



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

LIANA RESENDE DOS SANTOS

FONOAUDIOLOGIA E DCNT'S: REVISÃO DE LITERATURA

**LAGARTO-SE
2022**

LIANA RESENDE DOS SANTOS

FONOAUDIOLOGIA E DCNT'S: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Pablo Jordão Alcântara Cruz

LAGARTO - SE

2022

LIANA RESENDE DOS SANTOS

FONOAUDIOLOGIA E DCNT'S: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Aprovada em: 27 de junho de 2022.

Orientador: Prof. Me. Pablo Jordão Alcântara Cruz

1ª. Examinadora: Prof.ª Dr.ª Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

2ª Examinadora: Fonoaudióloga Mestra Nathália Monteiro Santos

PARECER

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, foste tu que me ensinou que nada é impossível que não se possa ser alcançado, diante das tuas palavras me guiou no caminho correto para superar todas as dificuldades e barreiras encontradas diante deste percurso.

Agradeço aos meus pais Maria de Lourdes Resende dos Santos, Everaldo Bomfim dos Santos e meu irmão Cleverton Resende dos Santos por todo apoio, e por estarem ao meu lado em todos os momentos sendo eles felizes ou tristes.

Agradeço também aos professores do corpo docente do Departamento de fonoaudiologia que contribuíram para o meu processo de aprendizagem, não só transmitindo seus conhecimentos teóricos mais acima de tudo mostrando a pratica constante de humanidade, amor e respeito ao próximo.

Um agradecimento em especial ao meu orientador Prof. Me. Pablo Jordão Alcântara Cruz, no qual esteve presente em todos os momentos durante a construção deste trabalho, foi muito bom partilhar este momento contigo. Sendo sempre um espelho a ser seguido como ser humano e profissional.

A minha amiga Nátalia de Santana Batista e as colegas de graduação que se tornaram verdadeiras amigas durante estes 4 anos: Beatriz Ferreira, Tercília Araújo Estéfany Maria, Nadja Arianny demonstrando afeto, oferecendo uma palavra de conforto em todos os momentos necessários

Agradeço a minhas avós Edna Oliveira, Josefa de Jesus Bomfim, aos meus tios Raimundo Francisco de Resende e José Bomfim dos Santos e ao meu avô Filomeno Francisco de Resende e ao meu primo Pedro Matos Souza (in memorian) que ao lado de Deus sei que torcem por todo meu sucesso.

Por fim agradeço ao meu avó Pedro José dos Santos, as minhas tias, tios e primos em especial Genilson Resende de Souza e a minha cunhada Aline Oliveira do Nascimento por todo apoio.

EPÍGRAFE

“A única forma de chegar ao impossível é acreditar que é possível.” (Lewis Carroll).

RESUMO

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT'S) são um grupo de afecções originadas por diferentes fatores, categorizados em modificáveis e não modificáveis, que afetam a qualidade de vida por um longo período de tempo. No Brasil, as patologias que se enquadram neste cenário são crescentes sendo responsáveis por mais da metade dos óbitos, atingindo os indivíduos em proporções desiguais. No mundo, cerca de 80% dos casos acontecem em países com baixo nível socioeconômico. Algumas alterações que podem ser encontradas são relacionadas ao declínio cognitivo, emocional e nos processos comunicativos originando alterações como afasia, apraxias de fala e disartria, além de manifestações nos componentes físico e funcional a exemplo no processo de deglutição. **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura sobre os benefícios da atuação fonoaudiológica em pessoas com DCNT's. **Metodologia:** Uma revisão de literatura com o tema Fonoaudiologia e DCNT's, realizada por meio da estratégia PICO para a construção da pergunta norteadora: Quais os benefícios da atuação fonoaudiológica nas DCNT'S? As bases utilizadas para a busca dos artigos foram: Cochrane, PubMed, SciELO – *Scientific Electronic Library Online* e LILACS – *Latin American and Caribbean Health Sciences*. Com descritores em inglês, português e espanhol. **Resultados:** Foram encontrados os seguintes artigos: Scielo=1; Lilacs =6; Cochrane Libray =1; Pubmed = 84. 47 artigos foram selecionados, observando que 3 deles eram duplicados, após a leitura completa, 24 artigos foram excluídos e foram incluídos no final da pesquisa 20 artigos em que foram extraídos os principais dados. **Conclusão:** As DCNT'S são integrantes ativas do cenário da saúde pública causando diversas complicações nos processos comunicativos, cognitivos e no processamento auditivo, além de alterações no sistema estomatognático, sendo o fonoaudiólogo o profissional capacitado para atuar nas manifestações supracitadas através de estratégias que visem a promoção da saúde e da comunicação e prevenção de agravos.

Palavras-chave: Doenças Crônicas não Transmissíveis; Afasia; Fonoaudiologia; Transtornos de Deglutição; Sistema estomatognático.

ABSTRACT

Introduction: The Chronic Non-communicable Diseases (CNCD's) are a group of conditions caused by different factors, which are categorized into modifiable and non-modifiable, affecting quality of life for long periods of time. In Brazil, the pathologies that fit into this scenario are increasing, being responsible for more than half of the deaths, reaching individuals in unequal proportions. In the world, about 80% of cases occur in countries with low socioeconomic status. Some alterations that can be found are related to cognitive, emotional and communicative processes decline, resulting in alterations such as aphasia, apraxias and dysarthria, as well as manifestations in the physical and functional components, such as the swallowing process. **Objectives:** To carry out a literature review on the benefits of speech therapy in people with CNCD's. **Methodology:** A literature review on speech therapy and CNCDs, carried out through the PICO strategy for the construction of the guiding question: What are the benefits of speech therapy in CNCDs? The bases used to search for articles were Cochrane, PubMed, SciELO – Scientific Electronic Library Online and LILACS – Latin American and Caribbean Health Sciences. With descriptors in English, Portuguese and Spanish. **Results:** The following articles were found: Scielo=1; Lilacs =6 Cochrane Libray =1; Pubmed = 84, 47 articles were selected, noting that 3 of them were duplicates, after complete reading, 24 articles were excluded, 20 articles were included at the end of the search in which the author, year, objectives, methodology and results were included. **Conclusion:** CNCDs are an active member of the public health scenario, causing several complications in the communicative and cognitive process in auditory processing, as well as changes in the stomatognathic system. and communication and disease prevention.

Keywords: Noncommunicable Diseases; Aphasia; Speech, Language and Hearing Sciences; Deglutition Disorders; Stomatognathic System.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
OBJETIVOS	12
Objetivo Geral	12
Objetivos Específicos	12
METODOLOGIA	13
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	35
CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são caracterizadas como um agrupamento de afecções de diferentes causas e fatores desencadeantes com enorme período de incubação e curso prolongado. Além de se apresentar como uma injúria infecciosa, que pode afetar a qualidade de vida dos indivíduos tornando-os incapazes de desempenhar suas tarefas cotidianas (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE-MS, 2008). As principais DCNT's que afetam a população são: Diabetes, hipertensão, alterações cardiovasculares, câncer, acidentes vasculares encefálicos, artrite, depressão e as alterações respiratórias (TALARICO et al, 2011). Podem-se classificar as DCNT's de acordo com os fatores de risco que podem ser revertidos como: a hipertensão, o consumo exacerbado de bebidas alcoólicas, a diabetes, o consumo do tabaco, o sedentarismo, o estresse, o alto teor de gordura no sangue, e não revertidos como: a senescência, o sexo, a idade e os fatores genéticos (CASADO et al, 2009).

