
Fernando *et al.* (2017) afirma que o rastreamento da disfagia resultará na diminuição significativa das pneumonias aspirativas em pacientes submetidos à internação hospitalar.

A deglutição é uma função essencial para manutenção da vida. Apresenta um amadurecimento fisiológico passando desde a infância até a vida adulta. A mesma contribui de forma significativa na funcionalidade de diversos órgãos e sistemas, uma vez que a deglutição permite que esses operem de forma eficiente (SILVA, 2021).

O questionário aplicado contou com a participação de 50 fonoaudiólogos atuantes na área hospitalar, todos os participantes deveriam consentir a responder todas as perguntas, 100% dos participantes aceitaram a participar conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O Gráfico 1 representa a frequência de diagnóstico de disfagia na rotina dos profissionais fonoaudiólogos.

Gráfico 1: Frequência do diagnóstico de disfagia na rotina fonoaudiológica

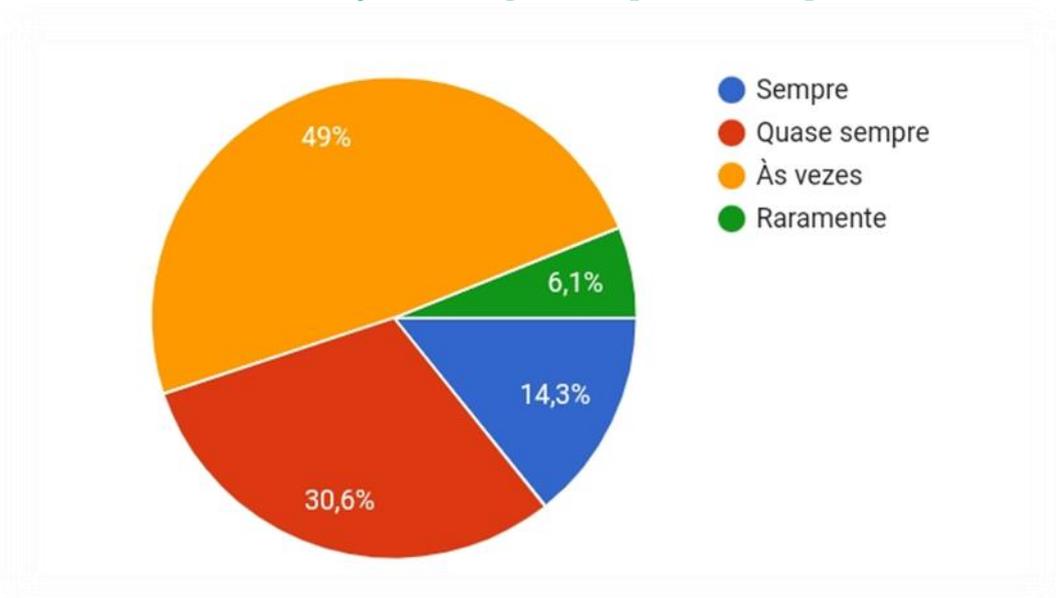


Fonte: os autores

A Disfagia tem sido ligada às doenças sistêmicas ou neurológicas, atingindo de 16 a 22% da população acima de 50 anos. Alcançando índices maiores na população idosa atingindo de 70 a 90%, explica Santoro (2008).

