

PARTICULARIDADES DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM DIFERENTES SETORES HOSPITALARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kettlen Carvalho Tabosa Reis¹;

¹Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

Douglas Rego Chaves².

²Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

RESUMO: Introdução: A Fonoaudiologia hospitalar atua na prevenção, avaliação e reabilitação de alterações na comunicação e deglutição. Baseado na vivência em um estágio extracurricular foi permitido observar particularidades da assistência fonoaudiológica em diferentes setores hospitalares, contribuindo para a segurança e recuperação dos pacientes. Objetivo: Relatar o papel do fonoaudiólogo hospitalar e as particularidades em diferentes setores hospitalares por meio da experiência adquirida durante um estágio extracurricular supervisionado em um hospital de referência no Norte do Brasil. Metodologia: Relato de experiência descritivo e qualitativo realizado por acadêmica de Fonoaudiologia em hospital de alta complexidade, com observações, em diferentes setores assistenciais, evidenciaram particularidades da atuação fonoaudiológica conforme o perfil clínico de pacientes com demandas de cardiopatias. Resultados: A experiência evidenciou diferenças na assistência fonoaudiológica entre setores hospitalares, envolvendo passagem de plantão, monitorização, recursos terapêuticos, protocolos de avaliação da disfagia e indicadores assistenciais. Particularidades que refletem demandas clínicas específicas e influenciam a qualidade e segurança da assistência ao paciente. Considerações Finais: Conclui-se que a atuação fonoaudiológica hospitalar varia conforme o setor e perfil clínico dos pacientes. Dessa forma, as diferenças encontradas exigem raciocínio clínico e adaptação contínua para garantir a segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Fonoaudiologia. Cardiopatia. Hospitalar.

PARTICULARITIES OF SPEECH THERAPY PRACTICE IN DIFFERENT HOSPITAL SECTORS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: Hospital Speech-Language Pathology focuses on the prevention, assessment, and rehabilitation of communication and swallowing disorders. Based on an extracurricular internship experience, it was possible to observe specific characteristics of speech-language pathology care across different hospital sectors, contributing to patient safety and recovery. Objective: To report the role of the hospital speech-language pathologist and the particularities in different hospital sectors through the experience gained during a supervised extracurricular internship at a reference hospital in Northern Brazil. Methodology: This descriptive and qualitative experience report was conducted by a Speech-Language

Pathology undergraduate student in a high-complexity hospital. Observations carried out in different care units highlighted specific aspects of speech-language pathology practice according to the clinical profiles of patients with cardiac conditions. Results: The experience revealed differences in speech-language pathology care among hospital sectors, including shift handovers, patient monitoring, therapeutic resources, dysphagia assessment protocols, and quality indicators. Particularities reflect specific clinical demands and influence the quality and safety of patient care. Final Considerations: Hospital speech-language pathology practice varies according to the sector and patients' clinical profiles. Differences in protocols, resources, monitoring processes, and quality indicators require clinical reasoning and continuous adaptation to ensure patient safety.

KEYWORDS: Speech therapy. Heart disease. Hospital setting.

INTRODUÇÃO

Conforme o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), o fonoaudiólogo hospitalar é um profissional especializado no atendimento hospitalar de pacientes com alterações na comunicação, deglutição, voz e motricidade orofacial em diferentes faixas etárias, desde neonatos até idosos, atuando em diferentes setores, como enfermarias e Unidades de Terapia Intensivas (UTI), participando da prevenção, avaliação e reabilitação em toda a rede de saúde (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2021).

Dessa forma, o fonoaudiólogo tem sido um profissional altamente requisitado nos ambientes hospitalares em virtude do crescente número de alterações que comprometem a capacidade de se comunicar e deglutir do ser humano, funções imprescindíveis que contribuem para a evolução clínica e a alta hospitalar. Diante disso, o profissional deve ser capacitado para identificar, intervir e reabilitar funções que comprometam a deglutição, especialmente indivíduos com acometimento neurológico, respiratório e cardiovascular, contribuindo na redução de complicações como desnutrição, desidratação, broncoaspiração e mortalidade. (FURKIM; SILVA, 1999).

