

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Esthefany Marques Menezes

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR E NAS POLÍTICAS PÚBLICAS
DE DOENÇAS CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Santa Maria, RS
2022

Esthefany Marques Menezes

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
HOSPITALAR E NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DOENÇAS CRÔNICAS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde Ênfase Atenção Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Ênfase Crônico-Degenerativo**

Orientador(a): Prof^ª Dr^ª Ângela Kemel Zanella

Co-orientador(a): Prof^ª Dr^ª Gabriele Rodrigues Bastilha

Santa Maria, RS

2022

Esthefany Marques Menezes

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
HOSPITALAR E NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DOENÇAS CRÔNICAS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde Ênfase Atenção Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Ênfase Crônico-Degenerativo**

Aprovado em 24 de fevereiro de 2022:

Ângela Kemel Zanella
(Preseidente/Orientador)

Karine Winterhalter
(Banca)

Patrícia Mattos Almeida
(Banca)

Santa Maria, RS
2022

Atuação fonoaudiológica na equipe multiprofissional hospitalar e nas políticas públicas de doenças crônicas: relato de experiência

Speech-language pathology performance in the multiprofessional hospital team and in public policies for chronic diseases: experience report

Desempeño de la fonoaudiología en el equipo multiprofesional hospitalario y en las políticas públicas de enfermedades crónicas: relato de experiencia

Esthefany Marques Menezes¹; Angela Zanella Kemel²; Gabriele Rodrigues Bastilha³

¹ Fonoaudióloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM.

² Fisioterapeuta, Dr^a em Gerontologia Biomédica - PUCRS; Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

³ Fonoaudióloga, Dr^a em Distúrbios da Comunicação Humana . UFSM; Tutora de núcleo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM.

*O presente artigo será submetido para a revista científica Research, Society and Development, estando formatado de acordo com as normas da mesma.

Resumo

Objetivo: Apresentar a experiência profissional de um fonoaudiólogo em um programa de Residência inserido dentro de equipe multiprofissional em um Hospital Universitário e nas políticas de Saúde das doenças crônicas do município de Santa Maria, no interior do estado do Rio Grande do Sul. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com relato de experiência, com reflexões e discussão à luz da literatura relacionando às práticas vivenciadas pela equipe multiprofissional com ênfase na atuação fonoaudiológica em um programa de Residência multiprofissional, com duração de dois anos. **Relato de experiência:** A prática fonoaudiológica nos espaços hospitalares e nas políticas públicas é relativamente nova e algumas vezes ainda é desconhecida por membros de uma equipe multiprofissional. A Residência multiprofissional se dá como um processo de formação pelo e para o trabalho em saúde, por essa possibilidade de formação interdisciplinar que se conecta às rotinas diárias de serviços de saúde. É importante que cada vez mais os serviços estejam de portas abertas para receber os residentes, pois é contundente apontar que a inserção de profissionais de diferentes áreas do saber em uma equipe de saúde fortalece a assistência integral aos usuários, principalmente aqueles com doenças crônicas, que necessitam de cuidado continuado. **Conclusão:** A Fonoaudiologia tem um papel muito importante dentro das equipes multiprofissionais, seja nos ambientes hospitalares ou nas políticas públicas, pois pode contribuir ativamente na melhoria dos processos assistenciais e no cuidado ao paciente com doenças crônicas.

Palavras-chave: Doenças Crônicas; Fonoaudiologia; Interdisciplinar; Política de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Summary

Objective: To present an experience of a speech therapist in a professional residency program inserted within a multidisciplinary team at a University Hospital and in the health policies of chronic diseases in the municipality of Santa Maria, in the interior of the state of Rio Grande do Sul. **Method:** It is a descriptive study program with an experience report, with and discussion in the light of the literature relating to practices by the multiprofessional team with emphasis on speech therapy in a two-year multiprofessional residency. **Experience:** The speech therapy practice in hospital spaces and in public policies is still relatively new, and sometimes it is unknown by members of a multiprofessional team. The multiprofessional residency takes place as a training process for and for health work, due to this possibility of interdisciplinary training that connects to the daily routines of health services. It is important that more and more open-door access services for residents, as it is striking that the inclusion of different professionals from areas of knowledge in a health team strengthens comprehensive care for users, especially those with chronic diseases, who continued care. **Conclusion:** Speech therapy has a very important role within multiprofessional teams, whether in hospital environments or in important public policies, as it can actively contribute to the improvement of care processes and care for patients with chronic diseases.

Keywords: Chronic Diseases; Speech Therapy; Interdisciplinary; Health Policy; Health Unic System.

