



» CICLO 03: ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.

Cuidado em casa

Panorama atual da AD

O fonoaudiólogo na
equipe multidisciplinar

Necessidade da população
idosa e a fonoaudiologia

O papel do cuidador na
reabilitação das disfagias

Cuidados paliativos e seus
desafios na AD



CUIDADO EM CASA



A assistência ou atenção domiciliar (AD) consiste no cuidado de saúde oferecido na residência e envolve o paciente, sua família/cuidadores e uma equipe de cuidados em saúde. A oferta do cuidado varia conforme a complexidade, a utilização de equipamentos de tecnologia avançada a periodicidade no acompanhamento, o prognóstico, a integração da equipe de saúde e o suporte familiar. Esta modalidade de atendimento facilita o processo de alta e previne a readmissão hospitalar, visto que possibilita a continuidade da assistência em casa.

É uma alternativa assistencial que consiste em cuidados de saúde com foco na promoção, prevenção, reabilitação e cuidados paliativos. Além disso, possibilita o desenvolvimento e adaptação das funções, de maneira a favorecer o restabelecimento de sua autonomia, sempre que possível.

QUEM PODE SER ATENDIDO EM CASA?

Paciente com estabilidade clínica, que necessite de atenção continuada devido à doença que o faz dependente de cuidados de saúde (cuidadores, familiares e profissionais).



OBJETIVOS DA AD:

- 📌 Reintegrar o paciente em seu núcleo familiar e de apoio;
- 📌 Proporcionar assistência humanizada e integral, por meio de uma maior aproximação da equipe de saúde com a família;
- 📌 Estimular uma maior participação do paciente e de sua família no tratamento proposto;
- 📌 Promover educação em saúde;
- 📌 Diminuir reinternações, custos e otimização dos leitos hospitalares;
- 📌 Reduzir o risco de infecção hospitalar;
- 📌 Monitorar o paciente em seu ambiente
- 📌 Propiciar maior qualidade de vida ao paciente e seus familiares.



PRINCÍPIOS DA AD:

- 📌 **Continuidade de cuidados:** Os cuidados de saúde devem ser compartilhados entre diferentes profissionais e serviços que acompanham o paciente de forma a manter os cuidados de forma integrada.
- 📌 **Respeito aos valores familiares:** Os profissionais de saúde devem cuidar com competência cultural e princípios éticos. As opiniões de pacientes, cuidadores e familiares, bem como valores e hábitos devem ser respeitados.
- 📌 **Caráter educativo:** A prática dos cuidados de saúde deve contemplar a educação continuada de pacientes, familiares/cuidadores, envolvendo-os e empoderando-os nos cuidados diários de saúde.



VANTAGENS DA AD

VANTAGENS DA AD:

- ↑ Maior privacidade e conforto com cuidados de saúde realizados em casa.
- ↑ Tratamento planejado de forma singularizada, atendendo as necessidades de cada paciente, familiares/cuidadores.
- ↑ O tempo de recuperação é mais rápido, com baixo custo em relação a uma internação hospitalar.
- ↑ Diminuição das reinternações e melhora da qualidade de vida.
- ↑ Atendimento personalizado 24h com deslocamento da equipe de saúde até a sua casa.
- ↑ A família restabelece maior contato com seu ente querido e participa ativamente no processo de cuidados de saúde.



CUIDADO EM CASA



DESVANTAGENS DA AD:

- ↑ Dificuldade na solicitação de exames mais complexos, que necessitam de transporte, como a videofluoroscopia da deglutição, tomografia computadorizada, ressonância magnética, etc.
- ↑ Manejo de famílias que não aderem aos cuidados propostos pela equipe de cuidados
- ↑ Tempo de deslocamento até o domicílio e dificuldades de encaixar os cuidados de saúde, ofertados por diferentes profissionais, com a dinâmica familiar.