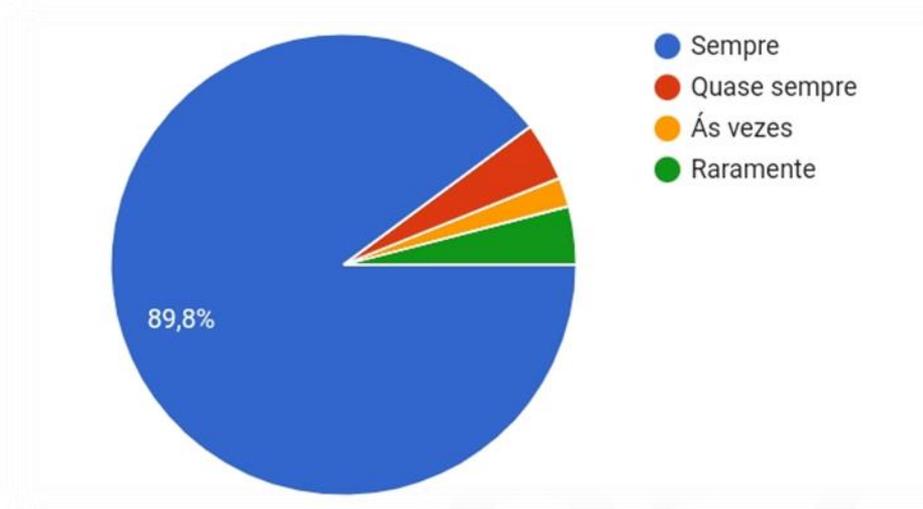
No gráfico 2 é demonstrado a relação da disfagia a quadros de pneumonias aspirativa, assim observa-se que 14,3% dos fonoaudiólogos assumiram que a disfagia está sempre ligada a casos de pneumonia aspirativa e 30,6% disse que quase sempre a pneumonia aspirativa tem relação com a disfagia.

Frequentemente as pneumonias aspirativas são causadas pela ineficácia da deglutição, onde os mecanismos de proteção não realizam suas funções de maneira adequada permitindo que conteúdos alimentares entrem nas vias aéreas (MEDEIROS *et al.*, 2019).

Gráfico 2: Relação da disfagia com a pneumonia aspirativa


Fonte: os autores

Com relação à importância da atuação do fonoaudiólogo no rastreamento precoce pode-se observar no gráfico 3 que 89,8% dos entrevistados disseram que sempre é de fundamental importância à participação do fonoaudiólogo na prevenção da pneumonia aspirativa.

Gráfico 3: A importância do fonoaudiólogo na prevenção de pneumonia aspirativa


Fonte: os autores

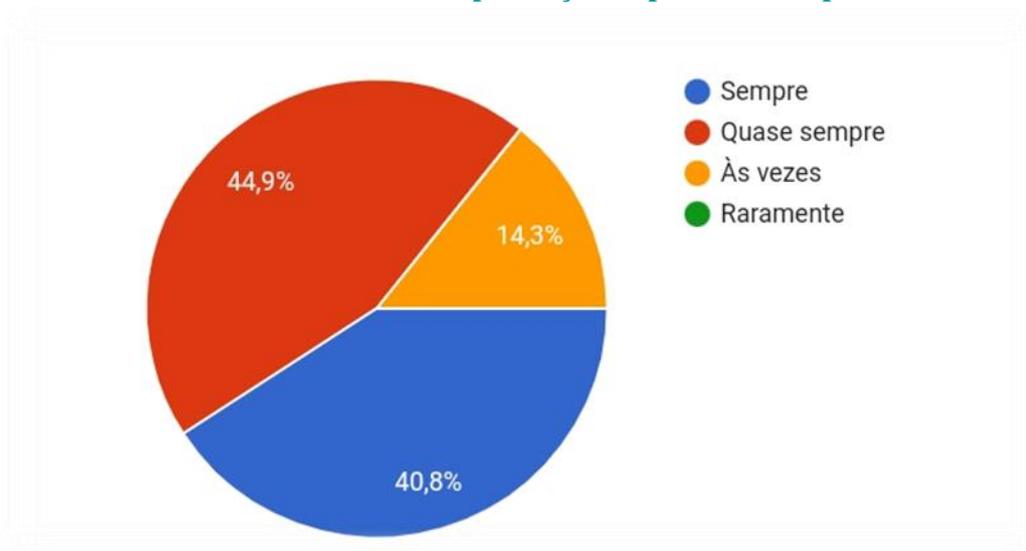
A triagem em disfagia tem se mostrado eficientes resultados no diagnóstico precoce da disfunção. A Disfagia isolada ou combinada está relacionada a maiores índices de letalidade e uma pior taxa de recuperação e reabilitação (MARQUES, 2008).