A vertente epidemiológica diante do panorama brasileiro é atingida pelo crescente aumento das mortes e das complicações causadas pelas DCNT's sendo responsável por mais da metade dos óbitos no Brasil. Foram catalogados no ano de 2019 que 54,7% das mortes tiveram como etiologia as DCNT's e cerca de 11,5% aconteceram por causa de complicações causadas por essas doenças (BRASIL, 2021). Essas patologias atingem os indivíduos em proporções desiguais, principalmente as pessoas que estão entre a faixa etária de 30 a 69 anos, sobretudo aquelas que possuem um menor nível de escolaridade e renda. No que se refere a diferença entre os sexos, o grupo mais atingido por essas patologias são as mulheres (CHRISTOFOLETTI et al, 2020).

O cenário mundial em relação ao nível de mortalidade causado por meio das DCNT's, mostra que cerca de 80% dos casos acontecem em países com baixo ou médio nível socioeconômico, sendo que 29% dos indivíduos têm menos de 60 anos. Essa perspectiva é discrepante em relação aos países de alto nível econômico onde apresenta 13% das suas mortes precoces (MALTA et al, 2014). Estimativas ressaltam que as doenças cardiovasculares são a principal etiologia que causa morte no mundo, seguida pelo câncer e o diabetes, estando assim localizado entre os dez primeiros lugares do ranking mundial (INESS, 2004).

As características comportamentais e a sintomatologia para se obter o diagnóstico de depressão podem estar atreladas às doenças crônicas não transmissíveis, principalmente na população idosa, associando também ao declínio cognitivo e a presença de demência (WILSON et al, 2004). Trabalhos realizados em clínicas ressaltam que as alterações cardiovasculares, causadas pelo diabetes, pressão alta, insuficiência cardíaca que fazem parte do grupo das DCNT's são potencializadores das alterações cognitivas causadas pelo

comprometimento vascular (STARFIELD, 2002). O conceito de saúde está interligado à definição de qualidade de vida estabelecidos através de conceitos generalistas relacionados ao bem-estar. Essas doenças afetam diretamente as relações interpessoais, na comunicação e no trabalho, interferindo assim diretamente na vida dos indivíduos perante a sociedade ocorrendo mudanças abruptas que impactam as relações como um todo (SOUTO, 2020)

O processo comunicativo pode ser interpretado como uma prática realizada em sociedade que tem como base as interações entre os seres humanos, no qual é expressada através da linguagem verbal e não verbal (FERMINO; CARVALHO, 2007). Esses processos necessitam do emissor que tem a intenção de se comunicar, a pessoa que vai receber a informação através do meio que a mensagem está sendo transmitida e, por fim, a codificação da informação pelo receptor. Como supracitado a comunicação divide-se em dois conceitos: a verbal e a não verbal, aquela onde o interlocutor da informação não utiliza palavras nas suas intenções comunicativas (NUNES, 2019).

As doenças crônicas não transmissíveis afetam a fala, a percepção auditiva e a linguagem que é a base da comunicação verbal, não verbal e a interpessoal. Esses pilares são considerados aspectos da saúde que devem ser levados em consideração porque é através da comunicação que o indivíduo consegue externalizar as suas opiniões tornando-se assim participante ativo no processo de transformação da sociedade e do meio em que o mesmo está inserido (MOREIRA; MOTA, 2009).

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) faz parte do grupo das doenças crônicas não transmissíveis trazendo assim consequências na capacidade física e funcional dificultando a realização de tarefas cotidianas. Dependendo da extensão da lesão pode causar alterações físicas, mentais, emocionais e nos processos comunicativos (BAHIA; CHUN, 2014). A afasia é uma alteração originada por causa de uma lesão cerebral, mais especificamente no hemisfério esquerdo que causa dificuldades nos processos cognitivos, na compreensão, na atenção e na memória que são bases para uma boa comunicação (POMMEREHN et al, 2016).

A Fonoaudiologia atua na perspectiva de atenuar os efeitos das alterações na comunicação, onde o profissional deve levar em consideração os fatores psicossociais, uma vez que os distúrbios que afetam os aspectos comunicativos, irão impactar diretamente na vida dos indivíduos. Assim, posteriormente, planejam uma intervenção para promover e favorecer a inserção do paciente no âmbito profissional e social (ALMEIDA et al., 2015). Diante do ambiente hospitalar, a Fonoaudiologia irá atuar com pacientes disfágicos, como nos quadros, pós AVE, assim criando estratégias para atenuar as dificuldades relacionadas à

deglutição e nas demais funções do sistema estomatognático na prática clínica hospitalar (FARIA et al, 2013).

Existem evidências que fazem associação de distúrbios fonoaudiológicos com as DCNT's, uma delas é o potencial da hipertensão e do diabetes causar perdas auditivas (MARCHIORI, et al, 2006). Além de relações na fala e na linguagem pois o Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode afetar e comprometer o sistema nervoso central devido a um extravasamento vascular, gerando assim distúrbios na linguagem e na fala que podem ser classificados como afasias, apraxias de fala ou disartrias (TALARICO et al, 2011). Outro comprometimento que deve ser levado em consideração é a disfagia, conceituado como uma alteração no processo de deglutição, que pode ser adquirido por traumas na região de cabeça e pescoço, AVC, doença neuromuscular degenerativa, câncer de cabeça e pescoço dentre outras etiologias (PADOVANI et al., 2007; SILVA et al, 2010).

Com base nas informações supracitadas que demonstram que os casos das DCNT's estão crescendo, é importante que os profissionais da fonoaudiologia tenham o conhecimento a respeito de quais são as patologias que se encontram neste grupo, quais são as consequências adversas que essas doenças podem causar na homeostase do corpo bem como das alterações que afetam a linguagem, a audição, a voz e as estruturas que formam o sistema estomatognático. Assim, podem proporcionar uma melhor assistência aos pacientes com um atendimento que promove um olhar ampliado para além da patologia de base e engloba também as alterações e sintomas gerados por ela na comunicação, na deglutição ou no sistema vestibular.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- “Realizar uma revisão de literatura sobre os benefícios da atuação fonoaudiológica em pessoas com DCNT’s.

Objetivos Específicos

1. Verificar quais as alterações fonoaudiológicas podem ser encontradas em pessoas com DCNT’s;
2. Discutir estudos que mostram tratamentos para pessoas com alterações fonoaudiológicas causadas por DCNT’S;
3. Relatar a importância da promoção de saúde e da prevenção de DCNT’s que podem prejudicar a comunicação;

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo refere-se a uma revisão de literatura sobre o tema Fonoaudiologia e Doenças Crônicas Não Transmissíveis sendo usada a estratégia PICO para construção da pergunta norteadora: *Quais os benefícios da atuação Fonoaudiológica nas DCNT's?*

Quadro 1: Construção da pergunta norteadora.

Paciente/problema	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
Intervenção	Atuação Fonoaudiológica
Controle	-
Outcome	Benefícios da atuação Fonoaudiológica em DCNT's

Os principais pontos observados na criação dessa revisão de literatura foram:

- 1) Elaboração do questionamento ou pergunta que dá base para o estudo e dos critérios de elegibilidade;
- 2) Busca nas bases de dados;
- 3) Seleção dos artigos e estudos relevantes para o tema proposto e para a retirada das informações necessárias;
- 4) Apresentação dos resultados obtidos;
- 5) Discussão dos principais achados.