COMPETÊNCIA CULTURAL DO FONAUDIÓLOGO NA AD:

- ↑ Realizar avaliação fonoaudiológica considerando o contexto familiar e propor o plano de cuidados singularizado.
- ↑ Esclarecer os objetivos do acompanhamento fonoaudiológico, a evolução/piora do paciente e o prognóstico da doença, pactuando com todos os envolvidos.
- ↑ Manter compromisso com planejamento terapêutico, elaboração de estratégias, registro em prontuário, discussão em equipe e devolutiva aos familiares.
- ↑ Respeitar a dinâmica familiar, da pessoa doente e outros profissionais envolvidos no cuidado.
- ↑ Atentar-se às particularidades de cada residência: cada família é singular; profissionais necessitam de capacitação para lidar com situações novas; conviver com família de diferentes costumes, hábitos, culturas, práticas religiosas e níveis socioeconômicos;
- ↑ Cabe ao profissional adaptar-se às rotinas do paciente (banho, dieta, sono) e das medicações administradas (interações, efeitos colaterais);
- ↑ Incentivar continuidade dos cuidados e prática de atividades orientadas por familiares e cuidadores para melhor gerenciamento e evolução do caso.



QUESTÕES ÉTICAS:

O Código de Ética e Conselho de Fonoaudiologia estabelecem normas e respaldam a profissão quanto à prestação do serviço no âmbito domiciliar.

- Art. 1º O presente Código de Ética regulamenta os direitos e deveres dos inscritos nos Conselhos de Fonoaudiologia, segundo suas atribuições específicas.
- Art. 4º Constituem princípios éticos da Fonoaudiologia: I - o exercício da atividade em benefício do ser humano e da coletividade, mantendo comportamento digno sem discriminação de qualquer natureza.
- Resolução CFFA no 337 2006 Dispõe sobre regulamentação dos procedimentos fonoaudiológicos clínicos no âmbito domiciliar e dá outras providências.