Lima (2008), expõe que ferramentas simples aplicadas à triagem de Disfagia tem mostarda resultados positivos na reabilitação de paciente submetidos à internação hospitalar,

uma vez que, a identificação precoce reduz à taxa de complicação no quadro clínico reduzindo o tempo de internação.

No Gráfico 4 é apresentado à análise sobre a prevenção da pneumonia aspirativa, assim 40,8% relata que sempre há como prevenir e 44,9% afirmam que quase sempre há como evitar.

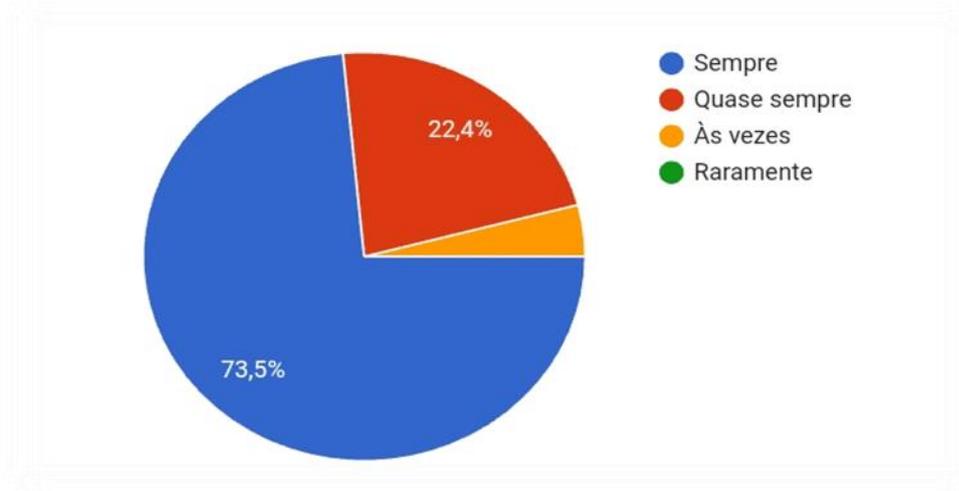
Gráfico 4: Possibilidade de prevenção da pneumonia aspirativa



Fonte: os autores

Segundo Junior (2019), um simples plano baseado em orientação, educação continuada e protocolo de segurança, podem prevenir o risco de aspiração. Estas ações beneficiam pacientes e instituição hospitalar, pois os protocolos preventivos aplicados por fonoaudiólogos têm gerado uma economia de 900 reais por paciente.

Observa-se no Gráfico 5 que a maioria dos entrevistados (73,5%) concorda que a pneumonia aumenta o tempo de internação hospitalar gerando problemas eventuais tanto para paciente quanto para a instituição.

