

DISFAGIA NO BRASIL: A CONSTRUÇÃO DE UMA PRÁTICA*

Dysphagia in Brazil: the construction of a practice

Carla Steimberg⁽¹⁾
 Yasmin Salles Frazão⁽²⁾
 Ana Maria Furkim⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: investigar a trajetória de atuação clínica de fonoaudiólogos em disfagia verificando a relação entre sua formação e atuação clínica. **Métodos:** foi aplicado um questionário para 20 fonoaudiólogos selecionados pela relevância na área. **Resultados:** cruzando formação acadêmica e atuação clínica encontramos crescente especialização. O início das atividades se concentrou em meados dos anos 80, a maior área de atuação era motricidade oral, 10 (50%) fonoaudiólogos(as) afirmaram que não conheciam os sintomas disfágicos. **Conclusão:** a trajetória e a formação acadêmica dos profissionais são diversificadas, poucas guardam relação com atuação em disfagia.

DESCRIPTORIOS: Transtornos de deglutição; Equipe de assistência ao paciente; Papel profissional; Fonoaterapia

INTRODUÇÃO

Para interrogarmos as práticas fonoaudiológicas atuais, questionarmos a identidade do fonoaudiólogo ou fazermos uma projeção futura da sua atuação profissional, é fundamental compreender o processo de constituição da classe fonoaudiológica, investigando sua história. Encontramos alguns estudos nacionais que relacionam o nascimento da fonoaudiologia no Brasil às condições sócio-político-econômicas nas décadas de sua idealização⁽¹⁻⁴⁾.

No ano de 2002, completou-se 21 anos de oficialização da profissão de fonoaudiólogo, regulamentada em 1981. Pesquisas apontam que grande parte dos fonoaudiólogos considera que a formação de cursos acadêmicos na década de 60 é o marco inicial de construção da profissão, porém há indícios de práticas no Brasil anteriores à criação dos cursos superiores⁽¹⁻⁷⁾.

Pesquisas realizadas na cidade de São Paulo evidenciam que a atividade fonoaudiológica esteve desde sua origem articulada à pedagogia. As práticas surgem por uma necessidade social, dentro de um contexto político que valorizava a norma culta e a padronização da linguagem, na década de 20^(1-3,8). O período compreendido entre as décadas de 20 e 50 é considerado em um dos estudos como o período de ideação profissional⁽³⁾ e, em outro é caracterizado como uma fase de tensão político-social que impulsiona a necessidade de especialização de profissionais^(1-2,8).

O desenvolvimento da fonoaudiologia como ciência sofreu influência da educação e foi marcada pelo discurso da medicina. Não havia preocupação com o controle e unificação da língua nacional nesse estado, o compromisso maior estava relacionado à compreensão dos fracassos escolares⁽⁴⁾.

Dentro do processo de normatização da língua nacional ocorreu também a "medicalização" do ensino brasileiro. Os médicos eram responsáveis, entre outras atividades, pela vigilância da saúde, que consistia em detectar possíveis distúrbios de comunicação dentro das escolas e encaminhá-los a professores especializados em tratar tais distúrbios⁽⁹⁾.

As denominações dadas aos profissionais eram determinadas de acordo com a função exercida. Nas décadas de 40 e 50, o chamado "professor especializado", atuante em escolas, preocupava-se com a estética e perfeição da língua. Aos poucos ganha a imagem de terapeuta e afasta-se do contexto escolar. Com a aproximação da atividade clínica, há uma mudança do perfil do

* Instituição de origem - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

¹Especialização em Motricidade Oral pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC)

Fonoaudióloga formada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

²Mestre em Distúrbios da Comunicação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

³Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

profissional, logo de sua denominação e, esses profissionais são chamados de "ortofonistas" e/ou "logopedistas"⁽³⁾. Os termos fonoaudiologia/fonoaudiólogo(a) surgiram posteriormente com a criação dos cursos superiores⁽⁶⁾.

Em 1960, é criado, na Universidade de São Paulo (USP), o primeiro curso de fonoaudiologia e, na seqüência, em 1961, é criado o curso na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Somente em meados dos anos 70 (1975/1976), foram oficializados os primeiros cursos superiores com aprovação do currículo mínimo^(6,10).

A estruturação acadêmica surge da crescente necessidade de especialização profissional. A partir da década de 70, a profissionalização garante o crescimento científico, o mercado de trabalho se abre, o respeito e o reconhecimento por parte de outros profissionais vêm à tona⁽⁵⁻⁷⁾.

Muitos recursos que hoje norteiam a clínica fonoaudiológica estão articulados à origem das atividades da profissão. A estreita relação entre a fonoaudiologia e a educação explica o seu caráter pedagógico que, idealizada dentro de um contexto de normatização da língua nacional, não poderia ser diferente^(1,2).

Além da pedagogia outra área de conhecimento influenciou e ainda influencia as práticas fonoaudiológicas. Assim como a educação, a medicina encontra-se nas origens e fundamentos na fonoaudiologia⁽⁹⁾.