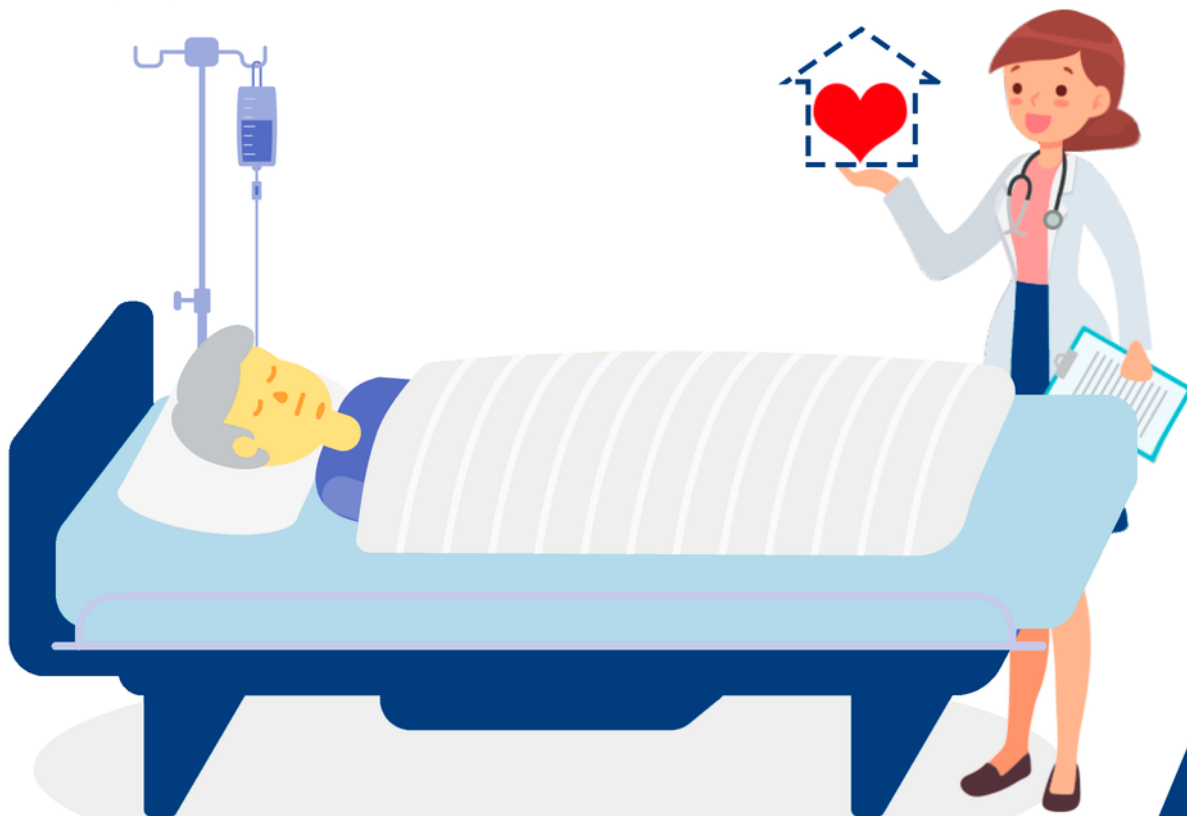


PANORAMA ATUAL DA AD

Em 2002 a OMS, através do relatório sobre “Cuidados Inovadores para Condições Crônicas”, emitiu importante alerta de que as condições crônicas serão a primeira causa de incapacidade em todo o mundo até o ano de 2020, desse modo os leitos de hospitais não seriam suficientes para tratar causas agudas e crônicas.

De acordo com o estudo do IBGE de 2020, a população brasileira ultrapassou os 213 milhões de pessoas. Em 1991 tínhamos 7 milhões de brasileiros com mais de 65 anos (4,8% da população) e em 2010 já contávamos com 14 milhões (11%) de brasileiros nesta faixa etária. O aumento exponencial da população idosa, aliado a maior prevalência de doenças crônicas, demanda alto número de leitos hospitalares, carentes no Brasil. Desse modo a desospitalização segura com a continuidade dos cuidados em Ambiente Domiciliar deve favorecer a reabilitação precoce, diminuindo riscos de infecção e de piora do estado funcional e cognitivo do paciente.

O tratamento Fonoaudiológico oferecido na AD é caracterizado por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integração à Rede de Atenção à Saúde. Esse tipo de serviço está disponível na rede privada, suplementar (operadora – home care) e no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecido de acordo com a necessidade do paciente. O paciente, de baixa complexidade, tem indicação de visitas mensais da equipe de Saúde da Família/Atenção Básica. Já nos casos de maior complexidade aciona-se equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP), e do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.





AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA AD

Para uma AD bem sucedida é fundamental que no momento da avaliação fonoaudiológica a família e/ou paciente seja conscientizada sobre as diferenças existentes entre a assistência hospitalar e a assistência domiciliar. Durante a transição do cuidado hospital-casa vários critérios são analisados como a compreensão sobre o processo de reabilitação e a aceitação do paciente ou família, além de condição clínica estável, diagnóstico médico e tratamento definido, condições favoráveis de moradia e existência de cuidador ativo durante todos os atendimentos.

O processo de educação do paciente e de seus familiares ocorre em vários momentos da Atenção Domiciliar, desde a captação até a alta, com toda a equipe multiprofissional, o que se reflete no melhor cuidado e nas tomadas de decisões em conjunto de forma efetiva. As estratégias e recursos são identificados, adequados e aplicados respeitando crenças e valores, grau de alfabetização, nível educacional, barreiras emocionais e motivacionais, limitações físicas e cognitivas, respeitando as necessidades individuais de cada paciente.

Estudo realizado por Howells et al 2019 relata que o cuidado da disfagia no ambiente domiciliar difere do atendimento em outros ambientes e requer do Fonoaudiólogo habilidades, valores e abordagens adaptados que abrangem o atendimento holístico, autonomia do paciente e envolvimento do cuidador.





O FONOAUDIÓLOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O fonoaudiólogo inserido na equipe multidisciplinar da AD pode contribuir nas questões relacionadas com a segurança da alimentação por via oral através de técnicas que mobilizam e sensibilizam as estruturas orais e faríngeas, avaliando o grau de disfagia e indicando estratégias de alimentação mais segura, que minimizam os riscos de complicações pulmonares, de desidratação e desnutrição, além de auxiliar e envolver a família/cuidadores no cuidado proposto. As necessidades comunicativas do paciente, familiares/cuidadores e equipe de saúde também podem ser identificadas e facilitadas pelo fonoaudiólogo.





NECESSIDADES DA POPULAÇÃO IDOSA E A FONOAUDIOLOGIA

O envelhecimento populacional cresce a cada dia, tanto no Brasil como em todo o mundo. Dados da Organização da Saúde (OMS) apontam que o Brasil será o sexto país no mundo em números de idosos até 2025.

Tais dados nos levam a refletir a respeito do grande impacto que isso traz, especialmente no sistema de saúde com foco curativo que ainda temos hoje, trazendo implicações políticas e econômicas que devem ser discutidas. Devemos estar preparados para atender a real necessidade dos idosos e, portanto, é importante conhecermos alguns conceitos.