Além disso, a prática fonoaudiológica hospitalar está diretamente integrada à equipe multiprofissional, compondo de forma integrada com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, e demais especialistas que favorecem, a promoção da segurança e qualidade do paciente prestada, com elaboração de condutas terapêuticas e metas individualizadas a fim de alcançar melhores desfechos clínicos e recuperação funcional do paciente (MARCHESAN; SILVA; BERRETIN-FELIX, 2014).

Entretanto, embora a atuação fonoaudiológica hospitalar possua objetivos comuns, cada setor apresenta particularidades que influenciam a avaliação e o manejo clínico do paciente que valorizam o trabalho fonoaudiológico com segurança e qualidade. Nesse contexto, durante o estágio complementar em fonoaudiologia hospitalar realizado por uma estudante do 7º semestre, foi possível observar, durante a rotatividade entre setores, as particularidades relacionadas à assistência fonoaudiológica em diferentes unidades hospitalares.

OBJETIVO

Relatar a atuação do fonoaudiólogo hospitalar e suas particularidades no atendimento em diferentes setores, por meio da vivência do estágio extracurricular supervisionado em um hospital de referência da região norte do Brasil.

METODOLOGIA

O resumo científico trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva e qualitativa, realizado no Hospital de referência em Cardiologia, Nefrologia e Psiquiatria de alta complexidade da região de Belém, Pará, durante o período de fevereiro a maio de 2026 com carga horária de 4 horas diárias, por meio da experiência vivenciada por uma acadêmica de fonoaudiologia durante estágio hospitalar supervisionado.

As observações ocorreram durante o atendimento em pacientes internados com alterações fonoaudiológicas associadas a demandas cardíacas em diferentes setores como Clínica Adulto, Clínica Pediátrica, UTI Neonatal, UTI Pediátrica, UTI Adulto e UTI Coronariana, sendo perceptível na assistência fonoaudiológica conforme o perfil clínico e as características de cada setor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer de quatro meses vivenciando a prática fonoaudiológica em uma instituição de referência, notou-se as diversas diferenças entre atendimentos por setores sob responsabilidade fonoaudiológica. Como primeiro aspecto relevante, destaca-se a “dinâmica de passagem de plantão” sendo acentuada pela variação empregada, que através de planilhas virtuais os profissionais da unidade repassam dados do paciente e ações realizadas em variação por setor, no qual sinaliza drogas vasoativas e sedações somente nas UTI’s e o peso do paciente apenas na UTI neonatal, isto com o objetivo de dar continuidade ao cuidado e segurança ao paciente, visto que complicações ou melhora do paciente podem ocorrer em diferentes turnos, corroborando as recomendações da Organização Mundial da Saúde quanto à importância da comunicação efetiva entre profissionais para a redução de eventos adversos e promoção da segurança assistencial (OMS, 2021).

Outro ponto refere-se aos “recursos de monitorização”, em que nas enfermarias é comum o profissional utilizar seus instrumentos para a avaliação fonoaudiológica como oxímetros e otoscópio. Realidade diferente das UTI’s, nas quais o paciente possui equipamentos disponíveis no próprio leito em razão de evitar contaminação cruzada relacionadas à assistência à saúde. Dessa forma, monitores multiparamétricos estão disponíveis para toda a equipe multiprofissional, alinhado às recomendações da American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) sobre monitorização clínica e reabilitação de pacientes com disfagia.

Complementarmente, observou-se que a utilização de recursos auxiliares na avaliação e reabilitação à beira leito está frequentemente condicionada à disponibilidade

institucional. Nesse contexto, são mais comumente empregados recursos de pequeno porte e baixo custo, como o Shaker, a fotobiomodulação e a bandagem elástica, por serem de fácil acesso e aplicação individualizada. Em contrapartida, tecnologias como a eletroestimulação, o Deglutisom e a ultrassonografia laríngea, embora possuam respaldo técnico e habilitação profissional prevista pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, apresentam disponibilidade limitada no ambiente hospitalar. Tal cenário pode restringir a incorporação de práticas mais inovadoras e instrumentais, mantendo a assistência predominantemente baseada em métodos clínicos tradicionalistas, em contrapartida dos avanços tecnológicos reconhecidos pelo CFFa na atuação da disfagia.

Em terceiro foco, os “protocolos de avaliação de disfagia” foram observados de forma diferente entre serviços, em razão de complicações de um neonato serem diferentes das complicações de um adulto ou idoso manifestadas. Dessa forma foi observado o uso da FOIS (Functional Oral Intake Scale – Escala de Funcionalidade da Ingestão por Via Oral) conforme Crary, Mann e Groher (2005) e da DOSS (Dysphagia Outcome and Severity Scale – Escala de Resultados e Gravidade da Disfagia) segundo O’Neil et al. (1999) por setores adultos, menos nos atendimentos de neonatos e crianças. Já na UTI Neonatal observou-se a utilização do Protocolo Bristol (Ingram et. al, 2015) para avaliação do frênulo lingual alterado (anquiloglossia), e valorização da avaliação clínica da alimentação como aspectos das estruturas orofaciais, aspectos relacionados à sucção, alimentação e coordenação oral do recém-nascido, que fazem a contribuição na reabilitação do mesmo.

Adicionalmente, observa-se os indicadores assistenciais que são avaliadores da qualidade do serviço de saúde, com objetivos variados conforme o perfil de pacientes internados, modelo de avaliação da qualidade em saúde proposto por Donabedian (1988). Em exemplo a Clínica adulto possuindo indicador em alta hospitalar com desmame de sondas, a Clínica pediátrica com marcador de altas por via oral e a UTI coronariana em atendimentos fonoaudiológico até seis horas em razão dos pacientes serem encaminhados ao setor logo após a cirurgia, sendo outro comum entre todos a prevenção contra episódios de broncoaspiração, sendo importantes dados para o repasse de resultados da atuação fonoaudiológica para a equipe e criação de estratégias em melhora do serviço do fonoaudiólogo no hospital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a atuação fonoaudiológica hospitalar apresenta particularidades e limitações relacionadas ao perfil clínico dos pacientes e às demandas específicas de cada setor. Essas diferenças e complexidades foram observadas na passagem de plantão, nos recursos de monitorização, disponibilidade institucional, nos protocolos de avaliação e nos indicadores assistenciais, evidenciando a importância do raciocínio clínico em necessidade de adaptações contínuas conforme perfil do paciente, setor ou recursos disponíveis para garantir segurança e qualidade da assistência dos pacientes hospitalizados.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. **Adult Dysphagia: Practice Portal**. Rockville: ASHA, 2024. Disponível em: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/adult-dysphagia/>. Acesso em: 21 jun. 2026.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Guia norteador da atuação do fonoaudiólogo hospitalar**. Brasília: CFFa, 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Parecer CFFa nº 45, de 31 de março de 2021: dispõe sobre a utilização da ultrassonografia por fonoaudiólogos**. Brasília: CFFa, 2021.
- CRARY, M. A.; MANN, G. D. C.; GROHER, M. E. Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, Chicago, v. 86, n. 8, p. 1516-1520, 2005. DOI: 10.1016/j.apmr.2004.11.049.
- DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988.
- FURKIM, A. M.; SILVA, R. G. **Programas de reabilitação em disfagia neurogênica**. São Paulo: Frôntis Editorial, 1999.
- INGRAM, J.; JOHNSON, D.; COPELAND, M.; CHURCHILL, C.; TAYLOR, H.; EMMOND, A. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. **Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition**, London, v. 100, n. 4, p. F344-F349, 2015. DOI: 10.1136/archdischild-2014-307503.
- MARCHESAN, I. Q.; SILVA, H. J.; BERRETIN-FELIX, G. (org.). **Tratado das especialidades em Fonoaudiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- O'NEIL, K. H.; PURDY, M.; FALK, J.; GALLO, L. The Dysphagia Outcome and Severity Scale. **Dysphagia**, New York, v. 14, n. 3, p. 139-145, 1999. DOI: 10.1007/PL00009595.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition**. Geneva: World Health Organization, 2011. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/>. Acesso em: 21 jun. 2026.