Resumen

Objetivo: Presentar una experiencia de un fonoaudiólogo en un programa de residencia profesional inserto en un equipo multidisciplinario en un Hospital Universitario y en las políticas de salud de enfermedades crónicas en el municipio de Santa Maria, en el interior del estado de Rio Grande do Sul. **Método:** Es un programa de estudio descriptivo con relato de experiencia, con discusión a la luz de la literatura referente a las prácticas del equipo multiprofesional con énfasis en logopedia en una residencia multiprofesional de dos años. **Experiencia:** La práctica logopédica en los espacios hospitalarios y en las políticas públicas es todavía relativamente nueva, y en ocasiones desconocida por los integrantes de un equipo multiprofesional. La residencia multiprofesional se da como un proceso de formación por y para el trabajo en salud, por esa posibilidad de formación interdisciplinar que se entronca con el cotidiano de los servicios de salud. Es importante que cada vez más se abran los servicios de acceso a los residentes, ya que llama la atención que la inclusión de diferentes profesionales de áreas del conocimiento en un equipo de salud fortalece la atención integral a los usuarios, especialmente aquellos con enfermedades crónicas, que continuaron con la atención. **Conclusión:** La fonoaudiología tiene un papel muy importante dentro de los equipos multiprofesionales, ya sea en ambientes hospitalarios o en importantes políticas públicas, ya que puede contribuir activamente a la mejora de los procesos de atención y atención a los pacientes con enfermedades crónicas.

Palabras-clave: Enfermedades Crónicas; Terapia del lenguaje; interdisciplinario; Política de Salud; Sistema Unico de Salud.

Sumário

1. Introdução	7
2. Metodologia	8
3. Relato de Experiência	8
3.1 Atuação Fonoaudiológica Hospitalar	8
3.2 Residência Multiprofissional frente à pandemia Covid-19	10
3.3 Atuação nas Políticas Públicas de Saúde	11
4. Discussão	12
5. Conclusão	14
6. Referências.....	15

1. Introdução

Considera-se que o cuidado em saúde envolve diversos aspectos importantes, como a prevenção de doenças, a proteção, reabilitação e a promoção da saúde dos usuários. Nesse contexto, o caráter interdisciplinar e integral do cuidado visa promover o trabalho em equipe, além de preconizar a atenção às necessidades de saúde dos sujeitos, como também prevenir a fragmentação desse cuidado nas rotinas dos serviços (Linard et al., 2011).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considera-se que doenças crônico-degenerativas são aquelas que, aliadas a um conjunto de fatores, levam à deterioração progressiva da saúde. A sua etiologia é multifatorial e sabe-se que existe uma interação entre comportamento, meio ambiente e perfil genético. Sob esse enfoque, a saúde deve ser compreendida a partir de uma concepção sócio ecossistêmica, na qual diferentes sistemas sociais se articulam no sentido de proporcionar o viver saudável de indivíduos, famílias e comunidades (Figueiredo et al., 2021).

A reorganização do sistema de saúde centrada no usuário é importante para melhorar o acesso e as práticas de cuidado ao usuário, com vistas a qualificar tanto o acesso quanto às práticas de acolhimento, articulação intersetorial, dinamização das formas de controle social e de concretização da equidade (CFFo, 2015). O fonoaudiólogo, ao ingressar em uma equipe multiprofissional atuando na especialidade da Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônico-Degenerativas, sendo muitas vezes um profissional recém formado, sente-se despreparado para a realização de seu trabalho, pois não consegue desempenhar com sucesso suas funções dentro de suas possibilidades e necessidades de atuação (Cardoso & Luchesi, 2019; Figueiredo et al., 2021).

Nesse contexto, a Residência Multiprofissional em Saúde entra como um programa de cooperação intersetorial destinado a ajudar jovens profissionais de saúde a se qualificarem para ingressar no mercado de trabalho, especialmente nas áreas prioritárias do SUS. Segundo o Ministério da Educação, as residências multiprofissionais em área profissional da saúde foram criadas através da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, sendo orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, considerando as necessidades e realidades locais e regionais (Brasil, 2021).

Para os fonoaudiólogos residentes, as atividades práticas são subdivididas em atividades de Campo e Núcleo, isto é, o campo representa ações interdisciplinares e interprofissionais entre as equipes, compartilhando o planejamento, a divisão de tarefas, colaborando para que o conjunto de profissionais seja capaz de contribuir para práticas mais integradas, valorizando a comunicação e a troca de saberes, o que fortalece a equipe e contribui cada vez mais no cuidado integral ao usuário (Inaoka & Albuquerque, 2014). Além da prática hospitalar, tem a possibilidade de atuar nas Coordenadorias Regionais de Saúde, atuando como profissional na gestão de saúde nas políticas públicas em saúde na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Em atividades assistenciais de núcleo, o fonoaudiólogo encontra-se centrado em ações mais voltadas ao atendimento de pacientes beira-leito com demandas de conhecimentos e atribuições específicas de sua especialidade, que contribui para a construção da identidade e especificidade de sua profissão (Borges et al., 2017).

Apesar da fonoaudiologia ser uma profissão relativamente nova no contexto hospitalar, as possibilidades e vantagens do fonoaudiólogo atuar de forma precoce e preventiva nesse ambiente são inúmeras, principalmente no que se refere à avaliação e reabilitação das disfagias, promovendo a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, o fonoaudiólogo pode contribuir como profissional de saúde na promoção de direitos e na estruturação de políticas públicas de saúde voltadas para esse público.

