Atuação da Fonoaudiologia na Amazônia Legal com Pacientes Portadores de Doenças Neurodegenerativas Parkinson e Alzheimer: Desafios e Estratégias em Regiões Ribeirinhas do Amapá

Margarida Emília Lobato da Silva[1], Michele Picanço do Carmo[2], Ariane Dayane Rabelo de Souza[3], Pedro da Silva Gemaque[4], Viviane Cristina Cardoso Francisco[5], Lorane Izabel da Silva Hage Melim[6]

[1]Universidade Federal do Amapá, Macapá, Brasil (emiliamrgarida@gmail.com)
[2,3,4,5,6]Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Brasil

Resumo: As doenças neurodegenerativas, como doença de Parkinson e Alzheimer, comprometem a comunicação e a deglutição, elevando o risco de disfagia e pneumonia aspirativa. Em comunidades ribeirinhas do Amapá, o isolamento geográfico dificulta a assistência especializada. O estudo propõe capacitar cuidadores e equipes locais por meio de oficinas práticas e Telefonoaudiologia, visando reduzir complicações respiratórias e ampliar a autonomia funcional dos pacientes.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Doença de Alzheimer; Disfagia; Educação a Distância; Serviços de Telessaúde.

INTRODUÇÃO

As doenças neurodegenerativas como doença de Parkinson (DP) e Alzheimer (DA) causam declínio cognitivo nas funções fonoarticulatórias com alterações na deglutição, mastigação, respiração e cognição. Tais alterações geram disfagia neurogênica, com alto risco de pneumonia por aspiração e Disartria elevando as alterações cognitivas (ASHA, 2024; NIH, 2024; Miles, Allen, 2018; Cattran, Nadeau, 2020).

Na Amazônia legal, especificamente nas comunidades ribeirinhas do Amapá, como Mazagão, Oiapoque, Calçoene, Laranjal do Jari e demais, a baixa assistência desses pacientes é agravada pelo isolamento geográfico, sazonalidade fluvial e pela escassez de redes de saúde especializadas, inviabilizando os modelos tradicionais de fonoterapia continuada, o que implica na necessidade de atualização nas práticas de saúde coletiva. Dessa forma, o fonoaudiólogo que atua nessas regiões depara-se com o desafio de garantir a manutenção da qualidade de vida, a segurança alimentar e a prevenção de complicações fatais, como a pneumonia por aspiração, diante de um contexto de vulnerabilidade logística. Nesse sentido, a Telefonoaudiologia, o exercício da Fonoaudiologia mediado pelas Tecnologias de Informação e Comunicação, torna-se uma opção para promoção da saúde (CFFa, 2024) para essa população.

Discutir as principais barreiras enfrentadas por profissionais da Fonoaudiologia e propor um modelo assistencial fonoaudiológico híbrido focado na capacitação de cuidadores e Telessaúde, para o manejo de pacientes de com doenças neurodegenerativas (DP e DA), residentes em áreas ribeirinhas do Amapá.

MATERIAL E MÉTODOS

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNIFAP) sob o número: 66758017.0.0000.0003.

Pesquisa-ação a ser realizada em comunidades ribeirinhas no Estado do Amapá com cuidadores e familiares de portadores de doença de Parkinson e Alzheimer e equipes de saúde dessas localidades. Será estruturada em três etapas:

1) Triagem ativa e mapeamento de riscos para disfagia e comunicação em parceria com Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

2) Capacitação presencial de cuidadores, familiares e equipes locais de saúde através de oficinas práticas sobre manobras de proteção de via aérea e adaptação de consistências alimentares baseadas na culinária regional;

3) Implementação de monitoramento remoto assíncrono via Telefonoaudiologia, utilizando a infraestrutura de conectividade dos polos de saúde locais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espera-se a redução de intercorrências pulmonares decorrentes de broncoaspiração através do manejo seguro dos alimentos locais. Almeja-se também o

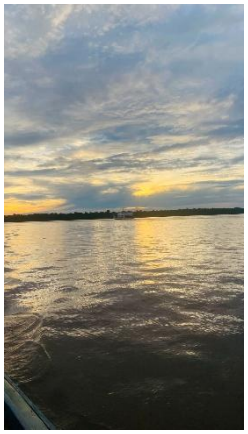
fortalecimento da autonomia comunicativa dos pacientes por meio do uso de pranchas de comunicação alternativa culturalmente contextualizadas. O modelo deve promover o empoderamento do cuidador familiar e consolidar uma rede integrada de suporte entre a atenção primária local e o fonoaudiólogo especialista.

