



# » CICLO 02: ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Introdução: Disfagia  
Atenção Primária

---

Protocolos de rastreio  
em disfagia

---

Comunicação entre os  
níveis de atenção

---

O papel das  
universidades na  
saúde pública

---

Relato de experiência  
de atuação  
fonoaudiológica no NASF  
de Belo Horizonte

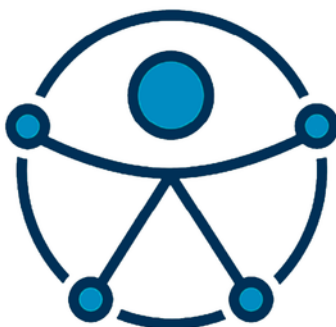


## DISFAGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS (Fonte: <https://aps.saude.gov.br/>).

O SUS tem por princípios:

- Universalidade
- Acessibilidade
- Continuidade do cuidado
- Integralidade da atenção
- Responsabilização
- Humanização
- Equidade



A Atenção Primária à Saúde funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Tendo o Brasil uma extensão continental, a Atenção Primária precisa ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, para que ocorra no local mais próximo da vida das pessoas. Isso também se aplica à atuação fonoaudiológica, em relação à disfagia.

### REFERÊNCIA:

MELLO, A.L.S.F.; MOYSÉS, S.T.; MOYSÉS, S.J. espaço aberto COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.14, n.34, p.683-92, jul./set. 2010





## PROTOCOLOS DE RASTREIO EM DISFAGIA

É de fundamental importância que a disfagia seja identificada precocemente, pois desta maneira torna-se possível evitar as consequências adversas à saúde do paciente com disfagia, independentemente de sua etiologia.

Neste sentido, a proposta de fazer um rastreio da disfagia orofaríngea atende à ideia de um procedimento rápido de investigação da deglutição, que consegue identificar sujeitos com probabilidade de apresentar um quadro específico de disfagia.

O rastreio define, a partir de uma classificação breve de "passa ou falha", se o paciente necessita ou não de encaminhamentos para uma avaliação clínica fonoaudiológica detalhada ou para outros serviços/exames/profissionais.

Rastreio, portanto, difere muito da avaliação clínica:

RASTREIO	AValiação CLÍNICA
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Classificar o paciente</li><li>✓ Verificar se há a necessidade de uma avaliação clínica da deglutição ou do encaminhamento do paciente para outros profissionais ou outros serviços.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Avaliar biomecânica da deglutição</li><li>✓ Definir o diagnóstico específico de disfagia</li><li>✓ Estabelecer condutas, a partir da avaliação.</li></ul>





Ao estabelecer um protocolo de rastreio, é importante que o serviço possa definir:

- Processo de validação
- Confiabilidade
- Boa sensibilidade e boa especificidade

Ao pensar que o rastreio para a disfagia orofaríngea deve ser realizado precocemente o ideal é que qualquer profissional treinado pudesse aplicar o protocolo de rastreio; sendo o fonoaudiólogo responsável pela confirmação diagnóstica, através da avaliação clínica. Diante da importância desse tema, a Campanha de Disfagia **Juntos Somos Mais Fortes** convidou a **Fga Ms Tatiana Magalhães de Almeida** para discorrer sobre o tema.







## **RASTREAMENTO DA DISFAGIA OROFARÍNGEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

A disfagia orofaríngea é uma condição clínica que pode acometer indivíduos em qualquer fase da vida sendo as suas causas multifatoriais. O distúrbio da deglutição pode acarretar prejuízos nutricionais, de hidratação, no quadro pulmonar, prazer alimentar e social com consequente aumento na morbimortalidade e nos custos da saúde. Assim, essa condição necessita da atenção dos profissionais da saúde, sendo a sua identificação precoce de extrema importância visando minimizar as possíveis complicações associadas ao distúrbio da deglutição.

Na Atenção Primária de Saúde é relevante a realização de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde com objetivo de minimizar os riscos de agravos das condições crônicas; assim a implementação de programas de rastreamento da disfagia orofaríngea nesse nível de atenção torna-se primordial.

Segundo o Ministério da Saúde, as práticas de rastreamento têm por objetivo identificar sintomas de alguma apresentação clínica. O rastreamento para a disfagia orofaríngea visa identificar indivíduos que apresentam fatores preditivos, sinais e sintomas indicativos de disfagia orofaríngea e assim os que apresentam, necessitam ser encaminhados para a confirmação diagnóstica.

O rastreamento é de interpretação multidisciplinar, logo pode ser realizado por qualquer profissional de saúde devidamente treinado devendo a conduta de um rastreamento ser apenas a necessidade de encaminhamento para a confirmação diagnóstica se identificado o risco na população assintomática ou com sintomas iniciais.



Logo os rastreamentos não devem determinar diagnóstico e condutas clínicas, a confirmação diagnóstica deverá ser determinada pela análise da biomecânica da deglutição e os demais fatores associados na avaliação realizada pelo fonoaudiólogo que poderá assim determinar o diagnóstico e realizar a tomada de decisões clínicas.

Os instrumentos de rastreamentos também não devem ser invasivos, necessitam ser de rápida e fácil aplicação.

A literatura apresenta múltiplos instrumentos voltados para o rastreamento da disfagia orofaríngea, mas algumas questões ainda necessitam de reflexão. É importante entendermos o constructo do instrumento, ou seja, o que ele pretende medir, sendo que alguns são voltados para a identificação do risco de aspiração laringotraqueal e não da disfagia orofaríngea que pode ou não envolver a aspiração, assim esses instrumentos destinados para a identificação da aspiração falharão na detecção de quadros onde esse achado não está presente, mas podendo ser um quadro de deglutição grave com impactos nutricionais e na qualidade de vida dos indivíduos.