Diante do exposto, esse trabalho tem como objetivo descrever a experiência de um fonoaudiólogo durante a Residência Multiprofissional em Saúde dentro da equipe multiprofissional, atuando em um hospital universitário e nas políticas públicas de Saúde das doenças crônicas do município de Santa Maria/RS.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com relato de experiência, elaborado a partir de ações assistenciais de um fonoaudiólogo, nos cenários de prática da Residência Multiprofissional em Saúde com Ênfase em Doenças Crônico-Degenerativas. As atividades foram desenvolvidas em um Hospital Universitário da cidade de Santa Maria, no interior do estado do Rio Grande do Sul (Brasil), no período de março de 2020 a janeiro de 2022, nos setores Clínica Cirúrgica, Ambulatórios de Fonoaudiologia-Disfagia, Clínica Médica II e Serviço de Atendimento Domiciliar, tendo como público-alvo adultos e idosos com doenças crônico-degenerativas. Além disso, esse relato abordará também a participação da fonoaudiologia em uma Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), como um dos campos da Residência Multiprofissional, realizada no período de julho de 2021 a fevereiro de 2022.

3. Relato de Experiência

3.1 Atuação Fonoaudiológica Hospitalar

Os hospitais universitários federais são considerados centros de formação de recursos humanos na área da saúde, prestando apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão das instituições de ensino superior às quais estão vinculados. Além disso, no campo da assistência à saúde, os hospitais universitários federais são centros de referência de média e alta complexidade para o SUS (Ebserh, 2022)

A atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar geralmente inicia por busca ativa ou após liberação ou solicitação da equipe médica, onde, dependendo da demanda do paciente, é solicitado um pedido de parecer através de um sistema interno.

O fonoaudiólogo auxilia a minimizar os riscos de complicações pulmonares, desnutrição e desidratação, e principalmente atua na reabilitação de possíveis sequelas que a patologia-base pode deixar em pacientes com doenças crônico-degenerativas (Schindler et al., 2008). Tendo em vista que a intervenção precoce, ainda na fase aguda da doença, proporciona uma melhora no quadro do usuário, é importante a comunicação entre os profissionais para que as demandas sejam vistas o quanto antes, permitindo uma atuação precoce e efetiva (Nogueira, 2015).

A alteração fonoaudiológica mais comum observada nos atendimentos em âmbito hospitalar, além das alterações de linguagem e motricidade orofacial, é a Disfagia Orofaríngea, que caracteriza-se por uma dificuldade de deglutição relacionada ao funcionamento das estruturas orofaringolaríngeas e esofágicas, dificultando ou impossibilitando a ingestão segura, eficaz e confortável de saliva, líquidos e/ou alimentos de qualquer consistência (Marques, 2017).

A disfagia não é uma doença, mas sim um sintoma de uma doença que pode ser congênita ou adquirida, permanente ou temporária, causada por diferentes fatores (neurogênicos, mecânicos, idade) e que podem prejudicar a qualidade de vida de um indivíduo (Bilheri et al., 2011).

Quanto a sua classificação, a disfagia pode ser subdividida ainda em disfagia neurogênica e mecânica. A disfagia neurogênica caracteriza-se por alterações da deglutição que ocorrem em virtude de uma doença neurológica, com os sintomas e complicações decorrentes do comprometimento sensorio-motor dos músculos envolvidos no processo da deglutição. A disfagia mecânica, por sua vez, ocorre quando a dificuldade de deglutição é resultado de alterações estruturais (Lemme et al., 2016).

Na Clínica Cirúrgica o perfil dos usuários são de pacientes com Disfagia mecânica, em sua maioria em decorrência de cirurgias, trauma em região da cabeça e pescoço, etc. Já na Clínica Médica II, há um maior número de usuários com doenças crônico-degenerativas, e observa-se a prevalência da Disfagia neurogênica, acompanhada por queixas de afasias, disartrias, entre outras alterações, decorrentes de sequelas de Acidente Vascular Cerebral ou Doença de Alzheimer, por exemplo. Enquanto no Serviço de Atendimento Domiciliar o público alvo varia com pacientes de ambas as clínicas, após alta hospitalar.

Após uma avaliação fonoaudiológica minuciosa, as intervenções e condutas são discutidas com os outros profissionais envolvidos (equipe multiprofissional, médicos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas), na busca pela reabilitação do usuário internado, com vistas a reduzir o tempo de internação e custos hospitalares e ainda garantindo uma alta segura (Melt-Rötzer, 2009).

A experiência de participar de uma equipe multiprofissional gera mais segurança nos atendimentos, visto que as discussões de casos com os diferentes profissionais, reuniões de gestão de alta, o fonoaudiólogo consegue saber e pensar além das fronteiras de sua formação acadêmica específica, construindo a cada dia um olhar mais ampliado e humanizado para os atendimentos.