A clínica médica tinha como um de seus objetivos o tratamento dos distúrbios da comunicação tendo como parâmetro o padrão de normalidade. Porém o seu modelo de formação acadêmica não incluía a atuação terapêutica dos médicos nos moldes de uma clínica de reabilitação. Com objetivo de reabilitar pacientes com perturbações lingüísticas, outros profissionais são congregados a complementar a atividade médica. A atuação destes profissionais, chamados de paramédicos, e que concebiam a linguagem somente sob o aspecto biológico, se resumia à aplicação de esquemas técnicos com objetivo de suprimir os sintomas⁽⁹⁾.

A medicina e a pedagogia fornecem parte das bases teóricas para dirigir as condutas fonoaudiológicas nas diferentes especialidades: motricidade oral, audição, voz e linguagem. Os conhecimentos e habilidades necessárias à atuação diferem em cada uma delas.

As especificidades relativas à área da disfagia fazem parte, até o momento, da especialização em motricidade oral⁽¹¹⁻¹²⁾ e a atuação fonoaudiológica com paciente disfágicos no Brasil não é descrita em produções científicas com muita precisão.

No início da década de 80, a atuação fonoaudiológica dentro dos hospitais era esporádica e restrita. O embasamento teórico para esta modalidade de atendimento era praticamente nulo, o que incentivou os profissionais pioneiros neste campo a elaborar os cursos de pós-graduação. Relatos de experiências pessoais tentam documentar o processo de crescimento e diversificação das intervenções hospitalares. Nota-se que,

de forma natural, foram delineadas ao longo do tempo as subespecialidades, como atuação em câncer de cabeça e pescoço, neonatos e lactentes, doenças neuromusculares, entre outras. Cada qual com suas especificidades, porém todas com crescente interesse pelas disfagias orofaríngeas⁽¹³⁻¹⁶⁾.

Não há exatidão de datas e locais ou documentos que comprovem os dados, porém autores mencionam como recente a prática específica com disfagia, surgindo em meados dos anos 80, início dos anos 90. Tal prática ocorre a partir do reconhecimento da importância da intervenção fonoaudiológica nos distúrbios de deglutição⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

No período citado acima, o avanço tecnológico e a introdução de exames como videofluoroscopia e videoendoscopia possibilitaram estudos mais profundos sobre a fisiopatologia da deglutição e, logo, melhores abordagens terapêuticas⁽²⁰⁾.

O(A) fonoaudiólogo(a) assume papel importante na realização de parte dos exames citados acima juntamente com a equipe e como coordenador da equipe envolvida no processo terapêutico. Como profissional que acompanha com frequência a evolução dos pacientes, sua função centralizadora dos profissionais vem se tornando cada vez mais crescente⁽¹⁹⁻²²⁾.

Para melhor compreender e discutir a necessidade da formação acadêmica especializada do fonoaudiólogo que atua com disfagia, faremos uma breve conceituação sobre o tema.

A disfagia é descrita de forma bastante variada na literatura. A definição mais utilizada considera a disfagia como dificuldade do transporte do bolo da boca ao estômago⁽²³⁻²⁴⁾. É um distúrbio da deglutição e pode ser considerada uma condição mórbida.

Trabalhar com pacientes disfágicos significa estar constantemente em contato com risco de vida^(18,24-26). Seu quadro clínico não se caracteriza somente por alterações funcionais e/ou estruturais da dinâmica de deglutição, pois o estado nutricional, de hidratação e função pulmonar podem estar gravemente prejudicados^(11,18,25).

A síndrome disfágica interfere nos aspectos sociais do sujeito acometido, pois o prazer e a independência alimentar podem estar restritos^(11,24,27-28).

Tendo em vista a complexidade anatomo-fisiológica da deglutição e as implicações clínicas da patologia, o atendimento desses pacientes deve envolver uma intervenção terapêutica em equipe interdisciplinar.

O fonoaudiólogo que atua com pacientes disfágicos deve ter formação especializada que o habilitará a fazer uma intervenção pontual e, a partir dos sintomas apresentados pelo paciente, fazer os encaminhamentos necessários para as várias clínicas médicas^(11,12,20-23,25,29).

Este estudo tem como objetivo investigar a trajetória de atuação clínica dos(as) fonoaudiólogos(as) que atuam com pacientes disfágicos, analisando sua formação acadêmica e prática clínica e verificar a relação entre a formação acadêmica e sua atuação clínica.

MÉTODOS

Para responder às questões que nortearam esta pesquisa, foi aplicado um questionário, previamente elaborado, para um grupo de 20 fonoaudiólogos. Os profissionais foram selecionados de acordo com sua relevância na construção da área e pelas indicações desses profissionais.

Foi realizado um levantamento bibliográfico em bibliotecas especializadas (Universidade São Paulo (USP), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC) e Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), no Conselho Regional de Fonoaudiologia (CRFa) 2ª Região, Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC) e, em acervos particulares de algumas fonoaudiólogas.

Ética: esta pesquisa foi avaliada e aprovada com o número 200/02 pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC), tendo sido considerada como sem risco e com necessidade do consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Dos 20 fonoaudiólogos que responderam ao questionário, 2 (10%) sujeitos completaram a graduação na década de 70, 8 (40%) na década de 80 e 10 (50%) na década de 90.

Atualmente 14 (70%) deles atuam com pacientes portadores de disfagias neurogênicas, cinco (25%) deles tanto com pacientes portadores de disfagia neurogênica como de etiologia mecânica. Apenas 1 (5%) atua exclusivamente com disfagias de origem mecânica.