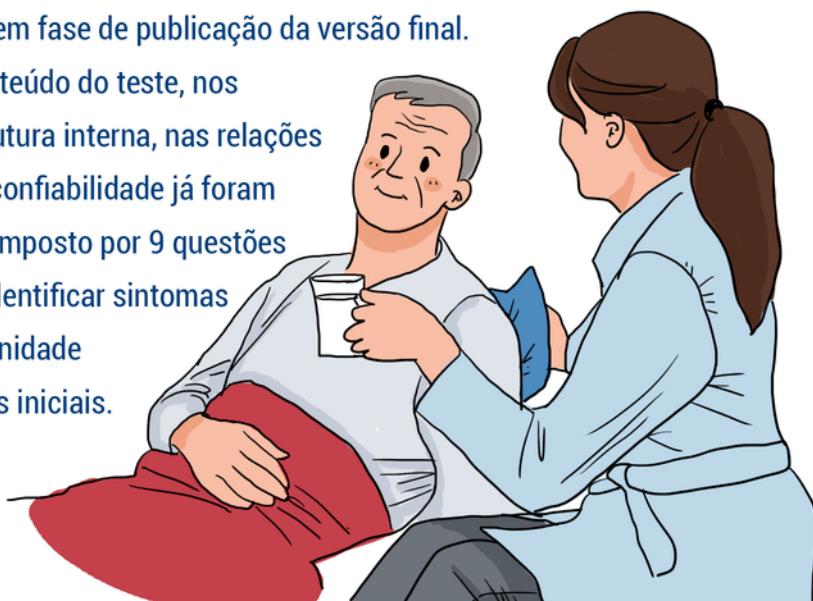
Outro ponto importante é que nos últimos anos vem se discutindo a importância dos rastreamentos para a disfagia orofaríngea serem realizados por meio de instrumentos válidos, ou seja, que possuam um conjunto de evidências que asseguram que o instrumento mede o que ele se propõe a mensurar, além de confiável isso significa possuir constância dos itens no tempo e no espaço com manutenção da sua reprodutibilidade.

Os instrumentos também devem ter alta sensibilidade com capacidade de identificar os sujeitos que estão em risco de disfagia e também boa especificidade com capacidade para excluir os sujeitos que não estão em risco.

A literatura atual nacional e internacional envolvendo a análise das propriedades psicométricas dos instrumentos de rastreamento para a disfagia, infelizmente, ainda referem instrumentos com medidas psicométricas insuficientes.

A literatura apresenta muitos instrumentos voltados para o rastreamento da disfagia, citarei alguns deles Destaco o primeiro instrumento de rastreamento para a disfagia orofaríngea na população idosa que apresenta propriedades psicométricas robustas, o **RADI** (Rastreamento de Disfagia Orofaríngea no Idoso) esse instrumento encontra-se em fase de publicação da versão final.

As evidências baseadas no conteúdo do teste, nos processos de resposta, na estrutura interna, nas relações com outras variáveis, além da confiabilidade já foram publicadas. O instrumento é composto por 9 questões de autorreferência que visam identificar sintomas de disfagia em idosos da comunidade assintomática ou com sintomas iniciais.







## SDQ

Outro instrumento voltado para o rastreamento da disfagia agora para a população com doença de Parkinson é o *Swallowing Disturbance Questionnaire (SDQ)* que foi traduzido e adaptado para o português brasileiro. O instrumento é composto de 15 questões, sendo 5 questões relacionadas a dificuldades na fase oral da deglutição e 10 questões relacionadas à fase faríngea. Para a pontuação 14 perguntas são classificadas de 0 (nunca) à 3 (muito frequente) e 1 questão como "sim/não", o risco de disfagia está presente se o escore for  $\geq 11$ . Esse instrumento pode ser aplicado em ambiente ambulatorial por todos os profissionais de saúde. Os autores afirmaram que o instrumento apresenta 79,7% de sensibilidade para identificação da disfagia orofaríngea.

O **EAT-10** é um instrumento frequentemente utilizado para o rastreamento da disfagia, voltado para população com múltiplos diagnósticos como acidente vascular encefálico (AVE), doença neurodegenerativas e câncer de cabeça e pescoço, porém é importante destacar que o instrumento foi construído com objetivo de documentar a gravidade inicial da disfagia e monitorar a resposta ao tratamento pela visão do paciente e não como um rastreamento devendo assim o mesmo ser utilizado para o fim a qual foi proposto. É um questionário autoaplicável com 10 questões, sendo que cada questão tem uma pontuação de 0 (sem problemas) a 4 (problema grave). Os dados normativos sugerem que uma pontuação final  $\geq 3$  está fora do padrão de normalidade.

Na literatura a maioria dos instrumentos está voltada para o rastreamento da disfagia orofaríngea na população com AVE, sendo grande parte na fase aguda, principalmente, no momento de internação hospitalar, porém alguns referem a aplicação em uma fase mais tardia do AVE.