A participação do fonoaudiólogo no ambiente hospitalar proporciona à equipe uma maior segurança na hora da liberação de dietas, pois a partir da realização de uma avaliação clínica da deglutição e reabilitação é possível reduzir as chances dos pacientes desenvolverem uma pneumonia aspirativa, por exemplo. Outra vantagem é que a fonoaudiologia se integra às diversas áreas que visam à promoção da saúde do indivíduo como um todo e ainda atua com o objetivo de impedir ou diminuir as sequelas nas formas de comunicação causadas pelas doenças de base (Katia, 2015).

As equipes do Hospital, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, psicólogos, algumas vezes desconhecem a atuação da fonoaudiologia no contexto hospitalar, mas, geralmente, costumam solicitar avaliações quando suspeitam que o paciente possa estar aspirando algum alimento. Nesse contexto, a fonoaudiologia contribui auxiliando as equipes a observar pequenos detalhes e seguir orientações como o posicionamento do paciente no leito durante a oferta da alimentação, o controle de velocidade, detalhes que muitas vezes passam despercebidos pelos profissionais e que podem contribuir significativamente para a recuperação do paciente, reduzindo o tempo de internação hospitalar, bem como melhorando o estado clínico geral do mesmo.

A partir da vivência da residência multiprofissional pode-se perceber a importância da profissão em âmbito hospitalar, pois cada vez mais usuários necessitam de avaliação e intervenção fonoaudiológica, em decorrência de diferentes doenças de base. Ainda, por ser uma profissão relativamente nova nesse contexto, é importante mostrar para outros profissionais o trabalho do fonoaudiólogo, e quais os benefícios das intervenções precoces aos usuários atendidos por diferentes especialidades de forma articulada.

3.2 Residência Multiprofissional frente à pandemia Covid-19

A COVID-19 é uma síndrome respiratória grave causada pelo vírus SARS-CoV-2, que apresenta muitas sequelas. Por causa da velocidade de disseminação, severidade e dificuldades para conter a doença, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia pelo novo coronavírus em 11 de março de 2020 (Brasil, 2020; Silva, 2021)

Em poucos meses foram confirmados milhares de casos e inúmeros óbitos em decorrência dessa doença, havendo uma rápida disseminação para uma centena de países causando doenças respiratórias e óbitos em massa (Lima et al., 2020).

Atuar em uma residência multiprofissional é sinônimo de muita responsabilidade, pois diferente de uma graduação, todos já são profissionais formados e a expectativa sobre o trabalho é um pouco maior, além de toda a pressão que já existe em atuar em um hospital, a pandemia veio como um ônus para os residentes. Após praticamente um mês de práticas, em meados de março de 2020, começaram os primeiros dias de quarentena, e medidas de distanciamento social, e com isso a implementação de medidas de segurança na atuação dentro do hospital, onde setores precisaram ser realocados para comportar o grande número de pacientes que necessitavam de leitos hospitalares.

Tudo isso fez com que a formação fosse, de certa forma, um pouco prejudicada, pois várias mudanças foram acontecendo ao longo do período, a incerteza e o medo durante os atendimentos, fez com que a pressão fosse ainda maior. As ações foram voltadas para atender as demandas que chegavam por causa do coronavírus, e muitas outras foram deixadas para quando a pandemia acabasse, tais como: ações nos território com os idosos com doenças crônicas, visitas do projeto terapêutico singular, pois devido às orientações de segurança, não havia transporte disponível para o deslocamento até os locais. Os grupos de convivência e até mesmo os atendimentos ambulatoriais foram suspensos, portanto essas experiências não foram vivenciadas, pois a pandemia continuou e tais atividades não foram retomadas.

Porém, devido às sequelas causadas pela doença, foram criados ambulatórios especiais para conseguir suprir essas demandas e garantir a reabilitação desses pacientes. Uma das medidas foi a criação do ambulatório de Fonoaudiologia-pós Covid, que permitiu que pacientes que foram infectados pelo vírus e necessitassem reabilitação fonoaudiológica, pudessem ser atendidos. Em 28 de abril de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), reconheceu o papel dos fonoaudiólogos no tratamento de pacientes com COVID-19, portanto o ambulatório passou a atender as demandas de reabilitação fonoaudiológica de pacientes com relação à deglutição e/ou voz (Brasil, 2020).

Os pacientes internados em cuidados intensivos por COVID-19, em alguns casos necessitam de intubação e ventilação mecânica prolongada. Pesquisas recentes indicam que estes pacientes podem vir a apresentar danos no sistema nervoso central e periférico em decorrência direta do vírus ou pela resposta imune inata e adaptativa à infecção. Os pacientes, seja em decorrência da intubação prolongada ou dos danos neurológicos, apresentam alto risco de disfagia orofaríngea. Nesse contexto, a fonoaudiologia atuou de forma ativa na reabilitação desses pacientes (Lima et al., 2020)

.As sequelas pós COVID-19 estão cada vez mais sendo observadas e estudadas, principalmente fraqueza muscular e respiratória, fadiga, alterações de sensibilidade, o que está sendo chamado de Síndrome Pós-Covid-19 ou Covid persistente. Importante salientar que não somente os casos graves apresentaram este quadro,

mas também os casos moderados e leves, em razão desses dados, a importância da reabilitação multiprofissional é fundamental (Crefono3, 2020; Souza et al., 2022).