O QUE É O ENVELHECIMENTO?

Envelhecer é um processo natural, progressivo que gera mudanças biológicas, sociais e psicológicas. Este processo é caracterizado pela capacidade do idoso de se adaptar a essas mudanças fisiológicas podendo compensar as limitações. Essas adaptações são diferentes em cada indivíduo levando em consideração a sua história de vida, hábitos e rotinas.





ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO (EBS)

Para Kahn, o EBS é composto por: engajamento com a vida; manutenção de altos níveis de habilidades funcionais e cognitivas e baixa probabilidade da doença. Sem dúvidas esses fatores são importantes, mas o risco dessa visão é que parece implícito que somente um grande esforço pessoal levará o indivíduo a ter um envelhecimento robusto, o que não é necessariamente verdadeiro.

Alguns estudos epidemiológicos encontraram maior índice de doenças crônicas, dependência nas atividades de vida diária e declínio cognitivo em idosos periféricos e em regiões empobrecidas. Portanto, para falarmos de EBS precisamos pensar na interação de múltiplos fatores.





CAPACIDADE FUNCIONAL: MUDANÇA DE PARADIGMA

Capacidade funcional se refere a capacidade do indivíduo de funcionar sozinho, ou seja, de maneira autônoma e independente.

Autonomia é a capacidade individual de decisão e comando sobre ações estabelecendo e seguindo as próprias regras. (Figura 1)

Independência refere-se à capacidade de realizar algo com os próprios meios. (Figura 2)

Essas capacidades são medidas por meio das atividades de vida diárias avançadas, instrumentais e básicas. Existem vários instrumentos validados para a nossa língua que nos auxilia nessas medidas.

Figura 1: Autonomia

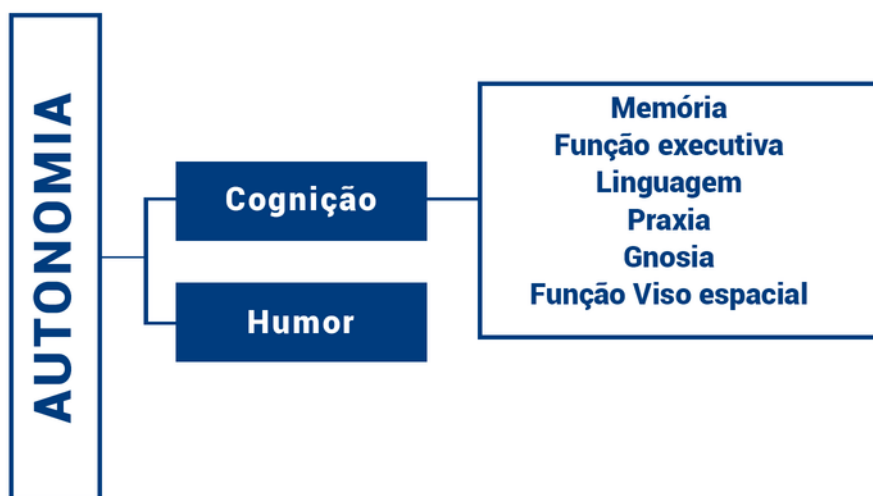


Figura 2: Independência





Baseando-se nesses conceitos básicos em Gerontologia e nas figuras acima podemos visualizar claramente a necessidade da população idosa para os cuidados fonoaudiológicos, em todos os aspectos da cognição e comunicação.

O termo incapacidade funcional relaciona-se com o conceito de envelhecimento com fragilidade, que se caracteriza pela vulnerabilidade e pela baixa capacidade de suportar fatores de estresse.

O resultado é uma maior suscetibilidade à doença e à instalação de síndromes geradoras de dependência.

PRESBIFAGIA

Às modificações fisiológicas que acontecem na deglutição a partir da quinta ou sexta década de vida e que pode acometer até 40% da população, nós chamamos de presbifagia. Essa condição não altera a segurança da deglutição, no entanto, pode gerar modificações nos hábitos e rotinas alimentares.

SÍNDROMES GERIÁTRICAS

As síndromes geriátricas são condições de saúde não definidas como uma única doença, mas de causas múltiplas, mas que quando instaladas levam esses idosos a vulnerabilidade, contribuindo para o declínio da capacidade funcional, maior dependência, institucionalização e aumentando a morbidade e mortalidade.