Espera-se que o maior desafio esteja relacionado à temporalidade do cuidado, considerando que doenças neurodegenerativas exigem monitoramento frequente, enquanto as visitas de saúde nas comunidades ribeirinhas são influenciadas pela sazonalidade fluvial e pelas limitações logísticas regionais. A ausência de exames objetivos complementares (como a videofluoroscopia da deglutição) obriga o fonoaudiólogo a pautar sua conduta exclusivamente na avaliação clínica, as estratégias traçadas fundamentam-se em três pilares práticos:

1. Capacitação e Empoderamento de Cuidadores: Treinamento intensivo da família para o reconhecimento de sinais de alerta (como engasgos, tosse e voz molhada após a alimentação). O cuidador torna-se a extensão do terapeuta no território;

2. Manobras Protetivas e Adaptação de Consistências: Orientações sobre postura correta durante as refeições e modificação da textura dos alimentos utilizando a culinária local (como o uso do açaí ou da farinha de mandioca como espessantes naturais para líquidos);

3. Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) de Baixo Custo: Criação de pranchas de comunicação personalizadas com símbolos da rotina ribeirinha (imagens de barcos, peixes, rios e utensílios locais) feitas com materiais resistentes à umidade regional, garantindo a autonomia do sujeito mesmo na perda da fala contínua.

Figuras 1 e 2. Rios para acesso à região ribeirinha.

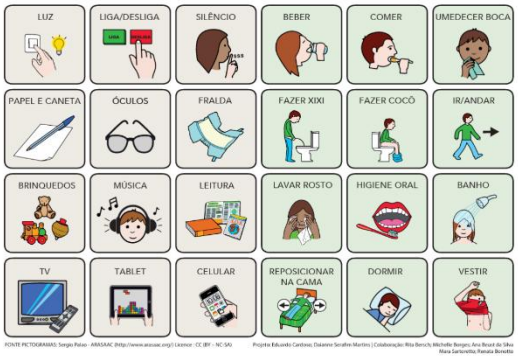


Figura 2. Prancha de comunicação alternativa.



Figura 3. Exemplos de imagens para a prancha de comunicação alternativa.

CONCLUSÃO

A assistência fonoaudiológica neurofuncional na Amazônia ribeirinha do Amapá exige a superação do modelo clínico tradicional. A sustentabilidade do tratamento depende da transição para um modelo de suporte domiciliar e comunitário centrado na figura do cuidador. Apesar das severas barreiras de acesso, a aplicação de tecnologias por meio da telefonoaudiologia, aliada ao respeito à cultura e à dieta alimentar local, viabiliza a redução de riscos respiratórios e a preservação da dignidade e da comunicação humana nas fases avançadas das patologias. A descentralização do cuidado, a adequação cultural das condutas e o uso estratégico da telessaúde configuram caminhos viáveis e inovadores para garantir a equidade e a integralidade da assistência a essa população ribeirinha vulnerável.

AGRADECIMENTOS

PET Saúde- Reviver Digital.

REFERÊNCIAS

American Speech-Language-Hearing Association. Adult Dysphagia Practice Portal. ASHA, Rockville, 2024.

Cattran C; Nadeau S. Dysphagia management in neurodegenerative diseases. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery, v. 28, n. 6, p. 439-445, 2020.

Cordier R. et al. Telepractice in speech-language pathology: evidence, challenges and opportunities. International Journal of Telerehabilitation, v. 15, n. 1, p. 1-14, 2023.

Conselho Federal de Fonoaudiologia. Telefonoaudiologia descomplicada. Brasília: CFFa, 2024. Disponível em: https://fonoaudiologia.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

Miles A; Allen J. Management of dysphagia in Parkinson disease and related disorders. Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports, v. 6, n. 4, p. 299-308, 2018.

National Institute on Aging. Alzheimer's Disease Fact Sheet. NIH, Bethesda, 2024.