Por meio dessa nova realidade e início abrupto dos atendimentos aos pacientes Covid-19, foram necessárias promoções de treinamentos aos profissionais em saúde, no intuito de preparar e capacitar os mesmos, pois pouco se sabia a respeito do manejo desses pacientes ao redor do mundo.

Durante o período de pandemia, com todas as mudanças necessárias para suprir a demanda de pacientes, visando reduzir o tempo de internação e garantir uma alta hospitalar segura, foram implementados os *rounds* de gestão de alta, onde toda quinta-feira a equipe multiprofissional de residentes reunia-se para discutir casos de pacientes com internação superior a 20 dias, para planejar a alta hospitalar e resolver as demandas pendentes.

O planejamento de alta consiste em um processo organizado de transição, enriquecido pela contribuição de diferentes profissionais de saúde contando com o envolvimento do paciente e sua família, que busca referenciar o paciente fornecendo os encaminhamentos necessários para rede de atenção à saúde para que seja dado a continuidade do cuidado (Starfield, 2002). Como a rede do município é um pouco fragilizada, os pacientes que necessitam de fonoterapia a longo prazo são encaminhados para o CER II (Centro Especializado de Reabilitação) ou para os ambulatórios de fonoaudiologia-disfagia do Hospital Universitário. Esta ação continua até o presente momento, onde busca-se que esta prática se integre ao serviço e possa contribuir para um bom funcionamento do hospital.

Apesar de toda a incerteza vivida durante a pandemia, seja nos atendimentos ou até mesmo para a obtenção de insumos de higiene e proteção dentro do hospital, os residentes se organizaram e conseguiram criar fluxos internos que permitiram toda a equipe sair mais forte, unida e capacitada, depois de um ano de algumas dificuldades e anseios.

3.3 Atuação nas Políticas Públicas de Saúde

As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) são responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde em determinado território. No estado do Rio Grande do Sul, a 4º CRS é responsável por duas regiões, Entre rios e Verdes Campos, estas compostas por 33 municípios, e seu objetivo é apoiar tecnicamente os sistemas locais e regionais de saúde (Rio Grande do Sul, Secretaria da Saúde, 2016).

A implantação de políticas públicas voltadas para promoção e prevenção objetivando a atenuação da prevalência dos fatores de risco relacionados às Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), passa a constituir-se num desafio a ser enfrentado por todos os níveis de gestão do SUS (Brasil, 2020), nos últimos anos, ocorreu a expansão da Atenção Primária em Saúde, abrangendo cerca de 60% da população brasileira, onde as equipes de saúde atuam em território definido, com população adstrita, realizando ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção e assistência, além de acompanhamento longitudinal dos usuários. As DANT são responsáveis por mais da metade das mortes no Brasil, sendo identificadas, em 2018, 54,7% de mortes por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e 11,5% de mortes por agravos (Brasil, 2020). Os principais fatores de risco associados às DCNT são tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial do álcool (Duncan et al, 2012).

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas que agravam a saúde. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, e são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração (Duncan et al., 2012).

Nessa perspectiva, em 2020, o Ministério da Saúde publicou o “Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil”, válido entre os anos de 2021 e 2030. Este plano busca prevenir fatores de risco para desenvolvimento das DANT e promover saúde para a população, através de diretrizes e ações em três eixos: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde; c) cuidado integral como a formação de redes integradas e regionalizadas de atenção à saúde tem se mostrado como forma de organização de sistemas de saúde eficaz para responder a alguns desses desafios estruturais e epidemiológicos, trazendo melhores resultados para os indicadores de saúde. A implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem o objetivo de promover mudanças na atenção à saúde em uma série de dimensões (Opas/Brasil, 2021).

Na 4ª CRS, os residentes são inseridos nas Políticas de Doenças Crônicas, onde é possível integrar com residentes de outras ênfases, saindo do contexto hospitalar e se inserindo mais nas redes de saúde, de forma dinâmica, o que permite trocas constantes entre a equipe, que sempre foi muito articulada em todas as suas ações. A equipe multiprofissional de residentes conta com enfermeiros, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo. Nessa linha de cuidado, o fonoaudiólogo, enquanto profissional de saúde, também é um ator indispensável para promover a efetivação de direitos e na construção de políticas públicas em saúde que atendam às reais necessidades da população.

A atuação dentro de uma Coordenadoria Regional de Saúde, especialmente na formulação e implementação de políticas públicas, ainda é recente no campo da Residência para quem participa do programa de Gestão e Atenção Hospitalar, e encontra-se em processo de aperfeiçoamento das ações, identificação e reconhecimento de sua atuação neste espaço, sendo muito importante para profissionais da equipe multiprofissional, a fim de que possam essa vivência, permitindo sair fora do seu núcleo profissional e passe a trabalhar de forma integrada aos demais. Atuar na implementação e formulação de políticas públicas diferencia-se da assistência direta ao paciente, sendo que na primeira são realizadas atividades como a participação em conferências de saúde, regulação de acesso aos serviços, monitoramento de dados clínicos sobre os pacientes crônicos da região, além de ações de capacitação para profissionais da saúde, tais como: a organização de eventos para os profissionais da rede básica sobre práticas integrativas complementares, fitoterapia, entre outras atividades que fazem parte do SUS e podem ser implementadas nas rotinas de serviços.

De uma forma geral, estar em uma CRS permite ao fonoaudiólogo participar do espaço de trocas com os demais níveis da Rede de Atenção à Saúde, resultando em um grande aprendizado a respeito de novas formas de promover saúde como um todo (Fratini et al., 2008).

4. **Discussão**

Atuar em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde é uma conquista pessoal e profissional imensa, apesar das dificuldades do cotidiano, do sistema e da própria gestão, a experiência conquistada, os casos clínicos solucionados, contribui muito para que os residentes consigam um olhar ampliado nas situações de saúde.

Existem muitos desafios para as práticas humanizadas em saúde, em especial no meio hospitalar, em que enfrentamos uma organização médico-centrada, a Residência Multiprofissional contribui para o rompimento dos modelos tradicionais em suas ações, trazendo para a prática hospitalar a Clínica Ampliada e o cuidado longitudinal do indivíduo que permitem reflexões e mudanças que partem do próprio residente, buscando aos poucos contagiar os demais profissionais com novas formas de fazer saúde (Batista & Batista, 2016).

Além disso, os serviços devem propiciar condições de acesso e serem resolutivos em relação aos problemas e aos riscos que afetam a qualidade de vida da população (Brasil, 2009), desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e morbidades, assistência aos danos e reabilitação de acordo com o processo de saúde-doença dos pacientes crônico-degenerativos (Fratini et al., 2008).

Devido à atual configuração da pirâmide da população mundial (invertida), as taxas de natalidade caíram e a população de idosos teve um aumento, conseqüentemente aumentando o número das DCNT. As DCNT incluem diabetes mellitus; doenças cardiovasculares; câncer; doenças respiratórias crônicas; transtornos mentais de longa duração; incapacidade física e estrutural persistente; doenças metabólicas e bucais (Mendes, 2012). Estas se configuram como um problema de saúde pública, constituindo a principal causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo responsáveis por 71% da mortalidade. Globalmente, cerca de 15 milhões de pessoas morrem prematuramente (indivíduos entre 30 e 70 anos) (Aquino et al., 2012; OMS, 2018).

O período de internação hospitalar é um período desafiador para o paciente, cabendo às equipes fornecer os cuidados necessários, avaliando e intervindo nas limitações apresentadas. Em sua maioria, os pacientes atendidos ao longo da residência no Hospital Universitário são idosos, com alterações de mobilidade e alterações cognitivas, muitas vezes necessitando de suporte até mesmo para sair do leito. As comorbidades mais encontradas foram o diabetes e hipertensão arterial sistêmica, que podem estar associadas ao diagnóstico de hospitalização mais encontrado, o Acidente Vascular Encefálico (AVE), fazendo com que os usuários passem por longos períodos de internação, além de apresentarem alta taxa de reinternação e comorbidades.

A Fonoaudiologia nos hospitais pode contribuir ainda para melhorias nos processos assistenciais através da utilização de indicadores de desempenho nos seus serviços, acarretando benefícios diretos aos pacientes, além de fortalecer a prática baseada em evidências que relaciona as intervenções aos seus respectivos resultados (Moraes & Andrade, 2011). Este gerenciamento demonstra a eficácia e a eficiência dos programas de reabilitação (Inaoka & Albuquerque, 2014).

Nas práticas de Núcleo, seja no atendimento beira do leito, nos ambulatórios ou no serviço domiciliar, os atendimentos são orientados por outro profissional fonoaudiólogo, o preceptor de núcleo, que auxilia nas intervenções, contribui com as discussões de casos clínicos e dá suporte ao residente durante o processo de aprendizagem. Essa supervisão permite para ambos, tanto preceptor quanto residente, o desenvolvimento de um pensamento crítico-reflexivo do que está sendo realizado, e são nesses espaços de trocas que o conhecimento vai sendo consolidado.

Durante a prática diária são observados os desafios que é atuar em um sistema público de saúde, considerando o sistema de saúde implementado no Brasil, os formuladores de políticas e gestores são desafiados a assegurar a disponibilidade e a acessibilidade à saúde para toda a população. Outro desafio seria o crescente aumento da demanda de profissionais de saúde (equipe multiprofissional) tanto no setor público como no privado, atribuído principalmente à ampliação das redes de serviços (Campos et al., 2009).

Grandes desafios foram gerados à saúde pública no país, culminando em diversas alterações e adaptações repentinas como a necessidade de reorganização da assistência e atendimento, ampliação de leitos de terapia intensiva, a busca por testes diagnósticos suficientes e o abastecimento de equipamentos de proteção individual que estivera em escassez no mercado (Andrade et al., 2021).

