



Audiology - Communication Research
ISSN: 2317-6431
Academia Brasileira de Audiologia

Cardoso, Thais Terezinha; Luchesi, Karen Fontes
As dificuldades no atendimento aos indivíduos com doenças neurodegenerativas: o fonoaudiólogo e a equipe multiprofissional
Audiology - Communication Research, vol. 24, e2063, 2019
Academia Brasileira de Audiologia

DOI: 10.1590/2317-6431-2018-2063

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=391561539022>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

As dificuldades no atendimento aos indivíduos com doenças neurodegenerativas: o fonoaudiólogo e a equipe multiprofissional

The difficulties in the care of the patient with neurodegenerative diseases: the speech-language therapist and the multi-professional team

Thais Terezinha Cardoso¹, Karen Fontes Luchesi¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar as dificuldades de fonoaudiólogos quanto à intervenção fonoaudiológica em indivíduos com doenças neurodegenerativas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com 74 fonoaudiólogos brasileiros. Os profissionais foram convidados, por meio de redes sociais, a responder um questionário *online* com perguntas sobre sua atuação profissional com indivíduos com doenças neurodegenerativas. Foram incluídos apenas fonoaudiólogos que atuavam no território brasileiro e que atendiam, ou já haviam atendido, indivíduos com doenças neurodegenerativas. Para verificar a existência de associação entre aspectos da experiência dos fonoaudiólogos e as dificuldades referidas, utilizaram-se os testes estatísticos Mann-Whitney U, Qui-quadrado e Exato de Fisher. **Resultados:** As maiores dificuldades encontradas quanto ao atendimento de indivíduos com doenças neurodegenerativas foram: dificuldade de adesão do cuidador às orientações fonoaudiológicas (52,7%), insuficiência na comunicação entre os profissionais da equipe para um cuidado interdisciplinar (52,7%) e chegada tardia para avaliação (50%). A dificuldade de adesão do paciente às orientações fonoaudiológicas ($p=0,015$) e a dificuldade relacionada à insuficiência na comunicação entre os profissionais para um cuidado interdisciplinar ($p=0,036$) foram associadas ao menor tempo de formação profissional. Já a dificuldade de adesão do cuidador às orientações fonoaudiológicas, foi associada a equipes não interdisciplinares ($p=0,014$). **Conclusão:** A falta de comunicação eficiente na equipe multiprofissional, a não adesão dos cuidadores e a chegada tardia do indivíduo para avaliação fonoaudiológica, junto ao desconhecimento das possibilidades de atuação da fonoaudiologia, foram os principais obstáculos enfrentados pelos profissionais. O tempo de formação profissional foi um dos aspectos mais associados às dificuldades no trabalho de fonoaudiólogos que atendem indivíduos com doenças neurodegenerativas.

Palavras-chave: Doenças neurodegenerativas; Fonoaudiologia; Comunicação interdisciplinar; Equipe multiprofissional; Capacitação profissional

ABSTRACT

Purpose: To analyze the difficulties of speech-language therapists regarding speech-language intervention in patients with neurodegenerative diseases. **Methods:** This is a cross-sectional study with 74 Brazilian speech-language therapists. The professionals were invited through the social networks to respond an online questionnaire with open and closed questions about their professional performance with patients with neurodegenerative diseases. We included only speech-language therapists who work within the Brazilian territory and who attend, or have attended, individuals with neurodegenerative diseases. Descriptive and inferential analysis of the data was performed. Mann-Whitney U, Chi-square and Fisher Exact tests were used. **Results:** The greatest difficulties encountered in the care of patients with neurodegenerative diseases were: difficulty in caregiver adhering to orientations (52.7%), lack of communication among professionals of the team for interdisciplinary care (52.7%), and late arrival for evaluation (50%). The difficulty of patient adherence to speech-language therapist's orientations ($p=0.015$) and difficulty related to communication failure among professionals for interdisciplinary care ($p=0.036$) were associated with shorter time of profession. However, the difficulty of adherence of the caregiver to orientations was associated with non-interdisciplinary teams ($p=0.014$). **Conclusion:** The lack of efficient communication in multiprofessional team, the non-adherence of the caregivers and the late arrival of the individual for speech-language assessment, together with the lack of knowledge about the possibilities of speech-language therapy, were the main obstacles faced by professionals. The time of profession was the main variable associated with difficulties in the work of the speech-language therapists that attend patients with neurodegenerative diseases.

Keywords: Degenerative diseases; Speech language; Interdisciplinary communication; Multiprofessional team; Professional training

Trabalho realizado no Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

¹Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: TTC contribuiu com a coleta e análise dos dados e escrita do manuscrito; KFL contribuiu com concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, escrita e revisão do manuscrito.

