



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE FONOAUDIOLOGIA

Bianca Teixeira Naves
Nilssaria Cartiusse Leite da Silva

**INVESTIGAÇÃO SOBRE OS CRITÉRIOS UTILIZADOS PELO GERIATRA AO
ENCAMINHAR A FONOAUDIOLOGIA PACIENTES 60+ APÓS ACIDENTE
VASCULAR ENCEFÁLICO.**

GOIÂNIA
2024

Bianca Teixeira Naves
Nilssaria Cartiusse Leite da Silva

**INVESTIGAÇÃO SOBRE OS CRITÉRIOS UTILIZADOS PELO GERIATRA AO
ENCAMINHAR A FONOAUDIOLOGIA PACIENTES 60+ APÓS ACIDENTE
VASCULAR ENCEFÁLICO.**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado na Escola de Ciências Sociais
da Saúde da PUC como requisito básico para
a conclusão do Curso de Fonoaudiologia.

Orientadora:

Prof.a Dra. Lisa Valeria Vieira Torres.

GOIÂNIA

2024

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. METODOLOGIA	7
3. RESULTADOS.....	20
4. DISCUSSÃO	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
7. APENDICE.....	36

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma condição médica de alta prevalência entre a população idosa e uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil. Caracteriza-se pela interrupção súbita do fluxo sanguíneo cerebral, resultando em déficit neurológico focal. Essa interrupção pode ser causada por obstrução (isquemia) ou ruptura (hemorragia) de um vaso sanguíneo cerebral. A rápida identificação e o tratamento imediato são essenciais para reduzir tanto a morbidade quanto à mortalidade (Carvalho; Silva, 2018).

Sendo uma condição que afeta profundamente não apenas a saúde física dos pacientes, mas também seu bem-estar emocional e social. Com o aumento da população idosa, é imprescindível desenvolver intervenções que visem minimizar os impactos dessa condição e promover a saúde desse grupo vulnerável.

Há possibilidade de melhorias significativas da qualidade de vida das pessoas idosas após serem cometidas por AVE, quando são bem assistidas e encaminhadas aos especialistas em tempo hábil (Santos *et al.*, 2018). Que pode ser fundamental para encarar os desafios enfrentados pelo público 60+ após um acidente vascular encefálico (Vasconcelos *et al.*, 2020).

Pereira (2012) discutiu estratégias eficazes para melhorar o bem-estar das pessoas idosas, destacando a relevância da formação teórica aliada à experiência prática na prestação de cuidados. Algumas dessas estratégias são as avaliações contínuas para ajustar as intervenções terapêuticas conforme o progresso do paciente, garantindo que o tratamento permaneça eficaz e adaptado às necessidades em evolução (Garcia; Lopez, 2018).

Devido às alterações de fala, linguagem e deglutição frequentemente observadas em indivíduos que sofreram um Acidente Vascular Encefálico (AVE), é essencial reabilitar os aspectos afetados. A intervenção do fonoaudiólogo é crucial para a recuperação das funções comunicativas, de fala, de linguagem e deglutição (Rafael *et al.*, 2018). Anderle *et al.* (2019) evidenciam a necessidade de melhor capacitação e conscientização dos profissionais de saúde em identificar as alterações de deglutição, linguagem, fala e cognição, para que consigam encaminhar pacientes que sofreram AVE.

O geriatra desempenha um papel crucial no cuidado de pacientes idosos que sofreram um Acidente Vascular Encefálico (AVE), com foco não apenas na

reabilitação, mas também em cuidados paliativos, quando necessário. Segundo Ferreira (2013), a intervenção do geriatra no pós-AVE envolve avaliar as necessidades físicas, emocionais e sociais do paciente, promovendo conforto e qualidade de vida, especialmente em casos em que a recuperação completa é improvável. A abordagem do geriatra inclui, entre outras ações, o gerenciamento de sintomas, o suporte para mobilidade reduzida e o controle de comorbidades que afetam o idoso após o AVE, como a hipertensão e o diabetes, fatores que podem contribuir para a recorrência do evento.

O estudo de Garcia (2019) comprova a importância da integração entre geriatras e fonoaudiólogos no manejo de pacientes pós AVE, destacando que a colaboração interdisciplinar é fundamental para otimizar os resultados clínicos.

O fonoaudiólogo, por outro lado, é essencial no tratamento das dificuldades de deglutição (disfagia orofaríngea) e na reabilitação da linguagem, duas das sequelas comuns após um AVE. Estudos indicam que cerca de 50% dos pacientes pós-AVE apresenta dificuldades na deglutição, o que pode prejudicar a nutrição, a hidratação e o estado pulmonar, além de impactar negativamente a qualidade de vida social e alimentar (SILVA, 2019). A intervenção fonoaudiológica inclui a avaliação e o desenvolvimento de estratégias para restaurar essas funções ou encontrar alternativas que garantam a segurança e a independência do paciente nas atividades diárias (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA, 2021).

O que, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, a reabilitação após um acidente vascular encefálico deve ser iniciada o mais cedo possível para otimizar os resultados funcionais, por isso, o encaminhamento desses pacientes ao fonoaudiólogo depende, em grande medida, do reconhecimento e da ação dos geriatras, que são os especialistas primários no cuidado das pessoas idosas (Brasil, 2013).

No entanto, a participação do fonoaudiólogo muitas vezes ocorre de forma tardia, o que pode comprometer a recuperação destas funções. Smith (2019) destaca que na reabilitação pósAVE é essencial que haja uma abordagem abrangendo a ativação das habilidades motoras, cognitivas e emocionais, que ficam comprometidas com o início do tratamento demorado.

Santos (2018) aponta uma compilação robusta de evidências sobre o impacto positivo da Fonoaudiologia na manutenção da comunicação e na saúde auditiva de pessoas idosas.

A investigação proposta neste TCC tem relevância fundamental, pois busca aprimorar as informações aos pacientes idosos que sofreram um Acidente Vascular Encefálico (AVE), e entender a relação do fonoaudiólogo junto ao geriatra. Essa abordagem está em consonância com os princípios da Atenção à Saúde da pessoa idosa, que prioriza a integralidade do cuidado e a valorização da qualidade de vida.

Os resultados deste estudo poderão ser essenciais para identificar estratégias que melhorem a qualidade de vida dos idosos, contribuindo para a sua reabilitação e reintegração social, que contemplam dificuldades de deglutição, cognição, comunicação e fala, além de informar os protocolos de avaliação para verificação de aspectos linguísticos e cognitivos utilizados pelos geriatras

Além disso, este trabalho busca aprofundar a compreensão dos critérios de encaminhamento entre geriatras e fonoaudiólogos, ampliando as fronteiras da atuação conjunta desses profissionais. Essa colaboração é vital para otimizar as práticas clínicas e garantir um cuidado mais eficaz e integral. Ao identificar lacunas e oportunidades de aprimoramento no atendimento aos idosos com AVE, o TCC poderá estimular novas abordagens e práticas que beneficiem não apenas os pacientes, mas também os profissionais de saúde envolvidos.

Portanto, esta pesquisa não apenas se propõe a gerar conhecimento, mas também a fomentar uma atuação multidisciplinar que promova a saúde e a qualidade de vida da população idosa, refletindo um compromisso com a excelência no cuidado e na assistência à saúde.

2. METODOLOGIA

Este estudo de campo, transversal, de cunho observacional e descritivo, com uma abordagem quali-quantitativa foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa, da PUC Goiás, sob o parecer de n. 7.208.629. O trabalho realizou-se na cidade de Goiânia, de forma online por meio de um questionário elaborado via Google Forms. composto por 15 perguntas objetivas de múltipla escolha e caixas de seleção e 1 descritiva. As questões abordaram dados demográficos dos participantes, protocolos de avaliação utilizados e critérios de encaminhamento ao fonoaudiólogo.

A população-alvo foi composta por geriatras que atuam no estado de Goiás. Selecionou-se 50 que tinham cadastro no Google, com informações de número do conselho regional de medicina, contato telefônico e endereço. Alguns participantes também foram convidados por meio de redes sociais, por meio do método *snowball*, e/ou texto convite. Incluiu-se na pesquisa, todos os geriatras de ambos os gêneros, sem critério de idade e que acompanhavam pacientes com 60 anos ou mais, que sofreram Acidente Vascular Encefálico (AVE). Foram excluídos todos os pacientes acometidos por AVE que estavam com idade inferior a 60 anos.

Durante o estudo, coletou-se informações através de investigações sistemáticas e revisões de literatura, de periódicos da área da Gerontologia, PubMed, Scielo, o que possibilitou um aprofundamento no tema e uma relação entre teoria e prática, levando em conta as percepções e interpretações únicas de cada artigo analisado.

O levantamento bibliográfico, inicialmente, aconteceu durante os meses de fevereiro a maio de 2024. Fez-se a seleção dos artigos que atenderam aos critérios a seguir: Acidente Vascular Cerebral; atuação do geriatra junto ao fonoaudiólogo; reabilitação após AVC, envolvendo o fonoaudiólogo e papel do geriatra frente a pacientes pós AVC.

Em primeiro momento, cogitou-se a realização de Trabalho de Conclusão de Curso em temas que não abarcavam a relação entre o fonoaudiólogo e o geriatra, mas houve seleção 19 artigos. Em fase posterior, concluiu-se a leitura de outros 12 artigos, acessíveis e sem custo, entre os anos 2012 a 2020, conforme quadro 1 e figura 1, a seguir.

A partir da leitura dos artigos, realizou-se a análise e discussão dos resultados juntamente com a elaboração da conclusão baseado nos dados obtidos pela pesquisa.

NOME DO ARTIGO\ AUTORES\ ANO	OBJETIVO	MÉTODO/ TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS.	BENEFÍCIOS/RESULTADOS	TEMATICA ABORDADA
<p>Título do Artigo: Fonoaudiologia e Gerontologia: revisão sistemática da atuação Fonoaudiológica</p> <p>Autor: Rafael Gomes dos Santos, Antônio Lucas Ferreira Feitosa, Andresa Mayra da Silva Melo, Marisa Siqueira Brandão.</p> <p>Ano: 2018.</p> <p>Local: São Paulo</p>	<p>Nesse estudo procurou-se constatar a diversidade das pesquisas fonaudiológicas que estudaram a senescência e o envelhecimento ativo de pessoas 60+.</p>	<p>Desenho de estudo: estudo retrospectivo de revisão sistemática, dos 711 estudos encontrados nas bases de dados, apenas 181 foram considerados para leitura e análise. Bases de dados LILACS E SciELO</p>	<p>Resultados evidenciaram a audiologia que demonstrou o menor número de artigos, sendo voz e linguagem com o maior índice de estudos científicos e a motricidade orofacial a literatura mostrou-se escassa. Benefícios: A importância da compreensão e impacto da qualidade de vida da pessoa idosa em todas as áreas seja da linguagem, voz, audiologia e motricidade orofacial.</p>	<p>Atuação fonoaudiológica na reabilitação e qualidade de vida dos idosos.</p>
<p>Título do artigo: Reabilitação pós AVC: Identificação de sinais e sintomas</p>	<p>O objetivo foi verificar quais grupos de comorbidades ligados aos distúrbios fonaudiológicos são identificados</p>	<p>Desenho do estudo: transversal,</p> <p>Amostras: 22 médicos e enfermeiros de uma Unidade de Saúde.</p>	<p>O resultados indicam que profissionais demonstram dificuldade em identificar distúrbios ligados fonaudiológicos ligados à cognição e aos sistema estomatognático, não encaminhando</p>	<p>Identificação de sinais e sintomas fonaudiológicos no pós-AVC</p>

<p>fonoaudiológico s por médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde.</p> <p>Autor: Paula Anderle, Sheila Petry Rockenbach, Bárbara Niegia Garcia de Goullart</p> <p>Ano: 2018.</p> <p>Local: Canoas (RS)</p>	<p>s por médicos e enfermeiros das (ESF) para encaminhamento à reabilitação Fonoudiologica e continuidade do cuidado de pacientes pós-AVC nas (APS) de pessoas com 70 anos ou mais.</p>	<p>Técnica:</p> <p>Foi aplicado um questionário sobre a identificação de sinais e sintomas, incluindo dificuldades de fala, deglutição e linguagem. A análise foi realizada com o uso do software SPSS, para a população 70 + anos</p>	<p>para reabilitação fonoaudiológica nas Atenções Primária e Secundária à saúde. Os benefícios desse estudo e apontar a necessidade de ações que auxiliem no processo de educação permanente e melhorem o conhecimento das equipes de APS, para que as seqüelas sejam devidamente identificadas.</p>	<p>por profissionais da atenção primária</p>
<p>Título do artigo:</p> <p>Itinerário terapêutico de pacientes pós-acidente vascular cerebral.</p> <p>Autor: Andreza Maria Luiza Baldo de Sousa, Marcelo de Castro Meneghin</p>	<p>Avaliar através de estudo qualitativos realizados no Brasil sobre o Itinerário da reabilitação de pacientes que sofreram AVC, destacando desafios e contribuições nos processos de reabilitação, média de idade foi de 63 anos,</p>	<p>Desenho de estudo: Revisão integrativa da literatura.</p> <p>Bases de dados: nas bases LILACS e SciELO,</p> <p>Metas de análise: incluídos 14 artigos publicados entre 2010 e 2021.</p>	<p>Os resultados reforçam a necessidade de implementar melhorias no percurso de cuidado do paciente que sofreu AVC e a demanda pela integridade do manejo. Benefícios de destacar a importância da integridade do cuidado, o papel da família no processo de recuperação, a centralização dos serviços para melhorias no percurso de cuidado e demanda, visando sempre a integridade</p>	<p>Cuidado e acesso a serviços e reabilitação em pacientes pós-AVC</p>

<p>Pedro Augusto Thiene Leme</p> <p>Ano:2020.</p> <p>Local: Piracicaba (SP)</p>	<p>com prevalência do sexo masculino, maioria casada e de baixa escolaridade, com renda entre 1 e 2 salários-mínimos</p>		<p>e o diagnóstico precoce desse paciente.</p>	
<p>Título do artigo: Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos pós-acidente vascular cerebral. Autor: Anna Carolina de Sena e Vasconcelos. Ana Paula de Oliveira Marques. Valéria Moura Moreira Leite Juliana Cordeiro Carvalho. Maria Lúcia Gurguel da Costa.</p>	<p>Avaliaram a prevalência de fragilidade e os fatores associados em idosos com mais de 60 anos que sofreram AVC</p>	<p>Estudo transversal com 69 idosos atendidos em um ambulatório de neurologia. Os dados foram coletados por meio de questionários sobre condições sociodemográficas, clínicas e avaliações cognitivas (Miniexame do Estado Mental e Escala de Fragilidade de Edmonton). Público 60 + anos.</p>	<p>90,9% dos idosos apresentaram fragilidade, sendo 73,9% mulheres com idade média de 72 anos. Houve associação significativa entre fragilidade e diabetes mellitus ($p=0,002$), além de eventos cardíacos prévios, como infarto agudo do miocárdio ($p=0,030$). A maioria dos idosos apresentava comprometimento funcional moderado ou severo. Conclui-se que há necessidade de intervenções direcionadas para prevenir a progressão da fragilidade em pacientes pós-AVC.</p>	<p>A revisão teve como foco principal os aspectos relacionados à cognição, aprofundando-se em sua compreensão e implicações.</p>

Ano: 2021. Local: Recife(PE)				
Título do artigo: Atividades profissionais do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde no Brasil: consenso de especialistas. Distúrbios da Comunicação, Autor: Bárbara Patrícia da Silva Lima, Vera Lúcia Garcia, Eliana Martorano Amaral. Ano: 2021. Local: Brasil	Identificaram as atividades dos profissionais do Fonoaudiólogo na APS no Brasil.	Desenho de estudo: Delphi, para nortear a análise, utilizou-se referencial teórico de Campos. 45,31 e 26 fonouidiologos (nas etapas 1,2 e 3) e 28 fonouidiologos de outras área, de todo Brasil	Resultados: O presente estudo apresenta fragilidade, sobretudo no que tange aos participantes, entretanto nem todos os aderiram e os desejaram contribuir, boa parte desistiu no caminho. Benefícios: destacando a importância do trabalho em equipe e também a opoio a Fonoaudiologia na promoção, prevenção, diagnostico situacional, acolhimento, orientação e acompanhamentos.	A atuação do fonoaudiólogo na atenção primária à saúde no Brasil.
Título do artigo: Fatores associados a incapacidade funcional após acidente vascular	Avaliaram os níveis de incapacidade e funcional e identificaram fatores que contribuem para essas condições em pacientes após	Desenho de estudo: Transversal, foi aplicado um questionário contendo dados sociodemográficos, clínicos, hábitos de vida e assistência	O estudo evidenciou que pacientes são idosos do sexo masculino casados, e que a situação conjugal reflete como suporte para a manutenção dos cuidados, aqueles que não tinham companheiro representou maior risco para os aspectos clínicos,	O artigo foi direcionado ao estudo da incapacidade funcional, explorando suas

<p>cerebral isquêmico.</p> <p>Autor: Rilyry Silva Slaes, Mariana de Almeida Moraes, Ludimila Santos Muniz, Pedro Antônio de Jesus, Laís Silva Ribeiro, Fernanda Carneiro Mussi</p> <p>Ano:2024.</p> <p>Local: Salvador (BA)</p>	<p>acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), com paciente igual ou maior que 60 anos.</p>	<p>na área de reabilitação e pelos Mini exame do Estado Mental e Escala de Fragilidade de Edmonton.</p> <p>Amostra: 69 pessoas idosas</p> <p>Bases de dados:</p> <p>Planilha eletrônica Microsoft Excel, a qual foi exportada para um software estatístico onde foi realizada a análise.</p>	<p>presença de diabetes, infarto agudo do miocárdio. Também permitiu a verificação de que a maioria dos idosos acometidos por AVC nesta pesquisa eram frágeis.</p> <p>Benefícios destacndo a importância e sugestão de estudos longitudinais e com amostras para que esses idosos possam ser acompanhadas desde a hospitalização e reabilitação, visando o esclarecimento do processo de declínio funcional e cognitivo em sua relação com sua fragilidade.</p>	<p>causas, impactos e abordagens de intervenção.</p>
<p>Título do artigo:</p> <p>Disfagia em idosos após a ocorrência de Acidente Vascular Encefálico: Revisão integrativa da literatura.</p> <p>Autor: Débora Miranda Dias, Gabriel Oliveira</p>	<p>Identificou-se a relação entre disfagia e AVC em idosos, avaliando as complicações decorrentes e as intervenções para minimizar seus impactos em pessoas com a idade maior que 70 anos, local e</p>	<p>Desenho de estudo</p> <p>Revisão integrativa de literatura</p> <p>Através de pesquisa eletrônicas na base de dados Google acadêmico e 2200 artigos encontrados e apenas 10 atendem o critério de inclusão</p>	<p>Os resultados da em relação desses artigos selecionados, verificou-se que a maioria das pesquisas são relacionadas a prevalência do diagnóstico e tratamento de pacientes após o AVE, além disso ajuda na comparação de resultados e as medidas e tratamentos adotados principlamte para o publico da pessoa idosa. A Disfagia foi</p>	<p>O artigo foi dedicado à área de disfagia, abordando aspectos relacionados à avaliação, manejo e reabilitação dessa condição.</p>

<p>da Silva, Paulo da Costa Araújo, João Victor Matos de Assis, Ana Beatriz Andrade Gomes, Marina Stancoloviche Veiga Brangioni, Christian José Ferreira Silva, Lorena Lopes de Lavor , Kássia Amanda Viana dos Santos, Felipe de Castro Dantas Sales, Caroline Kroning Feijo, Daniel Carvalho Cavalcante, Jennifer Simões de Rezende. Ano: 2022.</p>	<p>extensão da lesão neurológica entre outros.</p>		<p>identificada como uma complicação frequente e com alto impacto na qualidade de vida dos pacientes, aumentando o risco de desnutrição, aspiração e pneumonia.</p> <p>Benefícios:</p> <p>Ficou notório que e imprescritível a implementação e a realização precoce quanto ao tratamento, visando diminuir os impactos na vida dos indivíduos.</p>	
<p>Título do artigo: Assistência domiciliar e cuidados</p>	<p>Examinaram como ocorre a assistência domiciliar prestada a idosos no Brasil após</p>	<p>Público-alvo: Idosos brasileiros que sofreram AVC e estão em fase de reabilitação ou</p>	<p>Foi encontrada uma alta prevalência de idosos vítimas de AVC com necessidade de cuidados contínuos. A maior parte dos cuidados é oferecida</p>	<p>O artigo aborda a temática da reabilitação</p>

<p>pacientes idosos no Brasil após acidente vascular: umarevisão integrativa. Autor: Santos Pio et el2022.</p>	<p>um acidente vascular cerebral (AVC), destacando o papel dos cuidadores familiares e as estratégias utilizadas para enfrentar os desafios do cuidado contínuo.</p>	<p>necessitam de cuidados domiciliares permanentes, assim como seus familiares cuidadores. Revisão integrativa da literatura, conduzida com 19 artigos extraídos das bases de dados PubMed, LILACS e SciELO Brasil, cobrindo o período de 2011 a 2021. A pesquisa incluiu estudos que abordam assistência domiciliar, sobrecarga dos cuidadores e estratégias de reabilitação, para os 65 + anos.</p>	<p>por familiares, que frequentemente apresentam altos níveis de desgaste físico e emocional. Destacou-se a falta de suporte adequado para os cuidadores, o que compromete tanto a qualidade do cuidado quanto a saúde dos cuidadores. A pesquisa sugere a implementação de estratégias eficazes para reabilitação funcional e fortalecimento do suporte emocional aos cuidadores. Há uma lacuna importante na oferta de suporte profissional a cuidadores familiares. Estratégias de intervenção devem focar na melhoria do bem-estar físico e emocional dos envolvidos no processo, promovendo cuidados mais humanizados e eficazes.</p>	<p>o motora e da recuperação funcional, com ênfase em estratégias terapêuticas e processos de recuperação.</p>
<p>Título do artigo: Estratégias de cuidadores domiciliares para alimentação de</p>	<p>Tratou de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória sobre os cuidados transicional hospital-domicílio a</p>	<p>O estudo foi realizado na enfermaria de um hospital no Salvador e na casa de pessoas idosas que tiveram alta hospitalar.</p>	<p>Este tópico abordou a caracterização sociodemográfica dos cuidadores e idosos, além de um resumo das histórias dos cuidadores e do contexto de cuidado. Também serão apresentadas cinco categorias que</p>	

<p>peças idosas com disfagia após desospitalização. Belmonte, 2023.</p>	<p>peças adultas e idosas.</p>		<p>representam as estratégias utilizadas pelos cuidadores na transição do cuidado hospitalar para domiciliar, focando na alimentação de idosos com alterações de deglutição.</p>	
<p>Título do artigo: Avaliação Funcional de pacientes com Acidente Vascular Encefálico em uma cidade do Estado do Pará. Autor: Adalberto Alves Moreira Neto, Carolina Leão Menezes Andrade, José Roberto Bueno Muniz, Julia Alves Ruiz, Larissa Navarro Barros, Maíra Fontel da Luz, Renato de Andrade Veloso, Giovanna Santana</p>	<p>Descrever a capacidade funcional de pacientes com AVC, identificando limitações em atividades diárias e níveis de dependência funcional, além de propor políticas públicas voltadas ao bem-estar dos pacientes.</p>	<p>Desenho do estudo: Transversal, unicêntrico e de critérios qualitativos Amostra: 20 pacientes atendidos em serviço de neurologia, Teste utilizados: Barthel e Lawton para mensuração da funcionalidade e dependência. O público entre 15 e 71 anos.</p>	<p>Os resultados apontam que os pacientes apresentaram dependência parcial e dependência total para as atividades de vida diária (AVDs). As principais limitações relatadas foram ausência de autonomia pessoal e dificuldades motoras severas. Benefícios: Foi possível descrever as principais limitações encontradas no paciente avaliados.</p>	<p>O artigo está relacionado à temática da capacidade funcional, explorando suas implicações e estratégias para avaliação e aprimoramento.</p>

<p>Machado, Romária Emanuela Carvalho Santos Soares, Maria Joana da Silva Pinto. Ano: 2024</p> <p>Local: Marabá (PA)</p>				
<p>Título do artigo: Reabilitação de pacientes após acidentes vasculares cerebrais: Uma revisão integrativa.</p> <p>Autor: Ellen Vitória Rodrigues de Lima Freire, Victória de Brito Melo, Saul Felipe Oliveira Verás, Beatriz Pinheiro Borges Neta, Natália Ferreira da Silva, Anna Clara Cavalcante de Moura, Maria</p>	<p>Identificou-se os métodos de reabilitação após acidentes vasculares cerebrais, destacando abordagens tradicionais e emergente, como terapias tecnológicas</p>	<p>Desenho desse estudo: Revisão integrativa da literatura, e estruturada na a partir da questão de pesquisa formulada pelo acrônimo PICO, nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde</p>	<p>Resultados indicam que uma abordagem interdisciplinar que integra métodos variados, adaptados e personalizados garantem a recuperação eficaz.</p> <p>Benefícios: sobre a eficácia de terapias combinadas e métodos alternativos.</p>	<p>O artigo aborda a temática da reabilitação funcional e cognitiva, destacando estratégias e abordagens voltadas à recuperação e ao aprimoramento dessas capacidades.</p>

<p>Eduarda Salmen Rodrigues, Mateus Augusto Ferreira Nunes, Leonardo Ramos Pimentel Santana, Thays e Souza dos Santos, Wiliann e da Silva Gomes</p> <p>Ano: 2024.</p>				
<p>Titulo do artigo:</p> <p>fonoaudiológica na atenção básica na perspectiva de profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família</p> <p>Autor: Suelen Bernardo Guckert, Aline Megumi Arakawa-Belaunde</p>	<p>Analisar a percepção dos profissionais que compõem os Núcleos de Apoio à saúde da Família de uma capital do sul do País, sobre a atuação do fonoaudiólogo na atenção básica.</p>	<p>Desenho de estudo: Qualitativo, observacional transversal, aplicou-se um questionário semi-estruturado contendo informações sobre o perfil profissional e suas atividades.</p> <p>39 profissionais da saúde.</p>	<p>Resultados indicam que a atuação do fonoaudiólogo pode ser feita em todos os ciclos da vida.</p> <p>Benefícios: A importância do fonoaudiólogo, assim, como suas contribuições, com isso modificando a visão estereotipada.</p>	<p>Esse artigo aborda a importância do Fonoaudiólogo e o conhecimento dos profissionais nas NASF.</p>

<p>Ano: 2019.</p> <p>Local: Santa Catarina(SC)</p>				
<p>Título do artigo:</p> <p>Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo.</p> <p>Autor: Camila Lima Nascimento, Helenice Yemi Nakamura</p> <p>Ano: 2017</p> <p>Local: São Paulo(SP)</p>	<p>De maneira geral, os autores exploraram como os serviços de Fonoaudiologia têm sido estruturados e oferecidos no SUS, discutiram desafios enfrentados na implementação das políticas públicas voltadas para essa área e apresentaram reflexões sobre a contribuição da Fonoaudiologia</p>	<p>O estudo foi do tipo descritivo, utilizando dados secundários de domínio público obtidos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que é a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde e fornecer subsídios à gestão do SUS. Também foram utilizados dados do</p>	<p>A falta de dimensionamento adequado limita a atuação dos fonoaudiólogos no SUS, dificultando o cumprimento das políticas de saúde devido à alta demanda clínica. Isso afeta a identidade profissional e pode comprometer sua saúde. Além disso, a má distribuição e insuficiência de recursos humanos prejudicam a imagem da profissão, restringindo o conhecimento sobre suas possibilidades de atuação. É fundamental aprofundar as discussões sobre o dimensionamento</p>	<p>Papel da Fonoaudiologia no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de São Paulo.</p>

	<p>gia na atenção básica e especializada. A publicação também pode destacar aspectos relacionados à organização da atenção à saúde, à formação de fonoaudiólogos para o SUS e às demandas específicas da população atendida.</p>	<p>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com o ano de 2017 como referência. Os arquivos foram processados por meio do software TABNET, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde, e posteriormente organizados em planilhas no Excel, permitindo a sistematização das informações e a geração de tabelas e gráficos.</p>	<p>para atender às necessidades da população e organizar melhor as linhas de cuidado.</p>	
--	--	--	---	--

--	--	--	--	--

Quadro 1: artigos selecionados.

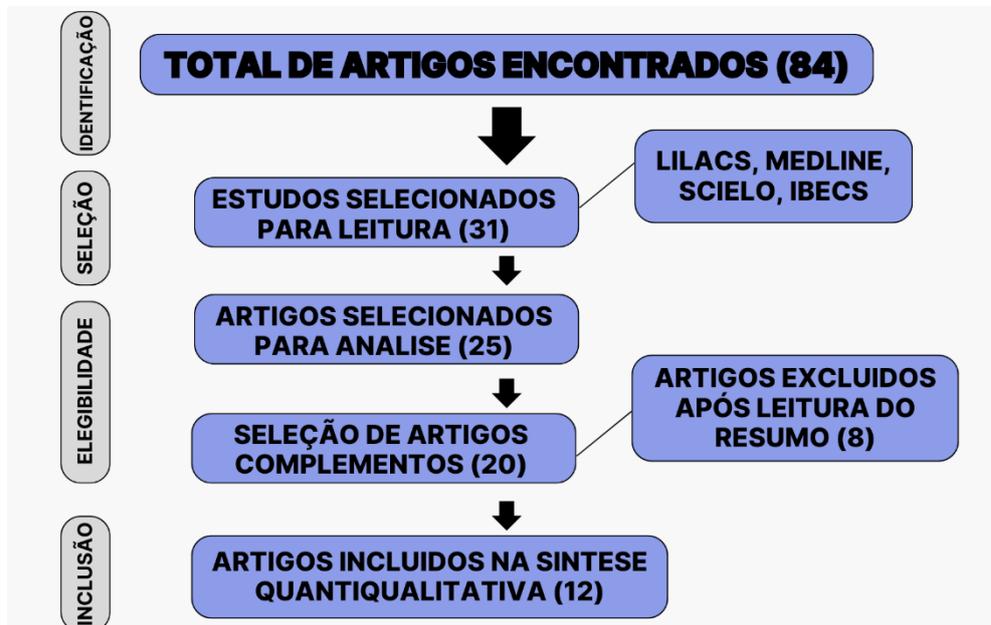


Figura 1: fluxograma de artigos selecionados para a pesquisa.

3. RESULTADOS

Com base na pesquisa realizada via Google Forms, todos os geriatras participantes (100%, n=20) concordaram em participar e consentiram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entre os respondentes, 90% (n=18) são mulheres, e apenas 10% (n=2) são homens, conforme apresentado no Gráfico 1.

Quanto à faixa etária, a maioria (70%, n=14) tem entre 36 e 45 anos. As demais faixas etárias apresentaram proporções equilibradas: 15% (n=3) estão entre 25 e 35 anos, e outros 15% (n=3) têm entre 46 e 60 anos, totalizando 6 participantes nessas categorias, conforme mostrado no Gráfico 2. Em relação à naturalidade, 55% (n=11) nasceram em Goiânia, 40% (n=8) são provenientes de outras cidades do Estado de Goiás, e 5% (n=1) são naturais de fora do Brasil, conforme ilustrado no Gráfico 3.

Nesse contexto, foram analisadas as cidades onde os profissionais atuam. Os dados do Gráfico 4 revelam que 65% (n=13) trabalham exclusivamente em Goiânia. As demais cidades apresentaram 5% (n=1) de representação cada, incluindo: Goiânia e Aparecida de Goiânia; apenas Aparecida de Goiânia; Senador Canedo; Nerópolis;

Goiânia e Anápolis; Goiânia e Senador Canedo; Goiânia e Trindade; Goiatuba; Porangatu; e Anápolis.

É importante destacar os locais de atuação desses profissionais. De acordo com os dados apresentados no Gráfico 5, 100% (n=20) indicaram trabalhar em consultórios particulares, 75% (n=15) realizam atendimentos domiciliares, 55% (n=11) atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), 50% (n=10) trabalham em hospitais, 10% (n=2) na UTI, enquanto o Ambulatório próprio do Ipasgo e o Programa de Saúde da Família foram mencionados por 5% (n=1) cada.

Outro fator relevante é o tempo de atuação desses profissionais na área de Geriatria. Conforme apresentado no Gráfico 6, 45% (n=9) possuem entre 11 e 20 anos de experiência, 30% (n=6) atuam entre 6 e 10 anos, 20% (n=4) possuem entre 1 e 5 anos de atuação, e apenas 5% (n=1) têm 21 anos ou mais de experiência na área.

Também foi analisada a ação conjunta com o fonoaudiólogo no acompanhamento dos pacientes, conforme os dados apresentados no Gráfico 7. Dos respondentes, 75% (n=15) confirmam positivamente essa parceria, 20% (n=4) relatam que ela ocorre ocasionalmente, e apenas 5% (n=1) negam essa colaboração. Aprofundando essa temática, questionou-se sobre o encaminhamento do geriatra para atendimento fonoaudiológico, com foco na reabilitação da pessoa idosa após Acidente Vascular Encefálico (AVE). Os resultados indicam que 90% (n=18) dos respondentes afirmam que esse encaminhamento é realizado, enquanto 10% (n=2) relatam que ocorre apenas em algumas situações, conforme detalhado no Gráfico 8.

Seguindo esse aspecto, questionou-se o momento em que o encaminhamento é realizado. Os resultados, apresentados no Gráfico 9, indicam que 65% (n=13) dos participantes destacam que ocorre no ato da consulta, enquanto 50% (n=10) mencionam que o encaminhamento acontece durante a intervenção, para avaliação fonoaudiológica. Além disso, 25% (n=5) relatam que encaminham quando identificam alterações na deglutição, e somente 20% (n=4) afirmam que o fazem após a alta hospitalar (quando aplicável).

Outro elemento analisado foi sobre as alterações apresentadas por pessoas idosas pós-AVE que levam o geriatra a encaminhá-las ao fonoaudiólogo. De acordo com os dados do Gráfico 10, 100% (n=20) dos participantes indicaram disfagia (dificuldade para engolir) como principal motivo para o encaminhamento. Além disso,

75% (n=15) mencionaram problemas de comunicação, como afasia ou dificuldade na fala, e 20% (n=4) destacaram alterações cognitivas como fator determinante.

Nessa lógica, foi analisado os protocolos utilizados pelos geriatras para avaliar a pessoa idosa que apresentou AVE, conforme demonstrado no Gráfico 11. Os resultados mostram que 85% (n=17) dos participantes utilizam a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), 75% (n=15) recorrem às Escalas Funcionais (Lawton/Katz), e 60% (n=12) utilizam o Miniexame do Estado Mental (MEEM). Além disso, 45% (n=9) mencionaram a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), enquanto apenas 5% (n=1) citam a Avaliação Geriátrica Multidisciplinar (AGM), índice que também foi registrado para os protocolos FRAIL, MICA e SARC-F.

Na opinião dos geriatras, o principal benefício da colaboração entre o geriatra e o fonoaudiólogo no cuidado da pessoa idosa foi a prevenção de aspiração e pneumonias, com 100% (n=20) dos participantes escolhendo essa opção. Em seguida, 70% (n=14) destacaram a prevenção de complicações nutricionais, 65% (n=13) apontaram a melhora na comunicação e na qualidade de vida, e 5% (n=1) mencionaram a orientação aos familiares sobre cuidados com a higiene oral e como proceder em casos de engasgos. O mesmo percentual (5%) foi registrado para a importância do cuidado conjunto, conforme mostrado no Gráfico 12.

De forma unânime, os participantes acreditam que a atuação do fonoaudiólogo contribui para a manutenção da independência da pessoa idosa e que o tratamento multiprofissional, envolvendo fonoaudiólogos, oferece benefícios para a saúde global da pessoa idosa, conforme ilustrado nos Gráficos 13 e 14, respectivamente.

No Quadro 2, foi deixada uma pergunta em aberto para que os geriatras comentassem sobre as dificuldades na atuação com o fonoaudiólogo. O participante 1 relatou a falta de comunicação entre as equipes, enquanto o participante 2 mencionou a disponibilidade limitada de profissionais. O participante 3 destacou a falta de integração nos planos de tratamento, e o participante 4 afirmou que não há dificuldades. O participante 5 comentou sobre as indicações de GTT ou SNE em pacientes em cuidados paliativos, e o participante 6 apontou que a limitação na oferta de profissionais gera sobrecarga de trabalho, o que pode comprometer a qualidade da assistência. O participante 7 comentou sobre a dificuldade em fazer o paciente entender a importância da continuidade do tratamento após a primeira avaliação.

Um fator interessante foi a resposta do participante 8, que mencionou que os familiares não acham que vale a pena pagar pelo seguimento, a falta de disponibilidade no SUS e o fato de muitos fonoaudiólogos desconhecerem cuidados paliativos, indicando medidas desnecessárias. O participante 9 relatou a escassez de profissionais e a falta de experiência com idosos, e o participante 10 citou a diferença entre a disponibilidade de profissionais nos convênios e a disponibilidade financeira das famílias. O participante 11 abordou o uso de sondas no contexto de cuidados paliativos, terminalidade ou demência, enquanto o participante 12 destacou a escassez de profissionais na rede pública.

O participante 13 comentou que nem todas as modalidades de cuidado contemplavam a possibilidade de trabalho em equipe e que, tanto no serviço público quanto privado, existem muitas resistências, incluindo limitações financeiras, relacionamento interpessoal, cultura institucional, ausência de trabalho em equipe, educação permanente, ensino interprofissional e outros conflitos de interesse. O participante 14 mencionou a falta de profissionais no interior, enquanto o participante 15 se referiu aos cuidados paliativos relacionados à dieta de prazer oral. O participante 16 destacou a falta de acesso dos pacientes e a escassez de profissionais que atendam planos de saúde, e o participante 17 apontou a dificuldade em encontrar fonoaudiólogos especializados em cuidados paliativos.

O participante 18 comentou que os pacientes em cuidados paliativos (como aqueles com síndrome demencial) ou muito idosos, frequentemente necessitavam de dieta de prazer oral, em uma resposta semelhante à do participante 14. O participante 19 mencionou a dificuldade de encontrar profissionais na cidade, e, por fim, o participante 20 comentou sobre a falta de profissionais e a indicação errônea de dispositivos alternativos de dieta para pacientes com síndrome demencial.

Por fim, foi questionado aos geriatras se eles discutiam os casos dos pacientes em conjunto com o fonoaudiólogo. A resposta foi positiva para 65% (n=13), enquanto 35% (n=7) afirmaram que isso ocorre apenas às vezes.

Há outros dados relevantes, sobre o perfil dos geriatras participantes e suas práticas em relação ao encaminhamento de pacientes pós-AVE para a Fonoaudiologia, que merecem registro. Entre os respondentes, 90% eram mulheres, e a maioria tinha entre 36 e 45 anos de idade. Em termos de local de atuação, 100%

trabalham em consultórios particulares, enquanto 55% também atuam no Sistema Único de Saúde (SUS).

A maioria dos geriatras (90%) afirmou encaminhar pacientes pós-AVE para a Fonoaudiologia, principalmente no ato da consulta ou durante a internação. Disfagia foi citada como a principal alteração que motiva o encaminhamento, seguida por problemas de comunicação e alterações cognitivas. Em termos de protocolos utilizados, a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) e as Escalas Funcionais foram as mais mencionadas.

Os benefícios da colaboração entre geriatras e fonoaudiólogos foram unanimemente reconhecidos, com destaque para a prevenção de aspiração e pneumonias, melhora na comunicação e qualidade de vida, e prevenção de complicações nutricionais. No entanto, dificuldades como a falta de comunicação entre as equipes e a escassez de profissionais foram apontadas como barreiras significativas para um atendimento eficaz.

Em relação à colaboração direta com fonoaudiólogos, 65% dos geriatras afirmaram discutir os casos de seus pacientes em conjunto com esses profissionais, enquanto 35% relataram que essa prática ocorre apenas ocasionalmente. Essa falta de integração mais ampla reflete a necessidade de maior articulação entre as equipes para otimizar o cuidado à pessoa idosa.

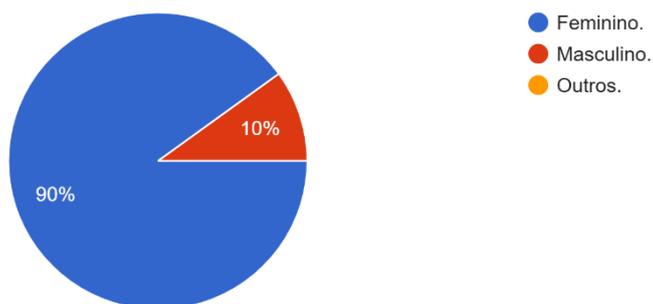


Gráfico1: Gênero dos participantes.

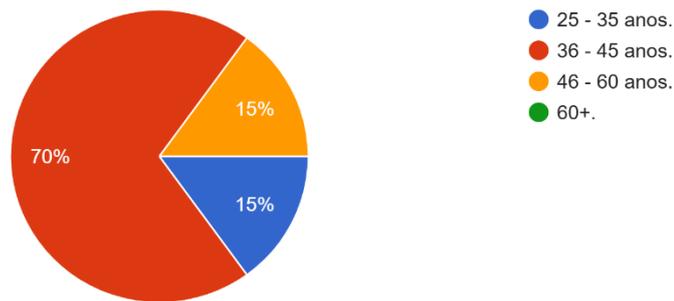


Gráfico 2: Perfil etário dos participantes.

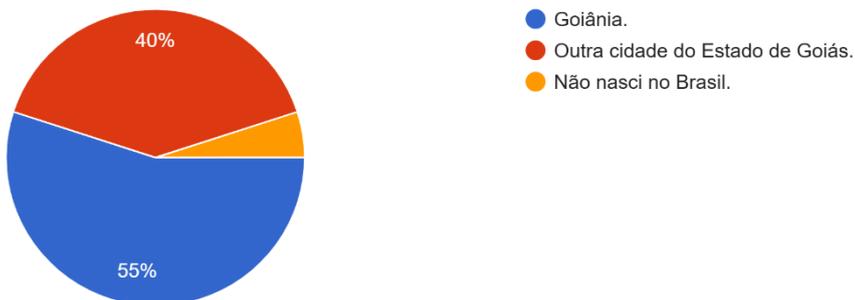


Gráfico 3: Origem dos participantes.

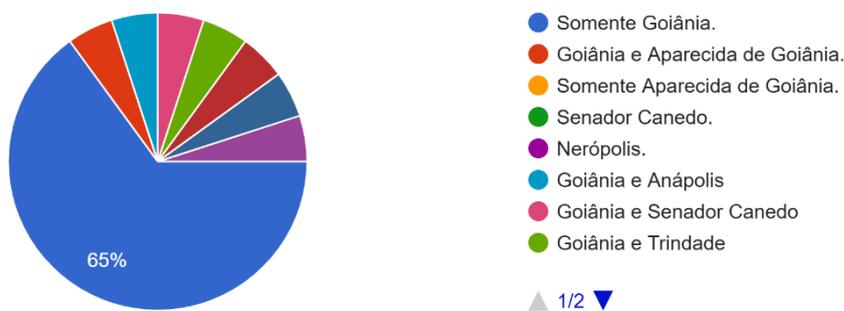


Gráfico 4: Municípios de Goiás onde os participantes atuam.

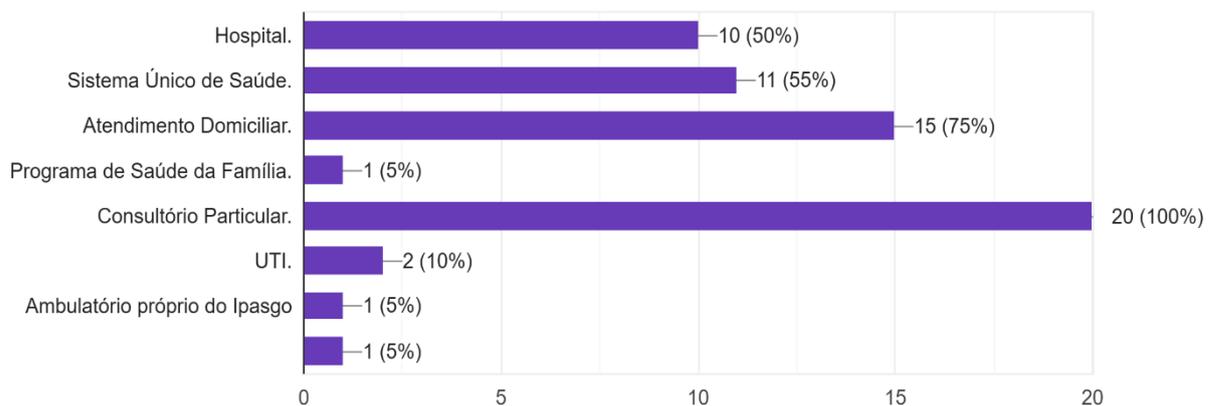


Gráfico 5: Unidades de atuação dos geriatras.

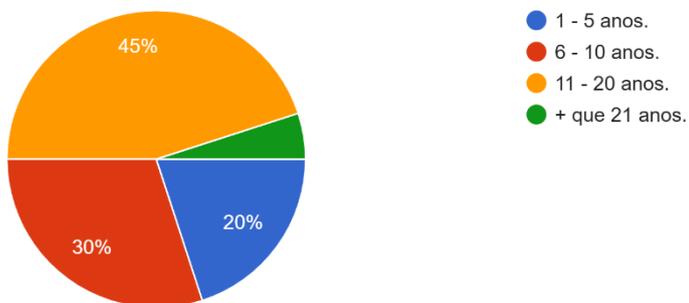


Gráfico 6: Tempo de experiência na área Geriatria.

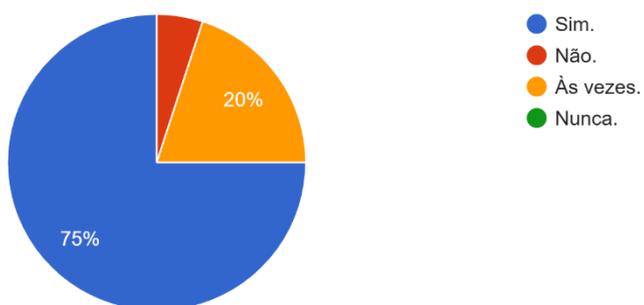


Gráfico 7: O geriatra atua em parceria com o fonoaudiólogo no acompanhamento de seus pacientes.

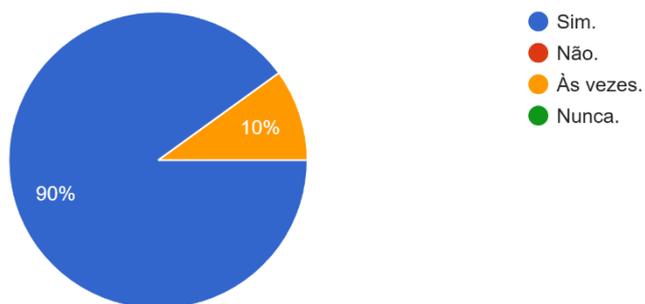


Gráfico 8: Quantidade de profissionais que encaminham seus pacientes para o fonoaudiólogo.

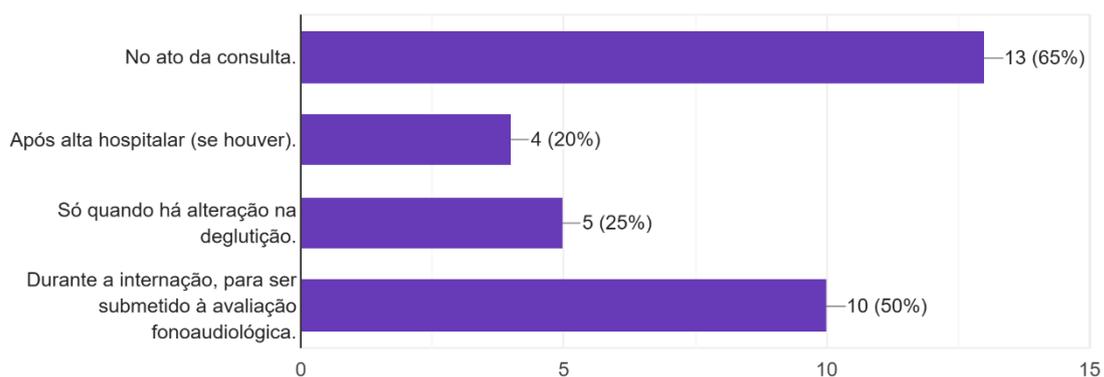


Gráfico 9: Situações em que ocorrem o encaminhamento.

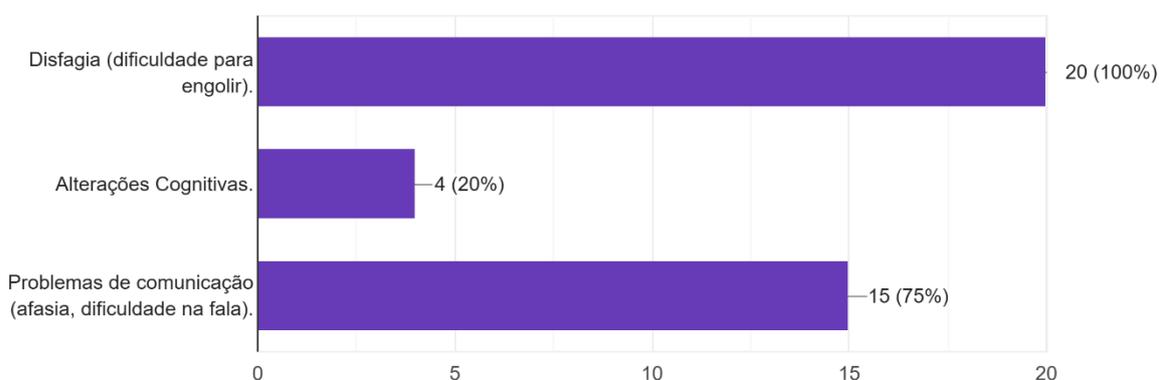


Gráfico 10: Alterações encontradas que fazem o geriatra encaminhar pacientes 60+ para o profissional que atua na área fonoaudiológica.

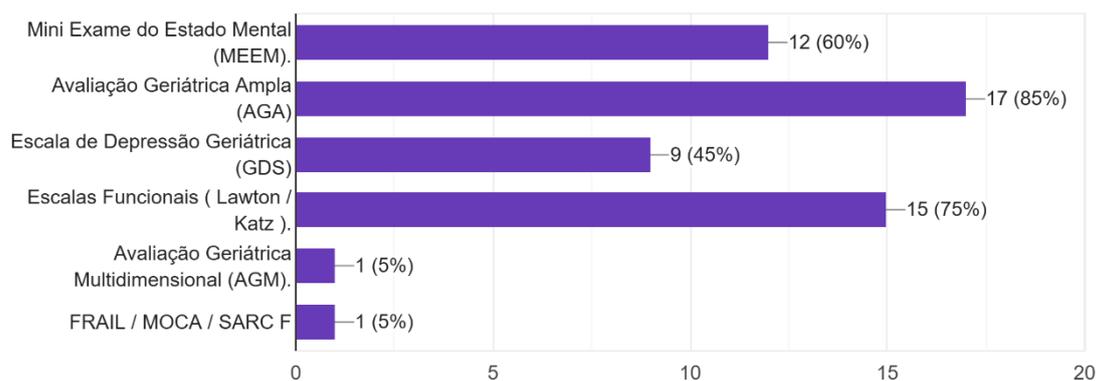


Gráfico 11: Protocolos utilizados na avaliação pelos geriatras

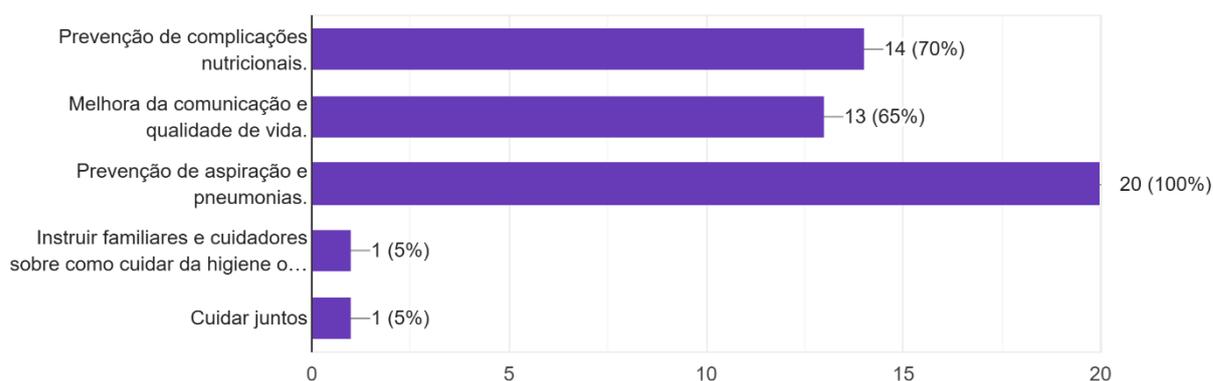


Gráfico 12: Benefícios da atuação conjunta

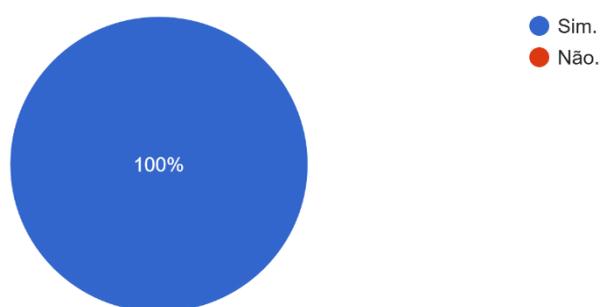


Gráfico 13: Contribuições da atuação conjunta para preservação da autonomia e independência.

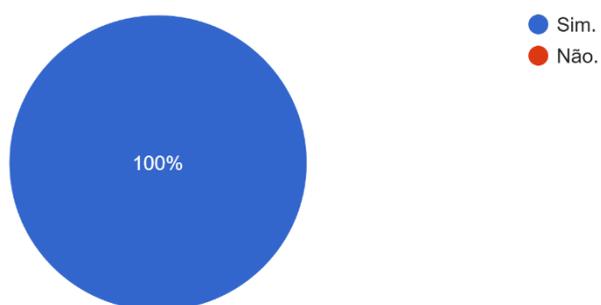


Gráfico 14: Considerações se o participante acredita que o tratamento multiprofissional com os fonoaudiólogos favorece a saúde global da pessoa 60+.

P1: Falta de comunicação entre as equipes.
P2: Disponibilidade limitada de profissionais.
P3: Falta de integração nos planos de tratamento.
P4: Nenhuma.
P5: Indicações de GTT ou SNE em pacientes e cuidados paliativos.
P6: A limitação na oferta de profissionais acaba gerando uma sobrecarga de trabalho, o que pode comprometer a qualidade da assistência.

P7: Fazer o paciente entender a importância da continuidade do tratamento após primeira avaliação.
P8: Familiares não acham que vale a pena pagar o seguimento, falta de disponibilidade no SUS. Fonos que desconhecem cuidados paliativos em sua maioria indicando medidas desnecessárias.
P9: Poucos profissionais, poucos com experiência com idosos.
P10: Disponibilidade pelo convênio x disponibilidade da financeira da família.
P11: Uso da sonda no contexto de cuidado paliativo / terminalidade ou demência.
P12: Escassez de profissionais na rede pública.
P13: Nem todas as modalidades de cuidado contemplam a possibilidade de trabalho em equipe. Além disso, tanto no serviço público quanto privados, são muitas as resistências, que envolvem limitações financeiras, relacionamento interpessoal, cultura institucional, ausência de trabalho em equipe, educação permanente, ensino interprofissional, e outros conflitos de interesse.
P14: Falta deste profissional no interior.
P15: Cuidados paliativos - dieta de prazer oral.
P16: Acesso dos pacientes; falta de profissionais que atendam planos de saúde.
P17: Fonoaudiólogas que atuam em cuidados paliativos.
P18: Pacientes em cuidados paliativos (sd demencial) ou muito idosos com indicação de dieta para prazer oral.
P19: Encontrar na cidade.
P20: A falta de profissionais e a indicação errônea de dispositivo alternativo de dieta para pacientes com Sd demencial.

Quadro 2: Registro das dificuldades na relação com profissional fonoaudiólogo.

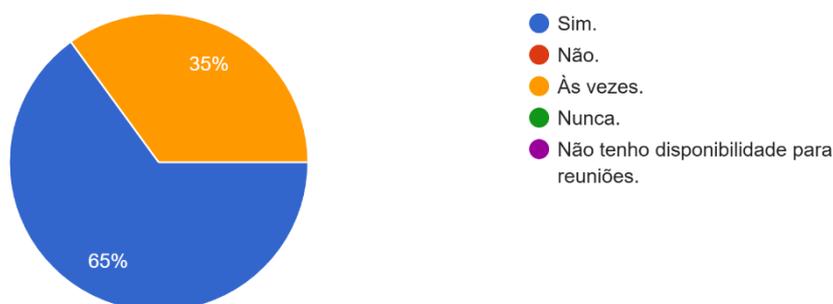


Gráfico 15: O geriatra trabalha em conjunto com o fonoaudiólogo na discussão dos casos de seus pacientes.

4. DISCUSSÃO

Com base nas respostas coletadas, observou-se que alguns participantes apresentaram opiniões semelhantes, destacando aspectos de grande relevância. Um exemplo é a percepção compartilhada pelos participantes 1, 3 e 13 sobre a ausência de fonoaudiólogos na equipe multidisciplinar. Esse ponto está alinhado com o artigo "Reabilitação pós-AVC: Identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da atenção primária à saúde" (Andrade et al., 2018), que ressalta a necessidade de implementar ações voltadas para a educação permanente. Tais iniciativas visam aprimorar o conhecimento dos profissionais de saúde, permitindo a identificação e o encaminhamento adequados de sequelas fonoaudiológicas para reabilitação.

O participante 9 destacou a falta de experiência no cuidado com idosos, um ponto que encontra respaldo no artigo "Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos pós-acidente vascular cerebral" (Vasconcelos et al., 2021). O estudo enfatiza que, ao lidar com pessoas idosas, é essencial considerar não apenas as alterações decorrentes do envelhecimento, mas também a fragilidade associada a essa fase da vida, caracterizada por sarcopenia, disfunção imunológica e desregulação neuroendócrina. Apesar de não terem sido observados resultados significativos quanto à influência do tipo de assistência prestada na reabilitação de idosos frágeis e não frágeis, o artigo aponta que o atendimento fonoaudiológico abrangeu apenas de um quinto a um décimo da população assistida.

Outro fator relevante é a limitada oferta de serviços em algumas áreas, o que pode comprometer a assistência integral. No caso analisado, o hospital oferecia apenas serviços de fisioterapia, obrigando os usuários a buscarem outros locais para suprir suas necessidades de reabilitação.

Outro ponto relevante é a falta de profissionais de fonoaudiologia, mencionada pelos participantes 2, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19 e 20. O artigo "Reabilitação pós-AVC: Identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da atenção primária à saúde" (Andrade et al., 2018) destaca que a implementação de serviços na atenção primária resultou em um aumento de 36% no número de pacientes atendidos após um AVC, evidenciando a importância de ampliar a oferta desse tipo de assistência.

Além disso, o artigo "Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos pós-acidente vascular cerebral" (Vasconcelos et al., 2021) ressalta o papel crucial da família como suporte para os cuidados contínuos. Essa questão foi reforçada pelos participantes 7, 8 e 10, que destacaram a necessidade de conscientizar os familiares sobre a importância do acompanhamento adequado no período pós-AVC.

Outro ponto destacado é a dificuldade enfrentada por famílias que possuem condições financeiras limitadas ou que não recebem atendimento adequado pelos convênios, conforme mencionado pelos participantes 8, 10, 12, 13 e 16. O artigo "Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos pós-acidente vascular cerebral" (Vasconcelos et al., 2021) aponta que essas limitações podem reduzir a taxa de sobrevivência e aumentar a probabilidade de a pessoa idosa tornar-se dependente de terceiros.

De forma complementar, os participantes 10, 13, 16 e 28 mencionaram problemas familiares relacionados ao cuidado com idosos. O mesmo artigo destaca a importância da composição familiar na determinação do suporte domiciliar, considerando que a faixa etária avançada e as condições de saúde frequentemente resultam em maior dependência da família para garantir os cuidados necessários.

Outro aspecto a ser abordado é sobre a falta de profissionais que atendem as dietas precisas, como o participante 15 e 18 ressaltam, sendo que neste artigo deixa claro sobre a atual escassez de fonoaudiólogos nos diferentes níveis de atenção à saúde reflete a má distribuição de recursos humanos, sendo que esses profissionais desempenhariam um papel crucial na redução do fluxo para os níveis secundário e terciário de atenção, contribuindo para a organização da rede de saúde na atenção primária.

Apesar disso, os recursos humanos e financeiros destinados à saúde, especialmente à área da fonoaudiologia, são insuficientes, o que impacta negativamente a comunidade. Isso se traduz em dificuldades no acesso aos serviços de saúde e em um conhecimento limitado sobre as diversas funções que esses profissionais podem desempenhar (Nascimento et al., 2018; Guckert et al., 2020).

A escassez de acesso a fonoaudiólogos resulta em impactos significativos tanto para os idosos quanto para os cuidadores, afetando a qualidade do cuidado prestado e dificultando a implementação de estratégias adequadas para o manejo da disfagia.

Esse cenário compromete o suporte necessário para a gestão eficaz da condição, resultando em desafios adicionais para as famílias e profissionais envolvidos no cuidado (Lima et al., 2021), sendo estes aspectos questionados pela maioria dos participantes ao relatar a falta de profissionais fonoaudiólogos e problemas com a família dos pacientes que sofrem de disfagia.

Enfim, há um consenso entre os participantes quanto à relevância da atuação conjunta entre geriatras e fonoaudiólogos para a prevenção de complicações, como pneumonias e problemas nutricionais. Esse dado reforça a importância de um tratamento multidisciplinar, no qual a colaboração entre os profissionais é essencial para garantir a qualidade de vida da pessoa idosa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destacou a importância da atuação multidisciplinar no cuidado à pessoa idosa após Acidente Vascular Encefálico (AVE), enfatizando o papel crucial do geriatra e do fonoaudiólogo no processo de reabilitação e na promoção da qualidade de vida. Os resultados obtidos revelaram que, embora exista uma colaboração significativa entre esses profissionais, ainda há barreiras e desafios que precisam ser superados para otimizar os atendimentos e melhorar os desfechos clínicos.

A pesquisa evidenciou que os geriatras reconhecem a relevância do encaminhamento para a Fonoaudiologia, principalmente em casos de disfagia e problemas de comunicação. Contudo, os dados também apontam para lacunas na integração entre equipes, limitações no acesso a serviços especializados e a escassez de fonoaudiólogos capacitados, especialmente em áreas mais afastadas ou em situações que demandam cuidados paliativos.

Outro ponto relevante identificado é a necessidade de educação permanente e sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância da reabilitação precoce e integrada para o paciente 60+. A ausência de protocolos padronizados e a subutilização de ferramentas como a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) também foram mencionadas como fatores que comprometem a eficiência dos encaminhamentos e o alcance de resultados consistentes.

De maneira geral, os achados reforçam a importância de investimentos em políticas públicas e na formação continuada de profissionais, com foco na ampliação da oferta de serviços de Fonoaudiologia e na melhoria da comunicação entre as equipes multiprofissionais. Além disso, há uma demanda urgente por estudos longitudinais e intervencionais que avaliem a eficácia de diferentes abordagens de reabilitação e os impactos dessas práticas na qualidade de vida e na autonomia funcional dos idosos.

Em termos práticos, sugere-se que futuras iniciativas de pesquisa e intervenção busquem fortalecer a articulação entre geriatras e fonoaudiólogos, desenvolvendo diretrizes claras e acessíveis para o encaminhamento e o acompanhamento de pacientes pós-AVE. Ademais, a inserção de programas educativos para cuidadores e familiares pode ser uma estratégia valiosa para aumentar a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado em domicílio.

Em síntese, este trabalho contribui para o entendimento das dinâmicas e desafios presentes no cuidado interdisciplinar da população idosa, pós-AVE, propondo soluções que podem ser aplicadas tanto no contexto da prática clínica quanto no âmbito das políticas de saúde. Além de fomentar uma reflexão crítica sobre a importância do trabalho conjunto, os resultados obtidos também incentivam a busca por alternativas que garantam um cuidado mais humanizado e eficaz na velhice.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Anderle, P.; Rockencach, S. P.; Goulart, B. N. G. De. (2019) Reabilitação pós-AVC: identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde.

Belmote, et al (2023) Estratégias de cuidados domiciliares para alimentação de pessoas idosas com disfagia após desospitalização.

Brasil. Ministério da Saúde (2013). Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Adulto. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 30 out. 2024.

Carvalho, J. J. de, & Silva, E. F. (2018). Acidente vascular cerebral: conceito, epidemiologia e impacto das estratégias de organização da linha de cuidado. *Revista Brasileira de Neurologia*, 54(2), p. 5-15.

Garcia, D. V. et al (2019). Encaminhamento de idosos pós-AVC ao fonoaudiólogo: papel do geriatra na equipe multidisciplinar. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 3, p. 567-578.

Garcia, H., & Lopez, F. (2018) Continuous assessment in stroke rehabilitation: Ensuring effective interventions. *Stroke Rehabilitation Journal*, 10(4), p. 350-365.

Gomes, et al (2018). Fonoaudiologia e Gerontologia: revisão sistemática da atuação Fonoaudiológica.

Guckert, S. B.; Souza, C. R. de; Arakawa-Belaunde (2020), A. M. Atuação fonoaudiológica na atenção básica na perspectiva de profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família. *CoDAS*, v. 32, n. 5.

Hospital de Clínicas de Uberlândia. Manual de orientações pós-AVC. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/saude/guia-de-orientacoes/manual-de-orientacoes-pos-avc>. Acesso em: 30 out. 2023.

Lima, B. P. DA S.; Garcia, V. L.; Amaral, E. M. (2021) Atividades profissionais do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde no Brasil: consenso de especialistas. *Distúrbios da Comunicação*, v. 33, n. 4, p. 751–761.

Miranda, et al (2022) Disfagia em idosos após ocorrência de Acidente Vascular Encefálico: Revisão integrativa literatura.

Moura et al, (2018) Manejo de idosos com Acidente Vascular Cerebral: estratégias a partir de pesquisas-ação.

Nascimento, C. L.; Nakamura, H. Y. (2018) Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo. *Distúrbios da Comunicação*, v. 30, n. 1, p. 179.

Neto et al (2024) Avaliação Funcional de pacientes com Acidente Vascular Encefálico em uma cidade do Estado d Pará.

Pereira, F. A (2012). Teoria e prática da gerontologia: um guia para cuidadores de idosos. [s.l.] *Psicosoma*. Rafael, S. et al (2018). Fonoaudiologia e Gerontologia: revisão sistemática da atuação Fonoaudiológica. *Distúrb. comun*, p. 748–758.

Santos, A. M.; Gomes, D. C.; Souza, M. B. A. (2019) Encaminhamento precoce ao fonoaudiólogo: importância na reabilitação de idosos pós-AVC. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 4, p. 787-799. 17

Santos, R. G. O. Dos et al. (2018) Fonoaudiologia e Gerontologia: revisão sistemática da atuação Fonoaudiológica. *Distúrbios da Comunicação*, v. 30, n. 4, p. 748–758.

Santos, et al (2018) Assistência domiciliar e cuidados a pacientes idosos no Brasil após acidente vascular: uma revisão integrativa.

Silva, F. R. da. Disfagia em pacientes com doença cerebrovascular. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/TMYcdgnJZgLG6JPqqf97DhmS/>. Acesso em: 30 out. 2023.

Silva, et al (2024) Fatores associados incapacidade funcional após acidente vascular cerebral isquêmico.

Smith, J., Brown, L., & White, R. (2019) Interdisciplinary approaches in stroke rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 51(3), p. 200-210.

Sousa, et al (2020) Itinerário terapêutico de pacientes pós acidente vascular cerebral.

Vasconcelos, A. C. De S. E et al. (2020) Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos pós-acidente vascular cerebral. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 5.

7.APENDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ONLINE

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título: Proposta de uma investigação sobre os critérios utilizados pelo geriatra ao encaminhar à Fonoaudiologia pacientes 60+ após acidente vascular encefálico. Meu nome é Lisa Valéria Vieira Torres, sou professora de Fonoaudiologia da PUC Goiás. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável na PUC Goiás, telefone (62) 98401-5939, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail lisavaleria@pucgoias.edu.br. Residente na Primeira Avenida, área IV, Setor Universitário. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, via e-mail (cep@pucgoias.edu.br), telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares. Pesquisadores: Bianca Teixeira Naves e NilssariaCartiusse Leite da Silva, estudantes do curso de Fonoaudiologia e Lisa Valéria Vieira Torres, professora do curso de Fonoaudiologia da PUC Goiás. A investigação proposta neste TCC tem o potencial de contribuir significativamente para o aprimoramento da assistência aos pacientes idosos após acidente vascular encefálico. O motivo que nos levou a realizar este estudo tem a ver com os resultados que poderão contribuir para a promoção da saúde desta população e a redução do impacto do Acidente Vascular Encefálico no cotidiano destas pessoas, além do fonoaudiólogo compreender melhor os critérios de seus encaminhamentos, ampliando também as fronteiras de atuação colaborativa. O objetivo da pesquisa será conhecer os seus critérios sobre o encaminhamento ao fonoaudiólogo de pacientes 60 + após AVE. O procedimento de coleta de dados será por via Google Forms, enviado online. As pesquisadoras utilizarão um questionário com 16 perguntas objetivas que demandará, mais ou menos 10 minutos para responder. As questões de 1 a 6 incluirão dados sobre você: sexo,

idade, naturalidade (caso não seja na cidade de Goiânia, tempo que reside em Goiânia), tempo de atuação na geriatria, locais de atuação (consultório particular, hospital, UTI, home care etc.). As perguntas 7, 8, 9, 10 e 11 contemplam sobre encaminhamentos, protocolos de avaliação que você utiliza, quando assiste um paciente 60+, após o AVE, se você observa alterações de deglutição, fala, cognição e também sobre a sua atuação com o profissional fonoaudiólogo. As últimas 5 questões têm a ver com a relação da Geriatria com a Fonoaudiologia, sob sua ótica.

Riscos: A pesquisa em ambiente virtual é de baixo risco. Entretanto, mesmo sendo de risco mínimo, caso você sinta qualquer “constrangimento ao responder o questionário, cansaço ou aborrecimento ao responder às perguntas, desconforto, alterações na autoestima provocadas pelas evocações de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante, medo, vergonha, quebra de sigilo ou de anonimato” (ver resoluções 466/12 ou 510/16) você poderá parar, retomar ou desistir. Mas se mesmo com tudo isso, acontecer algum mal-estar durante o preenchimento do questionário, providenciaremos toda assistência sem custos para você. É assegurada assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. A pesquisa envolvendo ambiente virtual pode também produzir riscos, quando há possibilidade de vazamento de dados com quebra de sigilo e privacidade. Por isto, não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderá interromper o preenchimento do formulário a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo. Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período será excluído. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização. A segurança na transferência e armazenamento de dados é da responsabilidade das pesquisadoras desta investigação. Assim como o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Uma vez concluída a coleta de dados, essas

pesquisadoras farão o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação, sugerimos que você reserve um tempo maior àquele que designamos e que seja em um momento em que esteja em um intervalo de trabalho, para que você preencha o formulário via Google Forms, com tranquilidade, para que não seja incomodado com possíveis consultas ou atendimentos que possam surgir. Benefícios: Investigar os critérios que os geriatras utilizam para encaminhar pacientes com 60 anos ou mais, que sofreram um Acidente Vascular Encefálico (AVE), para a fonoaudiologia pode oferecer vários benefícios. Essa análise pode revelar padrões e práticas que influenciam a qualidade e a eficácia do atendimento pós-AVE. Ao entender melhor esses critérios, é possível otimizar o processo de encaminhamento, garantindo que os pacientes recebam intervenções fonoaudiológicas adequadas e oportunas. Além disso, essa investigação pode ajudar a identificar lacunas no atendimento e promover diretrizes mais eficazes para melhorar a recuperação e a qualidade de vida dos pacientes. Quanto aos resultados, serão divulgados no formato de artigo científico em dezembro de 2024, na forma de apresentação oral que será apreciado por uma banca examinadora do curso de Fonoaudiologia da PUC Goiás. Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente dele, você será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso à pesquisadora responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas. Uma via deste documento está disponível para você, basta fazer o download do arquivo clicando [AQUI](#). Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve clicar na opção CONCORDO (o participante precisa clicar no concordo e irá direcionar ao link) que você será direcionado para o questionário. Caso contrário, clique em NÃO CONCORDO que encerraremos.

QUESTIONÁRIO

1)Sexo:

Feminino.

Masculino.

Outros.

2)Idade:

25-35 anos.

36-45 anos.

46-60 anos.

60+.

3)Naturalidade:

Goiânia.

Outra cidade do estado de Goiás.

Não nasci no Brasil.

4)Quais são as cidades do estado de Goiás em que atua?

Somente Goiânia.

Goiânia e Aparecida de Goiânia.

Somente Aparecida de Goiânia.

Senador Canedo.

Nerópolis.

Outras. Quais?

5) Locais em que atua:

Hospital.

Sistema Único de Saúde.

Atendimento Domiciliar.

Programa de Saúde da Família.

Consultório Particular.

UTI.

Outros. Quais?

6) Quanto tempo de atuação na área?

1-5 anos.

6-10 anos.

11-20 anos.

+ que 21 anos.

7) Você atua junto ao fonoaudiólogo no acompanhamento de seus pacientes?

Sim.

Não.

Às vezes.

Nunca.

8) Você encaminha a pessoa idosa pós AVE ao fonoaudiólogo?

Sim.

Não.

Às vezes.

Nunca.

9) Quando acontece o encaminhamento?

No ato da consulta.

Após alta hospitalar (se houver).

Só quando há alterações na deglutição.

Durante a internação, para ser submetido à avaliação fonoaudiológica.

Outros. Descreva a situação:

10) Quais destas alterações, relacionadas ao Acidente Vascular Encefálico, levam você a encaminhar a pessoa idosa para um fonoaudiólogo?

Disfagia (dificuldade para engolir).

Alterações Cognitivas.

Problemas de comunicação (afasia, dificuldade na fala).

Outras. Quais:

11) Quais protocolos você utiliza para avaliar a pessoa idosa que apresentou Acidente Vascular Encefálico?

Mini Exame do estado Mental (MEEM).

Avaliação Geriátrica Ampla (AGA)

Escala de depressão geriátrica (GDS)

() Escalas funcionais (Lawton / Katz)

() Outros. Quais:

12)Na sua opinião, qual é o principal benefício da colaboração entre o geriatra e o fonoaudiólogo no cuidado a pessoa idosa?

() Prevenção de complicações nutricionais.

() Melhora da comunicação e qualidade de vida.

() Prevenção de aspiração e pneumonias.

() Outras. Quais?

13)Você acredita que a atuação do fonoaudiólogo contribui para a manutenção da independência da pessoa idosa?

() Sim.

() Não.

14)Na sua prática, você considera que o tratamento multidisciplinar envolvendo fonoaudiólogos tem benefícios na saúde global na pessoa idosa?

() Sim.

() Não.

15)Comente sobre as dificuldades encontradas na atuação com fonoaudiólogos?

16)Você discute os casos dos seus pacientes juntamente com fonoaudiólogos?

() Sim.

() Não.

Às vezes.

Nunca.