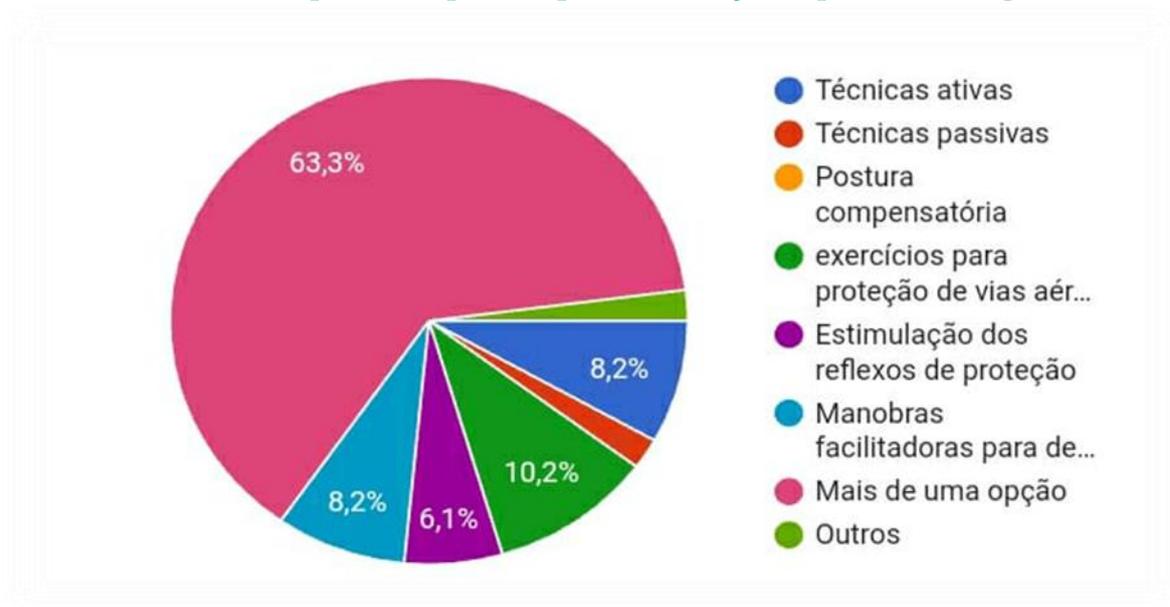
Gráfico 5: Aumento do tempo de internação hospitalar devido à pneumonia aspirativa


Fonte: os autores

O fonoaudiólogo participa no atendimento ao paciente com Disfagia de forma essencial, pois é o profissional habilitado em avaliar e tratar distúrbios oromiofuncionais, visando diminuir as sensibilidades e reintroduzir uma alimentação oral funcional visando à retirada precoce da sonda nasoesférica proporcionando a redução do gasto hospitalar com dieta enteral e diminuindo o tempo de internação (ROSADO, 2005).

A adequação da dieta é uma estratégia frequentemente utilizada pelos fonoaudiólogos no tratamento de distúrbios de deglutição, assim o fonoaudiólogo orienta a melhor textura para cada caso proporcionando maior segurança durante a alimentação. Produtos industrializados como espessante pode ser utilizado na adequação da melhor consistência (AMARAL, 2015).

São realizadas diferentes abordagens para a reabilitação dos pacientes com disfagia, assim técnicas ativas, passivas e exercícios são utilizados pelos profissionais como mostra o Gráfico 6.

Gráfico 6: Propostas terapêuticas para reabilitação de pacientes disfágicos


Fonte: os autores

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A internação hospitalar impacta em diversos fatores para a vida do paciente, assim a disfagia encontrada em pacientes internados pode levar a broncoaspiração que gera a pneumonia aspirativa. Observou-se o aumento de dias de internação hospitalar gerando gastos extras para a instituição e prejuízo para a saúde do paciente.

A partir deste estudo conclui-se que, a presença do profissional fonoaudiólogo na unidade hospitalar é de fundamental importância para prevenção e diagnóstico precoce da pneumonia aspirativa

Por fim, ressalta-se a importância da atuação Fonoaudiológica na unidade hospitalar, tendo o hospital o mais alto grau de complexibilidade da reabilitação de pacientes. A fonoaudiologia tem um amplo conhecimento em atendimento, responde aos princípios da promoção, reabilitação e prevenção de agravos à Saúde devolvendo o bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. C. F. *et al.* Fonoaudiologia e nutrição em ambiente hospitalar: análise de terminologia de classificação das consistências alimentares. *In: CoDAS*. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2015. p. 541-549.

ANDRADE, P. A. *et al.* Importância do rastreamento de disfagia e da avaliação nutricional em pacientes hospitaliza dos. *Einstein.*, São Paulo, v. 16, n. 2, 2018.