No ano de 2016 um comitê de especialistas (Sociedade Europeia de Transtornos da Deglutição e Sociedade de Medicina Geriátrica da União Europeia) publicou um documento indicando a disfagia orofaríngea como uma das síndromes geriátricas, devido ao seu impacto na qualidade de vida, aumento da dependência, mobilidade, institucionalização e morte.

A idade avançada é considerada um dos fatores de risco para a disfagia. Alguns estudos internacionais apontam que até 33% dos idosos acima de 80 anos terão disfagia, esse número aumenta substancialmente somado a doenças neurodegenerativas como Doença Alzheimer (84%) e doença de Parkinson (92%) e diante desse cenário, fica evidente que o fonoaudiólogo é de extrema relevância para essa população. Atuando em diferentes frentes, tanto na educação quanto na saúde, na prevenção primária, secundária e terciária.



O PAPEL DO CUIDADOR NA REABILITAÇÃO DAS DISFAGIAS

O cuidador da pessoa com disfagia tem um papel fundamental para efetivar o acompanhamento fonoaudiológico. É ele quem irá preparar as refeições e/ou ofertá-las ao paciente e ainda verificar se as orientações são viáveis na prática diária da alimentação ou serão necessárias modificações.

É importante observar as características e a rotina dos cuidadores para adequar estratégias e orientações. Por vezes, o cuidador apresenta uma rotina de múltiplas tarefas, pode assumir o cuidado de outros familiares e/ou dividir sua rotina com o trabalho para auxiliar no sustento da família, o que pode impactar na administração dos cuidados ao paciente e no autocuidado.

O fonoaudiólogo deve planejar os cuidados alimentares junto ao cuidador, considerando o que lhe é possível e o que é importante ao paciente. A tarefa é árdua, mas possível e significativa!





COMO O FONAUDIÓLOGO PODE GERENCIAR A DISFAGIA DIARIAMENTE?

O modo de preparo, as consistências, os horários das refeições, bem como os sintomas disfágicos podem ser diversos durante o dia. Solicitar ao cuidador anotar alguns aspectos durante a ingestão alimentar e hídrica do paciente ajuda o fonoaudiólogo a observar o desempenho da deglutição em cada refeição, verificar quais estratégias propostas são mais efetivas, treinar o cuidador a aplicar tais estratégias e a observar os sintomas disfágicos.

Pode ser construído um quadro de anotações com data, horário e alguns aspectos observáveis:

- Tempo de refeição;
- Ambiente e postura em que realiza cada refeição;
- Tipo de alimento/líquido ingerido considerando modificações realizadas;
- Quantidade de alimento/líquido ingeridos (medidos em colheres, copo ou prato)
- Presença de tosses, engasgos, pigarros, espirros, voz molhada, cansaço, várias deglutições por bolo, resíduo em cavidade oral após engolir, escape do conteúdo para fora da boca (número de vezes, início/meio/final da refeição);
- Sintomas disfágicos acima relacionados e modo de deglutir os medicamentos;
- Tipo de utensílios utilizados;
- Manobras compensatórias ou estratégias fonoaudiológicas necessárias;
- Se uso de via alternativa, quantidade de dieta e líquidos inseridos.

O fonoaudiólogo também pode utilizar de quadros resumidos e atraentes de ações que podem ou não realizar durante a alimentação/hidratação e deixar disponível em local de fácil visualização para o cuidador. Pode-se fazer uso de figuras ou exames instrumentais realizados para explicar a deglutição e o motivo de certas orientações e manobras.

O gerenciamento da disfagia deve ser realizado de forma contínua, oferecendo condições para melhor compreensão, readequação e memorização das orientações fonoaudiológicas, respeitando os limites e valorizando os potenciais de cada cuidador.





CUIDADOS PALIATIVOS E SEUS DESAFIOS NA AD

As doenças graves, avançadas e que ameaçam a vida podem e devem ser tratadas com uma abordagem que minimize as dores e melhore a qualidade de vida de pacientes e suas famílias/cuidadores. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que os Cuidados Paliativos (CP) sejam oferecidos o mais cedo possível no curso de qualquer doença potencialmente fatal, através da prevenção e alívio de sofrimento pelo diagnóstico precoce e tratamento de dor, luto ou outros sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais.