Financiamento: Nada a declarar.

Autor correspondente: Karen Fontes Luchesi. E-mail: karenluchesi@yahoo.com.br

Recebido: Abril 06, 2018; **ACEITO:** Dezembro 23, 2018

INTRODUÇÃO

Processos patológicos que afetam o sistema nervoso central ou periférico, geralmente progressivos, são conhecidos como doenças neurodegenerativas⁽¹⁾. Como consequência, pode haver alterações no nível cognitivo, motor, ou em ambos, podendo atingir o mecanismo da deglutição e se fazendo necessário o acompanhamento multiprofissional⁽²⁾, preferencialmente interdisciplinar e integral.

A interdisciplinaridade e a integralidade no cuidado ao indivíduo visam impedir a fragmentação no cuidado e no cotidiano dos serviços^(3,4), além de preconizar a atenção à necessidade de saúde, por meio da atuação em equipe⁽⁵⁾.

Indivíduos com doenças neurodegenerativas podem perceber mudanças na comunicação, isolamento social, falta de motivação e perda da autoestima. Essas mudanças podem fazer com que se privem do contato com outras pessoas, mudem seu comportamento, evitem a sociedade em geral, ou situações que os exponham de alguma forma⁽⁶⁾.

O atendimento fonoaudiológico a esses indivíduos apresenta suas particularidades. Quando acometidos por essas doenças, os indivíduos manifestam dificuldades progressivas, em sua grande maioria, sendo a atuação fonoaudiológica de grande relevância.

O objetivo da atuação fonoaudiológica, nesses casos, é proporcionar alternativas, principalmente para a comunicação e a deglutição, visando, sobretudo, à qualidade de vida do indivíduo e a estratégias que proporcionem a melhora dos sintomas, quando possível⁽⁶⁾.

O objetivo deste estudo foi analisar as dificuldades referidas por fonoaudiólogos, quanto à intervenção em indivíduos com doenças neurodegenerativas, no Brasil.

MÉTODOS

Esta pesquisa respeitou a Declaração de Helsinque e a Resolução 466/2012, sendo que todos os participantes deram sua anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina - CEPSPH-UFSC (nº 48912515.9.0000.0121).

Trata-se de um estudo transversal com fonoaudiólogos de diversas regiões do Brasil que atendiam ou já haviam atendido indivíduos com doenças neurodegenerativas. Foram excluídos fonoaudiólogos que não haviam atendido nenhum indivíduo com doença neurodegenerativa, ou não atuavam no território nacional.

Entre julho e outubro de 2016, foi realizada uma amostragem por conveniência, na qual 240 fonoaudiólogos foram convidados a participar do estudo, por meio de redes e mídias sociais/eletônicas. Os convites foram enviados até duas vezes, sem prazo máximo para resposta, contando com um *link* de acesso para um questionário eletrônico com 11 perguntas sobre suas experiências no atendimento de indivíduos com doenças neurodegenerativas.

O questionário foi assim composto: 1) indivíduos com quais doenças neurodegenerativas já havia atendido (resposta livre); 2) tempo de formação profissional (resposta livre); 3) local de trabalho (opções de resposta: serviço público, privado, autônomo, docente de universidade pública, docente de universidade privada, ou descrever outro); 4) estado e cidade de atuação

profissional (resposta livre); 5) área de especialização, caso possuísse (resposta livre); 6) área de atuação (opções de resposta: audiologia, disfagia, gerontologia, fonoaudiologia educacional, fonoaudiologia neurofuncional, fonoaudiologia do trabalho, neuropsicologia, linguagem, motricidade orofacial, voz, saúde coletiva, ou descrever outro); 7) como os indivíduos chegavam para sua avaliação (opções de resposta: encaminhamento médico, encaminhamento de outros profissionais, livre demanda, ou descrever outro); 8) quais as dificuldades encontradas (opções de resposta: falta de preparo teórico-prático, dificuldade de adesão do paciente às orientações, dificuldade de adesão do cuidador às orientações, chegada tardia do paciente para avaliação, saber avaliar o nível de fadiga do paciente durante o atendimento, falta de comunicação entre os profissionais para um cuidado interdisciplinar, ou descrever outra); 9) em que tipo de equipe atuava (opções de resposta: unidisciplinar, multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar); 10) quais profissionais atuavam na equipe (opções de resposta: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista, ou descrever outro); 11) opinião sobre o porquê que, mesmo se fazendo necessário o acompanhamento fonoaudiológico, alguns indivíduos não o faziam (opções de resposta: dificuldade de acesso ao profissional fonoaudiólogo, falta de conhecimento quanto à atuação fonoaudiológica, falta de encaminhamento de outros profissionais, falta de fonoaudiólogo capacitado para atender disfagia, falta de percepção do paciente quanto às suas dificuldades, ou descrever outro).