- BARROQUEIRO, P. C.; LOPES, DUARTE, M. K.; MORAES, SOARES, A. M. Critérios fonoaudiológicos para indicação de via alternativa de alimentação em unidade de terapia intensiva em um hospital universitário. **Revista Cefac**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 190-197, 2017.
- BALBINOT, J. *et al.* Protocolos de avaliação da deglutição: Norteadores e limitações. **Clinical and biomedical research**. Porto Alegre. v. 38, n. 4, p. 339-347, 2018.
- BARROS, A. P. B.; PORTAS, J. G.; QUEIJA, D. S. Implicações da traqueostomia na comunicação e na deglutição. **Rev Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 202-7, 2009.
- BASSI, D. *et al.* Identificação de grupos de risco para disfagia orofaríngea em pacientes internados em um hospital universitário. *In: CoDAS*. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. p. 17-27. 2014
- BOLZAN, G. de P. *et al.* Contribuição da ausculta cervical para a avaliação clínica das disfagias orofaríngeas. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 455-465, 2013.
- CARDOSO, L. *et al.* Intubação orotraqueal prolongada e a indicação de traqueostomia. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 170-173, 2014.
- CARDOSO, M. C. A. F.; FONTOURA, E. G. Valor da ausculta cervical em pacientes acometidos por disfagia neurogênica. **Arq Int Otorrinolaringol**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 431-9, 2009.
- CARDOSO, M. E. de S. **Estudo de associações entre pressão inspiratória máxima e sintomas da doença do refluxo gastroesofágico**. 2018.
- CARDOSO, M. C. de A. F.; SILVA, A. M. T. Oximetria de pulso: Alternativa instrumental na avaliação clínica junto ao leito para a disfagia. **Arq. Int. otorrinolaringologia**. (Impr.), [S.L.], 2010.
- CARREIRA, I. P. **Prevalência da mordida cruzada posterior: relação com os hábitos de sucção, respiração, deglutição e mastigação**. 2018.
- CHIAPPETTA, A. L. de M. L. *et al.* Disfagia orofaríngea na distrofia miotônica: avaliação fonoaudiológica e análise nasofibrolaringoscópica. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, [S.L.], v. 59, n. 2B, p. 394-400, 2001.
- COLA, P. C. *et al.* Reabilitação em disfagia orofaríngea neurogênica: sabor azedo e temperatura fria. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.10, n. 2, p. 200-205, 2008.
- COSTA SILVA, B. Y.; MARQUES, P. R. P. Assistência de enfermagem ao paciente de terapia intensiva com dieta por sonda nasoenteral: qual a abrangência? **Revista Saúde & Ciência Online**, [S.L.], v. 9, n.2, p.102-116, 2020.
- FERREIRA, A. M. da S. **Avaliação da deglutição com a aplicação da escala GUSS: Contribuição da enfermagem de reabilitação**. 2017.
- GONÇALVES, B. F. da T. *et al.* Utilização de protocolos de qualidade de vida em disfagia: revisão de literatura. **Revista Cefac**, São Paulo, v.17, n. 4, p.1333-1340, 2015.
- ITAQUY, R. B. *et al.* Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade e o nível de comprometimento neurológico. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 385-389, 2011.
- LIMA, M. S. **Validação de uma ferramenta de triagem para disfagia**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2008.

LUCCAS, G. R. de. **Síndrome da apneia obstrutiva do sono e disfagia orofaríngea**: aspectos miofuncionais, respiratórios e coordenação neuromuscular oral e laríngea. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

LUCCHI, C. *et al.* Incidência de disfagia orofaríngea em pacientes com paralisia cerebral do tipo tetraparéticos Espástico institucionalizados. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 172-176, 2009.

MARCHESAN, I. Q. **Deglutição**: diagnóstico e possibilidades terapêuticas. Marchezan IQ. Fundamentos em Fonoaudiologia—aspectos clínicos da motricidade oral. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MARQUES, C. H. D.; ANDRÉ, C.; DE ROSSO, A. L. Z. Disfagia no AVE agudo: revisão sistemática sobre métodos de avaliação. **Acta Fisiátrica**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 106-110,

MATSUMOTO, T.; CARVALHO, W. B. de. Intubação traqueal. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 83, n. 2, p. S83-S90, 2007.

MEDEIROS, G. C. de. **Disfagia orofaríngea em pacientes submetidos à intubação orotraqueal prolongada em UTIs**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2012.

MEDEIROS, G. C. de. *et al.* Critérios para decanulação da traqueostomia: revisão de literatura. *In: CoDAS*. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2019.

PADOVANI, A. R. *et al.* Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 199-205, 2007.

POMPÉIA, L. E. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 216-221, 2017.

RICZ, H. M. A. *et al.* Traqueostomia. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69, 2011.

ROSADO, C. V. *et al.* Avaliação da disfagia em pacientes pediátricos com traumatismo Cranioencefálico. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 34-41, 2005.

SANTANA, L. *et al.* Critérios para avaliação clínica fonoaudiológica do paciente traqueostomizado no leito hospitalar e internamento domiciliar. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 2, pág. 524-536, 2014

SANTORO, P. Avaliação da eficácia de um programa fonoaudiológico para a reabilitação da disfagia para alimentos de consistência pastosa, em idosos. **ACTA Brasileira do Movimento Humano**, [S.L.], v. 1, n. 3, 2010.

SANTORO, P. P. Editorial II-disfagia orofaríngea: panorama atual, epidemiologia, opções terapêuticas e perspectivas futuras. **Revista Cefac**, v. 10, n. 2, p. 0-0, 2008.

SALLUM, R. A. A.; DUARTE, A. F.; CECCONELLO, I. Revisão analítica das escalas de disfagia. ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 279-282, 2012.

SASSI, F. C. *et al.* Avaliação e classificação da disfagia pós-extubação em pacientes críticos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 45, n. 3, 2018.

SILVA, D. P. da. **Deglutição atípica na relação ortodontia e fonoaudiologia**. 2021.

SILVA BRITO, E. *et al.* Reabilitação respiratória visando ganho da força e melhora do reflexo de tosse em pacientes com bronquiectasia. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**, [S.L.], n. 2, 2018.

SILVA, M. C. O. da. **Caracterização e análise de custos da disfagia orofaríngea numa unidade de cuidados continuados de média duração e reabilitação**. 2021. Tese de Doutorado.

SILVA, R. G. da. A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea. **Pro-fono Revista de atualização científica**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 123-130, 2007.

SUSIN, F. P. *et al.* Perfil de pacientes com paralisia cerebral em uso de gastrostomia e efeito nos cuidadores. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 933-942, 2012.

TOUFEN JUNIOR, C.; CAMARGO, F. P. de.; CARVALHO, C. R. R. Pneumonia aspirativa associada a alterações da deglutição: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 19, p. 118-122, 2007.

TURRA, G. S. *et al.* Perfil dos pacientes pós-intubados com disfagia mecânica internados no Centro de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA**. Porto Alegre, 2011.

WERLE, R. W.; STEIDL, E. M. dos S.; MANCOPES, R. Fatores relacionados à disfagia orofaríngea no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão sistemática. *In: CoDA*. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2016. p. 646-6.

COMO CITAR ESTE ARTIGO

ABNT: POUBEL, W. L. S.; SILVA, M. P. Atuação da fonoaudiologia na prevenção de pneumonia aspirativa em pacientes submetidos à internação hospitalar. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Itaperuna, v. 07, n. I, p. 1-13. 2022. DOI: 10.20951/2446-6778/v7n1a3.

AUTOR CORRESPONDENTE

Nome completo: Wânia Lucia Santos Poubel

e-mail: wanialuciapoubel@gmail.com

Nome completo: Matheus Pereira Silva

e-mail: matheuspereirasilva5@gmail.com

RECEBIDO

10. 10. 2021.

ACEITO

12. 12. 2021.

PUBLICADO

10. 03. 2022.

TIPO DE DOCUMENTO

Revisão de Literatura