O The Toronto Bedside Swallowing Screening Best (**TORBSST**) foi elaborado para a população com AVE, sendo indicada a observação da mobilidade de língua, voz antes e após a deglutição com 10 ofertas de 5 ml água e 1 oferta de 50 ml. Diante da alteração de qualquer item deverá ser solicitada a avaliação fonoaudiológica. Os autores referem aplicação em 103 pacientes com AVE na fase aguda e 208 na fase de reabilitação, com sensibilidade de 91,3% e 89,5%, respectivamente. O instrumento foi recentemente adaptado e traduzido para o português brasileiro



# RASTREAMENTO

na população com AVE na fase aguda, com sensibilidade para rastrear a disfagia descrita em 85,7%.

O instrumento de Rastreamento para a Disfagia no *Acidente Vascular Encefálico* (**RADAVE**) é o primeiro brasileiro para a população com AVE na fase aguda que teve as etapas de validade concluídas a de conteúdo e a de critérios de resposta e encontra-se em fase de término de validação. O instrumento consiste em duas etapas sendo a primeira com observação de sinais e sintomas indicativos de risco para a disfagia e a segunda com observação de sinais e sintomas durante a refeição.



O Brasil vem avançando nos últimos anos nas pesquisas envolvendo a validação de instrumentos para o rastreamento da disfagia orofaríngea, porém ainda são necessários mais instrumentos com medidas psicométricas robustas para a população brasileira. É importante que instrumentos apresentem critérios psicométricos rigorosos na sua construção, tradução e adaptação conforme recomendado na literatura.

Assim, na escolha do melhor instrumento para o rastreamento do distúrbio da deglutição é importante observar seu constructo, para qual população o mesmo foi elaborado, para qual contexto clínico está voltado, além de verificar as medidas psicométricas dos mesmos.

A implementação de programas de rastreamento na atenção primária, por meio do treinamento de profissionais para a aplicação dos instrumentos, poderá identificar sujeitos com alterações sugestivas de disfagia, permitir o encaminhamento para confirmação diagnóstica bem como para o tratamento; reduzindo assim a morbimortalidade relacionada a essa condição clínica.



# Referências:

- ✓ Almeida TM, Cola PC, Pernambuco LA et al. Instrumento de rastreio para disfagia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico. Parte I: evidências de validade baseadas no conteúdo e nos processos de resposta. CoDAS. 2017; 29(4).
- ✓ Almeida TM, Cola PC, Pernambuco LA et al. Instrumentos de rastreio para disfagia orofaríngea no acidente vascular encefálico. Audiol Commun Res. 2015; 20(4):361-70
- ✓ Ayres A, Ghisi M, Rieder CR de M et al. Tradução e adaptação cultural do swallowing disturbance questionnaire para o português-brasileiro. Rev CEFAC. 2016; 18(4):828-34.
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Rastreamento. Brasília: MS; 2010.
- ✓ Magalhães Junior HV, Pernambuco L de A, Lima KC et al. Screening for oropharyngeal dysphagia in older adults: a systematic review of self-reported questionnaires. Gerodontology. 2018; 35(3).
- ✓ Magalhães Junior HV, Pernambuco LA. Screening for oropharyngeal dysphagia. CoDAS 2015; 27(2):111-2.
- ✓ Manor Y, Giladi N, Cohen A et al. Validation of a swallowing disturbance questionnaire for detecting dysphagia in patients with Parkinson's disease. Mov Disord. 2007; 22(13):1917-21.
- ✓ Martino R, Silver F, Teasell R et al. The Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST): development and validation of a dysphagia screening tool for patients with stroke. Stroke. 2009; 40(2):555-61
- ✓ Pacheco-Castilho AC, de Martini Vanin G, Reichardt B, Miranda RPC, Norberto AMQ, Braga MC, Bueno TBC, Weber KT, Santos TEG, Leite JP, Dantas RO, Pontes-Neto OM, Martino R. Translation and Validation of the TOR-BSST© into Brazilian Portuguese for Adults with Stroke. Dysphagia. 2021 Aug;36(4):533-540.
- ✓ Pernambuco L, Espelt A, Magalhães Junior HV et al. Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. CoDAS. 2017; 29(3).





## COMUNICAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO

A Comunicação, do latim *communicare*, significa partilhar, participar de algo ou tornar comum uma única ação, ideia ou pensamento (Kyrillos e Jung, 2015). Assim como em outras organizações e serviços das mais diversas áreas, a Comunicação mostra-se uma ferramenta essencial entre os Níveis de Atenção em Saúde, facilitando o manejo do paciente com Disfagia.

Visando trazer o olhar de quem apresenta experiência em promover a assistência em disfagia nos diferentes Níveis de Assistência, a Campanha de Disfagia **Juntos Somos Mais Fortes** convidou a **Profa. Dra Cristina Lemos Barbosa Furia**, para trazer a importância da comunicação neste contexto.





## "O que (e como) precisamos melhorar a comunicação entre os diferentes níveis de saúde"?

A primeira reflexão é que somos fonoaudiólogos, profissionais da comunicação responsáveis na interlocução comunicativa entre os níveis de atenção em saúde e na condução do cuidado.

Vamos definir alguns conceitos, como por exemplo **o que entendemos como Linhas de Cuidado Integral**. É a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde, ou seja, seria o desenho do itinerário que o usuário faz na rede de saúde, não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede – tal como entidades comunitárias de assistência social e/ou educacionais.

A Linha do Cuidado vai além dos processos de referência e contrarreferência, pois além dos protocolos estabelecidos, é necessário que os gestores dos serviços pactuem os fluxos, reorganizando o processo de trabalho a fim de facilitar o acesso do usuário às Unidades e Serviços aos quais necessitam<sup>1</sup>.