Os profissionais foram instruídos a marcar quantas alternativas considerassem suficientes para responder às perguntas e complementar, em campo aberto, caso houvesse algo que não estivesse elencado nas opções de resposta oferecidas.

Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio da obtenção da frequência relativa e absoluta das respostas ao questionário. Para análise inferencial, foram consideradas como variáveis independentes os anos de formação, tipo de serviço (público ou privado), tipo de equipe (multidisciplinar, unidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar) e os profissionais que compunham a equipe (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo e/ou nutricionista). As dificuldades encontradas no atendimento do indivíduo com doenças neurodegenerativas (falta de preparo teórico-prático, dificuldade de adesão do indivíduo ou do cuidador às orientações, avaliação do nível de fadiga, chegada tardia do indivíduo e insuficiência na comunicação entre os profissionais da equipe) foram consideradas como variáveis dependentes. Foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows e os testes estatísticos: Mann-Whitney U, Qui-quadrado e Exato de Fisher. Foi adotado como nível de significância estatística *p*-valor > 0,05.

RESULTADOS

Participaram do estudo 74 fonoaudiólogos que apresentavam, em média, 12 anos de formação, havendo desvio padrão de 10 anos, com alguns formados há menos de 1 ano e outros, há mais de 30 anos (mínimo=0; máximo=39 anos). A amostra se dividiu quase igualmente entre fonoaudiólogos que atuavam no serviço público (41 participantes (55,40%)) e privado (45 participantes (60,81%)), sendo que 12 (16,21%) profissionais atuavam em ambos.

Cinquenta e sete (77,02%) participantes referiram formação acadêmica em nível de pós-graduação, sendo mais prevalente

a especialização em motricidade orofacial (13 participantes (22,8%)) e audiology (13 participantes (22,8%)).

Grande parte (52 (70,27%) dos fonoaudiólogos) era da Região Sul, 15 (20,27%) eram do Sudeste, 3 (4,05%) do Norte, 2 (2,70%) do Nordeste e 2 (2,70%) do Centro-Oeste.

A maioria estava inserida em equipes multidisciplinares (57 (77,02%) participantes). Treze (17,56%) relataram participar de equipe interdisciplinar, 12 (16,21%) descreveram atuação em equipe unidisciplinar e apenas 1 (1,35%) referiu compor equipe transdisciplinar.

Cinquenta e cinco (74,32%) fonoaudiólogos realizaram atendimento de indivíduos com doença de Parkinson, 43 (58,10%) de indivíduos com esclerose lateral amiotrófica e 34 (45,94%) com doença de Alzheimer, sendo estes os diagnósticos mais frequentes. Em menor frequência, foram referidos os diagnósticos de distrofias musculares, esclerose múltipla, síndrome de Guillain-Barré, doença de Huntington e diferentes tipos de ataxias.

O desconhecimento quanto à atuação fonoaudiológica, referido por 63 (85,13%) fonoaudiólogos, e a falta de encaminhamento de outros profissionais, citada por 53 (71,62%) participantes, foram citados como os principais fatores para o não acompanhamento de muitos indivíduos.

As maiores dificuldades encontradas durante o atendimento aos indivíduos com doenças neurodegenerativas foram: dificuldade de adesão do cuidador às orientações fonoaudiológicas e insuficiência na comunicação entre os profissionais da equipe para um cuidado interdisciplinar, ainda que 71 (95,94%) fonoaudiólogos tenham referido trabalhar em algum tipo de equipe multiprofissional (Figura 1; Tabela 1).

Com relação aos fatores que poderiam estar associados às dificuldades no atendimento aos indivíduos com doenças neurodegenerativas, observou-se que a dificuldade de adesão do paciente às orientações fonoaudiológicas e a dificuldade relacionada à insuficiência na comunicação entre os profissionais para um cuidado interdisciplinar foram associadas ao menor tempo de formação profissional. Já a dificuldade de adesão do cuidador às orientações fonoaudiológicas, foi associada a equipes não interdisciplinares. Dos 39 fonoaudiólogos que referiram tal dificuldade, 28 não eram de equipes interdisciplinares. Fonoaudiólogos inseridos em equipes com profissionais da enfermagem relataram mais dificuldades relacionadas à adesão do cuidador às orientações fonoaudiológicas e se autoavaliaram com menor preparo teórico-prático. Os resultados da análise exploratória relativa aos fatores que poderiam estar associados às dificuldades no atendimento aos indivíduos com doenças neurodegenerativas estão expostos na Tabela 2.