O levantamento da formação em pós-graduação destes profissionais revelou que 14 (70%) tinham especialização, 16 (80%) mestrado e 7 (35%) doutorado (Tabela 1) (a somatória

maior que 100% ocorreu devido ao mesmo sujeito ter especialização associado ao mestrado e/ou doutorado).

Dos 14 especialistas, 6 deles (43%) em motricidade oral (MO), entre eles dois com ênfase em disfagia, sendo que todos atuam com disfagias neurogênicas (Tabela 1). Cinco (35%) são especialistas em Distúrbios da Comunicação (DC), sendo que três trabalham com disfagias neurogênicas, um com disfagia de origem mecânica e um especialista atua com ambas as etiologias. Apenas um (7%) era especialista em linguagem e atuava com pacientes portadores de disfagia neurogênica. Encontramos ainda dois (14%) especialistas em voz, atuantes com disfagias de ambas as etiologias (Tabela 1).

Dos 16 sujeitos com mestrado, 9 (56%) obtiveram título de mestre em DC, entre eles sete atuam com disfagias neurogênicas e dois com ambas as etiologias. Dos 3 (19%) com mestrado em fisiopatologia experimental (sendo um deles mestrando), um atua com disfagia neurogênica, um com disfagia mecânica e o outro em ambas as etiologias. Dos 2 (12,5%) mestres em neurociências, um atua com disfagias neurogênicas e o outro com mecânicas. Os 2 (12,5%) restantes são mestrandos, um em fonoaudiologia e outro em saúde pública, ambos atuando com disfagias neurogênicas (Tabela 1).

Entre os sete doutores e doutorandos encontramos dois são doutores em DC, sendo que um atua com disfagias neurogênicas e o outro com ambas etiologias. Um fonoaudiólogo doutor em radiologia clínica atua tanto com as disfagias neurogênicas como com as mecânicas. Entre os quatro (4) doutorandos, um em DC e um na clínica médica, concentram suas atividades com disfagias neurogênicas, um em ciências atua com ambas etiologias e, um em neurociências que atende os pacientes portadores de disfagias neurogênicas (Tabela 1)

Tabela 1. CRUZAMENTOS DOS DADOS DE FORMAÇÃO ACADÊMICA E ATUAÇÃO CLÍNICA ATUAL

		Déc.70 (n=2)	Déc.80 (n=8)	Déc.90 (n=10)			
					DN	DM	Ambas
Especialização (n=14)	Motricidade oral (4)	-	2	2	4	-	-
	Motricidade oral disfagia (2)	-	1	1	2	-	-
	DC (5)	1	3	1	3	1	1
	Linguagem (1)	-	-	1	1	-	-
	Voz (2)	-	-	2	-	-	2
Mestrado (n=16)	DC (9)	2	4	3	7	-	2
	Fisiopatologia Experimental (3)	-	2	1	1	1	1
	Neurociências (2)	-	1	1	1	1	-
	Fonoaudiologia (1)	-	1	-	1	-	-
	Saúde Pública (1)	-	-	1	1	-	-
Doutorado (n=7)	DC (3)	1	1	1	2	-	1
	Radiologia clínica (1)	1	-	-	-	-	1
	Clínica médica (1)	-	-	1	1	-	-
	Neurociências (2)	-	1	1	1	-	1

Quanto ao perfil dos profissionais segmentados pela década de término da sua graduação, foi encontrado:

Década de 70

Dos 2 (10%) fonoaudiólogos que concluíram a graduação na década de 70, um deles é especialista em DC (1976) e o outro não tem título de especialista.

Os dois sujeitos obtiveram título de mestre em DC (1984 e 1989). Um deles é doutor também em DC (1994) e o outro em radiologia clínica (2000).

De acordo com as respostas dadas, o período que tiveram contato inicial com o "termo disfagia" compreende o final da década de 80 até o ano de 1990. Neste período estes profissionais iniciaram suas atividades com pacientes disfágicos. Um deles atuava na área de MO e o outro nas áreas de linguagem e audição. Um profissional atendia neonatos e pediatria, portadores de distúrbios neurológicos, quais sejam, encefalopatia crônica não-evolutiva (PC) e doenças neuromusculares (DNM), além de alterações funcionais da deglutição e distúrbios cardíacos. O outro profissional atuava com adultos e geriatria com distúrbios neurológicos, entre eles acidente vascular encefálico (AVE) e DNM, além de alterações funcionais da deglutição.

Os dois fonoaudiólogos citam a literatura internacional como uma das formas de contato com o termo disfagia.

Questionamos se os sujeitos acreditam que já atendiam pacientes com sintomas disfágicos relacionando-os somente à patologia de base, desconsiderando a necessidade de atuação fonoaudiológica para a reabilitação desses sintomas. Um deles respondeu que acredita que sim e o outro referiu que não.

Com relação aos recursos técnicos utilizados na atividade clínica com fins diagnóstico e terapêutico, os dois

fonoaudiólogos afirmam que realizavam avaliação do sistema sensorio motor oral (SSMO). A videofluoroscopia era utilizada por um profissional. Um deles completa que utilizava a nasofibroscopia como recurso.