Na AD os CP devem ser adaptados segundo as necessidades de cada doente e seu núcleo de cuidados (familiares/cuidadores), a partir do diagnóstico da doença com risco de morte, à medida que a mesma progride. Os princípios dos CP incluem o respeito à vida, considerando a morte como processo natural, sem a intenção de apressá-la ou adiá-la, oferecendo um sistema de apoio para que pacientes possam viver bem até o desfecho de suas vidas, dando ainda suporte aos familiares/cuidadores.

No contexto dos CP, o fonoaudiólogo participa na decisão compartilhada com o paciente, família e equipe, sobre a vontade/capacidade de se alimentar por via oral, procurando saber o quanto é prazerosa ou penosa a alimentação e antes de sugerir uma via alternativa, deve-se sempre perguntar se o risco de aspiração supera o benefício de permanecer com alguma ingestão por via oral. Faz-se todo o possível para que o paciente tenha conforto ao se alimentar. O fonoaudiólogo agrega qualidade de vida ao paciente, ao cuidador e aos seus familiares.

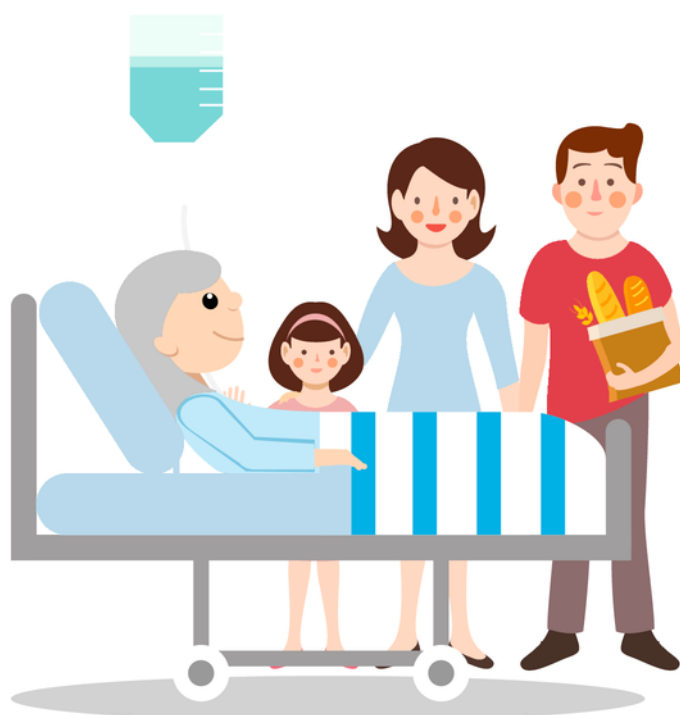




São os desafios desta oferta de cuidados para os profissionais:

- Atuar com competência cultural: reconhecer os valores e funcionamento das famílias atendidas, oferecendo um cuidado singularizado.
- Comunicar-se de forma clara, oferecendo ao paciente e seu núcleo de cuidados a possibilidade de receber as informações necessárias, suportáveis, tendo a possibilidade de expressar seus sentimentos e desejos.
- Identificar e controlar os sintomas adversos, com ênfase na dor.
- Preparar paciente e familiares para a morte dentro dos limites de cada um, proporcionando o alívio do sofrimento.
- Capacitar cuidadores e familiares para o cuidado paliativo domiciliar.
- Proporcionar qualidade de vida e dignidade para paciente e familiares/cuidadores, com o suporte e segurança necessários.

O fonoaudiólogo que atua com pacientes e familiares/cuidadores que enfrentam uma doença grave e avançada estará atento às necessidades comunicativas e da segurança da alimentação.





Referências:

- ✓ www.medlar.com.br www.hospitalgeral.com.br http://www.sbn.org.br/Portarias/11_06.pdf
- ✓ RIOS, IJA; SGUIZZARDI, A; MARLIERE, GL – Atendimento Fonoaudiológico em "home care" in Atuação Fonoaudiológica em ambiente hospitalar. HERNANDEZ, AM; MARCHESAN, I. Revinter, RJ, 2001.
- ✓ Código de Ética – 2004 Resolução CFFa 337 – 2006 – <http://www.fonoaudiologia.org.br/servlet/ConsultaLegislacao?acao=V&leild=19>
- ✓ Atendimento Domiciliar ao Idoso: Problema ou Solução Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4):986-994, jul-ago, 2004;
- ✓ Considerações sobre a atenção domiciliária e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde - Cad. Saúde Pública vol.24 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2008 Gallego CF, Sánchez DF, Rodríguez MVM, Casbas TM, Cortés PC, Arribas MCM, et al. Visita domiciliar programada de enfermería a personas mayores de 65 años. http://bvs.isciii.es/mono/pdf/INVESTEN_02.pdf Medicina (http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1668_2003.htm)
López-Benito I, Baydal R. Home hospitalization: an alternative to conventional hospitalization. Future outline. Rev Neurol 1999; 29:677-9. Sherperd S, Iliffe S. Hospital at home. BMJ 1996; 312:923-4.
Trujillo Z, Cardeña CI, Fera CV, Jorge CMC, Pérez JG, Barrera MJ, et al. Atención domiciliar: un modelo de atención integral. Med Interna Méx 1999; 15(5 Suppl):217-23.
- ✓ Ramallo VJG, Martinez BV, Garcia VR. Hospital at home. Med Clin (Barc) 2002; 118:659-64. Fraccolli L A, Bertolozzi MR. A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo. Temas de caráter introdutório. <http://www.ids-saude.org.br/enfermagemBRASIL>. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer - Pro-ONCO. Ações de enfermagem para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Pro-Onco, 1995. BIOÉTICA E ATENÇÃO AO PACIENTE SEM PERSPECTIVA TERAPÊUTICA CONVENCIONAL: ESTUDO SOBRE O MORRER COM DIGNIDADE http://www.cuidadospaliativos.com.br/img/20080318_layout/jroliveira.pdf.
- ✓ Xavier DAN, Mourão LF. Atuação fonoaudiológica junto à família e ao cuidador : das características do cuidador às estratégias no manejo da disfagia. In: Venites J, Soares L, Bilton T (Org). Disfagia no idoso. 1 ed. Ribeirão Preto, SP. Book Toy, 2018.



Referências:

- ✓Chadwick DD, Jolliffe J, Goldbart J, Burton MH. Barriers to Caregiver Compliance with Eating and Drinking Recommendations for Adults with Intellectual Disabilities and Dysphagia. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2006, 153–9.
- ✓Chadwick DD, Jolliffe J, Goldbart J. Carer knowledge of dysphagia management strategies *int. J. Lang. Comm. Dis.* 2002; 37: 345–357
- ✓Longemann JA. *Evaluation and treatment of swallowing disorders*. 2 nd ed. Austin: Pro-ed, 1998.
- ✓Mourão AM, Vicente LCC, Friche AAL. Plano terapêutico fonoaudiológico (PTF) para cuidadores de pacientes com disfagia orofaríngea neurogênica, In: Pró-Fono (Org.) Planos terapêuticos fonoaudiológicos (PTFs). Barueri: Pró-Fono. 2015 v. 2, 507-7.
- ✓Camarano AA, Kanso S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras: a visão mostrada pelas PNADS. In: Camarano AA (Org). *Cuidados de longa duração para a população idosa : um novo risco social a ser assumido*. Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 93- 29
- ✓Carvalho APC, Chiari BM, Gonçalves MIR. Impacto de uma ação educativa na alimentação de crianças neuropatas. *CoDAS* 2013;25(5):413-21
- ✓Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v. : il. Acesso em 12/12/21- http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf*
- ✓Brito-Rodrigues. D. e Chun. RYS. *Cuidados Paliativos - Contribuição da Fonoaudiologia*. Cap. 11. In: *Fundamentos e Práticas em Fonoaudiologia*, Vol. 3. Ed. Thieme Revinter. ISBN: 9786555720310. Jan.2021.
- ✓Baijens LW, Clavé P, Cras P, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society: Artigo: Disfagia orofaríngea como uma síndrome geriátrica. *Clin Interv Aging* . 2016; 11: 1403-1428. Publicado em 7 de outubro de 2016. doi: 10.2147 / CIA.S107750
- KARSH, U.M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n.3, p.861-6, 2003.



