

Saúde da Pessoa

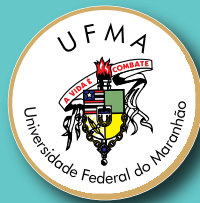
# IDOSA

FONOAUDIOLOGIA GERIÁTRICA

Unidade3



**UNA-SUS**  
Universidade Aberta do SUS



Saúde da Pessoa

IDOSA

Unidade 3

São Luís  
2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

***Reitor*** – Natalino Salgado Filho

***Vice-Reitor*** – Antonio José Silva Oliveira

***Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação*** – Fernando de Carvalho Silva

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA**

***Diretora*** – Nair Portela Silva Coutinho

## **Copyright @ UFMA/UNA-SUS, 2014**

TODOS OS DIRETOS RESERVADOS. É PERMITIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DESTA OBRA, DESDE QUE CITADA A FONTE E QUE NÃO SEJA PARA VENDA OU PARA QUALQUER FIM COMERCIAL. A RESPONSABILIDADE PELOS DIREITOS AUTORAIS DOS TEXTOS E IMAGENS DESTA OBRA É DA UNA-SUS/UFMA

Esta obra recebeu apoio financeiro do Ministério da Saúde

**Universidade Federal do Maranhão - UFMA**

**Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS**

Rua Viana Vaz, nº 41, Centro, São Luís – MA. CEP: 65052-660

**Site:** [www.unasus.ufma.br](http://www.unasus.ufma.br)

### **NORMALIZAÇÃO**

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva  
(CRB 13ª Região nº de Registro – 453)

### **REVISÃO ORTOGRÁFICA:**

João Carlos Raposo Moreira

### **REVISÃO TÉCNICA:**

Rosângela Ziccardi (UERJ)  
Adriana Oliveira Dias de Sousa Morais (UFMA)

### **CONTEUDISTA:**

Edinalva Neves Nascimento

**Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA**

**Fonoaudiologia geriátrica/Edinalva Neves Nascimento (Org.). - São Luís, 2013.**

**20f. : il.**

**1. Saúde do idoso. 2. Geriatria. 3. Fonoaudiologia. 4. UNASUS/UFMA. I. Ferreira, Elza Bernardes. II. Moreira, João Carlos Raposo. III. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. IV. Abreu, Thalita Queiroz. V. Título.**

**CDU 613.9-053.9**

## **PALAVRAS DO AUTOR**

Escrever sobre a atuação do fonoaudiólogo na saúde pública é um privilégio, haja vista a conquista gradual e progressiva deste profissional nos espaços de gestão e nas práticas profissionais em serviços do SUS.

A inserção do fonoaudiólogo nos serviços públicos de saúde permitiu identificar mais precocemente as dificuldades de comunicação (linguagem, fala e audição), bem como intervir nas doenças fonoaudiológicas relacionadas à alimentação (disfagia, broncoaspiração), promovendo a saúde nos diferentes ciclos de vida da população.

A contribuição na atenção à saúde da pessoa idosa é inquestionável, haja vista que alteração na comunicação pode acompanhar o processo de envelhecimento, refletindo negativamente em seu desempenho familiar e social. Sendo assim, a Fonoaudiologia tem grande contribuição na melhoria da interação e, conseqüentemente, na qualidade de vida destas pessoas.

## APRESENTAÇÃO

Olá, caro (a) aluno (a),

Nesta unidade, serão demonstrados outros espaços de acompanhamento da pessoa idosa (hospital, ambulatório e nas instituições de longa permanência para idosos- ILPI) e a contribuição realizada pelo fonoaudiólogo.

Para facilitar o processo de ensino- aprendizagem, ressaltamos algumas medidas de biossegurança na atuação profissional, de modo a preservar a saúde de todos os atores envolvidos no processo de cuidado de saúde da pessoa idosa.

Torna-se fundamental a identificação dos riscos ocupacionais para planejar medidas preventivas que visem a promoção da saúde do fonoaudiólogo.

Bons estudos!

# SUMÁRIO

<b>UNIDADE 3 .....</b>	<b>8</b>
<b>1 ACOMPANHAMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS E BIOSSEGURANÇA .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Acompanhamento fonoaudiológico hospitalar .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Acompanhamento fonoaudiológico ambulatorial .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Acompanhamento fonoaudiológico institucional .....</b>	<b>12</b>
<b>2 BIOSSEGURANÇA .....</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>17</b>

# UNIDADE 3

## 1 ACOMPANHAMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS E BIOSSEGURANÇA

### 1.1 Acompanhamento fonoaudiológico hospitalar

Um dos principais objetivos do fonoaudiólogo no ambiente hospitalar está relacionado ao tratamento da disfagia e da broncoaspiração no idoso hospitalizado. A disfagia pode acontecer devido a uma causa funcional, perturbação ou falta de coordenação das etapas da deglutição ou a uma causa estrutural, ou seja, um estreitamento da luz esofágica ligado ao processo inflamatório ou de um tumor (FURKIM, 1997). A broncoaspiração, entrada de líquido ou alimento na região subglótica, é uma das sequelas mais frequentes da disfagia após o acidente vascular encefálico (BRANDÃO; NASCIMENTO; VIANNA, 2009).

Outro objetivo da Fonoaudiologia Hospitalar é evitar ou minimizar possíveis sequelas que a doença base pode causar na comunicação, além de diminuir o tempo de permanência da pessoa idosa no hospital para o seu retorno à sociedade com as habilidades comunicacionais mais adequadas possíveis (PITTIONI, 2001).

Desta forma, é de grande importância existir comunicação entre os profissionais dos serviços hospitalares com os profissionais dos serviços de Atenção Básica que serão responsáveis pelo acompanhamento da pessoa idosa após a alta hospitalar, momento em que podem ser esclarecidas as ações e atividades realizadas para evitar possíveis sequelas relacionadas à causa que levou à internação da pessoa idosa, além de deixar um canal aberto para operacionalização da comunicação horizontal na rede de atenção à saúde, contribuindo para a integralidade da atenção e consequentemente com o aumento da qualidade de vida das pessoas idosas.



## 1.2 Acompanhamento fonoaudiológico ambulatorial

O fonoaudiólogo que atua no SUS deve ser capaz de identificar as questões fonoaudiológicas de maior relevância na comunidade em que atua para assim propor e efetivar ações e medidas preventivas, bem como deve organizar também um ambulatório de atendimento que se identifique com as características do território (BEFI, 1997).

O acompanhamento fonoaudiológico ambulatorial da pessoa idosa deve ser interdisciplinar junto à equipe multiprofissional da ESF e demais profissionais inseridos no NASF, contando com a retaguarda dos serviços de referência na rede de atenção fonoaudiológica quando assim se fizer necessário.

O profissional fonoaudiólogo pode atuar nas unidades básicas de saúde em três níveis de atenção. Na atenção primária com o objetivo de eliminar ou inibir fatores responsáveis pela ocorrência e desenvolvimento das patologias de comunicação (fala, linguagem e audição). Na atenção secundária a ação diagnóstica das patologias de maior prevalência é rápida e o tratamento imediato, além de promover condições para que portadores de alterações auditivas possam desenvolver suas atividades sociais. E, na atenção terciária, o fonoaudiólogo trabalha com a reabilitação das alterações já instaladas de um grupo na população (FUSSIGER, 2012).

Segundo Moreira; Mota (2009), as manifestações patológicas de fala, da linguagem e da audição abalam a competência, o desempenho comunicativo e geram sofrimento mesmo não apresentando dor, limitando a capacidade da pessoa em criar e transformar através da palavra, comprometendo assim a qualidade de vida. Portanto, é fundamental a identificação das demandas específicas da comunidade, para serem estabelecidas ações e programas preventivos, além de medidas que evitem ou reduzam os problemas de comunicação, sendo necessária constante avaliação a fim de garantir a prevenção e tratamento adequado às problemáticas da comunicação (BELTRAME, 2003).

As ações, programas e medidas devem estar em consonância com os dispositivos tecnológicos para organização de trabalho do NASF junto à

ESF, como a pactuação do apoio e clínica ampliada, o projeto terapêutico singular e o projeto de saúde no território.

Outra modalidade de acompanhamento ambulatorial são os ambulatorios especializados e de reabilitação em Fonoaudiologia, que ofertam retaguarda à Atenção Básica, na lógica da referência e contrarreferência quando existe a necessidade de exames e/ou acompanhamento mais complexo frente a alterações patológicas na pessoa idosa.

Para fortalecer esta modalidade de atenção à saúde, o Ministério da Saúde lançou o programa "**Melhor em Casa**", em 2011, com diretrizes para a organização da atenção domiciliar na Atenção Básica e funcionamento dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) através das Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multidisciplinares de Apoio (EMAP), em que é prevista a inclusão do fonoaudiólogo. Desta forma, a atenção domiciliar está organizada em três modalidades, a AD1, a AD2 e a AD3. A Atenção Domiciliar Tipo 1 (AD1), de acordo com a Portaria GM/MS Nº 2.527/11, é de responsabilidade das equipes de Atenção Básica apoiadas pelo NASF para usuários que:

I - possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde;

II - necessitem de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) [...] (BRASIL, 2011).

Já a Atenção Domiciliar Tipo 2 (AD2) se destina a usuários que tenham patologias ou problemas de saúde com dificuldade ou impossibilidade física de chegar até a unidade de saúde, além da necessidade de uma frequência maior de cuidado e de forma contínua, enquanto que na AD3, além das questões relativas à AD2, o usuário apresenta ainda a necessidade de uso de equipamentos para oxigenoterapia, suporte ventilatório não invasivo, concentra-

dor de O2, diálise e paracentese. A responsabilidade da AD2 e AD3 são dos SAD através das EMAD e EMAP (BRASIL, 2011).

### **LEITURA COMPLEMENTAR!**

Para saber mais sobre o Programa Melhor em Casa, leia:

“Melhor em Casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar: caderno de Atenção Domiciliar”, publicado pelo Ministério da Saúde em 2012. Acesse: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad\\_vol1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf).

Portaria GM/MS Nº. 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://goo.gl/GhYKki>.

É importante também que a atenção domiciliar sempre seja desenvolvida pela equipe multiprofissional de forma interdisciplinar, que pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, sendo que além dos procedimentos específicos de cada um, é de grande relevância a valorização dos diversos saberes da equipe, o que contribui para uma abordagem mais integral e resolutiva (BRASIL, 2011).

Além disso, é de fundamental importância que o profissional compreenda a inseparabilidade entre a família, a vida doméstica e a vida comunitária com a dinâmica política e econômica da sociedade como um todo. Desta forma, o cuidado no domicílio inclui o fortalecimento de relações familiares, os vínculos afetivos, redes de solidariedade social, além do fortalecimento da autoestima, que contribuem na construção de ambientes mais favoráveis à recuperação da saúde (KLOCK; HECK; CASARIM, 2005; BRASIL, 2011).

### 1.3 Acompanhamento fonoaudiológico institucional

Outra modalidade de acompanhamento fonoaudiológico se dá nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), onde o profissional deve atuar na avaliação, diagnóstico, elaboração de programas educativos e na reabilitação da comunicação para contribuir com a qualidade de vida dos idosos. Nas ILPI, compete ao profissional fonoaudiólogo o trabalho relacionado às áreas de comunicação – voz, audição, fala e linguagem – e ao ato da alimentação – funcionamento coordenado das funções de respiração, mastigação e deglutição.

As ILPI compõem a rede de assistência à saúde da pessoa idosa, correspondendo a uma parcela significativa desta população, tendo em vista sua fragilidade e vulnerabilidade. Por isso, idealmente devem ser inseridas na área de abrangência das equipes de Saúde da Família que, juntamente aos profissionais das instituições, devem acompanhar a pessoa idosa com respaldo dos demais níveis de atenção sempre que necessário (MENDES, 2002).

Muitas vezes, as ILPI são a única opção que resta ao cuidado do idoso, entretanto representa um modelo, de certa forma, excludente, pois quando a pessoa idosa está institucionalizada, acaba ficando afastada de sua família, de seus vínculos afetivos e das pessoas com que até então vivia ou se relacionava cotidianamente. Esta situação pode gerar diminuição da capacidade funcional, reduzir a autonomia para as atividades da vida diária, além de declínio na qualidade de sua comunicação, bem como impactos emocionais e sociais (SISVESTRE; COSTA NETO, 2003).

Segundo Gutierrez (2009), são necessárias ações preventivas junto aos idosos, com triagens constantes para identificar alterações nas habilidades comunicacionais e de deglutição que devem ser acompanhadas, tratadas ou reabilitadas, contando com a retaguarda dos ambulatórios de especialidades e reabilitação na rede de atenção à saúde. Portanto, o acompanhamento fonoaudiológico institucional deve seguir a mesma lógica adotada na Atenção Básica, para que de forma interdisciplinar sejam identificadas as necessidades

existentes que serão base para o planejamento das ações e atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, bem como monitoramento e reabilitação quando necessário.

Chegamos até aqui!

Verificamos qual o papel do fonoaudiólogo na atenção à saúde da pessoa idosa nos diferentes serviços. No entanto, para atuar de forma segura, você precisa conhecer os princípios básicos da Biossegurança. Você sabe o que isso significa?



## 2 BIOSSEGURANÇA

De acordo com Teixeira; Valle (1996), Biossegurança é um conjunto de ações que visam “reduzir ou mesmo eliminar os riscos que podem acometer a saúde, especialmente durante a prestação de serviços, ações de pesquisa e atividades de ensino, entre outras”. Especificamente no ambiente de trabalho, estas ações tendem a “evitar acidentes e a prevenir infecções por agentes biológicos (bactérias, vírus, fungos, protozoários, etc.), tanto no profissional quanto no paciente”.

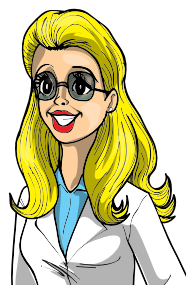
Costa (1996) enfatiza que as atividades de prevenção de acidentes em ambientes ocupacionais também são consideradas ações de Biossegurança. O fonoaudiólogo pode atuar em vários cenários, entre eles consultórios, clínicas multiprofissionais, hospitais, unidades básicas de saúde, escolas, creches, asilos e domicílios. Nestes ambientes, ele pode ter contato com diferentes

objetos e diversas pessoas, sem conhecer o estado real deles em relação às doenças infectocontagiosas (GIGLIO, 2005; CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007).

Segundo Melani (2005), a transmissão de microrganismos patogênicos pode ocorrer de forma direta (por meio de saliva, sangue e secreções) e indireta (por meio de instrumentos e superfícies contaminadas). Durante a fonoterapia, frequentemente o profissional tem contato com a mucosa bucal, auditiva e nasal de seus pacientes, além de objetos e equipamentos contaminados, aumentando o risco para as infecções. Logo, independente do local de trabalho, o fonoaudiólogo precisa adotar medidas de promoção para a sua segurança e de seu paciente.

### **E quais são as medidas de proteção?**

De acordo com o Manual de Biossegurança do Conselho Federal de Fonoaudiologia publicado em 2007, as medidas de segurança são:



### **1) Imunização dos profissionais da saúde**

Todo profissional da saúde deve ser imunizado contra doenças imunopreveníveis.

#### **IMPORTANTE!**

Acesse o link: <http://goo.gl/A8Rg16>.

Você visualizará o Manual de Biossegurança. Nas páginas 9, 10 e 11 há um quadro com informações sobre doenças infecciosas importantes para fonoaudiólogos.

## 2) Higienização das mãos

As mãos são responsáveis pela veiculação de uma grande quantidade de microrganismos que provocam diversas infecções. Logo, elas devem ser higienizadas no começo e no final da jornada de trabalho, antes e após o atendimento de cada paciente, entre os cuidados de um paciente e outro, entre os procedimentos de um mesmo paciente e após o contato com qualquer objeto, equipamento, sangue ou fluidos. Elas devem ser lavadas com água corrente e enxutas preferencialmente com papel toalha (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007).

### **VOCE QUER SABER MAIS SOBRE A LAVAGEM DAS MÃOS?**

Assista ao vídeo da ANVISA que mostra o passo a passo:

<http://www.youtube.com/watch?v=c6H4uoZTgZw>.

## 3) Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

O uso de EPI como, por exemplo, jalecos, luvas, máscaras, são fundamentais para a promoção da segurança de qualquer profissional da saúde, representando para o fonoaudiólogo uma barreira que o protege e também ao paciente (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007).

A World Health Organization (2004) apresenta vários equipamentos de proteção individual. Foram selecionados três que estão estritamente relacionados com a atuação do fonoaudiólogo:

- |                    |   |   |
|--------------------|---|---|
| Jalecos e aventais | → | Evita contaminação do vestuário         |
| Calçados fechados  | → | Evita impactos e salpicos               |
| Luvas              | → | Evita contato direto com microrganismos |

### **Fixe isso!**

Os aventais e jalecos devem ser de cor clara (preferencialmente brancos) para facilitar a visualização da sujeira, com mangas longas, e serem utilizados exclusivamente no ambiente de trabalho. Jamais utilize os jalecos e aventais na rua, em restaurantes ou demais locais públicos. As unhas devem ser curtas e sem esmaltes coloridos; os cabelos presos durante a permanência no local de trabalho; usar sapatos fechados na ponta; evitar uso de brincos, anéis e outras jóias no ambiente de trabalho para não veicularem microrganismos.

### **4) Higienização do ambiente e dos materiais/instrumentos**

Segundo Mancini et al (2008), o ambiente de trabalho e os artigos (materiais/equipamentos) fonoaudiológicos devem ser esterilizados para total eliminação dos possíveis microrganismos que estiverem ali presentes. Esta esterilização pode ser física ou química. Rotineiramente, a limpeza do ambiente e dos artigos fonoaudiológicos deve seguir três etapas, de acordo com Souza (2000):

“1) Imersão: água + sabão/detergente para remoção das sujeiras; 2) Enxague: água corrente e potável; 3) Secagem: papel toalha, pano limpo, secador de ar frio/quente comprimido”.

Dependendo do material/equipamento, a fricção com álcool 70% é indicado. Além dos equipamentos e ações de proteção individual, o Conselho Federal de Fonoaudiologia (2007) também destaca as medidas de segurança para os acidentes ocupacionais, ou seja, instrução adequada, supervisão eficiente, uso adequado de EPI, observação das normas existentes, jornada de trabalho adequada. Torna-se fundamental a identificação dos riscos ocupacionais para planejar medidas preventivas que visem à promoção da saúde do fonoaudiólogo.



## REFERÊNCIAS

BEFI, D. **Fonoaudiologia na atenção primária à saúde**. São Paulo, Lovise, 1997.

BELTRAME, I. L. Fonoaudiologia e saúde pública. In: OLIVEIRA, S.T. (Org.) **Fonoaudiologia hospitalar**. São Paulo: Lovise, 2003. p.18-27.

BRANDAO, D.M.S.; NASCIMENTO, J.L.S.; VIANNA, L.G. Capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes idosos com ou sem disfagia após acidente vascular encefálico isquêmico. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.55, n.6, p. 738-743, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 out. 2011. Disponível em: < <http://goo.gl/b51y7J>>. Acesso em: 9 set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Medidas de controle de infecção para fonoaudiólogos**: manual de Biossegurança: 8º Colegiado. Brasília, 2007.

COSTA, M.A.F. **Biossegurança**: segurança química básica para ambientes biotecnológicos e hospitalares. São Paulo: Santos, 1996.

FURKIM, A.M. Disfagia: a intervenção fonoaudiológica. In: JUNQUEIRA, P.; DAUDEN, A T.B.C. **Aspectos atuais em fonoaudiologia**. São Paulo: Pancast, 1997. p. 40-48.

FUSSIGER, C.C. **A inserção do profissional de fonoaudiologia no SUS:** relatório de experiência no município de São Vendelino, RS. 2012. 35f. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2012.

GIGLIO, V. P. Procedimentos fonoaudiológicos e ambiente de trabalho: aspectos relacionados à biossegurança. In: BACHA, S. M.C. et al. **Biossegurança em fonoaudiologia.** Pulso Editorial, 2005. p. 25-42.

GUTIERREZ, S.M. et al. Queixas fonoaudiológicas de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Disturb. Comun.**, v.21, n.1, p. 21- 30, 2009.

MANCINI, P.C. et al. Medidas de biossegurança em audiologia. **Revista CEFAC**, v. 10, n. 4, p. 603-610, 2008.

MELANI, A. C. F. Contribuições da odontologia quanto às medidas de biossegurança em fonoaudiologia. In: BACHA, S.M.C. et al. **Biossegurança em Fonoaudiologia.** Pulso Editorial, 2005. 96 p.

MENDES, E.V. **A atenção primária no SUS.** Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MOREIRA, M.D.; MOTA, H.B. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde. **Rev. CEFAC**, v.11, n. 3, p. 516-21, 2009.

PITTIONI, M.E.M. **Fonoaudiologia hospitalar:** uma realidade necessária. 2001. 40f. Monografia (Especialização em Motricidade Oral Hospitalar) - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, Londrina, PR, 2001.

SILVESTRE, J.A.; COSTA NETO, M.M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n. 3, p. 839-847, 2003.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança**: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Laboratory biosafety manual**. 3.ed. Geneva: WHO, 2004.

### **Leitura complementar:**

AMARAL, L. C. G.; SENA, A. P. R. C. Perfil audiológico dos pacientes da terceira idade atendidos no Núcleo de Atenção Médica Integrada da Universidade de Fortaleza. **Fono Atual**, ano. 7, n. 27, 2004.

BEZERRA, R.S.S. et. al. Arranjo matricial e o desafio da interdisciplinaridade na atenção básica: a experiência do NASF em Camaragibe/PE. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 46, p. 51-9, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.152 p.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria Nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 out. 2011. Seção 1, p.44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 4 mar. 2008.

FALCÃO, D.V.S. Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 4, p.777-786, 2009.

JOTZ, G. P. et al. Anatomia da cavidade oral, orofaringe, hipofaringe, laringe esôfago. In: \_\_\_\_; CARRARA DE-ANGELIS, E.; BARROS, A.P.B. **Tratado da deglutição e disfagia no adulto e na criança**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. p.3-15.

SANTOS, C.G. Desafios da longevidade: agonia ou êxtase? **Kairós**, v. 5, n.1, p. 15-72, 2002.