Nós entendemos a integralidade na assistência à saúde como a unificação de ações preventivas, curativas e de reabilitação, o proporcionar acesso a todos os recursos tecnológicos que o usuário necessita – desde às visitas domiciliares realizadas pela Estratégia da Saúde da Família e outros dispositivos como o Programa de Atenção Domiciliar, e até os de alta complexidade hospitalar. O cuidado integral pleno é feito com base no ato acolhedor do profissional de saúde, no estabelecimento de vínculo e na responsabilização diante do seu problema de saúde e acompanhamento dos processos dentro da rede<sup>1</sup>.

**Profa. Dra Cristina Lemos Barbosa Furia**

Doutora em Ciências Oncologia.

Docente da Graduação em

Fonoaudiologia. Coorientadora da

Pós-Graduação em Ciências da

Reabilitação Faculdade de

Ceilândia-Universidade de Brasília

Coordenadora da Liga Acadêmica de

Fononcologia LAFO UnB.



O Projeto Terapêutico é o conjunto de atos assistenciais pensados para resolver determinado problema de saúde do usuário, com base em uma Avaliação de Risco. O Risco não é apenas clínico, é importante enfatizar isto, ele é também social, econômico, ambiental e afetivo, ou seja, um olhar integral sobre o problema de saúde deve considerar todas estas variáveis na avaliação. É necessário que haja um acordo de funcionamento, feito por todas as chefias, coordenações e gerências, com relação aos fluxos entre os que coordenam as Unidades da Atenção Básica, a rede de apoio diagnóstico e terapêutico e os serviços de urgência e hospitalares<sup>1</sup>.

### **Montar a Linha de Cuidado Integral:**

- ✓ Mapear a rede de serviços de saúde, aqueles que devem estar envolvidos, e propor que a discussão das Linhas se dê de forma coletiva;
- ✓ Definir quais Linhas de Cuidado serão montadas por prioridades. O critério para esta definição pode ser a prevalência de determinado problema de saúde na população, a carência de cuidados em alguma área específica, a dificuldade de acesso, a facilidade em montar a Linha de Cuidado ou outros que a própria equipe pode definir. Por exemplo, podemos pensar como prioritárias as Linhas do Cuidado na saúde do idoso, da hipertensão, da oncologia, na materno infantil, na saúde mental, entre outros;
- ✓ Realizar, de forma coletiva, oficinas de trabalho com coordenação de um expert nos fluxos da rede de serviços e participação de todos aqueles implicados com determinado segmento de cuidado. Nesta oficina produzir os pactos e definir os fluxos de cuidado aos usuários, desobstruindo entraves burocráticos de acesso aos serviços.