Os dois fonoaudiólogos relatam que no início de suas atividades clínicas realizavam encaminhamentos para outros profissionais. Os profissionais para os quais ambos encaminhavam eram: neurologistas, otorrinolaringologistas (ORL) e nutricionistas.

Neste grupo de fonoaudiólogos, os dois sujeitos afirmam que neste período existia trabalho de uma equipe multidisciplinar, tendo como integrantes os seguintes profissionais: neurologista, gastroenterologista, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, geriatra e radiologista.

Dos dois fonoaudiólogos que terminaram a graduação na década de 70, ambos buscaram suporte teórico-prático para realizar atendimentos naquele momento principalmente a partir da literatura internacional, cursos teóricos e também cursos internacionais.

Década de 80

Entre os 8 (40%) profissionais que finalizaram a graduação na década de 80, encontramos seis especialistas. Dois em MO (pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa, 1996), um em MO com ênfase em disfagia (2000) e três em DC (1987, 1989, 1991). Sete fonoaudiólogos já obtiveram título de mestre. Entre eles, quatro em DC (1995, 1996, 1996 e 1999), dois em fisiopatologia experimental (2000, 2002), um em neurociências (1999) e, um é mestrando em Fonoaudiologia.

Um dos sujeitos é doutor em DC (2000) e um é doutorando em neurociências.

Tabela 2. DADOS DO INÍCIO DAS ATIVIDADES COM DISFAGIA RELACIONADOS À ÉPOCA DE GRADUAÇÃO.

		Déc.70 (n=2)	Déc. 80 (n=8)	Déc. 90 (n=10)
Período de início das atividades com disfagia		80 - 1990	1985 - 1996	1994 - 1996
Área de concentração *	Motricidade oral (13)	1	6	6
	Voz (5)	-	3	2
	Audiologia (2)	1	1	-
	Linguagem (5)	1	3	1
Reconhecimento dos sintomas disfágicos	Reconheciam	1	4	5
	Não reconheciam	1	3	4
Recursos técnicos **	Aval. SSMO	2	8	10
	Videofluoroscopia	1	4	4
	Videoendoscopia	1	1	2
	Deglutograma	-	1	4
	Existência de equipe	Sim	2	6
	Não	-	2	4

Com relação ao contato inicial com o termo disfagia, três fonoaudiólogos não souberam referir o ano. Entre os outros cinco, o período compreendeu entre os anos de 1988 a 1995.

Estes profissionais iniciaram suas atividades com sujeitos disfágicos entre os anos de 1985 e 1996. Neste período três fonoaudiólogos concentravam suas atividades em MO e linguagem concomitantemente; dois em MO e voz; um em audiolgia; um em voz; e um exclusivamente em MO. Com relação à faixa etária de atendimento quatro atendiam neonatos, três pediatria, quatro adultos e dois população geriátrica. Três deles atendiam exclusivamente pacientes com distúrbios neurológicos, entre eles AVE, PC, DNM, tumor cerebral e trauma crânio encefálico (TCE), a depender da faixa etária atendida. Entre os outros cinco, dois atendiam adultos com câncer de cabeça e pescoço (CCP), dois exclusivamente neonatos com alterações funcionais da deglutição e um (1) atendia PC e alterações funcionais da deglutição.

O contato com o termo disfagia para um dos profissionais foi a graduação, a pós-graduação para um, a literatura nacional foi um meio para um dos profissionais, a literatura internacional para cinco. Quatro fonoaudiólogos citam a troca de informações com outros profissionais e três citam que conheceram através de cursos.

No período citado acima, quando os fonoaudiólogos passam a ter contato com disfagia, quatro sujeitos acreditam que já atendiam pacientes com sintomas disfágicos, porém os consideravam como sinais pertinentes à patologia de base. Três afirmam que já reconheciam os sintomas como sendo da síndrome disfágica. Um profissional não respondeu à questão.

Com relação aos recursos técnicos utilizados na atividade clínica com fins diagnóstico e terapêutico, oito fonoaudiólogos afirmam que realizavam avaliação do SSMO. Um sujeito utilizava o deglutograma, um referiu a nasofibrosopia, a ausculta cervical era utilizada por dois profissionais, a oximetria por três sujeitos e quatro fonoaudiólogos utilizavam a videofluoroscopia como técnica.

Todos os fonoaudiólogos que se formaram na década de 80 referem que, no início de suas atividades clínicas, realizavam encaminhamentos para outros profissionais, caso necessário. Sete afirmam que encaminhavam para ORL, seis para neurologistas (incluindo neuropediatras), cinco para fisioterapeutas, quatro para ortodontista, quatro para psicólogos, quatro para nutricionistas, três para cirurgião de cabeça e pescoço, gastroenterologistas e pneumologista, dois para terapeutas ocupacionais e um para cardiologista.

Para dois dos fonoaudiólogos deste grupo, não existia trabalho de uma equipe multidisciplinar no início de suas atividades clínicas. Os seis sujeitos que afirmam que existia esta modalidade de trabalho citam como integrantes principalmente os seguintes profissionais: fisioterapeutas, neurologistas e psicólogos.

Com relação à busca de suporte teórico-prático para reali-

zar atendimentos naquele momento, seis fonoaudiólogos utilizaram a literatura internacional, cinco buscaram cursos práticos e teóricos, cinco participaram de cursos nacionais, cinco de cursos internacionais, quatro utilizaram a literatura nacional, três buscaram a pós-graduação, três foram beneficiados pela supervisão com outros profissionais e três de estágios de observação.