Com o avanço da pandemia Covid-19, observam-se baixos investimentos no setor da saúde, um número insuficiente de profissionais, a precariedade dos equipamentos, prejudicando a realização de exames essenciais, dificultando ainda mais o trabalho dos profissionais de saúde, colocando a saúde da população em risco e, ainda, aumentando os desafios cotidianos das equipes estratégicas.

Diante do que foi exposto até aqui, é evidente o quanto a residência multiprofissional precisou se adaptar aos processos organizativos ao longo desse período de dois anos. É importante enaltecer que a abordagem multiprofissional neste momento tão desafiador facilitou o processo de desenvolvimento das ações em saúde (Costa, 2003), e, sendo assim, fortalece ainda mais a importância da atuação multiprofissional dos profissionais em saúde, o que possibilita o trabalho em conjunto entre as categorias e o planejamento de ações em cooperação conjunta. Os desafios enfrentados por uma equipe unida facilitam uma assistência integral e de qualidade aos usuários do SUS, como realmente deve ser (Araujo & Rocha, 2007).

5. Conclusão

A residência multiprofissional se dá como um processo de formação pelo e para o trabalho em saúde, como uma valiosa possibilidade de formação interdisciplinar que se conecta as rotinas diárias de serviços de saúde, por isso é importante que cada vez mais os serviços estejam de portas abertas para receber os residentes. É contundente apontar que tão relevante quanto a inserção de profissionais de diferentes áreas do saber em uma equipe de saúde e a implantação de práticas interdisciplinares é a sua sustentação como proposta de organização de trabalho ao longo do tempo nas instituições e serviços.

A Fonoaudiologia tem um papel muito importante dentro das equipes multiprofissionais, seja nos ambientes hospitalares ou nas políticas públicas, pois pode contribuir ativamente na melhoria dos processos assistenciais, acarretando benefícios diretos no cuidado ao paciente com doenças crônicas, além de fortalecer a prática baseada em evidências que relaciona as intervenções aos seus respectivos resultados.

Conclui-se que, além do conhecimento profissional adquirido, a residência multiprofissional proporciona aprendizados “para levar para a vida”, entre eles, o trabalho em equipe. Em uma equipe com diferentes profissões, cada um precisa aprender a ceder e respeitar o espaço e o tempo do outro, pois todos estão em processo de constante aprendizagem e possuem limitações individuais. É fundamental reconhecer o momento de pedir ajuda e valorizar as trocas, pois apesar de profissionais já formados, a resiliência se torna uma grande aliada, considerando que as rotinas de um serviço hospitalar necessitam que o profissional se adapte a todas as situações. Apesar de todos os desafios enfrentados nesse período, considera-se que a residência multiprofissional pode contribuir significativamente para a formação profissional do fonoaudiólogo.

6. Referências

- Andrade, G. D., Barbosa, S. J., Zumack, T. D., Gretzler, V. S., & Souza, L. P. (2021). Residência multiprofissional em unidade de terapia intensiva: experiências exitosas em tempos de pandemia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4), e 7264. Disponível em <https://doi.org/10.25248/reas.e7264.2021>
- Aquino, E. M., Barreto, S. M., Bensenor, I. M., Carvalho, M. S., Chor, D., & Duncan, B. B. (2012). Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA Brasil): objectives and design. *American Journal of Epidemiology*, 175(4), 315-24. Disponível em <https://doi.org/10.1093/aje/kwr294>
- Araújo, M. B. S., & Rocha, P. M. (2007). Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência Saúde Coletiva*, 12(2), 455-464. doi: 10.1590/S1413-81232007000200022
- Batista, N. A., & Batista, S. H. S. S. (2016). Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. *Interface*, 20(56), 202-204. doi: 10.1590/1807-57622015.0388
- Bilheri, D. F. D., Facin, J., Pereira, T. S. Dames, J. S., & Almeida, S. T. (2011). 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*, 1-3. Disponível em <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/seminarioic/20112/4/5/2.pdf>
- Borges, M.J.L., Sampaio, A.S., & Gurgel, I.G.D. (2017). Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. *Ciência Coletiva*, 17(1),147-156. doi: 10.1590/S1413-81232012000100017
- Brasil, Ministério da Educação. (2021). *Residência Multiprofissional*. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residenciamultiprofissional>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2021). *Secretaria de Vigilância em Saúde em Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil - 2021-2030*. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view
- Brasil, Ministério da Saúde. (2009). Portaria Interministerial nº 1077, de 12 de novembro de 2009. *Dispõe sobre a residência multiprofissional em saúde e a comissão nacional de residência multiprofissional em saúde*. Diário Oficial da União. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/docman/marco-2014-pdf/15462-por-1077-12nov-2009>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2020). *Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)*. 31p. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40195>
- Campos, F. E. Machado, M. H., Girardi, S. N. (2009). A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. *Divulguem Saúde para Debate*, (44), 13-24. Disponível em http://www.cnts.org.br/public/arquivos/Artigo_Campos.pdf
- Cardoso, T. T., & Luchesi, K. S. (2019). As dificuldades no atendimento aos indivíduos com doenças neurodegenerativas: o fonoaudiólogo e a equipe multiprofissional. *Audiology Communication Research*, 24:e2063. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2063>
- Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFo). (2015). *Contribuição da Fonoaudiologia para o Avanço do SUS*. Disponível em <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/Cartilha-sus.pdf>
- Costa, F. (2003). *Continuidade/articulação dos cuidados de saúde na ULS de Matosinhos*. (Tese de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Ana Guedes, Porto.
- Conselho Regional de Fonoaudiologia 3ª Região (CREFONO 3). (2020). *Pacientes pós-covid exigem atendimentos especializados*. Disponível em <https://crefono3.org.br/view/pacientes-pos-covid-exigem-atendimentos-especializados/2265>
- Duncan, B. B. Chor, D., Aquino, E. M. L., Bensenor, I. M., & Mill, J. G. (2012). Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista Saúde Pública*, 46(Supl),126-34. doi: 10.1590/S0034-89102012000700017
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2022). Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>
- Figueiredo, A. E. B, Ceccon R. F., & Figueiredo, J. H. C. (2021). Doenças Crônicas Não Transmissíveis E Suas Implicações Na Vida De Idosos Dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 77-88. doi: 10.1590/1413-81232020261.33882020
- Fratini, J. J. R. G., Saupe, R., & Massaroli, A. (2008). *Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde*. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(1), 65-72. doi: 10.4025/ciencucidsaude.v7i1.4908
- Inaoka, C., & Albuquerque, C. (2014). Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós AVE. *Revista CEFAC*, 16(1), 187-196. doi: 10.1590/1982-0216201413112
- Kátia, C. N. (2015). *A atuação fonoaudiológica hospitalar junto a pacientes internados na unidade de terapia intensiva*. Tese de mestrado. Sobrati – Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. Brasília.

- Lemme, E. M. O., Costa, M. M. B., & Abrahão, J. L. J. (2016). Sintomas das Doenças do Esôfago. In: Zaterka, S., & Natan, J. *Tratado de Gastroenterologia: Da Graduação à Pós- Graduação*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 431-444.
- Lima, M. S., Sassi, F. C., Medeiros, G. C. Ritto, A. P., & Andrade, C. R. F. (2020). Evolução funcional da deglutição em pacientes com COVID-19 internados em UTI. *CoDAS*, 32(4), e20200222. doi: 10.1590/2317-1782/20192020222
- Linard, A.G., Castro, M. M., & Cruz, A. K. L. (2011). Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(3),546-553. doi: 10.1590/S1983-14472011000300016
- Marques, V. (2017). *Disfagia diagnóstico, grau de severidade e escolha da melhor via de alimentação*. Disponível em <https://docplayer.com.br/23762316-Disfagia-diagnostico-grau-de-severidade-e-escolha-da-melhor-via-de-alimentacao.html>
- Melt-Röetzer, M. (2009). Dysphagia - epidemiology, diagnostics, therapy and nutrition management. *Laryngorhinootologie*, 88(4),259-68. doi: 10.1055/s-0029-1215554
- Mendes, E. V. (2012). *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 512 p.
- Moraes, D. P., & Andrade, C. R. F. (2011). Indicadores de qualidade para o gerenciamento da disfagia em Unidades de Internação Hospitalar. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 23(1),89-94. doi: 10.1590/S2179-64912011000100018
- Noueira, K.C. (2015). *A atuação fonoaudiológica hospitalar junto a pacientes internados em unidade de terapia intensiva*. Tese de mestrado. Sobrati- Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. Brasília.
- OPAS/BRASIL. (2021). *Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis*. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dnct/09-plano-de-dant20222030.pdf>
- Rio Grande do Sul, Secretaria da Saúde. (2016). Plano Estadual de Saúde: 2016/2019. Grupo de Trabalho de Planejamento e Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 228 p. Disponível em <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>
- Schindler, A., Vincon, E., Grosso, E., Miletto, A. M., Rosa, R & Schindler, O. (2008). *Rehabilitative management of oropharyngeal dysphagia in acute care settings: data from a large Italian teaching hospital*. *Dysphagia* 23(3).230-236. doi: 10.1007/s00455-007-9121-4
- Silva, I. M., Silva, M. T. B. F., Santos, R. G., & Ferreira, R. K. G. (2021). The Multi-professional Work Team in the context of COVID-19: Several overview, just one purpose. *Research, Society and Development*, 10(3), e53210313439. doi: 10.33448/rsd-v10i3.13439
- Souza, W. S., Comassetto, I., Junqueira, T. L. S., Souza, E. M. S., Oliveira, A. S., & Leão, A. L. (2022). Experience of the multiprofessional health team in coping with Covid-19 in hospitalization services. *Research, Society and Development*, 10(4), e25910414048. doi: 10.33448/rsd-v10i4.14048
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Unesco, Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2326>