- ✓ Miquilussi PA, Zanata IL, Sartori APA, Silva JTN, Silva J. A percepção da qualidade de vida do idoso disfágico após intervenção fonoaudiológica. R. Saúde Públ. 2019 Jul;2(1):93-102.
- ✓ Moraes, Marino MCA, Santo RR. Principais Síndromes Geriátricas. Rev Med Minas Gerais 2010; 20(1): 54-66. OMS disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública, v.19, n.3, p.793-8, 2003.
- ✓ HORIKAWA D.; BARALDI, G. S. Estratégias e práticas no atendimento em diferentes campos de atuação: domicílio, ambulatorios e residenciais. In: VENITES, J.; SOARES, L.; BILTON, T.L. (org.). Disfagia no Idoso. 1ª ed. - Ribeirão Preto, SP. Book Toy, 2018. p.193-203.
- ✓ MADUREIRA, D. L.. Manejo da Disfagia nos Cuidados Paliativos em Pediatria. In: Deborah Salle levy; Sheila Tamanini de Almeida. (Org.). Disfagia Infantil. 1ed.Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2018, v. 1, p. 173-181.
- ✓ MOREIRA, M.J.S. et al. Contribuições da Fonoaudiologia nos cuidados paliativos e no fim da vida. CoDAS [online]. 2020, v. 32, n. 4 [Acessado 9 Dezembro 2021] , e20190202. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019202>>. Epub 31 Jul 2020. ISSN 2317-1782. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019202>.
- ✓ PEREIRA, K.F.P.O. et al. Attention to oropharyngeal dysfunction in home care: speech therapy management. Appearance and content validation study of a guidance manual. Revista CEFAC [online]. 2018, v. 20, n. 5 [Acessado 8 Dezembro 2021], pp. 640-647. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-021620182052918>>. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/1982-021620182052918>.
- ✓ PINTO, A.C. Papel do fonoaudiólogo na Equipe. In: Manual de Cuidados Paliativos/ANCP – RJ: Diagraphic, 2009. p.234-236.
- ✓ PRODOMO, L.P.V. Cuidados paliativos e manejo da saliva. In: VENITES, J.; SOARES, L.; BILTON, T.L. (org.). Disfagia no Idoso. 1ª ed. - Ribeirão Preto, SP. Book Toy, 2018.p.171-179.
- ✓ SHEFFLER, K. The conversation & the SLP role in palliative care. 2006. Disponível em: <http://www.swallowstudy.com/conversation-slp-role-palliative-care/>
<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>
<https://www.neadsaude.org.br/wp-content/themes/nead/nead-digital/Censo-NEAD-FIPE-2019-2020/index.html>
- ✓ Howells, SR, Cornwell, PL, Ward, EC e Kuipers, P. (2019), O atendimento à disfagia para adultos no ambiente comunitário comanda uma abordagem diferente: perspectivas dos fonoaudiólogos. International Journal of Language & Communication Disorders, 54: 971-981. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12499>



Melissa Marques Pereira

Mestre em Neurociências (Unifesp)

Pós Graduação em Gerontologia (Unifesp) e Voz (CEV)

Ceo/Diretora Clínica Fonocorp Atendimento Fonoaudiológico Domiciliar

Danielle Brito-Rodrigues

Fonoaudióloga fundadora da PaliCare Reabilitação. Doutoranda em Saúde, Interd. e Reabilitação e Mestre em Gestão de Saúde Coletiva - FCM/UNICAMP

Danielle Akemi Neves

Doutoranda e Mestre em Gerontologia - UNICAMP

Especializada em Gerontologia - UNIFESP

Especialista em Motricidade Orofacial - Conselho Federal de Fonoaudiologia

Isabela Vono

Especialista em Disfagia (CFFa)

Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar (UNESA) e Reabilitação do idoso (FCMMG)

Membro Depto Fonoaudiologia SOMITI e GMODH

Sócia Fono Mais Fonoaudiologia

Luciana Escanoela Zanato

Doutora e Mestre em Ciências UNIFESP

Especialista em Gerontologia UNIFESP

Especialista em Motricidade Orofacial CFFa

Aperfeiçoamento Voz CEV

Professora do Departamento de Saúde FMU

Alethéa Bitar Silva

Doutora em Ciência Médicas - UNICAMP

Especialista em Disfagia - CRFa

Especialista em Fonoaudiologia Neurofuncional - CRFa

DIA NACIONAL
DE **ATENÇÃO** À **DISFAGIA**
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO AMBIENTE CRÍTICO
JUNTOS SOMOS MAIS FORTES



PATROCÍNIO:

