



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**



PROGRAMA DE MESTRADO PROGRAMA EM GERONTOLOGIA

SIMONE PEREIRA LINS CHAVES

**FLUXOGRAMA PARA O MANEJO DE PESSOAS IDOSAS COM ALTERAÇÕES DE
DEGLUTIÇÃO PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

João Pessoa/PB

2019

SIMONE PEREIRA LINS CHAVES

**FLUXOGRAMA PARA O MANEJO DE PESSOAS IDOSAS COM ALTERAÇÕES DE
DEGLUTIÇÃO PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Envelhecimento e Tecnologia Inovadora para o Cuidado à Pessoa Idosa.

Orientador: Prof. Dra. Olívia Galvão Lucena Ferreira

João Pessoa/PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

512f Chaves, Simone Pereira Lins.
FLUXOGRAMA PARA O MANEJO DE PESSOAS IDOSAS COM
ALTERAÇÕES DE DEGLUTIÇÃO PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
/ Simone Pereira Lins Chaves. - João Pessoa, 2019.
52f. : il.

Orientação: OLÍVIA GALVÃO LUCENA FERREIRA.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. DEGLUTIÇÃO, TRANSTORNOS DE DEGLUTIÇÃO, IDOSO, OAVC.
I. FERREIRA, OLÍVIA GALVÃO LUCENA. II. Título.

UFPB/BC

SIMONE PEREIRA LINS CHAVES

**FLUXOGRAMA PARA O MANEJO DE PESSOAS IDOSAS COM ALTERAÇÕES DE
DEGLUTIÇÃO PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

COMISSÃO JULGADORA

Olivia Galvão Lucena Ferreira

Prof. Dra. Olívia Galvão Lucena Ferreira

Presidente da Banca (Orientadora)

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Adriana D. S. Guerra

Profa. Dra. Adriana Queiroga Sarmiento Guerra

Membro Externo Titular

Centro de Ciências Médicas - UFPB

Ronaldo Bezerra de Queiroz

Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz

Membro Interno Titular

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico esta dissertação a quem sonhou junto comigo, acreditou, orou e comemorou a aprovação deste mestrado: A Deus, meu marido, minha mãe e irmã, amigos, familiares, colegas de trabalho e pacientes. Sinto o apoio de todos vocês, e a presença nesta fase da minha vida, obrigada por tanto AMOR.

AGRADECIMENTOS

A Deus, nosso Pai, que reina para todo o sempre, meu Salvador, Senhor e Amigo. Jesus Cristo, obrigada pelo dom da vida, perdão, graça e misericórdia.

A minha amiga, Professora Dra. Ana Karênina de Freitas J. do Amaral, profissional ímpar e admirável, ética, solidária e empática, ser humano excepcional. Serei eternamente grata, por todo aprendizado. Esta dissertação, fruto de uma necessidade e de um grande sonho, só se tornou possível graças a você, pois nós sabemos que não foi fácil, mas, com sua competência e presteza, levou-me a esta conquista.

À Professora, minha orientadora Dra. Olívia Galvão Lucena Ferreira, minha orientadora, agradeço por me incentivar e aceitar realizar e finalizar um sonho, este trabalho, por ser exemplo de competência e dedicação à vida acadêmica.

Ao Professor, Dr. Giorvân Anderson pelas considerações e incentivo na construção deste produto.

Aos professores do Programa, por despertar-me, ensinar-me e colaborar na conquista de novos saberes.

A Terezinha Nunes, Marcela Leiros e Nyelisson Nóbrega minha gratidão. Estar no Mestrado só foi possível com a colaboração de vocês.

Às mestrandas Eva Carolina Cruz, Kilma Barros e Romeika Cartaxo, que, em momentos difíceis da minha vida, estenderam-me a mão, dando-me a escuta, risos e palavras de incentivo.

Aos meus colegas do Mestrado e do trabalho, pelos momentos de aprendizado e boas conversas.

À amiga Dra. Brunna Luckwu, minha gratidão por acreditar em mim e por me impulsionar na construção deste sonho. Amigona, sou grata por cada palavra e gesto.

Ao meu marido, Wagner, com quem divido alegrias, conquistas, angústias e desafios! Agradeço o apoio, a compreensão e a tolerância. Amo você!

A minha mãe, Dalvany e minha irmã, Mingnon, meu exemplo de força e de ética, oferecendo-me valores e princípios que me norteiam constantemente. Meus exemplos de coragem e força para vencer os obstáculos e ir em busca de seus objetivos e metas, que me emocionam e me instigam. Devo a vocês todo o incentivo aos estudos. Amo vocês!

Aos demais familiares e amigos: nossa família e amizade, são muito especiais. Tenho em vocês exemplos de amor e superação. O amor é dom de Deus!

Aos meus pacientes, a grande razão de tudo.

*“Não fui eu que ordenei a você?
Seja Forte e Corajoso! Não se apavore e nem
desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com
você por onde você andar”*

(JOSUÉ 1:9)

PEREIRA LINS CHAVES, Simone. **Fluxograma para o manejo de pessoas idosas com alterações de deglutição pós Acidente vascular cerebral**.2018.52f.(Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMO

Introdução: As repercussões do envelhecimento para a sociedade são consideráveis e geram a necessidade de um olhar mais dinâmico sobre os idosos e suas consequências naturais, como também sobre as morbidades mais frequentes. Dentre estas, tem-se o Acidente vascular cerebral (AVC), que se encontra entre os fatores de risco da velhice e cujas sequelas configuram-se como um agravo à saúde, evidenciando a necessidade do cuidado à pessoa idosa. **Objetivos:** Identificar, nas produções científicas, as alterações de deglutição em idosos pós Acidente vascular cerebral; conhecer a prevalência das alterações de deglutição pós-AVC em idosos assistidos em um serviço de atenção domiciliar; e construir um fluxograma para o manejo de pessoas idosas com alterações de deglutição pós-Acidente vascular cerebral. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa metodológica de abordagem quantitativa, que foi realizada em dezembro de 2018, estruturada nas seguintes fases: realização de uma revisão integrativa da literatura sobre as alterações na deglutição de idosos pós-AVC; estudo documental em prontuários, onde foram observadas variáveis sociodemográficas, clínicas e prevalência de alterações de deglutição de idosos pós AVC atendidos no serviço de atenção domiciliar, no ano de 2017, e posterior construção do fluxograma para o manejo de idosos com alterações da deglutição pós AVC. Os dados foram categorizados e alocados em planilha digital no *Microsoft Excel*. Posteriormente, submetidos à análise estatística descritiva (frequência absoluta e percentual), utilizando o programa estatístico software R. **Resultados:** Foram analisados 139 prontuários de pessoas idosas assistidas pelo serviço de atenção domiciliar do município de João Pessoa no período do ano de 2017. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi constituída por 38 prontuários, onde foi possível observar dados relacionados às características dos idosos, que subsidiaram a construção do fluxograma como ferramenta tecnológica de cuidado à pessoa idosa. Achados preponderantes quanto à prevalência do sexo masculino no acometimento do AVC, idosos na faixa etária entre 71-80 anos, e quanto aos aspectos pulmonares encontram-se estáveis, nutricional regular e alimentares com deglutição por via oral e em todas as consistências alimentares e quanto à deglutição com dificuldade ao deglutir. **Conclusão:** A partir dos dados alcançados com a pesquisa, observou-se que existem várias alterações na deglutição de

peessoas idosas pós-AVC, que comprometem a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. O fluxograma apresentado neste estudo pode auxiliar os profissionais de saúde que assistem esta demanda, proporcionando um melhor direcionamento, o mais precoce possível, ao profissional fonoaudiólogo, bem como à equipe multidisciplinar.

Descritores: Deglutição. Transtornos de deglutição. Acidente vascular cerebral. Idoso. Fonoaudiologia.

PEREIRA LINS CHAVES, Simone. **Flowchart for the management of elderly people with post-CVA swallowing disorders**. 2018. 52p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

ABSTRACT

Introduction: The repercussions of aging on society are considerable and generate a need for a more dynamic look at elders and their natural consequences, as well as on the most frequent morbidities. One of these is the cerebrovascular accident (CVA), which is among the risk factors of old age and whose sequels are a health problem, evidencing the need for care to the elderly person. **Objectives:** To identify in the scientific productions post-CVA swallowing disorders in the elderly person; to know the prevalence of post-CVA swallowing disorders in the elders assisted in a home care service; and to build a flowchart for the management of elderly people with post-CVA swallowing disorders. **Methodology:** This was a methodological research with a quantitative approach, carried out in December 2018, structured in the following phases: an integrative review of the literature on post-CVA swallowing disorders in elders; a documentary study in medical records, observing sociodemographic, clinical variables and prevalence of post-CVA swallowing disorders in patients attended in the home care service in 2017 and later the construction of the flowchart for the management of elderly people with post-CVA swallowing disorders. Data were categorized and placed in a spreadsheet in Microsoft Excel. Subsequently, they were submitted to descriptive statistical analysis (absolute frequency and percentage), using the software R statistical program. **Results:** 139 medical records of elderly people assisted by the home care service of the city of João Pessoa in 2017 were analyzed. After applying the inclusion and exclusion criteria, the sample consisted of 38 charts, which contained data related to the characteristics of the elderly person, subsidizing the construction of the flowchart as a technological tool for the care to the elderly person. Overarching findings regarding the prevalence of males in the involvement of CVA, elderly people aged between 71-80 years, and the pulmonary aspects are stable, regular nutritional and food with swallowing orally and in all food consistencies and swallowing with difficulty when swallowing. **Conclusion:** Based on the data obtained from the research, elders present several post-CVA swallowing disorders, which compromise the health and quality of life of the affected individuals. The flowchart presented in this study can help health professionals who attend to this demand, conducting, as early as possible, to the speech therapist, as well as the

multidisciplinary team.

Keywords: Deglutition. Deglutition disorders. Cerebrovascular accident. Aged. Speech therapy.

PEREIRA LINS CHAVES, Simone. **Diagrama de flujo para el manejo de los ancianos con alteraciones de deglución post Accidente vascular cerebral**. 2018. 52h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMEN

Introducción: Las repercusiones del envejecimiento para la sociedad son considerables y generan la necesidad de una mirada más dinámica sobre los ancianos y sus consecuencias naturales, así como sobre las morbilidades más frecuentes. Entre estos, se tiene el Accidente vascular cerebral (AVC) que se encuentra entre los factores de riesgo de la vejez y cuyas secuelas se configuran como un agravio a la salud, evidenciando la necesidad del cuidado a la persona anciana. **Objetivos:** Identificar en las producciones científicas las alteraciones de deglución en ancianos post Accidente vascular cerebral; conocer la prevalencia de las alteraciones de deglución post-AVC en ancianos asistidos en un servicio de atención domiciliaria; y construir un diagrama de flujo para el manejo de personas mayores con alteraciones de deglución post-Accidente vascular cerebral. **Metodología:** Se trató de una investigación metodológica de abordaje cuantitativo, realizada en diciembre de 2018, estructurada en las siguientes fases: realización de una revisión integrativa de la literatura sobre las alteraciones en la deglución en ancianos post-AVC en el año 2017 y posterior construcción del diagrama de flujo para el manejo de ancianos con alteraciones de la deglución post-AVC. Los datos fueron categorizados y insertados a la planilla digital en Microsoft Excel. Posteriormente, sometidos a análisis estadístico descriptivo (frecuencia absoluta y porcentual), utilizando el programa estadístico software R. **Resultados:** Se analizaron 139 prontuarios de personas ancianas asistidas por el servicio de atención domiciliaria del municipio de João Pessoa en el período del año 2017. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, la muestra fue constituida por 38 prontuarios, donde fue posible observar datos relacionados a las características de los ancianos, que subsidiaron la construcción del diagrama de flujo como herramienta tecnológica de cuidado al anciano. Conclusiones generales con respecto a la prevalencia de los hombres en la participación de la AVC, ancianos, personas con edades comprendidas entre los 71-80 años, y la pulmonar aspectos nutricionales regulares son estables, y con la ingestión de alimentos por vía oral y en todos los alimentos consistencias y tragar con dificultad al tragar.