Década de 90

Dos 20 fonoaudiólogos que participaram da pesquisa, 10 (50%) concluíram a graduação na década de 90. Hoje seis deles são especialistas: dois em MO (pelo CFFa, 2002), um em MO com ênfase em disfagia (2000), um em voz (1994), um em DC (1992), um em linguagem (1999) e um é especializando em voz.

Encontramos cinco mestres, sendo três em DC, um em fisiopatologia experimental, um em neurociências e um mestrando em saúde pública.

Neste grupo havia três doutorandos em distúrbios da comunicação, ciências e clínica médica.

O período que ocorreu o contato inicial com o termo disfagia compreende os anos de 1992 a 1997, sendo que três fonoaudiólogos não souberam referir o ano. O início das atividades para este grupo compreende entre os anos de 1994 a 1999. Vale ressaltar que um profissional não respondeu ao quesito e dois encontravam-se na graduação. Neste período quatro fonoaudiólogos atendiam à população pediátrica com distúrbios neurológicos, dois concentravam suas atividades com idosos acometidos por AVE, um atendia exclusivamente adultos com distúrbios neurológicos e três deles atendiam tanto adultos e idosos portadores de distúrbios neurológicos, CCP e alterações funcionais da deglutição.

Quando iniciaram suas atividades com disfagia, três fonoaudiólogos concentravam suas atividades em MO e linguagem concomitantemente, dois em MO e voz, um exclusivamente em MO, um em linguagem e dois eram graduandos.

A troca de informações com outros profissionais foi citada por seis sujeitos como a forma que entraram em contato com o termo disfagia. Três citaram a graduação, três a pós-graduação, três a literatura internacional, três cursos e dois a literatura nacional.

Cinco sujeitos referiram que acreditam que já atendiam pacientes com sintomas disfágicos, porém consideravam os sinais como pertencentes à patologia de base, desconsiderando a necessidade de intervenção fonoaudiológica. Três afirmaram que não.

Com relação aos recursos técnicos utilizados na atividade clínica com fins diagnóstico e terapêutico, os 10 fonoaudiólogos afirmaram que realizavam avaliação do SSMO. Quatro realizavam ausculta cervical, quatro o exame videofluoroscópico, quatro deglutograma, três a oximetria e dois citaram a nasofibrosopia como técnica utilizada.

Os 10 profissionais deste grupo afirmam que no início de suas atividades clínicas realizavam encaminhamentos para outros profissionais, caso necessário. Nove afirmaram que encaminhavam para ORL, oito para neurologistas, oito para nutricionistas, sete para gastroenterologistas, sete para fisioterapeutas, cinco para pneumologistas, quatro para ortodontista, quatro para psicólogos, três cirurgião de cabeça e pescoço, dois para cardiologista, um para terapeutas ocupacionais e um referiu que encaminhava para fonoaudiólogo com experiência no atendimento de sujeitos disfágicos.

Para quatro fonoaudiólogos não existia na época trabalho de uma equipe multidisciplinar. Os seis que afirmam que existia equipe citam como integrantes principalmente os seguintes profissionais: fisioterapeutas, nutricionistas, ORL, neurologistas.

Os fonoaudiólogos que finalizaram a graduação na década de 90 buscaram suporte teórico-prático para realizar atendimentos naquele momento da seguinte forma: sete fonoaudiólogos, através de supervisão com profissionais mais experientes; sete utilizaram literatura internacional; seis realizaram estágios de observação; seis buscaram cursos prático e teóricos; seis participaram de cursos nacionais; quatro buscaram a pós-graduação; e três participaram de cursos internacionais.

Como marco do início da prática em disfagia no Brasil, os profissionais citaram eventos, acontecimentos ou aspectos de forma variada.

As atividades da Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD) foram listadas por seis fonoaudiólogos. Destes, três mencionaram a criação da clínica de disfagia (1996), com coordenação da fonoaudióloga Ana Maria Furkim.

O Hospital do Câncer AC Camargo foi citado por quatro sujeitos como instituição que oferecia atendimento a pacientes portadores de disfagias de etiologia mecânica.

O Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, foi citado por dois sujeitos como um dos locais no qual eram realizados atendimentos a pacientes com disfagias neurogênicas e, por dois sujeitos, como local de ocorrência de cursos e simpósios importantes (como: I Simpósio disfagias em meio hospitalar – Avaliação e tratamento, 1995; curso com os fonoaudiólogos americanos Michael Cray e Michael Groher).

A formação de equipe de atendimento multidisciplinar foi listada por dois sujeitos.

Sete fonoaudiólogos relataram os encontros, colóquios e congressos de disfagia como marcos da prática em disfagia no Brasil. O I Encontro brasileiro de disfagia (Curitiba, Paraná, 1996) foi citado por quatro profissionais e o II Colóquio de disfagia (SP, 1999) foi citado por um fonoaudiólogo.

Ainda, no que diz respeito à formação teórica, três fonoaudiólogos mencionam a implantação de cursos de pós-graduação na área, sem especificar datas.

A literatura nacional foi citada por três fonoaudiólogos, sen-

do que um deles especifica a primeira publicação em videofluoroscopia da deglutição.

A realização de videofluoroscopia da deglutição foi mencionada por dois profissionais.

Os profissionais listaram uma série de aspectos que consideraram importantes para que o fonoaudiólogo atue com disfagia, entre eles: principalmente, especialização nesta área de atuação; conhecimentos teórico-prático da anatomo-funcionalidade da deglutição, sinais e sintomas disfágicos; experiência clínica; instrumentalização e visão técnica; formação interdisciplinar com habilidade e disponibilidade para trabalhar em equipe; e ética profissional.

■ DISCUSSÃO

Há uma diversidade de trajetórias de formação acadêmica da população desta pesquisa que dependeu da época de graduação. Para os profissionais que se formaram na década de 70 e meados dos anos 80, contemporâneos ao período da regulamentação da profissão, os cursos de pós-graduação eram restritos e concentravam-se nos distúrbios da comunicação (DC) de uma forma geral. Entre os 20 sujeitos da pesquisa encontramos cinco (25%) especialistas, nove (45%) mestres, dois (10%) doutores e um (10%) doutorando em DC. Podemos dizer que há reflexo tanto da história da constituição do fonoaudiólogo, que inicialmente era o profissional especializado a tratar os distúrbios da comunicação^(3,5-7,9-10), como também do nascimento recente dessa área de atuação.

Notamos que do final dos anos 80 em diante, principalmente na década de 90, que constitui o período de formação da metade da população pesquisada, há uma busca maior por conhecimentos mais específicos para embasar as atividades com disfagia, como por exemplo, dissertações defendidas em áreas como a fisiopatologia experimental e neurociências. O fato de encontrarmos um doutorando na clínica médica, além de outros profissionais em outras áreas, justifica a grande relação da clínica de disfagia com a medicina⁽⁹⁾.

Percebe-se que na década de 80, quando os profissionais iniciaram suas atividades com pacientes disfágicos, a faixa etária da população e patologias atendidas era variada. Na década de 90 há uma maior concentração nas diversas áreas, a saber, distúrbios neurológicos, oncologia, entre outras. Isto significa que os profissionais passam a ter atendimentos mais pontuais. À medida que buscam mais conhecimentos, há mudança do perfil dos atendimentos⁽¹³⁾.

A área de concentração de atuação clínica dos profissionais no período de contato com pacientes disfágicos possui pouca relação com a formação acadêmica. Mesmo encontrando 13 fonoaudiólogos que atuavam na área de motricidade oral (MO), entre outras, há neste grupo apenas seis especialistas na área. Vale ressaltar que dois são especialistas em MO com ênfase em disfagia. É interessante colocar que dos cinco sujeitos que atuavam na área de voz, quatro deles trabalham

atualmente com disfagias de origem mecânica, sendo que desses apenas um é especialista em voz. Poucos são os que fizeram cursos de especialização na área.

A forma como os profissionais entraram em contato com o termo disfagia se modificou. Nas duas primeiras décadas a literatura internacional e os cursos foram elencados como meio de aproximação ao tema. Já na década de 90, havendo um maior número de profissionais com relativa experiência na área, a divulgação passou a ser maior e os fonoaudiólogos passaram a ter mais contato a partir de desses profissionais, além dos cursos de graduação iniciarem a abordar o tema.

Há uma lacuna entre o período de formação dos profissionais e o contato inicial com disfagia. Os profissionais que se formaram na década de 70 passaram a ter contato no final da década de 80 e início de 90. Os que se graduaram nos anos 80 tiveram contato também no final da década de 80 até o ano de 95. Parece que há um cruzamento entre as gerações. O período citado vai de encontro com a literatura nacional consultada. As referências de início de atividades em hospitais e com disfagia datam este período ^(13,15,19).

Nas três décadas, 10 dos sujeitos entrevistados referem que acreditam que já atendiam paciente com sintomas disfágicos, porém os considerava como sendo sinais da patologia de base. Desta forma consideravam que para estes sintomas, a intervenção fonoaudiológica não ocorria. A partir do conhecimento do tema, esses profissionais foram em busca de melhores subsídios teóricos através de diversas fontes ⁽¹⁹⁾. Os profissionais graduados nos anos 70 e 80 buscaram suporte teórico principalmente na literatura internacional e em cursos. Na medida que foi o campo foi se ampliando, o suporte teórico-prático nos anos 90 passou a ocorrer através de supervisão com profissionais mais embasados e realização de estágios, além da procura pela literatura e cursos.

As intervenções fonoaudiológicas com pacientes disfágicos vem passando por um processo de mudanças que tem sido impulsionado pelas condições do profissional em reconhecer sinais que caracterizam a disfagia, diferenciando-os daqueles pertencentes somente à patologia de base ⁽¹²⁾.

No final dos anos 80, início dos anos 90, o avanço tecnológico com a introdução de exames complementares, como videofluoroscopia e videoendoscopia, nas atividades das equipes que atendiam pacientes disfágicos, possibilitou condições mais adequadas para diagnóstico e condutas terapêuticas. Tais exames como complemento à avaliação clínica instrumentalizaram o fonoaudiólogo no atendimento desses casos ⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Os dados da pesquisa nos mostram que entre aqueles profissionais que afirmaram que atendiam pacientes disfágicos sem reconhecer que os sinais apresentados não eram somente da patologia de base apresentada (10 sujeitos), quatro utilizavam recursos técnicos, como videofluoroscopia e videoendoscopia, para diagnóstico e terapêutica.