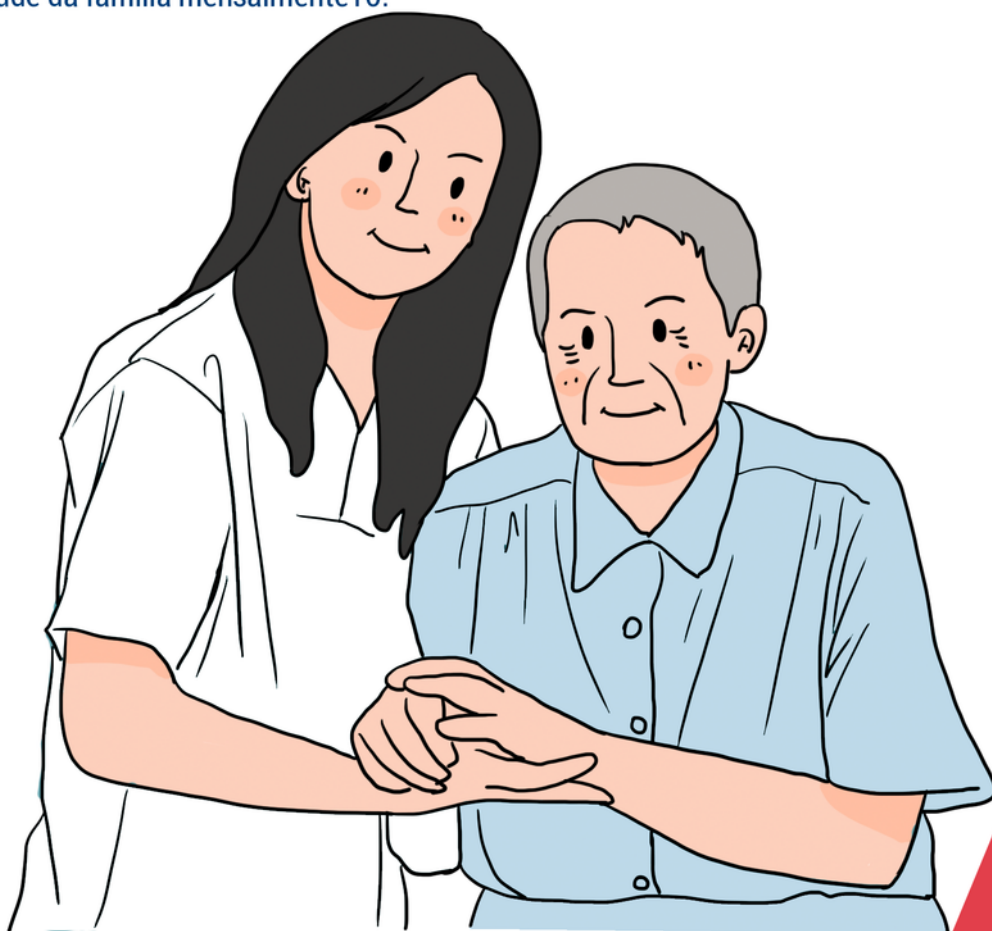






Exemplificando a nossa experiência com os alunos, minha e da professora Juliana Onofre Lira, a partir do Projeto de Pesquisa “**Triagem de Risco para Disfagia em Idosos**”, e os Programas de Extensão “**Fonoaudiologia na Promoção em Saúde**”, “**Cuidados com a Comunicação, Audição e Alimentação do Idoso**” e a “**Liga Acadêmica em Fonoaudiologia**”. Após a definição com os gestores da atenção terciária, secundária e primária, montamos em dois anos consecutivos a Campanha de Treinamento na Identificação do Paciente em Risco para a Disfagia (rastreo), envolvendo os agentes de saúde, os profissionais de saúde, o Núcleo de Atenção Domiciliar (NRAD) e os cuidadores dos Institutos de Longa Permanência em Idosos. A proposta foi muito interessante, porém com a mudança dos gestores ela não foi mantida. O alinhamento e pactuação do projeto terapêutico proposto ainda foi frágil, e precisa ser retomado numa construção coletiva e factível<sup>2-9</sup>.

Para finalizar, precisamos melhorar a nossa comunicação e pactuação a partir de uma realidade mapeada e uma linha de cuidado prioritária, não podemos dar alta aos nossos pacientes da alta complexidade sem pensar na rede do cuidado da reabilitação e prevenção. Na região centro oeste, especificamente em Campo Grande, nós temos a descrição do projeto “**Apoio Matricial ao Paciente Idoso Oncológico**”, que propõe e dá suporte em educação permanente de toda a equipe multidisciplinar, inclusive do fonoaudiólogo, ao serviço de atendimento domiciliar e estratégia de saúde da família mensalmente<sup>10</sup>.





# Referências:

- ✓ Pessoa LR, Santos EHA, Torres KRBO. In: Franco CM, Santos SA, Salgado MF, Franco TB. Manual do Gerente. Desafios da média gerência em Saúde: 5 Linha de Cuidado. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, 2011. 208 p.
- ✓ Furia CLB, Rodrigues NR. Ações de Fonoaudiologia na Atenção Primária: experiência no Recanto das Emas, VII SEREX Seminário Regional de Extensão Universitária da Região Centro Oeste, 2015
- ✓ Oliveira LCF, Cruz LN, Furia CLB. Ações de Promoção em Saúde do Idoso. VII SEREX Seminário Regional de Extensão Universitária da Região Centro Oeste, 2015.
- ✓ Soares GXS, Seixas JMA, Peixoto LF, Furia CLB. Triagem do Risco de Disfagia em Idosos. Universidade de Brasília. Semana Nacional de Ciência e Tecnologia. 22º Congresso de Iniciação Científica da UnB e 13º do Distrito Federal: Sustentabilidade – o futuro em nossas mãos, 2016.
- ✓ Ferraz LR, Furia CLB, Lira JO, Rocha ACA, Guerra IS, Conceição NOS, Silva SN, Marques TS. FONO ESTIMULA: A comunicação e os sentidos para um envelhecimento ativo, In: XXV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, Salvador, 2017.
- ✓ Seixas JMA, Lira JO, Picinato-Pirola MNC, Furia CLB. Conhecimento de cuidadores em relação à disfagia na Instituição de Longa Permanência para idosos., In: 9. Congresso Centro-Oeste de Geriatria e Gerontologia, Pirenópolis, 2017.
- ✓ Marques TS, Silva AG, Trindade ER, Santos AS, Furia CLB, Lira JO. Grupo de estimulação fonoaudiológica com idosos residentes em ILPI, In: SEREX - Seminário Regional de Extensão Universitária da Região Centro - Oeste., Rio Verde, 2018.
- ✓ Lira JO, Santos BS, Furia CLB, Rodrigues GML, Ribeiro TE. Atuação da fonoaudiologia no Centro de Medicina do Idoso do Hospital Universitário de Brasília: relato de experiência, In: VIII Jornada Científica da Liga Acadêmica de Gerontologia e Geriatria da Universidade de Brasília, Brasília, 2018.
- ✓ Trindade ER, Marques TS, Furia CLB, Lira JO. Atuação fonoaudiológica com idosos institucionalizados: Relato de Experiência, In: 10. Congresso Centro-Oeste de Geriatria e Gerontologia - COGER, Brasília, 2019.
- ✓ Mazzi RAP. Matriciamento das equipes da atenção básica sobre as especificidades de Saúde da pessoa idosa, elaboração de Projeto Terapêutico Singular-PTS. Implementação Do Apoio Matricial Ao Paciente Idoso Oncológico Pelo Serviço De Atenção Domiciliar-SAD Do Hospital De Câncer De Campo Grande-MS. Saúde da Pessoa Idosa. Boas Práticas, 2017.  
<https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/pratica/implementação-do-apoio-matricial-ao-paciente-idoso-oncológico>





## O PAPEL DAS UNIVERSIDADES NA SAÚDE PÚBLICA



Universidades também constituem espaços sociais estratégicos para a Promoção de Saúde. Promover saúde, seja no âmbito acadêmico ou nos serviços, implica em proporcionar à população as condições necessárias para melhorar e exercer controle sobre sua saúde, envolvendo “paz, educação, moradia, alimentação, renda, um ecossistema saudável, justiça social e equidade”

Universidades possuem potencial para contribuir com a saúde em três áreas distintas:

- Criando ambientes de trabalho, aprendizagem e vivências saudáveis para estudantes e funcionários
- Ampliando a importância da saúde, promoção da saúde e da saúde pública no ensino e na pesquisa
- Desenvolvendo alianças e parcerias para a promoção da saúde e atuação comunitária.

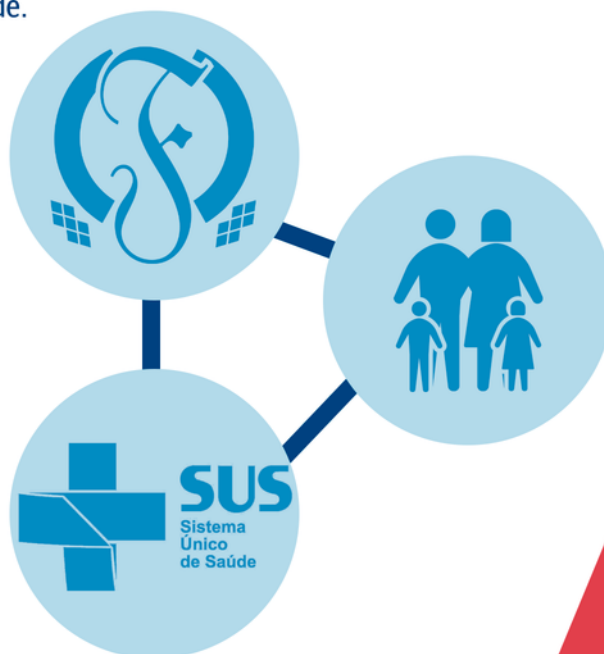
Visando exemplificar a importância dos projetos de extensão universitária no contexto da saúde pública na área de disfagia, a Campanha de Disfagia **Juntos Somos Mais Fortes** convidou as Profas. **Coeli Regina Carneiro Ximenes** e **Mirella Bezerra Rodrigues Vilela**, para descrever seu projeto “Diálogo entre ensino e serviço para o fortalecimento da Fonoaudiologia no SUS”.



## A INTEGRAÇÃO ENTRE PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E LIGA ACADÊMICA: UMA EXPERIÊNCIA POTENCIAL PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE NA ÁREA DE DISFAGIA

A extensão universitária é um potencial campo para fortalecer as relações entre ensino, pesquisa, serviço e comunidade. Dessa relação, nasceu a proposta do projeto de extensão intitulado **"Diálogo entre ensino e serviço para o fortalecimento da Fonoaudiologia no SUS"**, que é desenvolvido desde 2017, coordenado pela professora Mirella Rodrigues e que envolve docentes e discentes do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

Neste projeto, o público-alvo são os fonoaudiólogos atuantes no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) de três grandes municípios da Região Metropolitana do Recife, e engloba ações que vão desde o planejamento das ações, participação nas reuniões de categoria profissional nos NASF-AB, até a seleção dos temas abordados em cada uma das oficinas, formato e carga horária. Tudo com o envolvimento ativo dos fonoaudiólogos, visto que este projeto se pauta nos princípios da Educação Permanente em Saúde.



### Coeli Regina Carneiro Ximenes

Doutorado em Oncologia pelo Instituto Nacional do Câncer (INCa/UFRJ).

Docente do curso de graduação em Fonoaudiologia da UFPE.

Sub-chefe do Departamento de Fonoaudiologia da UFPE

### Mirella Bezerra Rodrigues Vilela

Doutorado em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães-Fundação Oswaldo Cruz (IAM/FIOCRUZ). Docente do curso de graduação em

Fonoaudiologia e da Residência

Multiprofissional em Saúde Da Família do Centro de Ciências da Saúde - UFPE



Tendo em vista o processo de envelhecimento populacional, o aumento da prevalência e das complicações decorrentes das Doenças Crônicas não Transmissíveis e dos Acidentes de Trânsito, a disfagia tem sido uma temática recorrente nas oficinas realizadas por este projeto. Até o momento foram realizadas três formações acerca desta temática, com enfoques distintos: a primeira com abordagem da disfagia nos diferentes ciclos da vida, triagens de risco e articulação dos casos em rede de atenção à saúde. A segunda sobre métodos avaliativos clínicos e instrumentais, e a terceira sobre manejo clínico e tecnologias aplicadas ao tratamento das disfagias. Todas destinadas aos fonoaudiólogos atuantes no NASF-AB.

Essas oficinas constituem-se ricos espaços de aprendizados e trocas de experiências, de modo que o público-alvo é estimulado a trazer casos reais dos seus territórios, para discutir em grupo, tirar dúvidas e construir coletivamente estratégias de manejo e articulação em rede. Ademais, como o grupo é formado por fonoaudiólogos do NASF-AB de três municípios, também se amplia o conhecimento acerca da rede de atenção à saúde em diferentes territórios.

Adicionalmente, este projeto mantém importantes interseções com a **Liga Acadêmica de Fononcologia da UFPE**, coordenada pela professora Coeli Regina Ximenes e presidida pelas alunas Ana Steffany Maciel e Emilly Crasto. A liga foi fundada em março de 2020 e é constituída por docentes nas áreas de disfagia, voz e saúde coletiva, discentes do curso de fonoaudiologia da UFPE e discente da pós-graduação em odontologia clínica da UFPE.