Conclusión: A partir de los datos alcanzados con la investigación, se observó que existen varias alteraciones en la deglución en los ancianos post-AVC, que comprometen la salud y la calidad de vida de los individuos acometidos. El diagrama de flujo presentado en este estudio puede ayudar a los profesionales de salud que asisten a esta demanda, proporcionando un mejor direccionamiento, lo más precoz posible, al profesional fonoaudiólogo, así como al equipo multidisciplinario.

Descriptores: Deglución. Trastornos de deglución. Accidente vascular cerebral. Ancianos. Fonoaudiología.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Sequência de busca nas bases de dados/bibliotecas virtuais de artigos sobre alterações de deglutição em idosos pós-AVC	31
Figura 2 - Apresentação gráfica do fluxograma para o manejo de pessoas idosas com alterações na deglutição pós-AVC.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das frequências relacionadas às características dos idosos.....	36
Tabela 2 - Dados relacionados aos aspectos relacionados as alterações de deglutição pós-AVC extraídas dos prontuários.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC- Acidente vascular cerebral

CCS - Centro de Ciências da Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DCNT - doença crônica não- transmissível

GTT - Gastrotomia

IVC - índice de validade do conteúdo

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

OMS - Organização Mundial de Saúde

PUBMED - U.S National Library of Medicine

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

SNE- Sonda Nasoenteral

SNG- Sonda Nasogástrica

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	17
1. INTRODUÇÃO.....	19
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1 Acidente vascular cerebral e o cuidado interdisciplinar para a pessoa idosa com alteração de deglutição no pós-AVC.....	21
2.2 Evidências científicas acerca das alterações de deglutição em pessoas idosas pós-AVC.....	25
3. PERCURSO METODOLÓGICO.....	30
3.1 Tipo de estudo.....	30
3.2 Etapas da pesquisa.....	30
3.2.1 Revisão integrativa (método).....	30
3.2.2 Pesquisa documental.....	31
3.2.3 Elaboração do produto tecnológico.....	32
3.3 Local da pesquisa documental	32
3.4 População e amostra do estudo.....	32
3.5 Aspectos éticos do estudo.....	32
3.6 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados.....	33
3.7 Análise dos dados.....	33
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
4.1 Resultados e discussão sobre os achados da pesquisa documental.....	34
4.2 Abordagem sobre o produto tecnológico.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE A	
ANEXO A	

APRESENTAÇÃO

Aos 17 anos de idade, eu já tinha a vontade de fazer o vestibular para o curso de Fonoaudiologia, profissão na época pouco conhecida. E assim o fiz, iniciando a trajetória profissional, passando por alguns espaços de aprendizagem e construção dentro da ampla profissão da Fonoaudiologia. E nesta caminhada, surgiu a oportunidade de se inserir em processos de trabalhos que prestassem assistência a idosos no domicílio.

Com o início da atuação no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD-JP/ PROGRAMA MELHOR EM CASA), tive a oportunidade, mais uma vez, de atuar no cuidado à Pessoa Idosa, e, em especial, pós Acidente vascular cerebral (AVC), com alterações de deglutição, iniciando um ciclo apaixonante de vivência profissional. Neste espaço, faz-se notório o perfil epidemiológico relevante, quanto ao AVC, em pessoas idosas e as alterações características, como consequência. Sendo as alterações de deglutição fator de um elevado grau de disfunção que compromete desde os hábitos alimentares à qualidade de vida. Além da devida importância do diagnóstico e reabilitação precoces, com o profissional de Fonoaudiologia, que podem fazer a diferença em suas vidas e nos contextos familiares.

Diante do entusiasmo em compreender acerca deste processo vital alterado, e sua devida repercussão no idoso pós-AVC, seus benefícios com a fonoterapia e consequente reabilitação; e ainda a necessidade da indicação deste paciente de forma célere ao profissional, para o devido acompanhamento, é que surgiu o interesse em desenvolver, no Mestrado Profissional em Gerontologia, um instrumento para direcionar estes pacientes ao Fonoaudiólogo pelos profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Devido à minha Especialização em Saúde Pública e em Fonoaudiologia Hospitalar e Disfagia, busquei estudar o envelhecimento humano e suas repercussões no pós-AVC. Foi quando observei que os idosos acometidos por AVC apresentavam, na maioria das vezes, sinais clínicos de transtornos de deglutição.

Durante o Mestrado Profissional em Gerontologia, tive a oportunidade de cursar várias disciplinas, que proporcionaram a ampliação do meu conhecimento frente à complexidade que é o ser humano, especificamente a pessoa idosa. No entanto, percebe-se a necessidade de desenvolver estratégias que visem melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas pós-AVC, com vistas a propiciar um instrumento que busque realizar o encaminhamento de pessoas idosas com alterações de deglutição acometidos por AVC. Ou seja, um *fluxograma* e, consequentemente, direcionar o quanto antes ao profissional de fonoaudiologia, e à equipe multidisciplinar a fim de realizar a reabilitação.

Portanto, este estudo é composto por cinco partes: a primeira, a **introdução**, refere-se à construção do objeto de estudo, com foco no problema a ser trabalhado, justificativa e objetivos; a segunda parte – **revisão da literatura** trata de aspectos sobre Acidente vascular cerebral e, como consequência, as alterações de deglutição em idosos, a importância do cuidado interdisciplinar do idoso com alterações de deglutição no pós-AVC e sobre o *fluxograma* como ferramenta de cuidado ao idoso. A terceira parte envolve o **percurso metodológico**, que traz as informações como: o tipo e local do estudo, população e amostra, posicionamento ético do estudo, instrumento e procedimento para a coleta dos dados e a análise de dados da pesquisa. Na quarta parte, encontram-se os **resultados e discussão** que apresentam a prevalência das alterações de deglutição pós Acidente vascular cerebral em idosos assistidos em um serviço de atendimento domiciliar e discussão dos resultados da pesquisa realizada, além do produto tecnológico proposto. A última parte corresponde às **considerações finais**, em que se expõe a síntese dos resultados alcançados.

1INTRODUÇÃO

O Envelhecimento cresce de forma acelerada em todo o mundo. O aumento da expectativa de vida associado à diminuição acentuada nas taxas de fertilidade leva a refletir em mudanças rápidas e profundas na população brasileira (OMS, 2015). O marco da transição epidemiológica no mundo e, em especial, no Brasil, passa por transição caracterizada por mudanças nos padrões de morte, morbidade e invalidez que determinam o padrão assumido por determinada população, associado também a transformações demográficas, sociais e econômicas (BURLA *et al*, 2014).

À medida que aumenta a expectativa de vida e cresce o número de idosos, tornam-se mais frequentes as complicações cardiovasculares, que modificam o perfil de saúde da população e a demanda sobre o sistema de saúde; são os maiores índices de ocorrência, predominantemente, doenças crônicas e suas complicações, como os acidentes vasculares cerebrais e, assim, ocasionando problemas em vários domínios da funcionalidade (FURKIM, RODRIGUES, 2014). Sabendo que, em escala mundial, o Acidente vascular cerebral é a segunda causa principal de morte, tendo uma significativa taxa de mortalidade, tornando-se uma das principais causas de internações e mortalidade. O Brasil apresenta uma significativa taxa de mortalidade decorrente do AVC (RIGOTO *et al*, 2016).

De acordo com as evidências, as sequelas decorrentes do AVC irão depender da extensão da lesão e da área atingida. As sequelas mais encontradas são: alteração motora global, alterações na fala e na linguagem, complicações cognitivas, respiratórias, nutricionais e na deglutição, a disfagia (BRAY, 2012). E quando se trata de deglutição, sabe-se que é um processo complexo e dinâmico. Deglutir é o ato de transportar o alimento da boca ao estômago de forma eficaz e segura. Pode ser dividida em várias fases, com distintas características anatômicas e/ou funcionais: preparatória oral, oral, faríngea e esofágica (AZEVEDO, 2012).

Uma das sequelas do AVC é a disfagia, que corresponde à alteração que pode comprometer todo o processo da deglutição, no que concerne às fases e aos eventos desta função, e pode apresentar graus de severidade variáveis. As disfagias neurogênicas são bem incidentes no AVC, cujas maiores alterações são nas fases oral e faríngea da deglutição, estão relacionadas a uma alta prevalência da morbimortalidade, pois causam alterações nutricionais, aspiração bronco traqueal de saliva, secreções ou alimentos, que acarretam em complicações clínicas de hidratação, desnutrição, pelo risco de pneumonias aspirativas e de repetição (JACQUES; CARDOSO, 2011).

Os principais fatores de risco que estão associados às incidências de disfagia no pós-AVC são: o grau de severidade do AVC, o nível de consciência, extensão e áreas cerebrais lesadas, problemas de saúde, função respiratória, estado imunológico, postura no momento da avaliação, mobilidade das estruturas, o estado mental, a higiene oral, comorbidades; volume, quantidade e tipo de líquido ou alimento oferecido (MARTINO *et al.*, 2015).

No pós-AVC, a presença de disfagia caracteriza-se por episódios de aspiração, que resultam em pneumonias aspirativas, e essas limitações na habilidade de ingerir de forma segura e adequada, líquidos e alimentos aumentam os riscos de comprometimentos respiratórios e nutricionais. Além de interferirem negativamente no prazer e na socialização que é proporcionada pela alimentação. (INAOKA, ALBUQUERQUE, 2014).

A pessoa idosa apresentando transtornos de deglutição ou disfagia, quando internada em ambiente hospitalar, ou mesmo em situações ambulatoriais e internações domiciliares, necessita ser direcionada ao profissional de fonoaudiologia de forma célere e eficaz, reduzindo, de forma precoce, os riscos de complicações e garantindo uma reabilitação efetiva das sequelas. Faz-se notória a necessidade do direcionamento do idoso no pós-AVC, ao fonoaudiólogo, pelos profissionais dos serviços de saúde, de forma efetiva e segura.

Assim sendo, surgiu o interesse em desenvolver um estudo a partir da seguinte questão norteadora: Quais as produções científicas sobre alterações de deglutição em idosos pós Acidente vascular cerebral? Qual a prevalência das alterações de deglutição pós Acidente vascular cerebral em idosos assistidos em um serviço de atendimento domiciliar?

E para responder aos questionamentos, este estudo teve como objetivos: identificar as alterações de deglutição em pessoas idosas pós Acidente vascular cerebral nas publicações científicas; conhecer a prevalência das alterações de deglutição pós AVC em idosos assistidos em um serviço de atendimento domiciliar; e construir um fluxograma para o manejo de pessoas idosas com alterações de deglutição que sofreram Acidente vascular cerebral.