O número de profissionais que afirmam existir trabalho em equipe é grande (14 sujeitos), porém, paradoxalmente, ao analisar os dados percebemos que os encaminhamentos que realizavam não eram feitos para os profissionais que eles citavam como parte desta equipe.

A complexidade do trabalho na área de disfagia está relacionada tanto à complexidade da fisiologia e fisiopatologia da deglutição, como à complexidade dos aspectos clínicos envolvidos, o que justifica a necessidade e importância do trabalho em equipe ^(11,21,25,29).

Surpreende o número de fonoaudiólogos na década de 90 que atendiam pacientes disfágicos sem conhecer os sinais (5 de 10 que se formaram nesta década). Em contrapartida a busca de suporte para os atendimentos é mais diversificada que nas décadas anteriores.

Os participantes da pesquisa citam diversos aspectos que consideram importantes para que o fonoaudiólogo atue com disfagia entre eles, a especialização nesta área de atuação e conhecimentos teórico-práticos da anatomo-funcionalidade da deglutição e os sinais e sintomas disfágicos. Listam ainda a necessidade de experiência clínica com instrumentalização e visão técnica. Tais aspectos vão de encontro com a literatura ^(11-12,17,19,21,25-26).

■ CONCLUSÃO

Apesar de grandes avanços ainda há muito que constituir para caracterizar o perfil dos profissionais que atuam com disfagia.

Estamos vivendo um período de ideação para a atuação na área. A trajetória e a formação acadêmica dos profissionais são diversificadas e, poucas guardam relação com a atuação em disfagia, tendo em vista que grande parte tem especialização em distúrbios da comunicação. Entretanto, é notável que mesmo com uma especialização tão genérica, a maioria dos fonoaudiólogos já trabalhava com uma população disfágica mesmo sem reconhecer os sintomas. Foi importante verificar que a partir do momento que souberam o que era disfagia, todos buscam cursos específicos para melhor diagnosticar e reabilitar os sujeitos disfágicos. O final da década de 80 se caracterizou como aquela na qual os fonoaudiólogos buscaram informações, principalmente internacionalmente. Essa tendência de buscar conhecimento se confirma quando notamos as mudanças na formação dos profissionais da década de 90.

Vale ressaltar os paradoxos encontrados na pesquisa. Constatamos que fonoaudiólogos afirmam que desconheciam os sintomas disfágicos e ainda assim sugeriam exames complementares à sua avaliação clínica. Qual seria o objetivo do encaminhamento? Atualmente o percurso do paciente nas diversas clínicas da equipe de reabilitação e os encaminhamentos para os exames complementares devem ser pontuais e ocorrer estritamente quando necessários tanto para diagnósti-

co como para progressão da reabilitação.

Outro paradoxo encontrado tem relação com o trabalho em equipe multidisciplinar. Trabalhar em equipe significa mais do que encaminhar os pacientes para profissionais de forma isolada.

A avaliação e a terapêutica do paciente disfágico requer uma equipe especializada, com integrantes que cubram a necessidade real do paciente e, não somente de sua área. Deve-se buscar a interface ente as especialidades.

Já temos condições de projetar uma clínica de disfagia em

fonoaudiologia com mais pontualidade e responsabilidade. Sair da 'ideação' para construção de uma área de atuação concisa é possível através de melhor conscientização profissional, com publicações e encontros científicos.

Hoje temos na Sociedade brasileira de fonoaudiologia um comitê em disfagia que tem trabalhado para normatizar a atuação da classe fonoaudiológica.

Investir na formação especializada é fundamental. Podemos evitar a ocorrência de paradoxos que podem colocar em risco a vida do paciente.

ABSTRACT

Purpose: investigate the speech pathologist actuation trajectory in dysphagia treatment verifying the relation between one's professional formation and his clinical actuation. **Method:** we applied a questionnaire for 20 professionals selected according to their relevance in this medical area. **Results:** Crossing one's academic formation with his clinical actuation, we found out an increasing specialization. The activity began in the middle 80's, the greatest area of actuation was orofacial myology, ten professionals affirmed that they didn't know the dysphagic symptoms. **Conclusion:** The professionals medical experience trajectory and their academic formation are very diversified; few have relation to the actuation in dysphagia.

KEYWORDS: Deglutition disorders; Patient care team; Professional role; Speech therapy