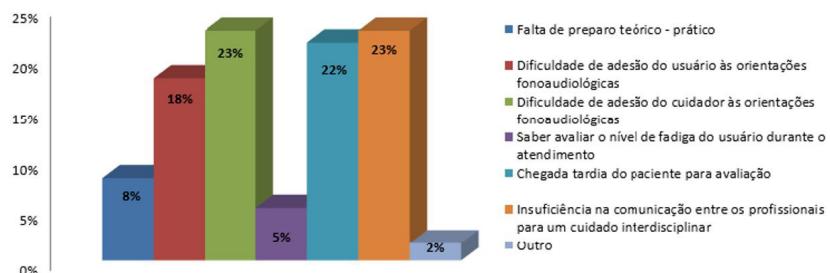


Figura 1. Frequência relativa das dificuldades referidas pelos fonoaudiólogos no atendimento aos indivíduos com doenças neurodegenerativas (n=79)

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa de dificuldades referidas por fonoaudiólogos no atendimento a indivíduos com doenças neurodegenerativas, segundo tempo de formação, local de trabalho e tipo de equipe profissional (n=79)

Dificuldades referidas pelos fonoaudiólogos	n(%)	Tempo de Formação	Setor		n(%)	Tipo de Equipe	Profissionais na Equipe							
			Média (DP) (anos)	Público			Fisioterapeuta	Profissionais na Equipe			Enfermeiro	Nutricionista		
								Médico	Psicólogo	Terapeuta ocupacional				
Falta de preparo teórico-prático	14 (18,91)	7,42 (6,5)	8 (57,14)	8 (57,14)	Unidisciplinar 3 (21,42) Multidisciplinar 9 (64,28) Interdisciplinar 2 (14,28)	11 (78,57)	10 (71,42)	5 (35,71)	1 (7,14)	3 (21,42)	5 (35,71)			
Dificuldade de adesão do indivíduo	31 (41,89)	8,61 (7,86)	16 (51,61)	20 (64,51)	Unidisciplinar 6 (19,35) Multidisciplinar 26 (83,87) Interdisciplinar 6 (19,35)	25 (80,64)	24 (77,41)	14 (45,16)	10 (32,25)	16 (51,61)	19 (61,69)			
Dificuldade de adesão do cuidador	39 (52,70)	9,96 (9,19)	15 (20,27)	19 (25,67)	Unidisciplinar 6 (15,38) Multidisciplinar 30 (76,92) Interdisciplinar 11 (28,20)	33 (84,61)	31 (79,48)	18 (46,15)	15 (38,46)	26 (66,66)	29 (74,35)			

Legenda: DP = desvio padrão

Tabela 1. Continuação...

Dificuldades referidas pelos fonoaudiólogos	n(%)	Média (DP) (anos)	Setor		Tipo de Equipe	Profissionais na Equipe					
			Público	Privado		Fisioterapeuta	Médico	Psicólogo	Terapeuta ocupacional	Enfermeiro	Nutricionista
			n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Saber avaliar o nível de fadiga	9 (12,16)	11,41 (9,33)	18 (24,32)	18 (24,32)	Unidisciplinar 2 (22,22) Multidisciplinar 7 (77,77) Interdisciplinar 1 (11,11)	7 (77,77)	6 (66,66)	4 (44,44)	2 (22,22)	5 (55,55)	7 (77,77)
Chegada tardia	37 (50,00)	12,04 (9,60)	10 (13,51)	13 (17,56)	Unidisciplinar 5 (13,51) Multidisciplinar 31 (83,78) Interdisciplinar 8 (21,62)	29 (78,37)	30 (81,08)	17 (45,94)	15 (40,54)	21 (56,75)	26 (70,27)
Insuficiência na comunicação entre os profissionais	39 (52,70)	12,92 (9,70)	31 (41,89)	29 (39,18)	Unidisciplinar 7 (17,94) Multidisciplinar 30 (76,92) Interdisciplinar 5 (12,82%)	30 (76,92)	34 (87,17)	15 (38,46)	11 (28,20)	21 (53,84)	24 (61,53)

Legenda: DP = desvio padrão

Tabela 2. P-valores referentes à análise estatística exploratória das dificuldades relatadas por fonoaudiólogos no atendimento a indivíduos com doenças neurodegenerativas, segundo tempo de formação, local de trabalho e tipo de equipe profissional (n=79)

Dificuldades	Anos de Formação	Setor		Tipo de Equipe			Profissionais na Equipe					
		Público	Privado	Uni	Multi	Inter	Fisioterapeuta	Médico	Psicólogo	Terapeuta ocupacional	Enfermagem	Nutricionista
Falta de preparo teórico-prático	0,064	1,000	0,764	0,687	0,289	1,000	1,000	0,405	1,000	0,054	0,016*	0,050
Dificuldade de adesão do indivíduo	0,015*	0,634	0,808	0,54	0,274	0,765	1,000	0,188	0,479	0,802	0,812	0,620
Dificuldade de adesão do cuidador	0,179	0,479	0,810	1,000	1,000	0,014*	0,384	0,208	0,337	0,131	0,032*	0,069
Saber avaliar o nível de fadiga	0,412	0,722	1,000	0,63	1,000	1,000	0,332	1,000	0,429	1,000	0,442	0,088
Chegada tardia	0,978	0,482	0,634	0,75	0,269	0,543	0,768	0,516	0,345	0,076	0,813	0,459
Insuficiência na comunicação entre os profissionais	0,036*	0,485	1,000	0,76	1,000	0,361	0,773	0,329	1,000	0,802	1,000	0,805

Testes estatísticos: Mann-Whitney U, Qui-quadrado, Exato de Fisher; *p-valor <0,05

Legenda: Uni = Unidisciplinar; Multi = Multidisciplinar; Inter = Interdisciplinar

DISCUSSÃO

Fonoaudiólogos de diversas regiões do Brasil expressaram suas dificuldades quanto à intervenção em indivíduos com doenças neurodegenerativas. Infelizmente, não houve representatividade de fonoaudiólogos de todas as regiões do Brasil, principalmente pelo fato de a amostra ter sido obtida por conveniência. Houve maior participação da região Sul, região de origem do estudo e dos pesquisadores.

Historicamente, as regiões Sul e Sudeste do Brasil detêm o maior número de fonoaudiólogos, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), porém, um estudo ecológico realizado nas 27 unidades federativas do país demonstrou um aumento

importante no número desses profissionais na região Nordeste, entre 2008 e 2013⁽⁷⁾.

Salienta-se que é extremamente necessário que o aumento de fonoaudiólogos no SUS seja constante e equitativo em todas as regiões do país, de modo a suprir a demanda pelo cuidado integral e interdisciplinar, especialmente para a melhor qualidade de vida dos indivíduos com doenças neurodegenerativas.

Felizmente, a amostra teve uma quantidade semelhante de fonoaudiólogos do setor público e do setor privado, o que demonstra que muitas dificuldades podem ser encontradas independentemente do tipo de vínculo empregatício, ou financiamento do serviço.

A maioria apresentou escolaridade em nível de pós-graduação, com especialização em alguma área da fonoaudiologia, o que

pode remeter à participação de indivíduos diferenciados, por estarem, de certa forma, preocupados com o afeiçãoamento profissional.

As três doenças mais atendidas pelos profissionais (doença de Parkinson, esclerose lateral amiotrófica e doença de Alzheimer), são doenças neurodegenerativas empiricamente frequentes no trabalho fonoaudiológico, sendo a esclerose lateral amiotrófica mais incidente em adultos de meia-idade⁽⁸⁾ e as doenças de Parkinson e Alzheimer prevalentes na população idosa, que, por si só, já apresenta fragilidades⁽⁹⁾. Trata-se de doenças com evoluções muito peculiares, contudo, exigem, de modo bastante semelhante, a busca por conhecimentos específicos, atualização profissional, cuidado contínuo com o paciente e participação ativa da família e/ou dos cuidadores.

A dificuldade relacionada à insuficiência na comunicação entre os profissionais para um cuidado interdisciplinar ao indivíduo com doenças neurodegenerativas foi uma das mais citadas pelos participantes. Esta e a dificuldade de adesão do paciente às orientações fonoaudiológicas, também referida com frequência, foram significativamente associadas a participantes com menor tempo de formação profissional.

Observou-se grande heterogeneidade na amostra, com relação ao tempo de formação, visto que a média foi de 12 anos e o desvio padrão de dez anos. Houve participação de profissionais altamente experientes, com 39 anos de formação, enquanto outros, haviam se graduado há menos de um ano. Desta forma, no presente estudo, participantes com menor tempo de formação relataram mais tais dificuldades no atendimento a indivíduos com doenças neurodegenerativas.

Frequentemente, o profissional recém-formado se sente incapaz e despreparado para realizar seu trabalho, pois, muitas vezes, não consegue desempenhar com êxito a função que seria de sua competência, gerando situações de angústia e ansiedade. O contrário também é verdadeiro, pois, mesmo que confiante em sua atuação profissional, com frequência o outro pode julgá-lo por sua pouca idade ou falta de experiência.

Entende-se que a adesão do paciente às orientações dependa, em grande parte, da capacidade de convencimento e eloquência do profissional, que deverá transmitir segurança, durante o atendimento. Após a graduação, o engajamento do profissional na busca contínua por novos conhecimentos, torna-se parte fundamental na consolidação da bagagem adquirida durante o curso⁽¹⁰⁾.

O tempo de experiência profissional, geralmente, é visto como um fator positivo para o bom atendimento, sendo, em parte, grande responsável pelo desempenho do fonoaudiólogo. A autoconfiança, a capacidade de comunicação e a postura profissional são aspectos que, geralmente, se consolidam com o tempo, por meio das experiências vividas.

No presente estudo, o menor tempo de atuação profissional também se mostrou associado a dificuldades na comunicação entre os profissionais, para um cuidado interdisciplinar. Mesmo que um dos princípios na formação do fonoaudiólogo seja a comunicação⁽¹¹⁾, acredita-se que esta seja aperfeiçoada com os anos de experiência.

A comunicação entre os profissionais da saúde é fundamental e ocorre, principalmente, mediante a necessidade de compartilhamento das experiências vivenciadas. Faz-se imprescindível o uso do diálogo, para um atendimento de qualidade⁽¹²⁾.

Quando inserido em uma equipe multiprofissional, ou, até mesmo, no contexto de saúde geral, é clara a necessidade que os profissionais têm quanto à utilização da comunicação

interpessoal, seja para com o usuário do serviço, ou para com a equipe. O trabalho dos profissionais da saúde está baseado nas relações humanas, estando o processo comunicativo inserido na grande maioria das atividades do seu cotidiano, se não em todas⁽¹³⁾.

Supõe-se que, com o passar do tempo, o fonoaudiólogo consiga sair do seu núcleo de saber e pensar além das fronteiras de sua formação acadêmica. O tempo de experiência pode ser capaz de expandir sua atuação e comunicação com profissionais de outras áreas, pela construção de um amplo campo de saberes.

O núcleo no qual o fonoaudiólogo encontra-se centrado no início de sua vida profissional nada mais é do que o conjunto de conhecimentos e atribuições específicas de sua especialidade, que contribui para a construção da identidade e especificidade de sua profissão⁽¹⁴⁾.

Além desse núcleo específico, há necessidade de construir um campo de conhecimento mais amplo. Tal campo compreende uma conceituação situacional, que abrange um conjunto eventual de conhecimentos e atribuições dos quais uma profissão deverá apropriar-se para atingir eficácia e eficiência. Nesse sentido, o campo representa a abertura de um conteúdo fechado de uma única profissão a um meio de interdisciplinaridade e interprofissionalidade, tão esperadas e desejadas no atual contexto brasileiro de saúde⁽¹⁴⁾.

As dificuldades vivenciadas por algumas equipes em se articularem, de forma a oferecerem assistência integral, e em desenvolverem um trabalho multidisciplinar é uma realidade para diversos serviços. Tais dificuldades contribuem para a fragmentação da assistência, tornando-a insuficiente para atender à complexidade existente na assistência a muitos indivíduos⁽⁴⁾.

Os profissionais apontaram a necessidade do trabalho em equipe, uma vez que permite mais discussões e maior resolvibilidade dos problemas, além de fortalecer a organização e a gestão dos serviços⁽⁵⁾. Nesse aspecto, a atuação de forma unidisciplinar não é recomendada, sendo reforçada a importância da integralidade na atuação com as doenças neurodegenerativas.

A atuação interdisciplinar consiste na invalidação do modelo individualista, em equipe, seja compartilhando o planejamento, a divisão de tarefas, ou colaborando para que o conjunto de profissionais seja capaz de contribuir, cada vez mais, no âmbito da saúde⁽¹⁵⁾.

No que se refere ao cuidado interdisciplinar, ocorre a integração dos profissionais no nível de conceitos e métodos. Nesse modelo, certas áreas de atuação constituem novas abordagens e intervenções, com conteúdos teóricos próprios⁽¹⁶⁾.

No presente estudo, a maioria dos profissionais com dificuldade de adesão do cuidador às suas orientações, não pertencia a equipes interdisciplinares. A interdisciplinaridade deve ser entendida como o grau de integração entre as disciplinas e a amplitude na troca de experiências entre os especialistas. Com esse processo de interação, todas as disciplinas devem sair enriquecidas, sendo necessário não apenas emprestar elementos de outras disciplinas, mas comparar, incorporar e agregar tais elementos na produção de uma disciplina modificada e aprimorada⁽¹⁷⁾.

Nesse aspecto, a transdisciplinaridade consegue ir mais além, não se restringindo apenas às interações e trocas recíprocas entre as disciplinas, mas propondo o fim das fronteiras entre as mesmas, a partir da visão de muitos pesquisadores. Apesar de ser correto considerar a saúde como campo transdisciplinar, pela complexidade de seu objeto, quando observamos os serviços de saúde que contam com atendimento de equipe

multiprofissional, fica nítido que a organização dos serviços ainda ocorre de forma fragmentada⁽¹⁷⁾.

Os resultados do presente estudo reafirmaram que, a interdisciplinaridade ou transdisciplinaridade são, hoje, realidades necessárias em todos os serviços nos quais se praticam ações que visam melhorar a qualidade de saúde e de vida da população. A questão é como fazê-las funcionar de modo homogêneo, democrático, agregador e cooperativo.

Fonoaudiólogos do Reino Unido, que trabalhavam com indivíduos com doença de Parkinson, referiram atuar de forma multidisciplinar, em sua grande maioria, podendo contar, muitas vezes, com especialistas, como os neurologistas. Citaram, como principal dificuldade, o fato de o encaminhamento para a intervenção fonoaudiológica se dar de forma tardia, quando a doença já está em uma fase mais avançada e complexa, não sendo possível realizar muitas intervenções⁽¹⁸⁾.

Já indivíduos com doença de Parkinson, que experimentaram o acompanhamento fonoaudiológico, referiram que a experiência foi válida e positiva, não apenas quando as mudanças mais acentuadas aconteceram, mas também por proporcionar aconselhamento e apoio contínuo. Indivíduos que nunca estiveram em acompanhamento fonoaudiológico mencionaram acreditar na possibilidade de melhora com o auxílio do fonoaudiólogo. Os motivos mais relatados para a ausência de tal acompanhamento foram relacionados a questões de falta de mobilidade e/ou transporte, falta de encaminhamento de outros profissionais e desconhecimento sobre a profissão⁽¹⁹⁾.

O tempo decorrido entre o início dos sintomas e o início do acompanhamento fonoaudiológico foi um dos fatores mais citados no presente estudo, como comprometedor do processo terapêutico e do cuidado de indivíduos atendidos pelos profissionais participantes. Atualmente, é amplamente defendido o acompanhamento fonoaudiológico precoce, especialmente nas doenças neurodegenerativas progressivas, em prol da melhor qualidade de vida, mesmo mediante a baixa expectativa de vida.

Os resultados deste estudo também evidenciaram que fonoaudiólogos inseridos em equipes com profissionais da enfermagem relataram mais dificuldades relacionadas à adesão do cuidador às orientações e se autoavaliaram com menor preparo teórico-prático.

Acredita-se que o fonoaudiólogo inserido em equipes com profissionais da enfermagem atue em ambientes hospitalares e domiciliares, nos quais a complexidade dos casos com doenças neurodegenerativas seja maior e, muitas vezes, em estágios avançados.

Entende-se que, durante uma visita domiciliar, observa-se também a realidade do contexto familiar e interpessoal do indivíduo, demandando mais habilidades para a compreensão de todas as dimensões do processo saúde-doença.

O atendimento domiciliar dá ao profissional da saúde maior percepção da realidade social, econômica e cultural do indivíduo. Por este motivo, o treinamento dos cuidadores pode ser mais bem avaliado e visto de modo mais crítico pela equipe de saúde⁽²⁰⁾.

Acredita-se que, ao longo do tempo, as equipes interdisciplinares devam incluir, em sua atuação, atividades que provoquem a aproximação dos profissionais com os usuários do serviço e com seus familiares. Na prática diária, esses espaços podem contribuir para uma visão mais ampliada do sujeito e de suas necessidades, propiciando a participação do indivíduo e da família/cuidador, o que deve favorecer a autonomia no cuidado⁽²¹⁾.

Dante da progressão das doenças neurodegenerativas, muitos indivíduos necessitam de maior cuidado e são internados em hospitais. A atuação fonoaudiológica em hospitais ainda é algo recente, porém de grande importância para perspectivas prognósticas e melhora da qualidade de vida do indivíduo. Desse modo, é fundamental o preparo teórico/prático do fonoaudiólogo para atuação em ambientes hospitalares, seja em leitos de enfermarias, ou unidades de terapia intensiva^(22,23).

Como limitações do presente estudo, ressalta-se a falta de representatividade de fonoaudiólogos das diversas regiões do Brasil e das especificações quanto ao funcionamento dos serviços de saúde de cada participante, para o aprofundamento das discussões quanto às dificuldades referidas.

CONCLUSÃO

A falta de comunicação eficiente na equipe multiprofissional, a não adesão dos cuidadores e a chegada tardia do indivíduo para avaliação fonoaudiológica, juntamente ao desconhecimento das possibilidades de atuação da fonoaudiologia foram os principais obstáculos enfrentados pelos profissionais.

Fonoaudiólogos com menor tempo de atuação profissional foram os que mais referiram algumas das dificuldades no atendimento de indivíduos com doenças neurodegenerativas. Além disso, o trabalho em equipes não interdisciplinares foi o aspecto mais associado à dificuldade de adesão do cuidador às orientações fonoaudiológicas.

REFERÊNCIAS

- Corbin-Lewis K, Liss JM, Sciortino KL. Anatomia clínica e fisiologia do mecanismo de deglutição. São Paulo: Cengage Learning; 2009.
- Luis DA, Izaola O, Fuente B, Muñoz-Calero P, Franco-Lopez A. Enfermedades neurodegenerativas: aspectos nutricionales. Nutr Hosp. 2015;32(1):951.
- Santos RN, Ribeiro KS, Anjos UU, Farias DN, Lucena EMF. Integralidade e interdisciplinaridade na formação de estudantes de medicina. Rev Bras Educ Med. 2015;39(3):376-87. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02412014>.
- Borges MJL, Sampaio AS, Gurgel IGD. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. Cien Saude Colet. 2012;17(1):147-56. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100017>. PMid:22218548.
- Linard AG, Castro MM, Cruz AKL. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(3):546-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300016>. PMid:22165402.
- Altman KW, Richards A, Goldberg L, Frucht S, McCabe DJ. Dysphagia in stroke, neurodegenerative disease and advanced dementia. Otolaryngol Clin North Am. 2013;46(6):1137-49. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otc.2013.08.005>. PMid:24262965.
- Sousa MFS, Nascimento CMB, Sousa FOS, Lima MLLT, Silva VL, Rodrigues M. Evolução na oferta de fonoaudiólogos no SUS e na atenção primária à saúde no Brasil. Rev CEFAC. 2017;19(2):213-20. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719215816>.

8. Brown RH, Al-Chalabi A. Amyotrophic lateral sclerosis. *N Engl J Med.* 2017;377(2):162-72. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra1603471>. PMid:28700839.
9. Mourão LF, Xavier DAN, Neri AL, Luchesi KF. Estudo da associação entre doenças crônicas naturais do envelhecimento e alterações da deglutição referidas por idosos da comunidade. *Audiol Commun Res.* 2016;21(0):e1657. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1657>.
10. Silva DGM, Sampaio TMM, Bianchini EMG. Percepções do fonoaudiólogo recém-formado quanto a sua formação, intenção profissional e atualização de conhecimentos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(1):47-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342010000100010>.
11. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Diário Oficial da União [Internet]; Brasília; 2002 [citado em 2017 Out 10]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/htm/leis02.jsp>
12. Rosemberg B. Comunicação e participação em saúde. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M Jr, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 795-826.
13. Silva MJP. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Rev Bioet.* 2002;10(2):73-88.
14. Cunha GT, Campos GWS. Apoio matricial e atenção primária em saúde. *Saude Soc.* 2011;20(4):961-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>.
15. Silva TR, Canto GL. Integração odontologia-fonoaudiologia: a importância da formação de equipes interdisciplinares. *Rev CEFAC.* 2014;2(16):598-603. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02162014222-12>.
16. Gelbcke FL, Matos E, Sallum NC. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. *Rev Tempus Actas Saúde Coletiva.* 2012;4(6):31-9.
17. Costa RP. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental.* 2007;5(8):107-24.
18. Miller N, Deane KH, Jones D, Noble E, Gibb C. National survey of speech and language therapy provision for people with parkinson's disease in the United Kingdom: therapists' practices. *Int J Lang Commun Disord.* 2011;46(2):189-201. PMid:21401817.
19. Miller N, Noble E, Jones D, Deane KH, Gibb C. Survey of speech and language therapy provision for people with parkinson's disease in the United Kingdom: patients' and carers' perspectives. *Int J Lang Commun Disord.* 2011;46(2):179-88. PMid:21401816.
20. Pereira BM, Gessinger CF. Visão da equipe multidisciplinar sobre a atuação da fisioterapia em um programa de atendimento domiciliar público. *Mundo Saúde.* 2014;2(38):210-8. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20143802210218>.
21. Matos E, Pires DEP. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. *Texto Contexto Enferm.* 2009;2(18):338-46. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200018>.
22. Furkim AM, Barata L, Duarte ST, Nascimento JR Jr. Gerenciamento fonoaudiológico da disfagia no paciente crítico na unidade de terapia intensiva. In: Furkim AM, Rodrigues KA, organizadores. *Disfagias nas unidades de terapia intensiva.* São Paulo: Roca; 2014. p. 111-26.
23. Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD, Andrade CRF. Dysphagia risk evaluation protocol. *Soc Bras Fonoaudiol.* 2007;12(3):199-205. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342007000300007>.