A liga surgiu da necessidade de ampliação dos conteúdos curriculares das áreas de disfagia e voz, relacionados à atuação fonoaudiológica em oncologia e da necessidade de favorecer a promoção à saúde e integração à rede de atenção básica, considerando o retardo no diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço, de forma a comprometer o tratamento e a sobrevivência desses indivíduos. Dessa forma, o público-alvo desse projeto são os discentes de Fonoaudiologia e Odontologia, fonoaudiólogos atuantes no NASF-AB de três grandes municípios da Região Metropolitana do Recife e agentes comunitários de saúde (ACS).





As ações tiveram o objetivo de promover formação acadêmica na atuação fonoaudiológica a pacientes oncológicos; promover orientações à sociedade/comunidade sobre a prevenção do câncer de cabeça e pescoço; promover atividades de promoção a saúde na clínica escola de Fonoaudiologia da UFPE, na comunidade e em hospital de referência, com orientações ao paciente com câncer de cabeça e Pescoço; realizar formação para ACS e fonoaudiólogos do NASF-AB.

Nesses termos, foram realizadas atividades nas modalidades remota e presencial.

A primeira ação foi composta de duas webinars destinadas a capacitação discente e profissional envolvendo as temáticas de diagnóstico e tratamento do câncer de boca e de laringe, foram ministradas por fonoaudiólogos, cirurgiões de cabeça e pescoço, odontólogo e participação de paciente laringectomizado, portador de prótese traqueoesofágica. A segunda ação foi de promoção à saúde e prevenção do câncer de cabeça e pescoço e suas repercussões na deglutição e voz, realizada na clínica escola de Fonoaudiologia da UFPE, destinado aos discentes e pacientes.

A terceira ação foi de matriciamento, realizado nas Unidades de Saúde da Família, destinados aos ACS e fonoaudiólogos. A quarta ação foi a realização de uma live, com temática de orientação e discussão sobre residências multiprofissionais em oncologia no país, ministrada por fonoaudiólogos e destinadas aos discentes e egressos do curso de fonoaudiologia.

Assim, a articulação entre ambos os projetos favoreceu a integração entre profissionais do NASF-AB, Agentes Comunitários de Saúde, discentes e docentes do curso de Fonoaudiologia da UFPE, estimulando a discussão sobre formação profissional e suas relações com o SUS, potencializando as funções de preceptoría, considerando que muitos fonoaudiólogos que compõem o público-alvo acolhem os graduandos do curso de Fonoaudiologia da UFPE nos estágios curriculares obrigatórios que acontecem na Atenção Primária à Saúde, e fortalece o compromisso social da UFPE com a educação permanente em saúde.





## RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO FONAUDIOLÓGICA NO NASF DE BELO HORIZONTE - MG

Considerando as dimensões continentais do nosso país, sabemos que as realidades enfrentadas pelos profissionais que estão à frente do Sistema Único de Saúde trazem particularidades regionais expressivas, o que determina uma heterogeneidade ainda mais evidente aos serviços de saúde envolvidos na Atenção Primária.

Para o fechamento desta nossa revista eletrônica, a Campanha de Disfagia **Juntos Somos Mais Fortes** convidou a fonoaudióloga **Rhafaela Alvarenga Lima Amaral**, para realizar o relato da sua experiência profissional, no NASF em Belo Horizonte.







## O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): relato de experiência da atuação fonoaudiológica junto à Prefeitura de Belo Horizonte

O convite para esse Relato de Experiência veio da coordenação da Campanha em Disfagia **Juntos Somos Mais Fortes** para propiciar conhecimento quanto aos fluxos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) AB de Belo Horizonte, MG e promover discussão quanto ao gerenciamento da disfagia neste processo.

Em Belo Horizonte, atualmente, o NASF é formado por 85 equipes que contam com cerca de 540 profissionais, como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, farmacêuticos, educadores físicos e assistentes sociais. Estas equipes estão divididas entre os 152 centros de saúde da cidade, abrangendo de forma equânime a toda população belo-horizontina. Este serviço teve sua origem vinda dos Núcleos de Apoio à Reabilitação (NARs), com consequente ampliação das equipes e a redivisão dos territórios, aumentando o acesso da população aos serviços oferecidos localmente e gerando assim uma oferta mais atenciosa e de mais proximidade.





Tais profissionais estão instalados dentro dos Centros de Saúde, em contato direto com as Equipes de Saúde da Família (ESF) e demais profissionais dos locais.

Realizam-se reuniões de matriciamento mensais com cada equipe, reuniões estas preconizadas nas agendas e com horários pré-programados anualmente, para que estes momentos de discussão de casos estejam resguardados, tanto na organização do NASF, quanto na organização da ESF.

Dentro de toda essa estrutura destaca-se o papel importantíssimo exercido pelos Agentes de Saúde da Família. Em sua maioria das vezes, são eles que identificam os casos no território e reportam às ESF. Durante as reuniões de matriciamento, esses casos são levantados, divididos para os profissionais segundo suas demandas específicas e já agendados neste momento. Essa facilidade faz com que os casos sejam repassados mais rapidamente aos profissionais, fazendo com que os atendimentos sejam ofertados de forma mais rápida e simplificada.

Outro ponto importante do serviço a ser destacado são os momentos de Educação Continuada, garantidos também pela gerência de Atenção à Saúde em Nível Central. Encontros regulares são promovidos por todas as categorias, englobando todos os profissionais da cidade ligados à prefeitura, a fim de promover alinhamento didático, teórico e prático.