REFERÊNCIAS

- Berberian AP. Fonoaudiologia e história. *Fono Atual* 1997;1:15-6.
- Berberian AP. Linguagem e fonoaudiologia: uma análise histórica. *Distúrb Comun* 2001;12:265-78.
- Figueiredo-Neto LE. O início da prática fonoaudiológica na cidade de São Paulo: seus determinantes históricos e sociais [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1988.
- Didier MGSL. Fonoaudiologia: sua história em Pernambuco [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
- Costa T. Fonoaudiologia no Brasil: perdas e ganhos. *Distúrb Comun* 2001;12:279-82.
- Meira I. Breve relato da história da fonoaudiologia no Brasil. In: Marchesan IQ, Zorzi JL, Gomes ICD, organizadores. *Tópicos em fonoaudiologia 1997/1998*. São Paulo: Lovise; 1998.
- Meira I. História da fonoaudiologia no Brasil. *Distúrb Comun* 1996;8:87-92.
- Berberian AP. A normatização da língua nacional [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1993.
- Souza LAP. Clínica e linguagem: presságios de um entre os possíveis encontros [dissertação]. São Paulo: Pontifícia universidade católica de São Paulo; 1991.
- Spinelli M. Histórico da fonoaudiologia na PUC-SP. *Distúrb Comun* 2001;12:259-64.
- Furkim AM, Silva RG. Programas de reabilitação em disfagia neurogênica. São Paulo: Fróntis; 1999.
- Frazão YS. Fonoterapia em crianças disfágicas com encefalopatia crônica não-evolutiva. In: Junqueira P, Dauden ATBC, organizadores. *Aspectos atuais em terapia fonoaudiológica*. São Paulo: Pancast; 2002. p.81-106.
- Marchesan IQ. Apresentação. In: Hernandez AM, Marchesan IQ. *Atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
- Hernandez AM. Atuação fonoaudiológica com recém-nascidos e lactentes disfágicos. In: Hernandez AM, Marchesan IQ. *Atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001 p.1-37.
- Camargo Z. Atendimento ao paciente com câncer de cabeça e pescoço. In: Hernandez AM, Marchesan IQ. *Atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001 p.67-79.
- Chiappetta ALML, Oda AL. Atuação da fonoaudiologia em doenças neuromusculares. In: Hernandez AM, Marchesan IQ. *Atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001 p.101-8.
- Silva RG. Disfagia neurogênica em adultos: uma proposta

- para avaliação clínica. In: Furkim AM, Santini CS. Disfagias orofaríngeas. Carapicuíba: Pro-fono; 1999. p.35-48.
18. Silva RG. Quais os critérios de classificação do grau de comprometimento das disfagias orofaríngeas? In: Castro LP, Savassi-Rocha PB, Melo JRC, Costa MMB. Tópicos em gastroenterologia: deglutição e disfagia. Rio de Janeiro: Medsi; 2000 p.113-7.
 19. Furkim AM. O papel do fonoaudiólogo na avaliação e tratamento das disfagias orofaríngeas em crianças com paralisia cerebral. In: Castro LP, Savassi-Rocha PB, Melo JRC, Costa MMB. Tópicos em gastroenterologia: deglutição e disfagia. Rio de Janeiro: Medsi; 2000 p.103-12.
 20. Macedo-Filho ED, Gomes GF, Furkim AM. Manual de cuidados do paciente com disfagia. São Paulo: Lovise; 2000.
 21. Furkim AM. A terapêutica na visão do especialista: orientação fonoaudiológica. In: Costa MMB, Leme FM, Koch PS. Temas em deglutição e disfagia: abordagem multidisciplinar. In: I Colóquio Multidisciplinar da Deglutição e Disfagia do Rio de Janeiro; 1998. Anais. Rio de Janeiro: 1998.
 22. Gonçalves MIR, Vidigal MLN. Avaliação videofluoroscópica das disfagias. In: Furkim AM, Santini CS. Disfagias orofaríngeas. Carapicuíba: Pro-fono; 1999 p.189-201.
 23. Logemann JA. Introduction: definitions and basic principles of evaluation and treatment of swallowing disorders. In: Logemann JA. Evaluation and treatment of swallowing disorders. 2th ed. Austin: Pro-ed; 1998 p.1-11.
 24. Massey BT, Shaker R. Introduction to the field of deglutition and deglutition disorders. In: Perlman AL, Schulze-Delrieu KS. Deglutition and its disorders: anatomy, physiology, clinical diagnosis, and management. San Diego: Singular; 1997 p.1-14.
 25. Costa MMB. Avaliação da dinâmica da deglutição e da disfagia orofaríngea. In: Castro LP, Savassi-Rocha PB, Melo JRC, Costa MMB. Tópicos em gastroenterologia: deglutição e disfagia. Rio de Janeiro: Medsi; 2000. p.177-85.
 26. Silva RG. Como se procede à abordagem das disfagias orofaríngeas no paciente neurológico adulto? In: Castro LP, Savassi-Rocha PB, Melo JRC, Costa MMB. Tópicos em gastroenterologia: deglutição e disfagia. Rio de Janeiro: Medsi; 2000. p.123-36.
 27. Perlman AL, Schulze-Delrieu KS. Preface. In: Perlman AL, Schulze-Delrieu KS. Deglutition and its disorders: anatomy, physiology, clinical diagnosis, and management. San Diego: Singular; 1997. p.vii-ix.
 28. Schulze-Delrieu KS, Miller RM. Clinical assessment of dysphagia. In: Perlman AL, Schulze-Delrieu KS. Deglutition and its disorders: anatomy, physiology, clinical diagnosis, and management. San Diego: Singular; 1997. p.125-52.
 29. Cook IJ, Kahrilas PJ. AGA technical review on management of oropharyngeal dysphagia. Gastroenterology 1999;116:455-78.

RECEBIDO EM: 28/11/02

ACEITO EM 02/03/03

Endereço para correspondência

Rua Acarapé, 52 CEP 04139-090 São Paulo-SP

Fone/Fax: (11) 275-5774 carlastein@bol.com.br