Pretende-se, pois, desenvolver este produto, a fim de contribuir para o melhor direcionamento do idoso no pós-AVC, ao profissional de fonoaudiologia e equipe multidisciplinar, para que seja realizada a assistência integral, prevenindo agravos e complicações, minimizando as sequelas e viabilizando o processo de recuperação mais rápido.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Acidente vascular cerebral e o cuidado interdisciplinar para a pessoa idosa com alteração de deglutição no pós-AVC

A senescência ou senectude está relacionada às alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal. E a senilidade é caracterizada por modificações determinadas por afecções que frequentemente acometem a pessoa idosa, e é, por vezes, extremamente difícil (AMAYA et al, 2016).

Acredita-se que, diante das investigações que vêm sendo realizadas acerca do fenômeno do envelhecimento populacional, bem como a perspectiva de envelhecer com fragilidade que pode ser mais grave, estudos demonstram que, quando acometidos por problemas de saúde ou emocionais, os idosos poucas vezes ou nunca recorrem à família. Esse dado surpreendente coloca em questão a visão de que demandas associadas ao envelhecimento populacional nos países em desenvolvimento poderiam ser contempladas pelos fortes elos familiares e alerta para a necessidade crescente de sistemas de suporte em demandas de serviços de saúde que possam realizar e dar o suporte a esta demanda da população, resultando na acolhida do impacto do envelhecimento sobre a saúde (VERAS, 2012; OMS, 2015).

O processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, envolve o declínio das funções do corpo. Hoje, há uma mudança na expectativa de vida dos idosos, em virtude do avanço científico nos últimos anos. No entanto, a senescência traz alterações em todo o organismo, como: um decréscimo de força, estabilidade, coordenação e resistência. E essas mudanças podem acarretar na biomecânica da deglutição, devido à sarcopenia, com perda de reserva muscular, e, assim, algumas mudanças são geradas na deglutição no período da senescência (DEDIVITIS et al, 2017).

O envelhecimento gera a necessidade de um olhar mais dinâmico sobre os idosos e suas consequências naturais, como também sobre as morbidades mais frequentes, principalmente quando o indivíduo não possui uma boa qualidade de vida e o devido cuidado com a sua saúde. Uma patologia cada vez mais frequente é o Acidente vascular cerebral (AVC), que se encontra entre os fatores de risco da velhice e representa a primeira causa de morte e incapacidade no país, e gera grande impacto econômico e social (LEONARDO et al, 2013).

Entretanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define o Acidente vascular cerebral (AVC) como um distúrbio focal (ou global) da função cerebral de evolução rápida, ou durando mais de 24 horas, ou ocasionando a morte sem outra causa aparente, além daquela de origem vascular. Pode ser isquêmico (80% dos casos), que consiste na oclusão de um vaso sanguíneo, interrompendo o fluxo de sangue por regiões específicas do cérebro e acarretando em prejuízos nas funções neurológicas dependentes da região afetada, ou pode ser hemorrágico (cerca de 20% dos casos), que consiste na ruptura de um vaso sanguíneo, com consequente hemorragia intraparenquimatosa ou subaracnóideia. Os comprometimentos neurológicos consequentes do AVC podem trazer como sequelas motoras globais, alterações de fala, linguagem e deglutição. (KHAN et al, 2014; MS, 2013).

O AVC é uma doença cerebrovascular, que representa uma das principais causas de óbitos entre as pessoas com mais de 60 anos e a segunda entre os 15-59 anos. No Brasil, apesar da redução nas taxas de mortalidade, ainda é a principal causa de morte (RIBEIRO et al, 2015). O AVC é a terceira causa mais comum de óbito pelas estatísticas divulgadas pela *American Heart Association*, e é apenas superada pelas doenças cardíacas e cânceres (SPORNS et al, 2017). Uma das sequelas do AVC em idosos é a disfagia, que é uma alteração que pode comprometer todo o processo da deglutição, no que concerne às fases e aos eventos desta função, e pode acometer até 1/3 da população, em graus de severidade variáveis (BRAY, 2012).

As alterações do processo da alimentação merecem atenção especial, uma vez que estão diretamente relacionadas com a nutrição e a qualidade de vida, no idoso. É notória a incidência de transtornos de deglutição, como sequela de Acidente vascular cerebral (AVC). O AVC caracteriza-se por alterações cerebrais, déficit neurológico focal súbito devido a uma lesão vascular, que podem ser transitórias ou definitivas, do tipo isquêmico e/ou hemorrágico. Acomete áreas motoras e sensitivas responsáveis pela complexa sequência motora responsável pela deglutição (FURKIM; RODRIGUES, 2014).

O Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), geralmente causado por hipertensão sistêmica, pode ocorrer com maior frequência e tende a ter consequências mais brandas, já os acidentes hemorrágicos são mais severos que os isquêmicos e estão mais associados ao quadro de disfagia. Nos AVCs hemorrágicos, o grau de alteração na deglutição apresenta-se com mais severidade, levando a alterações de grande porte, envolvendo as duas fases da deglutição, a oral e a faríngea. (OTTO et al, 2016).

O processo de deglutição caracteriza-se por sucessivos movimentos envolvendo a

atuação de diversos circuitos neurais, e para que esta realização sincrônica ocorra, desde sinapses entre o córtex cerebral, o cerebelo, e demais estruturas que são essenciais para que este processo seja desencadeado de forma eficaz e segura. Quando ocorre o AVC em idosos, estão associadas às complicações como a desnutrição e alterações no quadro respiratório, que têm sido as maiores causas de morbidade. (NETTO, 2011).

Em estudo da deglutição, indivíduos sequelados de AVC foram identificados com alterações na fase oral da deglutição, atraso na resposta de deglutição e no trânsito faríngeo-esofágico e, em alguns casos, foram observadas aspirações. Essas alterações têm a indicação de lesão topográfica distinta após a instalação do quadro, e é necessária uma adequação do tratamento, com avaliação e posterior conduta terapêutica. Em achados e pesquisas descritas, fica claro que o AVC traz significativa piora nos quadros de disfagia, que pode trazer sinais e sintomas distintos, dependendo da localização da lesão cerebral (REMESSO et al, 2011).

Acerca das alterações de deglutição ou disfagias e seus tipos, podem classificar-se em: orofaríngea ou alta, quando existem alterações e mudanças na fase oral ou faríngea da deglutição, ou baixa ou esofagiana, quando existem alterações na fase esofágica da deglutição. A Disfagia orofaríngea pode ser identificada ainda de acordo com a etiologia em: neurogênica, que é aquela causada por doenças neurológicas ou traumas. E a mecânica, que ocorre quando há perda do controle do bolo pelas estruturas necessárias para completar uma deglutição normal (SILVA, 2016).

Considera-se também que ela pode ser decorrente da idade, a qual ocorre durante o processo de envelhecimento do ser humano, com redução da reserva funcional dos vários órgãos e sistemas do organismo, com deterioração do sistema sensitivo e da função motora. E psicogênica, por causas emocionais e psíquicas, com queixa bastante frequente do bolo faríngeo. Nos casos de AVC, é comum o quadro de disfagia orofaríngea, e a detecção e caracterizações da aspiração, que ocorre na fase faríngea, são essenciais para o prognóstico e reabilitação (SOUSA, VASCONCELOS, FERRAZ, 2018).

É importante ressaltar a importância do direcionamento ao profissional de fonoaudiologia, após diagnóstico imediato. Os procedimentos realizados pelo profissional de fonoaudiologia nos casos de alterações de deglutição no pós-AVC incluem técnicas não invasivas de observação clínica, avaliação das estruturas orais e alimentação com avaliação funcional, e ausculta cervical. Dependendo dos resultados da avaliação, monitoramento contínuo da deglutição e reavaliação pode ser necessário, além de exames, caso necessite, como a videofluoroscopia da deglutição (BRAY, 2018).

E quanto à atuação fonoaudiológica nas disfagias, são realizadas massagens na região intraoral, manobras de elevação laríngea, toque em pilares faríngeos, introdução de alimento em consistências que não ofereçam riscos de broncoaspiração e exercícios específicos para a reabilitação da deglutição do indivíduo. Alguns aspectos são extremamente importantes ao lidar com dificuldade de deglutição. Tais aspectos envolvem modificações na dieta, estratégias de alimentação e postura para facilitar o processo de deglutição e evitar possíveis agravamentos clínicos (SOUSA, VASCONCELOS, FERRAZ, 2018).

Para que seja iniciado o processo de reabilitação a fim de retomar a função com eficiência e segurança, minimizando quadros de morbidade e/ou internações hospitalares, bem como, quadros de alterações emocionais e familiares, trazendo a perspectiva de qualidade de vida ao idoso, nos pós-AVC e minimizando suas possíveis alterações.

Faz-se notória a importância do cuidado ao idoso pós-AVC, pela equipe multidisciplinar, que, na maioria das vezes, dá suporte às orientações do fonoaudiólogo. Os nutricionistas dão suporte acerca do manejo alimentar; os Terapeutas Ocupacionais auxiliam sempre que necessário na adaptação ao ambiente; os Fisioterapeutas atuam na reabilitação do movimento e da funcionalidade; os Assistentes Sociais auxiliam nas questões sociais e familiares; os Cirurgiões Dentistas contribuem na melhora da condição bucal e mastigatória, dentre outros. É de fundamental importância, que toda a equipe, tenha consciência de como é essencial encaminhar precocemente, para avaliação e tratamento, o paciente em risco de transtorno de deglutição associado a doenças debilitantes, como a sequela de AVC, em idosos, melhorando assim a recuperação e o seu prognóstico (JOTZ; ANGELIS, 2017).

A suscetibilidade e os aspectos relacionados ao processo de envelhecimento e da velhice justificam a noção já exposta de que o estado de saúde transcende os limites puramente biológicos, e mais que o controle das doenças, o objetivo maior é a melhora da qualidade de vida e fatores associados a capacidade funcional. Para atender a essa visão abrangente de saúde deve ser levada em consideração a complexa inter-relação entre os aspectos físicos, funcionais e psicológicos da saúde e da doença, além das condições socioeconômicas e fatores ambientais. Faz-se importante e notório que, na prática, esse conhecimento necessite de uma avaliação multiprofissional da pessoa idosa, preferencialmente realizada por uma equipe interdisciplinar. (JOTZ; ANGELIS, 2017).

A despeito do agravamento das doenças crônicas da população idosa, e especificamente do Acidente vascular cerebral (AVC), em que o idoso estará diante de incapacidades funcionais, em que será necessário um diagnóstico multidimensional e a intervenção multiprofissional.

Essa intervenção da equipe multidisciplinar dar-se-á com planejamento de estratégias de reabilitação e tratamento amplo, visando à evolução da capacidade funcional, que é indicador de qualidade de vida. (COSTA et al, 2014).

Sabendo que o idoso acometido por AVC possui implicações importantes e fatores limitantes, dentre eles, o comprometimento da neurofisiologia da deglutição, que se relaciona com a nutrição e hidratação da pessoa idosa, gerando complicações como a desidratação e a má nutrição, diretamente ligadas a funções orgânicas vitais no ser humano e aumentando o risco de isolamento e depressão. Nessas condições, é importante a avaliação com o profissional da fonoaudiologia, a fim de que a sua intervenção minimize o risco de óbitos e internações hospitalares em idosos fragilizados em tempo hábil (DEDIVITIS et al, 2017).

2.2 Evidências científicas acerca das alterações de deglutição em idosos pós-AVC

O ato da deglutição envolve sistemas e estruturas em comum que são: respiratório, circulatório, nervoso, e digestório, assim como, habilidades sensoriais e motoras. Dentre outros fatores, ainda: o nível de consciência e orientação que desempenha um papel importante para a manutenção da socialização, da autonomia e do envelhecimento ativo e saudável (COSTA, et al, 2014; NEUMANN, et al, 2016).

Ao considerar a temática acerca das alterações de deglutição em idosos pós AVC, estudos têm apontado quatro principais alterações, que são: alterações alimentares; pulmonares e nutricionais; funcionais; e repercussão na qualidade de vida (BRANDÃO, et al, 2009; BROGAN, et al, 2014; GATTO, et al, 2013; PAIXÃO; SILVA, 2010; PONTES, et al, 2017; REMESSO, et al, 2011; RIBEIRO, et al, 2015; SPORNS, et al, 2017).

Ao se referir às alterações alimentares, observa-se que uma grande parte dos indivíduos idosos acometidos por AVC tem como consequência algumas incapacidades, sendo a mais encontrada a fraqueza muscular e conseguinte perda da capacidade de se alimentar, com as mudanças ou adaptações nas consistências alimentares e assim, os transtornos de deglutição. Essa incapacidade gera uma restrição que resulta numa deficiência ou falta de habilidade para desempenhar uma atividade normal para os seres humanos (SOUZA, et al., 2011).

A disfagia em idosos acometidos por AVC tem como consequência algumas incapacidades, sendo as mais encontradas as alterações nos aspectos alimentares, com mudanças ou adaptações nas consistências alimentares e, conseqüentemente, surgimento dos

transtornos de deglutição, que podem acarretar na introdução de uma via alternativa de alimentação como: a sonda nasoenteral, sonda nasogástrica, a gastrostomia e a sonda jejunal, deixando de alimentar-se por via oral (SOUZA, et al., 2011).

Em geral, pacientes com sequelas de AVC que envolvam danos ao hemisfério direito tendem a apresentar problemas na deglutição, dessa forma, a localização do AVC é o fator mais determinante do que o número de episódios de AVC para o acometimento do distúrbio de deglutição (PAIXÃO, SILVA, 2018).

Quando se trata de alterações pulmonares e nutricionais, verifica-se que os distúrbios da deglutição após AVC são ocorrências comuns, com alta incidência e complicações, ao qual evidencia o aumento da mortalidade, devido aos riscos pulmonares por aspiração, desidratação, desnutrição e períodos de internação hospitalar prolongado (REMESSO, et al., 2011).

Idosos com sequela de AVC que apresentam alterações de deglutição, consequentemente, acarretam em prejuízos nos aspectos nutricionais, de hidratação e nos aspectos pulmonares no estado pulmonar, e, assim, trazendo riscos de desnutrição, pneumonia por broncoaspiração e desidratação (SOUZA et al., 2011).

Algumas das questões evidenciadas na disfagia em idosos acometidos pelo AVC são a condição do padrão respiratório que comumente se encontra alterado, e por consequência a pneumonias consecutivas, elevando os índices de morbidade em idosos, e ainda a perda de peso acentuada, levando a quadro de desnutrição, e desidratação, levando a implicações de ordem biológicas, mas também psicológica e social. Assim, tal morbidade pode ocasionar prejuízos nos aspectos nutricionais, de hidratação e pulmonar, podendo levar à perda descontrolável de peso ou desnutrição e até mesmo à morte (COSTA; FEDOSSE; LEFEVRE, 2014).

No que concerne às alterações funcionais, observa-se que a disfagia aparece como uma incapacidade que contribui para a perda da funcionalidade e independência, bem como, nos hábitos funcionais: perda da força muscular e diminuição da sensibilidade oral, em idosos pós-AVC devido às alterações vivenciadas no momento da alimentação e deglutição são consideráveis (PONTES et al, 2017). Sabendo que a composição muscular modifica-se com a idade aumentada, e os componentes e a coordenação entre eles diminuem, com a diminuição do número de fibras musculares e a redução de enzimas que retardam a contração muscular, de forma fisiológica, as dificuldades relacionadas à deglutição podem assim ser justificadas (ACOSTA, CARDOSO, 2013).

Essas características causam alterações funcionais na deglutição em idosos no pós AVC, destacando-se: restos alimentares após a ingestão alimentar em cavidade oral, reflexo palatino anormal, dificuldade na mastigação, atraso na fase oral e faríngea, que culminam nos achados encontrados nos transtornos de deglutição propriamente ditos, como: a qualidade vocal molhada, tosse fraca ou ausente, a tosse voluntária ausente, aumento da secreção e de alteração em seu controle; episódios de tosse, pigarro e engasgos, após a deglutição, penetração laríngea, podendo evoluir para uma aspiração laringotraqueal (REMESSO, et al., 2011). Esses achados fazem-se importantes, pois caracterizam o idoso com alterações de deglutição no pós-AVC e suas alterações na funcionalidade da deglutição (BROGAN, et. al., 2014; RIBEIRO, 2018).

Além dessa condição, a diminuição da quantidade de saliva contribui na diminuição da força e mobilidade das estruturas fonoarticulatórias, consequentemente dificultando a atuação do sistema estomatognático, o que é agravado pelo AVC (OMS, 2015). Acarreta prejuízos no prazer em se alimentar, influenciando no desejo ou vontade de comer, na mudança da dieta alimentar quanto à consistência. preferindo alimentos mais amolecidos, apresentam cansaço ou fadiga durante a ingestão alimentar, déficit do reflexo de tosse e consequente probabilidade de desenvolver pneumonia, assim desenvolvendo riscos à saúde da pessoa idosa e em seu equilíbrio social (BROGAN, et al., 2014).

A responsabilidade para o diagnóstico e tratamento de idosos acometidos por AVC e que apresentam distúrbios de deglutição, a fim de que alcancem assistência ampla e integral, é necessária junto à equipe multidisciplinar. Dessa forma, é possível garantir condições de acesso a estes profissionais, bem como o encaminhamento ao profissional de fonoaudiologia e à equipe multidisciplinar (COSTA, FEDOSSE, LEFEVRE, 2014).

Alguns estudos ainda apontam a repercussão na qualidade de vida relacionadas às alterações na deglutição após um AVC. Conceituar a qualidade de vida é algo subjetivo, multidimensional, sofre influências de vários aspectos relacionados à educação, economia e aspectos socioculturais, como a satisfação pessoal do indivíduo em relação à expectativa de vida, percepção da saúde, interesses, aspectos físicos, emocionais e socioeconômicos (JOTZ, ANGELLS, 2017; COSTA, FEDOSSE, LEFEVRE, 2014). A percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto, na cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, entende-se por qualidade de vida (BRASIL, 2015).

As restrições de deglutição vivenciadas pelos idosos podem trazer alguns sentimentos

de desânimo, frustração, vergonha, constrangimento diante dos familiares e amigos, e esses sentimentos podem levá-los ao isolamento. Podem passar a realizar, cada vez mais, as refeições sozinhos ou evitar se alimentar na frente de outros, resultando no isolamento social e aumentando o risco consequente de uma depressão, considerando que a alimentação traz em sua essência um momento de interação social e de agradável convívio interpessoal (LEONARDO, et al., 2013).

O real impacto que as alterações de deglutição causam na qualidade de vida dos idosos pós AVC é considerável devido às alterações vivenciadas no momento da alimentação e da deglutição, que não apenas representa o papel nutricional e de hidratação, mas também o papel social e de comunicação entre os indivíduos, assim gerando isolamento social e acarretando em depressão (ACOSTA, CARDOSO, 2013).

Entretanto, faz-se necessário avaliar o que o distúrbio de deglutição acarreta na qualidade de vida da pessoa idosa, a fim de se conhecer quais os verdadeiros impactos das alterações vivenciadas no momento da alimentação. Estudo refere que idosos sem disfagia apresentam dor, porém melhor estado geral de saúde e vitalidade do que pessoas idosas com disfagia, bem como capacidade funcional melhor neste grupo (CARDOSO, 2012). Poucos estudos estão disponíveis sobre o impacto da disfagia na qualidade de vida do idoso. A disfagia pode ocorrer após o AVC em idosos, e os primeiros sintomas dependem da localização e extensão da lesão neurológica (REMESSO, et al., 2011).

Atualmente, é perceptível que os transtornos de deglutição poderão ocorrer com maior frequência à medida que a população envelhecer mais, ressaltando que é necessário conhecer o real impacto da deglutição e suas repercussões (BRANDÃO, NASCIMENTO, VIANNA, 2018). Estudos acerca do impacto das alterações da deglutição na qualidade de vida das pessoas idosas pós AVC ainda são escassos; entretanto, fazem-se necessários novos estudos sobre essa temática a fim de se conhecer as repercussões na qualidade de vida e as estratégias de enfrentamento para uma assistência à saúde interdisciplinar que alcance as necessidades não apenas biológicas, mas considere aspectos psicológicos e sociais (MARCHESAN, 2014; GATTO, et al., 2018)

Assim, verificou-se a necessidade de criar uma ferramenta/instrumento que auxiliasse ao idoso com alterações de deglutição no pós-AVC para ser utilizado por profissionais de saúde de uma equipe multiprofissional e, posteriormente, a realização do encaminhamento ao Fonoaudiólogo de forma rápida e eficaz, através dos serviços de saúde pública, a fim de

realizar o rastreamento das alterações de deglutição, evitando o aumento nos índices de morbidade em idosos por pneumonia aspirativa, por exemplo.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de uma pesquisa metodológica com abordagem quantitativa dos dados, estruturada em três etapas.

3.2 Etapas da Pesquisa:

3.2.1 Revisão integrativa (método):

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura sobre as alterações na deglutição de idosos pós-AVC, identificada em periódicos nacionais e internacionais publicados nos últimos 10 anos (2008- 2017), tendo sido realizada em fevereiro e março de 2018. Esse tipo de pesquisa é considerada a mais ampla abordagem metodológica, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno a ser analisado, seguindo as respectivas etapas: identificação do problema, elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, a seleção dos mesmos, e precipuamente a busca de informações relevantes acerca dos artigos revisados (BRASIL,2006; BRANDÃO, et al.,2018).

Foi realizado um levantamento dos artigos científicos nas seguintes bases de dados: *Lilacs, Scielo, Pubmed Medline e Science Direct*. Para o levantamento dos artigos que fizeram parte da pesquisa, foi utilizada a combinação dos seguintes descritores, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola: Acidente vascular cerebral, Idoso, Deglutição, Transtornos de Deglutição e Fonoaudiologia, mediados pelo operador Booliano AND.

Em seguida, foi realizada leitura dos resumos dos estudos para identificar se estes contemplavam os critérios de inclusão/exclusão desta pesquisa e a eliminação das publicações repetidas. Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados em texto completo, em inglês, português e/ou espanhol; publicados nos últimos 10 anos (2008-2017); estudos que abordassem a temática de alterações de deglutição em Idosos pós Acidente vascular cerebral, nas diversas formas de promoção à saúde, prevenção, avaliação, reabilitação e intervenção.

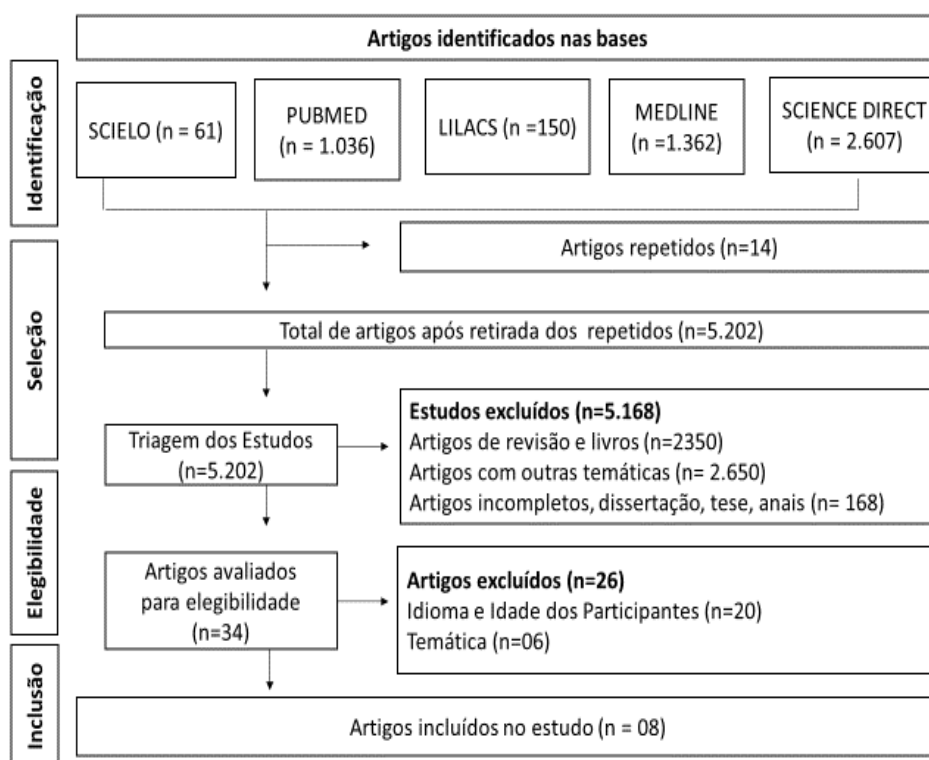
Como critérios de exclusão, foram definidos: artigos repetidos nas bases de dados, dissertações, teses, cartas ao editor, relatos de caso, relato de experiências; estudos com a faixa etária inferior a 60 anos, estudos em cadáveres, bem como os que não apresentassem

relação com a temática escolhida.

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro estruturado com as seguintes características: autor (es), ano da publicação, título do artigo, objetivo, periódico, método, tipo de estudo, resultados ou principais achados relacionados às abordagens direcionadas às alterações de deglutição em Idosos pós Acidente vascular cerebral.

A seguir, na Figura 1, é possível observar a descrição da sequência das buscas nas bases de dados, de acordo com o grupo Prisma:

Figura 1. Sequência de busca nas bases de dados/bibliotecas virtuais de artigos sobre alterações de deglutição em idosos pós-AVC, conforme recomendado pelo Grupo PRISMA.



3.2.2 Pesquisa documental

Na segunda etapa, foi realizada uma pesquisa documental a partir da análise de prontuários de um serviço de saúde, visando a conhecer a prevalência das alterações de deglutição pós AVC em idosos assistidos em um serviço de atendimento domiciliar que, subsidiou, juntamente com a revisão integrativa, a elaboração da terceira etapa deste estudo.

3.2.3 Elaboração do Produto Tecnológico

A partir da realização da revisão integrativa acerca das principais alterações da deglutição no pós-AVC evidenciadas nas produções científicas e da pesquisa documental coletada nos prontuários de pessoas idosas acometidas por AVC que apresentaram alterações de deglutição assistidas pelo serviço de atenção domiciliar no ano de 2017, foi elaborado um fluxograma para o manejo de pessoas idosas com alterações de deglutição pós Acidente vascular cerebral.

3.3 Local da Pesquisa

A pesquisa documental foi realizada em um serviço de saúde que compõe a média complexidade (Serviço de Atenção Domiciliar/SAD), localizado na cidade de João Pessoa-PB. O serviço foi devidamente escolhido pelo fato de ser a porta de entrada dos usuários idosos que necessitam de assistência, ao serviço de saúde, quando acometidos por AVC. Vale salientar que esse serviço faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), destituído de caráter privado, prestando assistência à comunidade nos níveis primário e secundário. Tendo um elevado perfil epidemiológico, nesse serviço, de idosos acometidos por Acidente vascular cerebral e apresentando transtornos de deglutição.

3.4 População e Amostra do Estudo

A população do estudo foi constituída por pessoas idosas acometidas por Acidente vascular cerebral e que apresentassem alterações de deglutição, assistidas pelo referido local da pesquisa. Contou-se com uma amostra de 139 prontuários de pessoas idosa assistidas pelo serviço de atenção domiciliar no ano de 2017.

Como critérios de inclusão para participação no estudo, foram estabelecidos: idosos de ambos os sexos, com idade superior a 60 anos, acometidos por AVC, que apresentassem registros de alterações de deglutição, assistidos pelo serviço de atenção domiciliar no ano de 2017. Como critério de exclusão para participação na pesquisa: prontuários com preenchimento incompleto dos dados.

3.5 Aspectos Éticos do Estudo

O presente estudo está inserido no projeto intitulado “POLÍTICAS, PRÁTICAS E

TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA”, apreciado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e aprovado sob nº 2.190.153 de 27 de julho, CAAE; 67103917.6.0000.5188. (Anexo A). A presente pesquisa foi norteadas pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos no cenário brasileiro.

Salienta-se que, segundo a Resolução 466/12, toda pesquisa que envolve seres humanos poderá oferecer riscos. Não obstante, os riscos potenciais desta pesquisa não causaram danos de grande magnitude aos participantes, sendo necessário o anonimato aos participantes, tendo em vista a coleta ser realizada em prontuários de um serviço de saúde. Os possíveis eventos danosos que os participantes poderiam manifestar foram constrangimento ou desconforto; no entanto, caso o participante se sentisse constrangido ou desistisse de sua participação, a conduta adotada seria interrupção da pesquisa pelo pesquisador, sem acarretar prejuízo ao participante e à pesquisa; e este poderia ser encaminhado, caso necessário, e se assim o participante desejasse, para uma assistência especializada, sem nenhum ônus.

3.6 Instrumento e procedimento para coleta dos dados

Foram coletadas, dos prontuários de pessoas idosas acometidas por AVC e que apresentaram alterações de deglutição no período do ano de 2017, as seguintes variáveis: dados sociodemográficos (sexo, idade, distrito sanitário que pertence; tipo de AVC (patologia primária e secundária); informações acerca do cuidador; com quem reside a pessoa idosa; prevalência de alterações de deglutição; principais queixas nos aspectos respiratórios, nutricionais e alimentares, de deglutição; referências e contrareferências para os serviços de saúde; e a indicação para o profissional de fonoaudiologia. Para a coleta dos dados, foi utilizada uma sala reservada no próprio serviço, garantindo o anonimato das informações que foram coletadas e a integridade dos prontuários.

3.7 Análise dos dados

Os dados foram categorizados e alocados em planilha digital no *Microsoft Excel*. Posteriormente, submetidos à análise estatística descritiva (frequência absoluta e percentual), utilizando o programa estatístico software R, em seguida apresentados em tabelas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Resultados e discussão centrados na pesquisa documental

Foram analisados 139 prontuários de pessoas idosas assistidas pelo serviço de atenção domiciliar do município de João Pessoa no período do ano de 2017. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi constituída por 38 prontuários, onde foi possível observar a prevalência do sexo masculino para o acometimento do AVC (57,9%), na faixa etária entre 71 a 80 anos (36,8%).

Diversas pesquisas referem o sexo masculino como predominante e ainda na faixa etária de 70 a 85 anos de idade com um percentual de 60% no desenvolvimento do AVC. Na literatura brasileira, há vários estudos que afirmam ser o sexo masculino o predominante entre os indivíduos acometidos por AVC. Pode-se citar a dificuldade de os idosos do sexo masculino optarem em ir realizar consultas rotineiras nos estabelecimentos da rede de atenção à saúde, ou estarem envolvidos em grupo de idosos que visam a realizar estratégias de promoção e prevenção à saúde, e, assim, modificarem seus hábitos de vida (CUNHA, 2016).

O município de João Pessoa apresenta cinco distritos sanitários, divididos por área territorial, e foi observado que 28,9% dos casos de AVC são usuários idosos do distrito sanitário III, seguidos de 26,3% do distrito V. A alta incidência de casos de AVC no distrito sanitário III pode ser explicado pelo fato de este ser o maior em área de abrangência e com usuários de menor perfil socioeconômico comparado aos demais distritos. Estes usuários são encaminhados, em sua maioria (92,1%), pela Estratégia Saúde da Família (ESF) para o serviço de atenção domiciliar (SAD).

Pereira et al. (2014) afirmam que o aumento da prevalência do AVC pode estar associado à baixa escolaridade, nível socioeconômico menor devido a essas pessoas terem dificuldade de acesso à informação sobre prevenção de doenças, hábitos e comportamentos de vida saudável.

A inserção da pessoa idosa pós-AVC em uma rede de serviços de saúde proporcionará um cuidado integral, sendo a atenção básica, ordenadora e coordenadora dos serviços, considerada a porta de entrada para a assistência. Alguns estudos realizados no Brasil apontam que a ESF deverá ser levada com seriedade, e poderá direcionar o prognóstico de forma satisfatória, influenciar na diminuição do impacto do AVC e determinar uma melhor qualidade de vida à população idosa, proporcionando um envelhecimento saudável. A

referência da equipe, a nível da atenção básica (ESF), para o SAD, e, após a reabilitação realizada pelo SAD, este idoso ainda deve permanecer sobre os cuidados da atenção básica e do núcleo de apoio ampliado saúde da família (NASF), a fim de que haja continuidade do cuidado de forma integral, proporcionando uma ampla cobertura da população por uma equipe bem integrada (PEREIRA, 2014).

Quanto à patologia primária, 26,3% tiveram o AVC do tipo isquêmico e 10,5% o AVC do tipo hemorrágico, no entanto, 63,2% não tinha registro do tipo de AVC. No que se refere a patologia secundária, 71,1% tinham hipertensão arterial e 23,7% lesão por pressão.

No concernente ao predomínio de AVC isquêmico, essa situação coincide com outros estudos encontrados que contemplam uma amostra de 65%. Visto que o AVCI apresenta sequelas que podem ser passageiras ou transitórias, tendo maior viabilidade no diagnóstico clínico, salienta-se a necessidade de realizar os exames complementares para auxiliar o diagnóstico (PEREIRA 2014; REMESSO et al., 2011).

Observa-se que muitos prontuários analisados não especificaram o tipo de AVC. Esse fato pode ser explicado pelas condições precárias relacionadas aos recursos de saúde, que associam o diagnóstico diferencial aos exames de imagem como tomografia computadorizada de crânio, o qual não está presente em todos os serviços de atenção à saúde que recebem esta demanda de idosos acometidos por AVC. Outro fator que pode contribuir com a ausência desse dado é a dificuldade do atendimento especializado, por neurologista, para estes pacientes, fato relacionado à pequena mão de obra especializada, uma vez que a demanda de médicos neurologistas é restrita para a necessidade dos usuários atendidos pelo SUS (PEREIRA et al, 2014).

Quanto à observação com quem residiam esses idosos, foi observado que a maioria (68,4%) residia com filhos, mesmo aqueles que possuem cônjuges. Sendo a figura do cuidador 65,8% filho (a), 28,9% cônjuge e 5,3% irmão.

O AVC é uma síndrome neurológica muito frequente em pessoas idosas e pode provocar sequelas e limitações que causam incapacitações e, consequentemente, a necessidade de cuidados. Este cuidado está diretamente relacionado ao grau de parentesco dos cuidadores. A responsabilidade dos cuidados é transferida para os filhos quando o cônjuge já é falecido ou não pode desempenhar este papel, fato este também observado neste estudo (BURLÁ, 2014).

Acrescenta-se que existe a possibilidade de uma relação de obrigação, proveniente de valores impostos pela cultura familiar, ou seja, cuidar é uma obrigação moral: quando

crianças, os pais cuidaram dos filhos; no momento em que os pais estão dependentes, os filhos devem cuidar de seus pais, e esse sentimento perdura pelas gerações. Quando os filhos são cuidadores dos pais, muitas vezes, o sentimento de obrigação confunde-se com uma retribuição de cuidados, somando-se também ao afeto e ainda é comum mudança dos pais para as residências dos filhos, facilitando, assim, o processo de cuidado. No caso de o cuidado ser assumido pelos cônjuges, que também poderá ocorrer, percebe-se uma relação de obrigação; porém, nesta situação, trata-se da obrigação matrimonial, pois há um projeto de vida comum assumido pelo casamento e o compromisso de estar junto na saúde e na doença. (PEREIRA, 2014).

Quando investigado o encaminhamento para o profissional de fonoaudiologia, 57,9% dos idosos foram encaminhados pelos enfermeiros do SAD, seguidos de 21% pela equipe da ESF, 10,5% pelos médicos do SAD.

Silva (2016) afirma a importância do encaminhamento da pessoa idosa com alterações na deglutição pós-AVC ao profissional de fonoaudiologia para a realização de anamnese e avaliação clínica, e, conseqüentemente, proporcionar reabilitação, treinamento, adaptação, compensação, treinamento, gerenciamento e ainda a orientação acerca da dieta alimentar, e de seu manejo durante a alimentação. Um processo de intervenção fonoaudiológica pode provocar mudanças significativas na saúde e, assim, proporcionar qualidade de vida alimentar à pessoa idosa.

Uma melhor distribuição das variáveis apresentadas neste estudo pode ser visualizada na tabela 1, a seguir.

Tabela 1. Distribuição das frequências relacionadas às características dos idosos, João Pessoa, 2019.

Variáveis		n	%
Sexo	Masculino	22	57,9
	Feminino	16	42,1
Idade	60 -70 anos	12	31,6
	71 – 80 anos	14	36,8
	81 – 90 anos	08	21,1
	91 – 100 anos	04	10,5
Distrito Sanitário	DSI	06	15,8
	DSII	02	5,3
	DSIII	11	28,9
	DSIV	09	23,7
	DSV	10	26,3
Referência	ESF	35	92,1
	CAIS	02	5,3
	Demanda	01	2,6
Patologia Primária	Espontânea		
	AVC	24	63,2

	AVC Hemorrágico	04	10,5
	AVC Isquêmico	10	26,3
Patologia Secundária	HAS	27	71,1
	LPP	09	23,7
	Fratura Fêmur	01	2,6
	DPOC	01	2,6
Cuidador	Cônjuge	08	21,0
	Filho (a)	26	68,4
	Cuidador (a)	02	5,3
	Irmão (a)	02	5,3
Com quem reside	Cônjuge	11	28,9
	Filho (a)	25	65,8
	Irmão (a)	02	5,3
Indicação para Fonoaudiologia	Médico SAD	04	10,5
	CAIS	02	5,3
	ESF	08	21,0
	Enfermeira SAD	22	57,9
	Enfermeiras de outros serviços	02	5,3
	ESF	35	92,1
Contrareferências	UFPB/CAIS	01	2,6
	NASF	02	5,3

Quanto aos aspectos relacionados às alterações de deglutição pós-AVC extraídas dos prontuários, foi possível observar aspectos pulmonares, nutricionais, alimentares e de deglutição. Quanto aos aspectos pulmonares, 84,4% foram classificados como estáveis, seguidos por somente hipersecretivo e hipersecretivo, associado à broncoaspiração, suporte ventilatório e traqueostomia, sendo 2,6% cada classificação.

A maior incidência de idosos classificados como estáveis pode ser explicada pelo fato de que, para ser inserido na assistência domiciliar, o idoso necessita ter estabilidade pulmonar e/ou suporte necessário para receber adequado cuidado às suas condições pulmonares, a exemplo de recursos como: aspirador traqueal, oxigênio, cama hospitalar, entre outros (MARTINO et al., 2015).

Quanto aos aspectos nutricionais, 86,9% foram classificados como estado regular, seguidos por 7,9% caquexia, 2,6% risco de desnutrição e 2,6% de sobrepeso.

Magalhães e Bilton (2014) relatam que 50% dos pacientes idosos pós-AVC apresentam alterações de deglutição, mesmo que esse sintoma possa ser temporário, em alguns casos, e que a dieta por via oral proceda normalmente, não se pode esquecer que essa alteração pode levar a quadros de desnutrição, desidratação e deficiências nutricionais. (MAGALHÃES, BILTON, 2014).

Quanto aos aspectos alimentares, 76,3% alimentam-se por via oral em todas as consistências alimentares, 7,9% por via oral em consistência pastosa e líquido espessado,

seguidos por vias alternativas de alimentação: 5,3% por sonda nasointestinal (SNE), 5,3% por sonda nasogástrica (SNG) e 2,6% por gastrostomia (GTT).

Os idosos que apresentam transtornos de deglutição, na maioria das vezes, continuam a alimentar-se por via oral e em todas as consistências, mesmo apresentando a dificuldade para deglutir, colocando em risco o idoso a episódios de broncoaspiração silentes, podendo ocasionar pneumonia e consequentemente óbito.

A falta de informação dos próprios familiares e cuidadores faz com que os idosos continuem a alimentar-se por via oral e sem ocorrer a mudança ou adaptação da consistência alimentar adequada a cada caso, demonstrando a necessidade de um profissional especializado para identificar essa alteração e realizar as devidas orientações e reabilitação, prevenindo agravos e complicações (MAGALHÃES; BILTON, 2014).

Quanto aos aspectos de deglutição, 89,5% apresentam dificuldade para deglutir e 10,5% não degludem. A dificuldade para deglutir apresentada pela maioria dos idosos pode estar associada ao tipo do AVC e à extensão da área que foi lesionada, e somam-se a esse quadro, as alterações fisiológicas nas estruturas envolvidas no processo de deglutição provenientes do envelhecimento natural.

As desordens de deglutição em idosos acometidos por AVC são essencialmente orofaríngeas, relacionadas aos aspectos de tonicidade, mobilidade e sensibilidade das estruturas que estão inadequadas, e, consequentemente, ocorre atenuação dos reflexos de proteção de via aérea, podendo ocorrer tosse e engasgos durante a deglutição como sinais e sintomas. Assim, as dificuldades no ato de engolir encontram-se instaladas na vida alimentar da pessoa idosa, indicando um aumento do risco de pneumonias em virtude de aspiração e ainda a necessidade de via alternativa de alimentação (SILVA, 2016).

A tabela 2 a seguir apresenta os dados relacionados aos aspectos relacionados às alterações de deglutição pós-AVC extraídas dos prontuários.

Alterações de deglutição	Classificação	n	%
Aspectos Pulmonares	Estável	32	84,4
	Secretivo	01	2,6
	Hipersecretivo	01	2,6
	Hipersecreção e Broncoaspiração	01	2,6
	Hipersecretivo e faz uso de TQT	01	2,6
	Suporte Ventilatório -TQT	01	2,6
	Em uso de O2	01	2,6
Aspectos Nutricionais	Regular	33	86,9
	Caquexia	03	7,9
	Risco de desnutrição	01	2,6
	Sobrepeso	01	2,6

Aspectos Alimentares	Via oral em todas as consistências alimentares	29	76,3
	Via oral em consistência pastosa e líquido	03	7,9
	espessado	02	5,3
	SNE	02	5,3
	SNG	01	2,6
	GTT	01	2,6
Aspectos de Deglutição	Dificuldade para deglutir	34	89,5
	Não deglute	04	10,5

4.2 Abordagens sobre o Produto Tecnológico

O fluxograma consiste numa ferramenta que disponibiliza o cuidado ao idoso, a sistematização de terapêuticas no sistema de saúde em uso, em prol da continuidade e qualidade da assistência e da continuidade do cuidado. Faz-se necessário e relevante o desenvolvimento da produção de indicadores deste processo e os resultados, de forma a evidenciar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados que se deseja informar (MOTA et al, 2014).

Com o fluxograma, é possível sistematizar as terapêuticas utilizadas no cuidado à pessoa idosa, tendo em vista a preparação para os encaminhamentos a serem realizados, a reabilitação, a continuidade e qualidade dos cuidados. É de salientar a unanimidade encontrada na definição das especificações que concretizam cada uma das intervenções com integridade referencial para a gestão dos processos de cuidado em saúde, que indica as referidas tomadas de decisão a partir de determinado contexto (NEUMANN, et al, 2016)

A problemática centra-se na forma como é sistematizada a informação em prol da continuidade dos cuidados. Ao olharmos criticamente para o fluxograma, verificamos que a própria ordem em que é efetuada a sistematização do ensino no âmbito da gestão do regime terapêutico indica-nos alguma priorização, a qual será elencada após a análise dos referidos dados, nas mais diversas áreas da ciência (MOTA et al, 2014).

O fluxograma como ferramenta no processo de cuidado em saúde ao idoso permite a possibilidade de desenvolver roteiros clínicos que orientam a prática assistencial no sistema de informação em uso. Com este roteiro, é possível, em qualquer momento do cuidado, proporcionar as capacidades e competências adquiridas pelo idoso e pela equipe multidisciplinar, permitindo a qualquer ator do cuidado planificar a intervenção seguinte, sem dar espaço a cuidados padronizados e que não respondam às reais necessidades dos doentes, tendo em vista a reabilitação de forma célere e eficaz (BASTOS, 2013).

O direcionamento clínico é orientado pelas necessidades dos idosos de forma a proporcionar-lhes qualidade no cuidado para a sua reabilitação ser um sucesso. Portanto, os objetivos traçados para o cuidado são realizáveis, o que resultará numa maior visibilidade dos resultados sensíveis aos cuidados de uma equipe multidisciplinar. É considerado um instrumento usado frequentemente com sucesso em sua atuação e com desempenho seguro no processo de cuidado (AMAYA; PAIXÃO; SARQUIS, 2016).

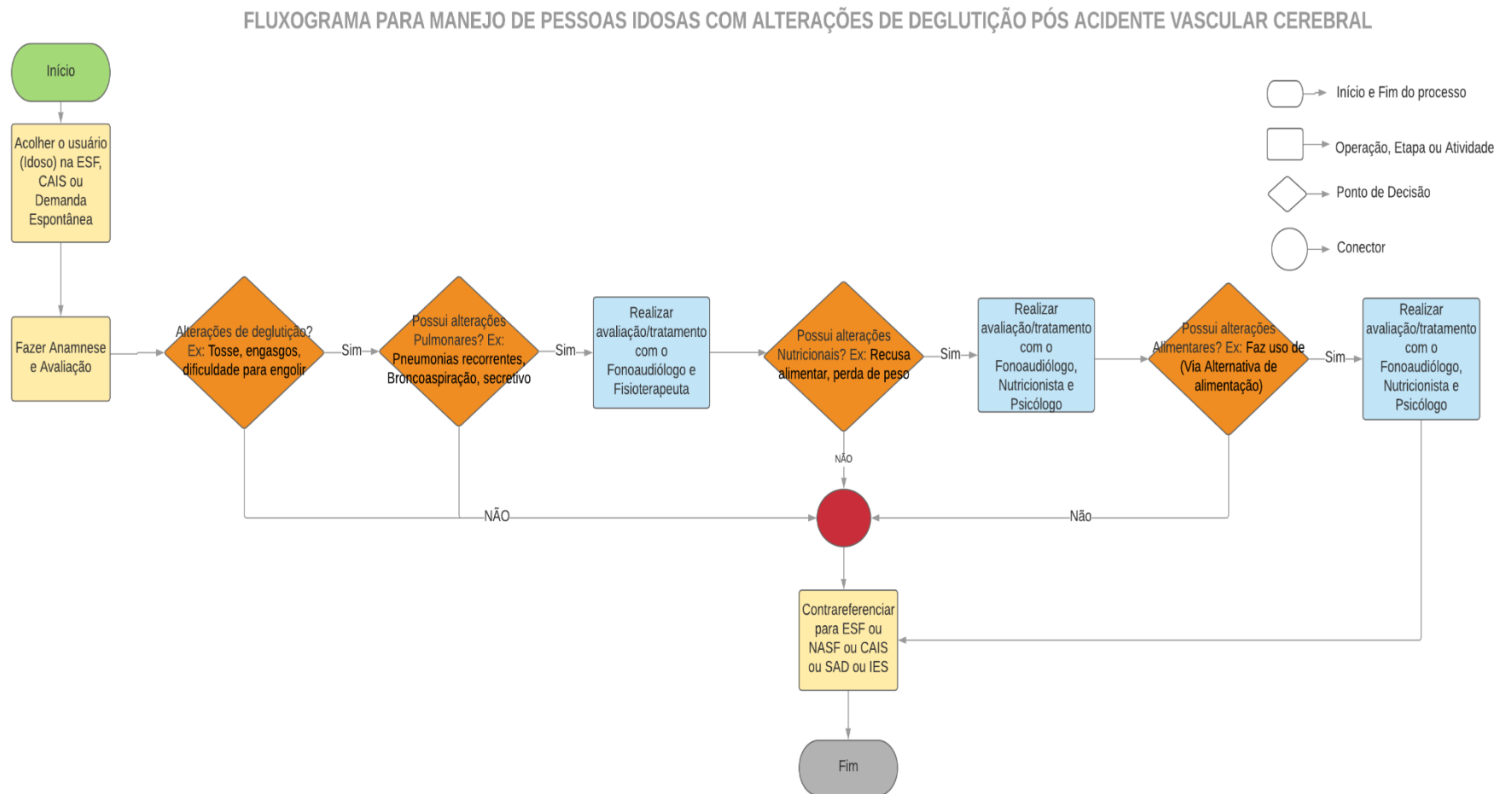
A implantação do fluxograma na prática pode ser considerada um benefício, uma vez que ações mais efetivas, equipes capacitadas, tecnologias eficazes e que garantam segurança e celeridade ao serviço prestado ao paciente. Esse instrumento viabiliza o direcionamento de forma assertiva e célere da equipe multidisciplinar no manejo ou direcionamento da pessoa idosa que apresenta alterações de deglutição pós Acidente vascular cerebral, priorizando uma reabilitação eficaz e proporcionando qualidade de vida alimentar à pessoa idosa. (HAYNE, 2009).

A partir dos achados encontrados no estudo de revisão integrativa e na pesquisa documental, foram elencadas as principais alterações na deglutição que foram inseridas no fluxograma: alterações pulmonares, nutricionais e alimentares. Em seguida, foi elaborado o fluxograma para o manejo da pessoa idosa com alterações na deglutição pós-AVC com auxílio do programa informático Lucidchart.

O fluxo inicia com o acolhimento da pessoa idosa pós-AVC realizado na ESF, CAIS ou a partir de uma demanda espontânea em outro serviço de saúde da rede. Nesses serviços, esse idoso será submetido à anamnese e à avaliação por um profissional de saúde, que identificará as sequelas relacionadas ao AVC e, mais especificamente, observará alterações na deglutição. Não havendo alterações na deglutição, esse idoso deverá ser encaminhado para a ESF, NASF, SAD, CAIS e/ou IES.

Havendo alterações na deglutição, no que se refere a alterações pulmonares, o idoso deverá ser encaminhado ao profissional de fisioterapia e fonoaudiologia para avaliação e tratamento. Encontrando-se alterações nutricionais, o idoso deverá ser encaminhado ao profissional de fonoaudiologia, nutrição e psicologia. Havendo alterações alimentares, o idoso deverá ser encaminhado ao profissional de fonoaudiologia, psicologia e nutrição.

4.2.1 Apresentação gráfica do fluxograma para o manejo de pessoas idosas com alterações na deglutição pós-AVC.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos objetivos propostos neste estudo, foi possível a identificação das alterações de deglutição em pessoas idosas com alterações de deglutição pós Acidente vascular cerebral, evidenciadas nas publicações científicas, como também o conhecimento da prevalência das alterações de deglutição pós AVC em pessoas idosas assistidas em um serviço de atendimento domiciliar, a partir de dados coletados em prontuários, e por conseguinte, a elaboração de um fluxograma para o manejo de pessoas idosas com alterações de deglutição que sofreram Acidente vascular cerebral.

A partir dos dados alcançados com a pesquisa, observou-se que existem várias alterações na deglutição de pessoas idosas pós-AVC que comprometem a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. E para cada tipo de alteração, é possível uma forma de encaminhamento e acompanhamento para profissionais de saúde diversos que integram a rede de atenção à saúde. Através da atuação de uma equipe multiprofissional, é possível garantir a integralidade do cuidado, promovendo a reabilitação desse idoso.

O fluxograma apresentado neste estudo pode auxiliar os profissionais de saúde que assistem esta demanda, proporcionando um melhor direcionamento, o mais precoce possível, ao profissional fonoaudiólogo, bem como à equipe multidisciplinar, minimizando os danos e complicações e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida alimentar dos idosos acometidos por AVC.

Esse estudo também aponta para a importância do devido preenchimento das informações nos prontuários, o que auxilia na construção de novos conhecimentos e, conseqüentemente, melhorias para os serviços de saúde.

Em relação à aplicabilidade do produto tecnológico, sabe-se que é necessária a realização de investimento em matriciamentos na rede de atenção à saúde, a fim de que todos aqueles que fazem parte deste processo de assistência à saúde tomem o devido conhecimento deste produto, bem como de sua aplicabilidade, e o utilizem em sua prática como instrumento facilitador no cuidado à pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, N.; CARDOSO, M. C. Presbifagia: estado da arte da deglutição do idoso. **RBCEH**, 2013; v. 9, n. 1, p. 233-242. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/1504>>. Acesso em 14 de outubro de 2018.
- AMAYA, Marly Rioko et al. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 37, n. spe, e68778, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-68778.pdf>>. Acesso em 20 ago. 2018.
- AZEVEDO, Elma Heitmann Mares. **Ocorrência de alterações da fase faríngea em pacientes tratados do câncer de cabeça e pescoço**. Tese (Doutorado em Ciências) - Fundação Antônio Prudente, São Paulo, 2012. 105 p. Disponível em: <<http://accamargo.phlnet.com.br>>. Acesso em 12 ago. 2018.
- BASTOS, Francisco. **A pessoa com doença crônica: Uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão e do regime terapêutico**. Tese (Doutorado Acadêmico) - Faculdade de Ciência Médicas, Campinas, São Paulo, 2013. 150p. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.14/11990>>.
- BRANDAO, Dênis Marinho da Silva; NASCIMENTO, Joanna Lopes da Silva; VIANNA, Lucy Gomes. Capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes idosos com ou sem disfagia após acidente vascular encefálico isquêmico. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 6, p. 738-743, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000600020&lng=pt>. Acesso em 12 set. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000600020>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa [Publicação online]. Brasília: MS; 2006. 1. ed. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>. Acesso em 12 ago. 2018.
- BRAY, Heloisa Toller. **Relação entre disfagia orofaríngea e aspectos clínicos em sujeitos pós acidente vascular cerebral avaliados ambulatoriamente**. Tese (Mestrado Profissional) - Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, São Paulo, 2012. 74 p. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br>>. Acesso em 11 ago. 2018.
- BROGAN, E. et al. Dysphagia and Factors Associated with Respiratory Infections in the First Week Post Stroke. **Neuroepidemiology**, 2014; v. 43, p. 140–144. Disponível em: <<https://www.karger.com/Article/Abstract/366423>>. Acesso em 12 set. 2018.
- BURLÁ, Claudia et al. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado **Rev. Bioét**, Brasília. v. 22, n. 1, jan/abr 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n1/a10v22n1.pdf>>. Acesso em 10 set. 2018.
- CARDOSO, M. C. A. F. **Disfagias Orofaríngeas: implicações clínicas**. São Paulo: Roca, 2012.
- COSTA, M. L.; FEDOSSE, E.; LEFEVRE, A. P. Doenças crônicas não transmissíveis-

Cuidado em Fonoaudiologia, In: Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. **Tratado de Especialidades em Fonoaudiologia**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014. 810 p.

DA CUNHA, Divany Guedes Pereira et al. Contribuição fonoaudiológica em idosos acometidos de acidente vascular Encefálico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, São Paulo, n. 10, p. 25-28, out. 2016. Disponível em: www.researchgate.net/publication/326107528_Contribuicao_fonoaudiologi. Acesso em 12 ago. 2018.

DA SILVA, Lúcia Marilac. Disfagia Orofaríngea Pós Acidente Vascular Encefálico no Idoso. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**; v. 9, n. 2, p. 93-106, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838770008.pdf>. Acesso em 14 fev. 2019.

DEDIVITIS, Rogerio. A.; SANTORO, Patrícia. P; SUGUENO, Lika Arakawa. **Manual Prático de Disfagia: Diagnóstico e Tratamento**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2017.

FURKIM, Ana Maria; RODRIGUES, Katia Alonso. **Disfagia nas unidades de terapia intensiva**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2014;

GATTO, N. A. et al. Sour taste and cold temperature in the oral phase of swallowing in patients after stroke. **CODAS**. v. 25, n. 1, p. 163-167, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231717822013000200012&lng=en >. Acesso em 1 ago. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000200012>. GILLESPIE, Brigid M. et al. Effect of using a safety checklist on patient complication after surgery: a systematic review and meta-analysis. **Anesthesiology**. v. 120, n. 6, p. 1380-1389, 2014. Disponível em: <http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article>>. Acesso em 20 ago. 2018.

HAYNES, A. B. et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. **N. Engl. J. Med**. v. 360, n. 5, p. 491-499, 2009. Disponível em: www.nejm.org>. Acesso em 10 jul. 2018.

INAOKA, Clarissa; ALBUQUERQUE, Christiane. Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós AVE. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 187-196, fev. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000100187&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 set. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201413112>

JACQUES, Aline; CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas. Acidente vascular cerebral e sequelas fonoaudiológicas: atuação em área hospitalar. **Rev Neurocienc**; v. 19, n. 2, p. 229-236, 2011. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1902/originais%2019%2002/452%20original.pdf>>. Acesso em 12 ago. 2018.

JOTZ, Geraldo. Pereira; ANGELIS, Elisabeth Carrara -de. **Disfagia: abordagem clínica e cirúrgica: criança, adulto e idoso**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017

KHAN, Abraham, CARMONA, Richard, TRAUBE, Morris. Dysphagia in the elderly. **Clin Geriatr Med**. 2014; 30: 43–53. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24267601>.

Acesso em 11 ago. 2018.

KOLLER, S. H.; DE PAULA COUTO, M. C. P.; VON HOHENDORFF, J. **Manual de produção científica**. Penso Editora, 2014.

JOTZ, G. P.; ANGELLS, E. C. de. **Disfagia: abordagem clínica e cirúrgica: criança, adulto e idoso**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

LEONARDO, M. E. M. et al. **O AVC no processo do envelhecimento: Uma avaliação da capacidade funcional em estudo de caso-controle**. Campina Grande: Cieh, 2013.

MAGALHÃES, Luana Almeida; BILTON, Tereza Lofreddo. Avaliação de linguagem e de deglutição de pacientes hospitalizados após acidente vascular cerebral. **Rev. Distúrbios da Comunicação**; v. 16, n. 1, p. 65-81, 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/11621>>. Acesso em 14 fev. 2019.

MARCHESAN, Irene Queiroz; FURKIM, Ana Maria; SANTINI, Celia Regina Queiroz Salviano, organizadores. **Disfagias orofaríngeas**. São Paulo: Pró-fono; 2014. P.3-18.

MARTINO, Rosemary et al. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. **Stroke Journal of the American Heart Association**. v. 36, n. 12, p. 2756-2763, dez. 2005. Disponível em: <<https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/01.str.0000190056.76543.eb>>. Acesso em 11 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**: Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf>. Acesso em 22 mar. 2019.

MOTA, Liliana Andreia Neves da; CRUZ, Maria Adelaide Sousa; COSTA, Catarina Alexandra Oliveira. Gestão do regime terapêutico - construção de fluxograma de apoio à tomada de decisão: estudo qualitativo. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 11, p. 71-79, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 dez. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16056>.

MOTA, Leonardo et al. Sistemas de informação de enfermagem: Exploração da informação partilhada com os médicos. **Revista de Enfermagem**, São Paulo, v.4, n.1, p. 85-91, jul 2014. Disponível em: <<http://scielo.br/scielo/10.12707/RIII12152>>. Acesso em 10 dez. 2018.

NEUMANN, Leonardo et al. Sensibilidade gustativa de adultos e idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.9, n.5, p.797-808, 2016. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/rbgg/v19n5/pt_1809-9823-rbgg-19-05-00797.pdf>. Acesso em 12 jul. 2018.

NETTO, C. R. S. **Deglutição: no feto, no infante, no adulto e idoso**. 1. Ed. São Paulo: Funpec editora, 2011.

NUGENT, Richard Emmel et al. The surgical safety checklist survey: a national perspective on patient safety **Ir J Med Sci**. v. 182-n.2 p.171-176, 2013. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22968898>>. Acesso em 11 ago. 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Organização Mundial da Saúde: Genebra, 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-Envelhecimento-2015>. Acesso em 02 ago. 2018.

OTTO, Danielle Martins et al. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. **CODAS**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 724-729, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822016000600724&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 ago. 2018.

PAIXÃO, C. T.; Silva, L. D. da. Características de pacientes disfágicos em serviço de atendimento domiciliar público. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.3, n.2, p. 262-269, 2010. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472010000200009&lng=en. Acesso em 12 ago. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200009>.

PEREIRA, A. B. B. N. G. et al. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no município de Vassouras. **Rev. Caderno de Saúde Pública**. v. 25, n. 9, p. 1929-1936, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2009000900007&script=sci_arttext&lng=en>. Acesso em 14 fev. 2019.

PEREIRA, Roberta Amorim. Sobrecarga dos Cuidadores de Idosos com acidente vascular cerebral. **Rev. Esc. de Enfermagem USP**. v. 47, n. 1, p. 185-192, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a23v47n1>>. Acesso em 14 fev. 2019.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Talano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

PONTES, Émerson Soares et al. Quality of life in swallowing of the elderly patients affected by stroke. **Arq. Gastroenterologia**. v.54, n. 1, p. 27-32, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032017000100027&lng=en>. Acesso em 12 ago. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.2017v54n1-05>.

REMESO, Gabriela Camargo et al. Swallowing disorders after ischemic stroke. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 69, n. 5, p. 785-789, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2011000600012&lng=en&nrm=iso>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2011000600012>.

RIBEIRO, Priscila Watson, et al. Relationship between Dysphagia, National Institutes of Health Stroke Scale Score, and Predictors of Pneumonia after Ischemic Stroke. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**. v. 24, n. 9, p. 2088-2094, set. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26187787>>. Acesso em 12 ago. 2018. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2015.05.009.

SEWELL, Mathew et al. Use of the WHO surgical safety checklist in trauma and orthopedic patients. **Int. Orthop**. v.35 n.6 p.897-901. 2011. Disponível em:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20730425. Acesso em 12 de Agosto de 2018.

SOUSA, Ihaes Michel Carvalho Brandão; CARVALHO, Vânia Elizabeth Castelo Branco; FERRAZ, Pablo Rodrigo Rocha. Reabilitação Fonoaudiológica da Disfagia Orofaríngea após Acidente Vascular Encefálico: revisão de literatura. **Journal of Specialist**. v. 1, n. 1, p. 1-11, mar. 2018. Disponível em: <<http://journalofspecialist.com/jos/index.php/jos/article/view/65/29>>. Acesso em 30 abr. 2018.

SORIA-ALEDO, Victor et al. Dificultades en la implantación del *checklist* en los quirófanos de cirugía. **Cir. Esp.** v. 90, n. 3, p.180-185, 2012. Disponível em: <<http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-dificultades-implantacion-del-check-list-S0009739X11004349>>. Acesso em 14 ago. 2018.

SPORNS, Peter B. et al. Atrophy of Swallowing Muscles Is Associated With Severity of Dysphagia and Age in Patients With Acute Stroke. **J. Am. Med. Dir. Assoc.** v. 18, n. 7, p. 635, e1-635.e7, jul. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28363443>>. Acesso em 14 ago. 2018.

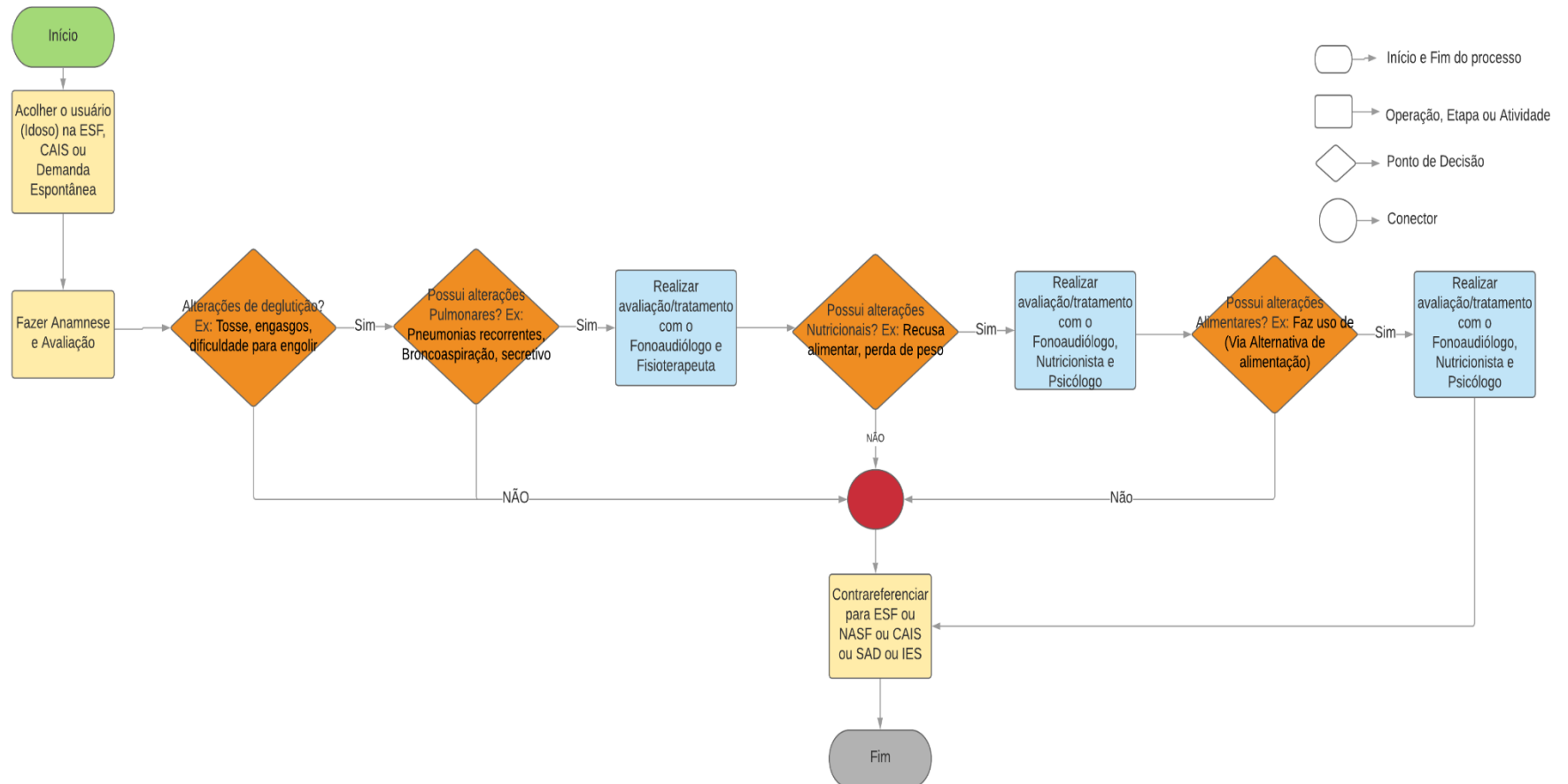
SOUZA, Ana Paula Ramos de et al. O grupo na fonoaudiologia: origens clínicas e na saúde coletiva. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 140-151, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462011000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 set. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000042>.

VERAS, Renato Peixoto. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 17, n. 1, p. 231-238, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a25v17n1>>. Acesso em 14 ago. 2018.

APÊNDICE A

FLUXOGRAMA/PRODUTO TECNOLÓGICO

FLUXOGRAMA PARA MANEJO DE PESSOAS IDOSAS COM ALTERAÇÕES DE DEGLUTIÇÃO PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL



ANEXO A

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLITICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antônia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

- Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
- Avaliar a cognição da pessoa idosa;
- Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;
- Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa; Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa; promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas; Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde; Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa; Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônica não Transmissíveis; Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa; Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba; Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa; Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos; Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência; Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas; Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa; Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de julho de 2017

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)**

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com