São realizados também treinamentos diversos de novos protocolos, criação e estabelecimento de fluxos que direcionam e facilitam o acesso dos profissionais e dos pacientes aos atendimentos específicos, sejam estes exames, atendimentos especializados, interconsultas e protocolos de solicitação de equipamentos, utensílios e suportes diversos. Todos estes fluxos se encontram dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), instalados nos Sistemas de Informação e Informatização da prefeitura, tendo cada profissional fácil acesso aos mesmos. O gerenciamento é feito por uma Central de Regulação e Dispensação das Solicitações, que estrutura as filas por nível de prioridade e faz as marcações dos atendimentos e exames especializados.

Estar dentro dos Centros de Saúde traz facilidade também no tangente aos atendimentos compartilhados. A proximidade com os médicos, enfermeiros e pacientes, no momento em que os mesmos se encontram nas UBSs permite desburocratizar dificuldades que muitas vezes se impõem em outros serviços. A ESF está sempre por perto, disponível para discussões, avaliações e ofertas de atendimento à população de forma mais acessível.

Quando se aborda a questão da disfagia, a atuação do NASF na Prefeitura de Belo Horizonte tem acontecido de forma muito estruturada. O paciente com disfagia chega ao atendimento do Fonoaudiólogo através de encaminhamentos direto das Equipes de Saúde da Família, oriundos das altas hospitalares ou de demandas familiares identificadas pelos cuidadores, que solicitam aos médicos e aos enfermeiros apoio durante as consultas e visitas domiciliares. Assim que identificadas as dificuldades, os casos são repassados às equipes, que levantam as demandas específicas e fornecem os agendamentos para atendimentos, seja em domicílio ou no próprio centro de saúde.

Pode-se avaliar, orientar e/ou realizar terapia em disfagia ao paciente que se desloca com facilidade ao próprio Centro de Saúde com transporte da prefeitura e, quando isso não é possível, são realizadas visitas domiciliares aos mesmos. A rede oferece transporte para os profissionais até as casas dos pacientes, uma vez na semana, para todas as equipes de NASF da cidade, organizado de maneira regionalizada e pré-agendada.





O fornecimento de materiais básicos também é suprido de forma satisfatória: tem-se acesso a materiais descartáveis diversos, estetoscópios e oxímetros de pulso. Destaca-se a disponibilidade de prescrição e oferta de espessantes para pacientes que não se adaptaram às formulações caseiras ou que, por algum motivo, se façam necessários para a realidade daquela família. O acesso aos especialistas médicos também tem se mostrado simples, bem como a maioria dos exames necessários. Em média, cada paciente é atendido pela equipe do NASF-AB de 15 em 15 dias, de acordo com a demanda levantada e as características das necessidades específicas de cada um. Como se trata de um volume de casos considerável, as sessões muitas vezes não conseguem ocorrer semanalmente, apesar de serem ofertadas em geral com uma frequência satisfatória.

Nas visitas domiciliares percebe-se o quanto o trabalho é baseado no vínculo paciente-equipe: entra-se nas casas das pessoas, sendo normalmente famílias simples, muitas vezes sem suporte adequado, com condições de vida difíceis e limitações importantes. É necessária uma atuação com empatia e delicadeza, adaptando as orientações para cada realidade encontrada.

A abordagem local da ESF, visualizando a estrutura familiar e todo o entorno de cada paciente, dá a possibilidade de intervir de forma mais assertiva possível em cada caso, orientando de forma singular e realizando planos terapêuticos direcionados a cada um, com suas singularidades e especificações.

Estar no NASF, atuando na ponta da atenção básica, literalmente junto à população, não é tarefa das mais simples. É estar disponível, é ter olhar atencioso e ampliado as questões gerais e específicas de cada paciente. É estar pronto para acolher, orientar e supervisionar cada família no gerenciamento dos casos. Ser vínculo entre os cuidadores e os profissionais, conduzindo e aproximando as famílias nas questões diversas encontradas pelos mesmos. Não é simples, mas é extremamente gratificante. É de encher os olhos e aquecer o coração.





**Adriana Leico Oda**

Doutora em Ciências da Saúde (Neuro) pela Universidade Federal de São Paulo. Presidente da Associação Brasileira de Esclerose Lateral Amiotrófica (ABrELA)

**Carolina Castelli Silvério – CRFa 2**

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Coordenadora do Departamento de Disfagia da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa).

**Coeli Regina Carneiro Ximenes**

Docente do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

**Cristina Lemos Barbosa Furia**

Doutora em Ciências Oncologia. Docente da Graduação em Fonoaudiologia. Coorientadora da Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação Faculdade de Ceilândia-Universidade de Brasília. Coordenadora da Liga Acadêmica de Fononologia LAFO UnB.

**Mirella Bezerra Rodrigues Vilela**

Docente do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

**Rhafaela Alvarenga Lima Amaral**

Fonoaudióloga Centro de Saúde Francisco Gomes Barbosa – Tirol  
Distrito Sanitário Barreiro - Prefeitura de Belo Horizonte

**Tatiana de Almeida Magalhães**

Fonoaudióloga. Doutoranda e Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Fonoaudiologia da UNESP. Chefe do Serviço de Fonoaudiologia do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Diretora da Smartcare Fonoaudiologia Especializada.



DIA NACIONAL  
DE ATENÇÃO À **DISFAGIA**

DA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO AMBIENTE CRÍTICO

**JUNTOS SOMOS MAIS FORTES**



## PATROCÍNIO:

