

CRESCIMENTO DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

* BARCELOS, C.B.; * COUTINHO L.M * GONÇALVES, A.N.; **GUEDES RLV, *** BRETAS MC, ***NETO IP, ***CARRARA- DE ANGELIS, E.

*Fonoaudiólogas Especializandas do Curso de Motricidade Orofacial em Oncologia do Hospital A.C. Camargo

** Fonoaudióloga Mestranda do Curso de Pós Graduação em Saúde – área de concentração Oncologia do Hospital A.C. Camargo

*** Fonoaudiólogas Titulares do Departamento de Fonoaudiologia do Hospital A. C. Camargo

Palavras chaves: disfagia, UTI, programa educacional

Introdução:

A fonoaudiologia cresce a cada dia no âmbito hospitalar, sendo a atuação deste profissional relativamente recente, principalmente em unidades de terapia semi-intensiva e intensiva. No hospital, o fonoaudiólogo ingressa na equipe atuando de forma multi e interdisciplinar (Barros et al., 2000; Moschetti, 2003). A atuação do fonoaudiólogo em UTIs tem como principais objetivos: a identificação, avaliação, orientação e reabilitação da deglutição e comunicação. A fonoaudiologia na UTI está inserida em diversas áreas de atuação, dentre elas UTI neonatal, pediátrica, coronariana, queimados, trauma e oncológica. Os efeitos potenciais do câncer e o seu tratamento resultam em diversas alterações que variam em frequência de ocorrência, severidade e complexidade. A prevalência de sintomas de disfagia aumenta com a idade e, particularmente, em tratamento de tumores do sistema nervoso central, cabeça e pescoço e trato aéreo digestivo (Carrara-de Angelis e Fúria, 2001). No estudo realizado por Luiz e Mansur (2000), observou-se que dentre os 24 pacientes portadores de tumores do sistema nervoso central submetidos à avaliação fonoaudiológica, 41% apresentaram disfagia como alteração mais freqüente. A maior parte dos tumores de cabeça e pescoço ocorre nas vias aerodigestivas superiores, principalmente na boca, faringe e laringe que

possuem estruturas fundamentais para o desempenho de funções básicas da mastigação, deglutição e produção da fala. Após o tratamento do câncer as sequelas da deglutição são consideradas pelos pacientes como o aspecto mais devastador, interferindo na sua qualidade de vida (Carrara-de Angelis e Fúria, 2001). Magnus e Turkington (2006) reconhecem que pacientes em UTI têm dificuldade com a comunicação em situações onde não conseguem falar, por exemplo, na necessidade de suporte respiratório, como a ventilação mecânica. Esta situação pode gerar um impacto na participação ativa do paciente no tratamento e no processo de cura. Por isso, o fonoaudiólogo também tem uma importância fundamental na avaliação e reabilitação de pacientes com dificuldades de comunicação na UTI. De modo geral, a atuação do fonoaudiólogo na UTI ainda não é totalmente reconhecida pelos profissionais intensivistas e pelos médicos em geral, pois trata-se de algo ainda relativamente recente no âmbito hospitalar. As alterações fonoaudiológicas devem ser identificadas precocemente para prevenir o aumento de morbidade e mortalidade, diminuindo assim, o tempo de ocupação do leito e os custos hospitalares (Moschetti, 2003). A atuação da fonoaudiologia na UTI é um trabalho tanto no sentido de manutenção de vida, porque previne as complicações, quanto de qualidade de vida. Permite que o paciente volte a se alimentar pela boca, mantendo um suporte nutricional adequado e proporciona ajustes necessários para as alterações da comunicação (Barros et al, 2000). A disfagia é uma das alterações fonoaudiológicas que mais solicitará a presença de um fonoaudiólogo na UTI em caráter emergencial, devido às diversas complicações que podem acarretar ao paciente, como desnutrição, desidratação e aspiração podendo levar até mesmo o paciente a óbito. O objetivo do presente estudo é comparar a demanda da atuação fonoaudiológica no âmbito da unidade de terapia intensiva (UTI) antes e após ações educativas e modificações na rotina hospitalar.

Método: Estudo de caráter retrospectivo. Foram analisados os encaminhamentos realizados para avaliação fonoaudiológica pela equipe da UTI em dois períodos: inicialmente em um período de 6 anos (2001 a 2006) e no período de janeiro de 2007 a abril de 2009. Os encaminhamentos foram agrupados por ano e o crescimento comparado ano a ano. Posteriormente, todos os dados foram tabulados e uma análise descritiva dos mesmos foi realizada. Após o primeiro período, foi observada por toda equipe multidisciplinar a necessidade da presença do fonoaudiólogo de forma mais efetiva na UTI. Foram criadas ações educativas e de rotina hospitalar, dentre as quais, palestras para o corpo clínico e participações nas reuniões de diferentes departamentos médicos.

As ações de rotina consistiram na implementação da triagem fonoaudiológica à beira do leito, seguida de discussão dos casos com os médicos responsáveis e participação dos fonoaudiológicos nas passagens de plantão da UTI, discutindo-se caso a caso a necessidade de indicação de avaliação fonoaudiológica. **Resultados:** No primeiro período do estudo, entre 2001 e 2006, foram contabilizados 122 encaminhamentos para avaliação fonoaudiológica, uma média de 1,6 encaminhamentos por mês. O estudo atual demonstra que após as ações educativas e as ações de rotina realizadas na instituição, ocorreu um avanço progressivo da demanda de atuação fonoaudiológica na UTI (unidade de terapia intensiva), verificando-se um aumento de 350% nos encaminhamentos realizados por esse departamento para avaliação fonoaudiológica, com o total de 166 encaminhamentos realizados no período estudado (2 anos e 4 meses), resultando em uma média de 6 encaminhamentos por mês. **Comentários:** Os dados do presente estudo demonstram que a atuação fonoaudiológica na UTI tem sido cada vez mais necessária, efetiva e valorizada pelos profissionais deste âmbito, pois favorece a reintrodução da alimentação por via oral de forma segura, reduzindo os riscos de complicações pulmonares e do quadro clínico geral, e conseqüentemente o tempo de internação e os gastos hospitalares, além de favorecer a melhora da comunicação dos pacientes, bem como entre estes e a equipe. **Conclusão:** as ações educativas e de rotina hospitalar aumentam a demanda da atuação fonoaudiológica em hospital oncológico.

Referências Bibliográficas

- BARROS, A.P.B.; MARTINS, N.M.S.; CARRARA-de ANGELIS, E.; FURIA, C.L.B.; LOTFI, C.J. – *Atuação fonoaudiológica em unidade de terapia intensiva*. In: BARROS, A.P.B.; ARAKAWA, L.; TONINI, M.D.; CARVALHO, V.A. – *Fonoaudiologia em cancerologia*. Fundação Oncocentro de São Paulo – Comitê de fonoaudiologia em cancerologia, 2000.
- MOSCHETTI, M.B. Disfagia Orofaríngea no Centro de Terapia Intensiva – CTI. In: JACOBI, J.S.; LEVY, D.S.; SILVA, L.M.C. Disfagia – Avaliação e Tratamento. Revinter: Rio de Janeiro, 2003.
- CARRARA-de ANGELIS, E., FURIA, C.L.B. – Tratamento fonoaudiológico em hospital oncológico – disfagias em câncer de cabeça e pescoço. In: HERNANDEZ, A.M.; MARCHESAN, I. *Atuação Fonoaudiológica no ambiente hospitalar*. Revinter: Rio de Janeiro, 2001.

- Albergaria DM, Diniz TS, Verdeiro ACH, et al. Perfil de clientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital oncológico. Revista científica da FAMINAS - Muriaé – vol. 3, nº 1, sup. 1, pag. 63, jan-abr, 2007.
- LUIZ, M.R., MANSUR, L.L., *Atuação fonoaudiológica em tumores do SNC In:* BARROS, A.P.B., ARAKAWA, L., TONINI, M.D., e CARVALHO, V.A., *Fonoaudiologia em cancerologia*. Fundação Oncocentro de São Paulo – Comitê de Fonoaudiologia em cancerologia, 2000.
- MAGNUS, V.S; TURKINGTON, L. Communication interaction in ICU – Patient and staff experiences and perceptions. Intensive and Critical Care Nursing 2006; 22: 167-180.