Foram incluídos os estudos que informam sobre alterações fonoaudiológicas encontradas em DCNTs e das principais atuações nesses casos nos idiomas em inglês, espanhol e português sem restrição de ano de publicação. Foram excluídos aqueles estudos que estavam inadequados perante o objetivo principal, outras revisões sistemáticas e apenas resumos.

A busca teve início no dia 04 de janeiro de 2022. As bases usadas para a busca dos artigos foram Cochrane, PubMed, SciELO – *Scientific Electronic Library Online* e LILACS – *Latin American and Caribbean Health Sciences*. As palavras-chaves foram encontradas no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde – sendo usadas no Scielo, Cochrane e Lilacs e MESH (Medical Subject Headings) para a base da PUBMED, com os filtros “*Clinical Trial*”

a "Randomized *Controlled Trial*" e "*Free Full Text*". As combinações usadas estão descritas na Tabela 2.

Quadro 2: Estratégia de busca nas bases de dados

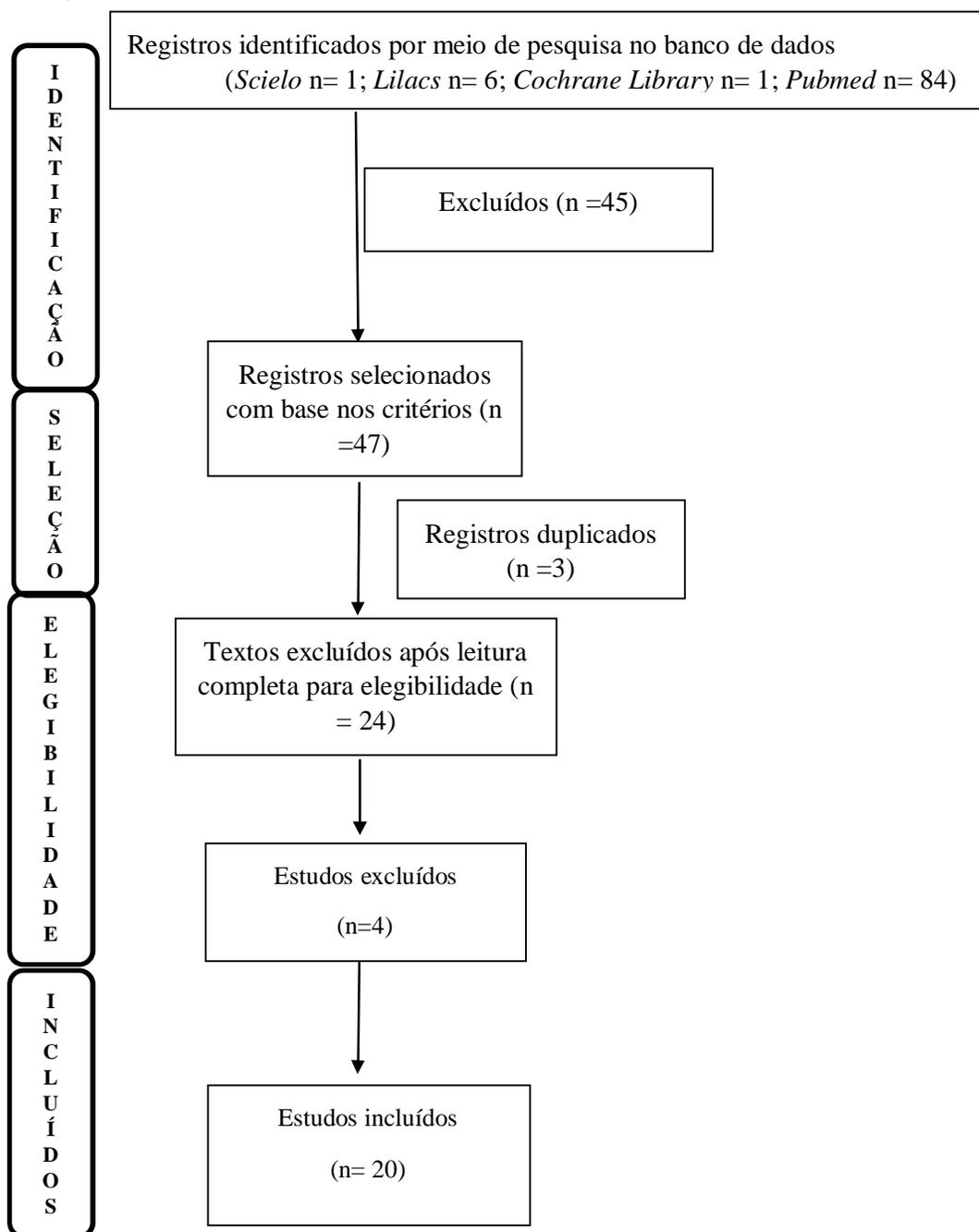
Bases de Dados	Estratégia de busca
LILACS	Português: (Doenças não Transmissíveis) OR (Doenças Crônicas não Transmissíveis) AND (Fonoaudiologia)
	Inglês: (Noncommunicable Diseases) AND (Speech, Language and Hearing Sciences)
	Espanhol: (Enfermedades no Transmisibles) AND (Fonoaudiología)
SCIELO	Português: (Doenças não Transmissíveis) OR (Doenças Crônicas não Transmissíveis) AND (Fonoaudiologia)
	Inglês: (Noncommunicable Diseases) AND (Speech, Language and Hearing Sciences)
	Espanhol: (Enfermedades no Transmisibles) AND (Fonoaudiología)
Cochrane Library	Português: (Doenças não Transmissíveis) OR (Doenças Crônicas não Transmissíveis) AND (Fonoaudiologia)
	Inglês: (Noncommunicable Diseases) AND (Speech, Language and Hearing Sciences)
	Espanhol: (Enfermedades no Transmisibles) AND (Fonoaudiología)
PUBMED	((((((((Noncommunicable Diseases) OR (Non-infectious Diseases)) OR (Disease, Non-communicable)) OR (Chronic Disease, Non-communicable)) OR (Non-communicable Chronic Disease)) AND (Speech-Language Pathology)) OR (Speech Language Pathology)) OR (American Speech-Language-Hearing Association)) OR (American Speech-Language-Hearing)

Primeiramente foi realizada a análise de títulos e resumos por dois revisores. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra para a elegibilidade. Os estudos incluídos foram lidos, sendo coletadas as informações como: nome dos autores, ano de publicação, tipo de estudo, metodologia e resultados obtidos.

RESULTADOS ESPERADOS

Todo o levantamento feito conforme explicado anteriormente foi realizado podendo ser observado no fluxograma 1.

Fluxograma 1 - Identificação, seleção e inclusão das publicações na amostra da revisão integrativa.



Após a realização da triagem, os estudos selecionados foram lidos na íntegra para análise de sua elegibilidade. Os estudos incluídos foram separados, lidos e extraídos os dados como pode-se observar na quadro :

Quadro 3: Dados gerais dos estudos incluídos na amostra

Autores	Ano de publicação	Objetivo principal do trabalho	Metodologia	Principais resultados
MEINZER et al	2004	Empregar o mapeamento anormal de ondas lentas (ASWAM) antes e após o treinamento intensivo de linguagem em pacientes afásicos.	28 pacientes que sofreram AVC participaram da pesquisa apresentando o quadro de afasia crônica, em alguns causados pela isquemia no hemisfério esquerdo e em outros as alterações surgiram devido a hemorragias que afetaram o hemisfério esquerdo. Todos os pacientes estavam com afasia crônica em consequência do longo período de tempo da instalação da lesão. O procedimento de treinamento ocorreu três horas ao dia durante 10 dias consecutivos. 18 participantes realizaram os exercícios de linguagem em que o nível de dificuldade era crescente. Em 10 pacientes a intervenção foi baseada no modelo com foco no déficit funcional com o intuito de melhorar gradativamente a produção das palavras, os participantes realizaram a terapia de linguagem durante o período de treinamento de duas semanas para garantir que as alterações na atividade de ondas lentas não fossem induzidas pela	As funções de linguagem verificadas neuropsicologicamente apresentaram melhoras significativas em regiões próximas à lesão em virtude do procedimento. A atividade delta nessas regiões diminuiu após o treinamento em 16 dos 28 pacientes ocorrendo o aumento evidente em 12 pacientes. A mudança da atividade delta nessas áreas está atrelada com a qualidade da mudança nas funções da linguagem medida por testes padronizados que a avaliam.

			<p>melhora do comprometimento neurológico, os testes foram aplicados por psicólogos e fonoaudiólogos. Os dados foram adquiridos por meio de neuromagnetômetro de cabeça inteira de 148 canais (MAGNES 2500 WH, 4D Neuroimaging, San Diego, EUA). As medidas foram coletadas duas vezes uma vez no dia anterior ao treinamento e a outra gravação após a intervenção. A análise dos dados foi reduzida e filtrada digitalmente para uma banda de frequência delta (1,5–4,0 Hz) usando um filtro passa banda digital (filtro Butterworth de ordem).</p>	
HICKOK et al	2009	<p>Avaliar a capacidade do hemisfério direito de processar os sons da fala através da reorganização plástica após uma lesão no hemisfério esquerdo ou se essa capacidade existe em regiões não danificadas.</p>	<p>Dezenove indivíduos participaram da pesquisa onde foram submetidos ao procedimento WADA (de nomeação de objetos) como parte de uma avaliação pré-cirúrgica para pacientes com epilepsia. O amobarbital de sódio foi injetado de forma controlada por meio de um cateter na carótida com doses controladas para cada participante com o objetivo de causar plegia no lado contralateral. Os estímulos utilizados na pesquisa foram apresentados imediatamente após o procedimento clínico. Para avaliação da compressão foi utilizado o procedimento de relação entre palavra e imagem, as palavras alvo eram lidas em voz alta, como um comando, e</p>	<p>Os desempenhos dos participantes foram relativamente melhores perante as condições apresentadas. Quando a injeção foi aplicada no lado esquerdo, os integrantes da pesquisa apresentaram 77% das respostas corretas no lado esquerdo, 96% das respostas foram assertivas para o lado direito e as informações coletadas na linha de base resultaram em 98% das respostas corretas. Embora os maiores números de respostas errôneas tenham sido encontrados no lado esquerdo, a maioria delas 75% era no âmbito semântico. De acordo com a análise de variância multivariada confirmou um efeito no teste nos</p>

SARASSO et al	2011	Avaliar as alterações plásticas induzidas pelo IMITATE em pacientes pós-AVC com afasia não fluente usando tanto uma análise quantitativa do sono hd-EEG por meio de uma abordagem computacional baseada em séries temporais de fMRI.	as figuras apresentadas eram foneticamente e semanticamente parecidas. O efeito do amobarbital foi medido no começo e no final da apresentação dos estímulos, avaliando a fraqueza das mãos da face e a compreensão oral. Após 30 minutos, o procedimento foi realizado no lado direito.	erros semânticos e fonêmicos. As comparações realizadas revelaram que as taxas de erros fonêmicos e semânticas foram maiores com injeção no hemisfério esquerdo do que com injeção do lado direito ou durante o teste de linha de base (erros à esquerda > erros de linha de base: fonêmico, $p = 0,028$, semântico, $p < 0,001$; erros à esquerda > erros certos: fonêmico, $p = 0,009$, semântico, $p = 0,001$. Na comparação dos testes aplicados apresentaram como resultados que os participantes obtiveram mais erros de caráter semântico do que fonêmico em todas as fases do teste.
			Participaram quatro pacientes que sofreram acidente vascular cerebral isquêmico no hemisfério esquerdo a pelo menos nove meses antes do experimento. No momento da realização os sujeitos apresentaram afasia não fluente e participaram de um estudo de sono hd-EEG por duas noites consecutivas, antes e depois de um dia da aplicação de uma versão modificada do protocolo de reabilitação IMITATE que é uma terapia intensiva de base fisiológica Durante a sessão de terapia, os participantes assistiram a vídeos de 20 segundos de seis falantes diferentes pronunciando	Os quatro pacientes apresentaram um aumento de pelo menos 6% nas subescalas de repetições em uma exposição única ao IMITATE, sugerindo um potencial resultado funcional positivo decorrente da sessão de reabilitação intensiva. O terceiro paciente apresentou um ligeiro aumento na pontuação da subescala Repetition WAB (Pré Baseline: 86 pós IMITATE: 88) após uma única exposição à sessão de reabilitação de 3,5 horas. Encontramos um aumento local no SWA durante os 30 minutos iniciais

MCCULLOUGH et al	2012	Investigar se ocorrem alterações duradouras na fisiologia da deglutição utilizando a manobra de <i>mendelsohn</i> de forma intensiva em pacientes pós-AVC	<p>uma palavra ou frase, depois um período para imitar a mesma palavra ou frase, onde a medida que o paciente progride o nível de dificuldade aumenta em relação ao procedimento do estudo do sono O EEG do sono foi coletado por meio de um sistema de 256 sensores. Através de procedimento fMRI. As primeiras cinco sessões tiveram um intervalo de 3 semanas, sendo a terceira pouco antes do início da terapia IMITATE e a quinta no final das 6 semanas. A sexta sessão de imagem foi um acompanhamento 9 meses após a terapia. Durante a RMf, os pacientes realizaram uma tarefa de “observação”, onde assistiram e ouviram passivamente um vídeo de uma mulher articulando quatro sílabas: /pa/, /fa/, /ta/ e /tha</p>	do primeiro ciclo de sono NREM calculado como diferença percentual da noite de base
			<p>Participaram 16 pessoas com 21 anos ou mais, que sofreram AVC e eram disfágicos que estavam entre seis semanas a 22 meses pós AVC. Os participantes apresentavam disfagia com redução da elevação hipofaríngea e/ou da abertura do esfíncter esofágico superior e apresentavam evidências de algum tipo de resíduo na faringe. Foi usado neste estudo prospectivo um desenho cruzado para comparar duas semanas de tratamento com duas semanas sem tratamento. Cada participante recebeu um</p>	<p>Os resultados indicaram que todas as medidas de duração melhoraram durante as duas semanas de tratamento e pioraram durante as semanas sem tratamento com exceção das medidas de Duração da Abertura do Esfíncter Superior (DOOUSO), que apresentou uma melhora não significativa nas respectivas semanas sem tratamento. Melhorias em Duração da elevação máxima do osso hióide (DOHME) e Duração da excursão anterior máxima do hióide</p>

FERGADIOTIS et al	2013	Avaliar a semântica lexical em indivíduos afásicos	<p>estudo inicial videofluoroscópico da deglutição (VFSS) e um VFSS adicional no final de cada semana durante um mês durante as semanas de tratamento, os participantes receberam duas sessões de tratamento por dia realizando manobras de <i>Mendelsohn</i> com o controle da eletromiografia de superfície para <i>biofeedback</i>. Medidas de duração da deglutição, penetração/aspiração, resíduo e gravidade da disfagia foram analisados a partir de VFSS para comparar semanas de tratamento e sem tratamento.</p>	(DOHME) foram significativas ($p = 0,011$ e $0,009$, respectivamente) em duas semanas pós-tratamento
			<p>101 pessoas afásicas monolíngue foram incluídas no estudo, todos os participantes adquiriram afasia secundária, após um único acidente vascular cerebral no hemisfério esquerdo. As amostras dos discursos foram coletadas em uma única sessão e várias tarefas foram executadas para coletar as informações como, por exemplo: Através de narrativas pessoais, imagens únicas e sequenciadas ou contar histórias como por exemplo a da cinderela. As amostras foram gravadas digitalmente e transcritas no formato de chat, cinco medidas foram aplicadas às amostras de linguagem para estimular o LD incluindo MTLT, MATTR, D, HD-D e TTR</p>	<p>Foram realizadas abordagens estatísticas para se mensurar a diversidade lexical (LD). Foi utilizado um modelo exponencial para medir a relação D e HD-D Com base nas informações coletadas. Além disso, diferenças estatisticamente significativas foram coletadas entre os resultados obtidos estimadas usando vocD obtiveram pontuações para as quais o algoritmo vocD não conseguiu mensurar, devido ao número inadequado de tokens nas amostras. Finalmente, um modelo CFA unidimensional de MTLT, MATTR, D e TTR que permitiram que os termos residuais de TTR e D se correlacionassem livremente</p>

KRISCIUNAS et al	2013	Determinar os padrões de práticas relevantes no trabalho com pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP) submetidos a radioterapia (RT)	Para avaliar a intervenção fonoaudiológica em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, um questionário baseado na internet foi aplicado. Os participantes selecionados do diretório membro de divisão de interesse especial (SID 13) do American Speech-Language, Hearing Association (ASHA). A amostra final foi de 1931 participantes, a pesquisa foi elaborada na interface online da SurveyMonkey que continha 19 questões de múltipla escolha. Os tipos de tratamento foram caracterizados com técnicas compensatórias, exercícios de deglutição e manobras de deglutição a terapia foi feita por fonoaudiólogo com duração definida.	exibiram excelente ajuste aos dados.
			Das respostas coletadas apenas 759 foram utilizados na pesquisa. Os fonoaudiólogos trabalhavam em instituições distintas. Em relação ao momento da intervenção um número maior dos fonoaudiólogos respondeu que assistia os pacientes de forma reativa e não proativa e quase metade dos profissionais relataram que intervia pela primeira vez após o surgimento da disfagia. Cerca de 18,3% assistiam proativamente, uma observação que não houve um padrão entre as instituições em relação ao período de intervenção mostrando que esses resultados não sofriram influência da instituição. Quando questionado em relação ao tratamento durante a radioterapia: 70% relatou que prescreve algum tipo de protocolo de reabilitação, sendo que 64,6% indicam manobras compensatórias, 54,8% orientam em relação a exercício sem deglutição. 49,1% realizam técnicas de alongamento, 51,8% exercícios com deglutição e 30% relataram que não indica nada. Em relação ao tratamento, em pacientes com disfagia leve não houve um consenso	

WAN et al	2015	<p>Avaliar pacientes com AVC crônico com lesões extensas localizadas no hemisfério esquerdo que apresentam afasia não fluente, após 15 semanas de terapia fonológica intensiva baseada no método de entonação melódica.</p>	<p>11 pacientes com AVC crônico com, sendo deles duas mulheres, com afasia de broca não fluente eram o perfil do grupo tratado, 9 participantes com idade média de 56,7 anos participavam do grupo não tratado, todos eles tiveram apenas um AVC isquêmico na região da artéria cerebral média esquerda e afasia não fluente de moderado a grave. Os participantes durante toda a pesquisa não receberam nenhuma intervenção fonológica além das duas condições que fomentam o estudo. A terapia de entonação melódica para o grupo tratado e nenhum tratamento para o grupo não tratado. Os integrantes do grupo tratado passaram pela avaliação fonológica antes e depois da intervenção e por 1,5h</p>	<p>entre os participantes em relação ao tipo ou se a reabilitação deveria ser realizada, 52,6% dos fonoaudiólogos não recomendaram nenhum tipo de intervenção para os pacientes deste quadro. Em relação aos pacientes com disfagia moderada a grave a resposta foram diferentes com recomendações de protocolos mais agressivos cerca de 9 a cada 10 pacientes realizavam o tratamento com manobras compensatórias e 80% indicavam os exercícios com e sem deglutição</p>
			<p>Usando o conjunto ROIs corticais Harvard-Oxford foram encontradas uma diminuição significativa na anisotropia fracionada no grupo não tratado $p > 0,05$, essa redução pode ser explicado por causa do aumento maior na difusividade radial. Após a intervenção com a terapia de entonação melódica o grupo que passou pelo tratamento apresentou melhoras consideráveis em CIUs min como medida de fluência de fala $t(10) = 6,34$, $p < 0,001$, o grupo que não passou pelas intervenções não apresentou mudanças nos dois momentos da avaliação, essas medidas foram retiradas através da fala espontânea obtidas através das</p>	

			<p>de terapia por dia durante 5 dias da semana durante aproximadamente 15 semanas, os integrantes do grupo não tratado também passaram por avaliação de linguagem duas vezes em um período de tempo semelhante. Todos os pacientes passaram por ressonância magnética usando um scanner 3-Tesla General Electric. O grupo tratado realizou o exame antes e após a intervenção e o grupo não tratado foi examinado duas vezes com um espaço de tempo semelhante</p>	<p>entrevistas</p>
<p>HARRIS et al</p>	<p>2016</p>	<p>Testar uma nova intervenção para treinar a deglutição para ocorrer na fase expiratória da respiração para melhorar a segurança e a eficiência da deglutição</p>	<p>30 pacientes com 21 anos ou mais recrutados de um ambulatório de tumores de cabeça e pescoço os pacientes foram submetidos a um teste de função pulmonar pré-avaliações e estudo da deglutição de bário modificado. Os pacientes incluídos apresentavam alterações na deglutição que fossem resistentes à terapia tradicional de disfagia, escores da escala de penetração-aspiração (PAS) maior ou igual a três e menor ou igual. Dos pacientes incluídos, quinze deles foram acompanhados por um mês onde foi utilizado o Protocolo de treinamento baseado na hierarquia de aquisição de habilidades motoras para estimular a coordenação respiração-deglutição. O feedback visual da fase respiratória e do volume para o início da</p>	<p>Usando feedback visual, os pacientes foram treinados para iniciar a deglutição durante a fase expiratória média da respiração tranquila e continuar a expirar após a deglutição. Este padrão de fase ideal aumentou significativamente após o tratamento ($p < 0,0001$). Alterações na coordenação respiração-deglutição foram associadas a melhorias em três escores do componente MBSImp: fechamento vestibular laríngeo ($p = 0,0004$), retração da base da língua ($p < 0,0001$) e resíduo faríngeo ($p = 0,01$). Melhorias significativas também foram observadas nos escores PAS ($p < 0,0001$). Em relação aos valores pré-tratamento, os pacientes que participaram do</p>

<p>PAULA; VIANNA</p>	<p>2016</p>	<p>Verificar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde quanto aos agravos fonoaudiológicos como forma de efetivar as ações de vigilância em saúde</p>	<p>deglutição foi fornecido pelo fluxo aéreo nasal e sinais da caixa torácica/abdome.</p>	<p>acompanhamento de um mês tiveram um padrão de fase ideal aumentado ($p < 0,0001$), melhora do fechamento vestibular laríngeo ($p = 0,01$), retração da base da língua ($p = 0,003$) e resíduo faríngeo ($p = 0,006$ PAS ($p < 0,0001$)), escores MBSImp e melhora dos escores</p>
			<p>Estudo transversal com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes nos Centros de Saúde (CS) do distrito sanitário Leste do município de Florianópolis, SC. Os ACS responderam a um questionário com caracterização sociodemográfica e conhecimento quanto aos agravos fonoaudiológicos nas áreas de voz, motricidade orofacial, linguagem e áudio para investigar os aspectos incorporados nas suas orientações referentes à promoção de saúde nos diferentes ciclos da vida, os ACS responderam ao questionário individualmente, nos centros de saúde. Para análise dos dados coletados foi criada uma variável a partir de relatos quanto a orientações realizadas durante as visitas domiciliares. Posteriormente, foi realizada a análise de associação entre esta variável e aspectos sociodemográficos. Os dados obtidos foram registrados em Excel e foi realizada uma análise descritiva</p>	<p>Foram entrevistados 55 ACS, com idade média de 44,56 anos, a maioria do sexo feminino (98,18%) e ensino médio (80%). Dentre os principais marcadores de saúde dos CS encontrou-se a Hipertensão arterial e a diabetes caracterizadas como doenças crônicas não transmissíveis. As orientações relacionadas à promoção da saúde materna infantil relatada pelos ACS envolviam mais conhecimentos quanto aos agravos fonoaudiológicos em comparação com orientações a respeito da promoção da saúde da criança e do idoso.</p>

PALMER; ENDERBY	2016	Explorar o papel dos voluntários no apoio à prática autogerenciada de exercícios de linguagem computadorizados.	conduzida com o auxílio do programa STATA 10.0.	Os temas emergentes incluíram: requisitos de treinamento e suporte; percepção do papel do voluntário; desafios enfrentados pelo voluntário, em geral e especificamente relacionados ao apoio aos exercícios de terapia por computador
SPIELMANN et al	2016	Pesquisar os efeitos da estimulação transcraniana em pacientes que sofreram o AVC subagudo com a afasia, ou seja, avaliar essa estimulação no	11 voluntários foram contactados por telefone ou email para uma entrevista, após todos os 34 pacientes terem contemplado seus tratamentos I homem e 7 mulheres foram entrevistadas em uma área do Reino Unido quatro deles eram estudantes de fonoaudiologia e os outros tinham experiência de trabalho com pessoas que sofreram acidente vascular cerebral. As entrevistas foram estruturadas com onze questões, pré-definidas abertas definidas por três fonoaudiólogos, essas perguntas foram elaboradas para obter informações motivacionais e as expectativas dos voluntários. Essas entrevistas foram realizadas presencialmente com duração de 20 a 40 minutos e ao final de cada uma delas o entrevistador resumia o que havia sido discutido. Os dados foram gerenciados usando o software de análise qualitativa NVivo 9	O grupo de participantes com afasia treinados com a estimulação transcraniana melhorou 2,1 pontos em relação ao grupo controle através da estimulação transcraniana. Os resultados foram coletados através do

		funcionamento da linguagem	cerca de 45 minutos com os participantes com estimulação transcraniana anódica sobre o IFG esquerdo (1 mA, 20 minutos; condição experimental) ou sham-tDCS sobre a mesma região (condição de controle). Os Pacientes com AVC que apresentam afasia realizaram a intervenção entre o período de três semanas a três meses pós lesão, 58 pacientes participaram do estudo, para a seleção do grupo experimental e grupo controle utilizou-se um código com 5 caracteres programados pelo fabricante do aparelho de eletroestimulação metade dos códigos ativa os dispositivos anódico e a outra metade ativa códigos fornece sham-tDCS	teste de nomeação de figuras.
SILVA et al	2016	Descrever uma ação de extensão com foco na sensibilização a respeito dos fatores de risco de DCNTs que podem comprometer o processo comunicativo e linguístico	O público alvo foram os pacientes hospitalizados por mais de 24 horas e seus acompanhantes. A ação ocorreu nos quartos do Hospital e foi realizada em quatro etapas, com duração total aproximada de 50 minutos. A primeira etapa teve como objetivo informar sobre a influência da comunicação humana na qualidade de vida e o papel do Fonoaudiólogo em ações de prevenção de doenças, promoção de saúde e reabilitação. O objetivo da segunda etapa foi conhecer os principais fatores de risco evitáveis para DCNTs na população alvo. Em seguida, na terceira etapa, foi	De acordo com as respostas coletadas após a aplicação do questionário 37 pessoas (36,3%) acharam a palestra muito boa, 65 (63,7%) acharam a palestra boa, 73,5% informaram que tentaram mudar os hábitos e acham que terão êxito, 16 participantes (15,68%) vão tentar mudar, mas acham que não conseguirão, oito participantes (7,8%) relataram que não modificaram seus hábitos e três (4%) não responderam.

MAFRA; VIANNA	2017	Verificar os aspectos relacionados ao cuidado na atenção à saúde do idoso, como forma de efetivar ações de vigilância em saúde	realizada uma palestra sobre fatores de risco para doenças crônicas com orientações a respeito da importância da modificação de determinados comportamentos. Na última etapa foi aplicado um questionário de satisfação	
			Trata-se de um estudo observacional transversal com idosos acima de 60 anos que possuem Hipertensão Arterial (HA) e ou Diabetes Mellitus (DM), eles eram do grupo de promoção de saúde. Foi realizado um levantamento com os coordenadores dos centros de saúde para verificar os grupos operantes no município, identificando grupos de promoção de atividades físicas e de convivência de idosos. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário com informações referentes à participação do grupo de idosos do município. Esses questionários foram aplicados antes do início e no final. Os dados coletados foram armazenados no software Microsoft Excel. Posteriormente foi realizada uma análise estatística descritiva referente às características sociodemográficas e ao conhecimento e percepção de questões relacionadas à HA e ao DM	Participaram 58 pessoas, foi encontrada maior porcentagem dos participantes do sexo feminino (91,38%) com faixa etária variando de 61 a 87 anos, em relação a DCNT's 55 (94,83%) idosos relataram possuir Hipertensão Arterial (HA), 26 (44,83%), Diabetes Mellitus (DM), e 23 (39,66%) possuem diagnóstico de ambas as comorbidades. Em relação às atividades executadas pelos centros de saúde (CS) relacionados à HA, apenas 36,36% dos idosos relataram já ter tido conhecimento dessas atividades. Em relação às complicações 30,91% já precisou ser internado por conta das DCNT's.. Em relação ao trabalho feito pelo CS para o controle da DM pouco mais da metade (57,69%) relatou fazer acompanhamento de rotina, seguido de 30,77% que só frequenta em caso de problemas de saúde. Dentre os riscos relatados pelos idosos, estão a cegueira (26,67%), problemas renais

MCDONALD et al	2017	Avaliar e comparar a eficácia de dois tipos de intervenção a reabilitação cognitiva (Treinamento de Adaptação de Memória e Atenção (MAAT) e Treinamento de Construtores de Atenção (ABT), com e sem aprimoramento farmacológico.	Estudo duplo-cego controlado por placebo, que testou a eficácia da farmacoterapia na reabilitação cognitiva e terapias combinadas para sintomas cognitivos persistentes e/ou déficits após TCE em um estudo de seis semanas, os participantes eleitos foram submetidos a uma avaliação inicial pré-tratamento e, em seguida, foram randomizados para receber MPH ou placebo e uma das duas intervenções de reabilitação cognitiva, uma intervenção metacognitiva, Treinamento de Adaptação de Memória e Atenção (MAAT, projetado por RJF) ou Treinamento de Construtores de Atenção (ABT), uma intervenção de prática repetitiva sem componente cognitivo-comportamental ativo que resultou em quadro combinações MAAT/MPH, ABT/MPH, MAAT/placebo e ABT/placebo, a avaliação enfatizou os domínios cognitivos mais afetados após o TCE	(13,33%) e perda dos membros (13,33%)
71 participantes para análise sendo divididos em: MAAT/MPH ($N = 17$), ABT/MPH ($N = 19$), MAAT/placebo ($N = 17$) e ABT/placebo ($N = 18$). O desempenho cognitivo subjetivo e objetivo não mostrou diferenças significativas entre os grupos pré-tratamento (todos $P > 0,05$), embora o grupo ABT/MPH tenha apresentado desempenho PASAT um pouco menor do que os outros grupos ($P = 0,09$).. Foram encontradas melhorias relacionadas ao tratamento no funcionamento cognitivo para aprendizado de lista de palavras (MAAT/placebo>ABT/placebo), aprendizado não verbal (MAAT/MPH>MAAT/placebo e MAAT/MPH>ABT/MPH) e trabalho auditivo memória e atenção dividida (MAAT/MPH>ABT/MPH). Esses resultados sugerem que o tratamento combinado com reabilitação metacognitiva (MAAT) e farmacoterapia (MPH) pode melhorar aspectos de atenção, memória episódica e de trabalho e funcionamento executivo após TCE.				

MCKINNON et al	2018	<p>Avaliar a relação entre plasticidade estrutural do fluxo ventral e melhorias relacionadas à terapia na nomeação em indivíduos com afasia crônica</p>	<p>Foram selecionados oito pacientes com histórico de afasia após sofrer um acidente vascular cerebral no hemisfério esquerdo a pelo menos 12 meses antes do estudo, os pacientes não tinham histórico de lesões neurológicas e todos eram todos destros. Os participantes receberam intensiva terapia de linguagem grupo por três semanas 5 sessões por semana com duração de 4 horas os mesmos foram testados para a nomeação de conforto através de uma versão curta do Philadelphia Naming Test. As informações da ressonância magnética foram retiradas usando um Siemens 3T TIM Trio (bobina de cabeça de 12 canais). As imagens foram analisadas e otimizadas para quantificar a difusão. Os dados das sessões de pré-tratamento e pós-tratamento foram combinados em um conjunto de 121 imagens ponderadas em difusão, registradas linearmente para a varredura inicial usando SPM8 para localizar o ILF para cada sujeito.</p>	<p>Os indivíduos apresentaram uma melhora significativa no número de itens nomeados corretamente com a terapia (teste t pareado, $p=0,002$), que foi impulsionado por menos erros semânticos ($p=0,01$) e uma diminuição de não respostas ($p=0,03$). As medidas do fascículo longitudinal inferior (ILF) do lado esquerdo foram significativamente melhor ($p<0,001$) do ILF direito para cada métrica analisada, maior difusividade média, menor anisotropia fracionada e menor curtose média, também foram achadas alterações perilesionais individualizadas na microestrutura do fascículo longitudinal inferior relacionado a proximidade da região atingida pelo AVC. Os escores de curtose média são maiores nas regiões distais e menores à medida que se aproxima da lesão ocorrendo uma variação 0,4% a 94,7%. Ocorreu um aumento significativo em relação à curtose mediana no pré e pós terapia no fascículo longitudinal inferior esquerdo em relação a terapia nas parafasias semânticas $r=-0,90$, $p<0,05$ não foram observadas mudanças em relação aos erros fonêmicos</p>
----------------	------	---	---	---

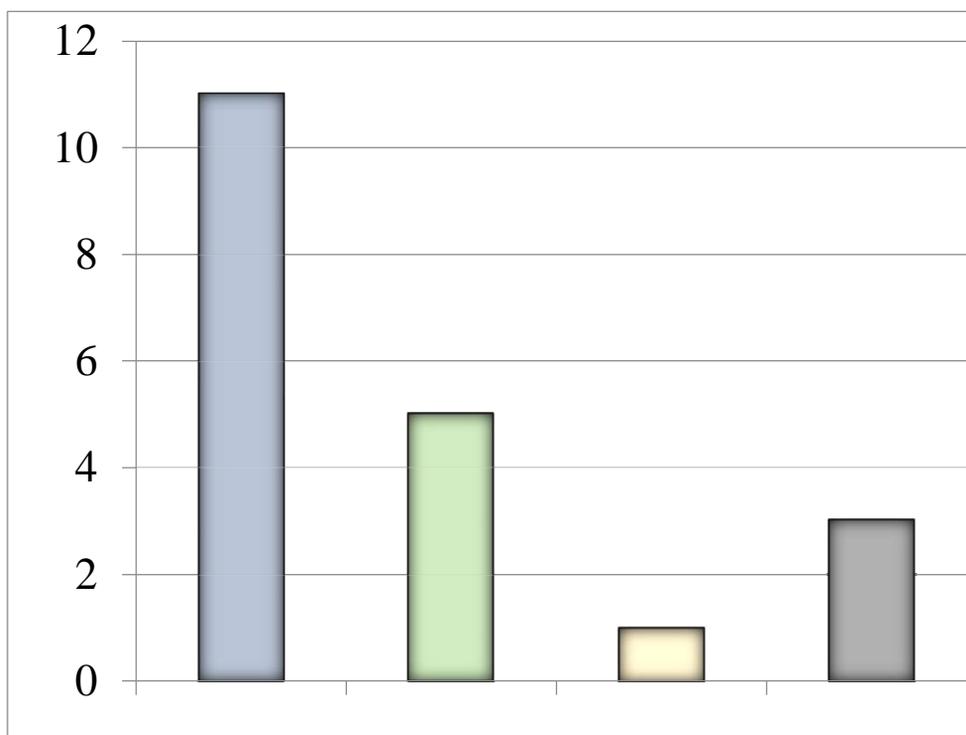
JANG et al	2019	<p>Analisar os efeitos da terapia com exercícios mecânicos de inspiração e expiração com auxílio do mecanismo de tosse na insuficiência velofaríngea em indivíduo que sofreu o acidente vascular cerebral subagudo.</p>	<p>Um estudo randomizado realizado em um hospital universitário em pacientes com AVC subagudo que apresentavam alterações na deglutição avaliadas através da videofluoroscopia da deglutição. Os participantes foram selecionadas aleatoriamente em dois grupos usando uma tabela de algoritmos aleatórios. O grupo de estudo recebeu terapia adicional e exercícios mecânicos de inspiração e expiração e a terapia tradicional para reabilitação da deglutição enquanto o grupo controle teve como intervenção o foco na força e na resistência para se obter uma boa segurança no momento da deglutição, os dois grupos passaram por 20 sessões de terapia tradicional duas vezes por dia, 5 dias por semana, durante duas semanas com duração de meia hora cada sessão. As intervenções com a estratégia de exercícios mecânicos de inspiração e expiração foram realizadas no grupo do estudo, uma vez por dia durante o período supracitado, a avaliação da deglutição foi feita por meio do Sistema Nacional de Medidas de Resultados da American Speech-Language-Hearing Association (ASHA-NOMS), Functional Dysphagia Score (FDS) e Penetration Aspiration Scale (PAS) com base nos resultados da VFSS</p>	<p>36 pacientes foram submetidos a pesquisa sendo alocados 18 pacientes em cada grupo o de estudo e controle. Não foram descritas diferenças relevantes nas características basais entre os dois grupos, a avaliação inicial em relação à tosse e da deglutição não mostrou diferenças significativas. Após a intervenção realizada nas duas semanas o grupo de estudo mostrou melhores resultados no escore na deglutição</p>
GILMORE, et al	2019	<p>Investigar os efeitos do</p>	<p>Seis pessoas com ITB sendo eles 4</p>	<p>Todos os quatro participantes do</p>

		<p>programa intensivo de reabilitação cognitivo-comunicacional ICCR em jovens com lesão cerebral adquirida</p>	<p>homens e duas mulheres com idade que variava de 21 a 35 anos neste estudo apresentava 4 pacientes experimentais e dois pacientes controle. As avaliações realizadas foram: WAB-R; RBANS; SCCAN; DCT; CASP; TBI-QOL; NEUROL-QOL; ESCALA DE GAS. Os alunos com ICCR tiveram quadro aulas por semestre e foram passados questionários semanais e exames, preparam apresentações e escreveram trabalhos, elaboraram perguntas e responderam outras que exercitava a memória e o pensamento crítico, discutiram os conteúdos dentre outras estratégias, cada fase do tratamento era composta por um semestre de tratamento com dose semanas onde os participantes recebiam essa intervenção durante 4 dias por semana 6 horas por dia os integrantes do grupo controle não participou de outra reabilitação intensiva durante o período da pesquisa. Em cada dia os alunos recebiam aulas acadêmicas, terapia metacognitiva, terapia fonoaudiologia individual e treinamento de habilidades tecnológicas.</p>	<p>grupo do estudo obtiveram melhorias significativas em pelo menos uma medida cognitivo-linguística avaliada, análise essa que não foi observada no grupo controle. Além disso, à medida que a duração do programa intensivo de reabilitação cognitiva comunicacional aumentava as pontuações também cresciam. Os participantes que completaram vários semestres do ICCR também melhoraram no desempenho terapêutico e nos seus objetivos pessoais, além de ter influenciado diretamente no comportamento em sala de aula, participação na vida e qualidade de vida.</p>
SIHVONEN et al	2020	<p>Verificar os resultados de estudos anteriores sobre os efeitos benéficos da audição diária de música na recuperação cognitiva,</p>	<p>Os sujeitos foram pacientes com AVC agrupados a partir de dois ensaios clínicos randomizados simples-cegos em pacientes com AVC. Os dados finais incluíram 83 participantes, foram</p>	<p>Os resultados mostram que ouvir música vocal melhorou a recuperação da memória verbal mais do que a música instrumental ou audiolivros e a recuperação da linguagem mais do</p>

		emocional e neural após acidente vascular cerebral(AVC)	comparados os efeitos de ouvir diariamente música vocal, música instrumental e audiolivros durante os primeiros 3 meses pós-AVC. As medidas de desfecho incluíram testes neuropsicológicos de memória verbal, linguagem e atenção e um questionário de humor realizado nos estágios agudo, de 3 e 6 meses e ressonância magnética estrutural e funcional nos estágios agudo e de 6 meses.	que os audiolivros, especialmente em pacientes afásicos. Em relação ao fMRI realizado em estado de repouso e baseado em tarefas, mostraram que a audição de música vocal aumenta seletivamente o volume de matéria cinzenta nas áreas temporais esquerdas e a conectividade funcional na rede de modo padrão.
MOSS et al	2020	Determinar a precisão da avaliação fonoaudiológica à beira leito com sobreviventes da insuficiência respiratória aguda e assim desenvolver um algoritmo de árvore baseado nos achados.	Foram selecionados pacientes de centros universitários e foi realizada uma avaliação fonoaudiológica à beira leito, os pacientes selecionados eram aqueles com mais de 18 anos, que estavam internados na unidade de terapia intensiva, precisando de ventilação mecânica por mais de 48 horas, o paciente ou responsável pelo mesmo assinou o termo de consentimento em relação à participação da pesquisa. O fonoaudiólogo realizava a avaliação da deglutição do paciente em leito de acordo com um protocolo padronizado que avalia a parte física e de consistências que foram administrados de acordo com a condição que o paciente apresenta. O profissional observou os cinco sinais relacionados a aspiração após a cada consistência avaliada os resultados dessa	248 pacientes foram incluídos no estudo, após os cortes 213 pacientes participaram efetivamente da pesquisa, a mediana da idade foi de 57 anos, com duração mediana da ventilação mecânica de 126 horas. 131 pacientes eram homens; A pontuação da avaliação de saúde crônica e fisiologia aguda para a admissão foi 19 pontos, a média do período de extubação foi de 25 horas. Durante o exame a maioria dos pacientes recebeu pelo menos um bolo de cada consistência, gelo 100% dos participantes receberam, puré 96,2% dos participantes receberam, néctar 98,6% dos participantes receberam, líquido 92,5% participamos receberam e sólidos, 82,6% dos participantes receberam foi detectada em 52 pacientes ou seja

			<p>avaliação determinou se o paciente era de alto risco ou não, após 4 horas da avaliação do paciente em leito um segundo fonaudiólogo realizou a avaliação da deglutição além de ser feito a endoscopia de fibra óptica posteriormente foram feitas avaliações cegas dos exames e foi determinado uma escala e sua pontuação para a aspiração e penetração laríngea para cada consistência administrada, para a análise estatística utilizou-se o método árvore de decisões para prever os resultados falsos negativos.</p>	<p>24% à aspiração silenciosa, escore PAS 8 em 29 indivíduos cerca de 14%, em 11 ou seja 5% dos pacientes tiveram como resultado aspiração silenciosa para diferentes consistências. Com base na avaliação a beira leito foram recomendadas dietas líquidas: líquido ralo para 46%, líquido engrossado néctar para 29%, líquido engrossado mel 2% e suspensão da alimentação oral em 23% dos pacientes;em relação a dieta com alimentos sólidos: purê para 11%, regular para 38% e suspensão alimentação em 22% dos pacientes. O cruzamento das informações através da árvore de decisões reproduziu diferentes valores sensibilidade de 74% (IC 95%, 68%-80%), especificidade de 67% (IC 95%, 60%-73%), VPP de 47% (IC 95%, 41%-54%) e VPN de 86% (IC 95%, 82%-91%)</p>
GODECKE et al	2021	<p>Determinar se a terapia intensiva para afasia precoce, começando dentro de 14 dias após o acidente vascular cerebral, melhorou a recuperação da comunicação em os comparação com os</p>	<p>Um estudo clínico randomizado controlado por meio de três fases avaliados 26 semanas após o AVC foi recrutado os participantes em 17 hospitais de cuidado intensivo na Austrália e na Nova Zelândia os pacientes tinham mais de 18 anos e foram admitidos no hospital com AVC agudo resultando em fase aguda dentro de 14</p>	<p>Pacientes com AVC agudo foram rastreados, dos 3477 recrutados 255 tinham afasia, 866 (25%) eram elegíveis para o estudo. Um terço dos participantes tinham mais de 80 anos e 71% apresentava afasia de moderada a grave, os participantes foram selecionados dias após o início do AVC 224 (91%) participantes</p>

		cuidados habituais.	<p>dias após o início do AVC que exigiu uma pontuação inferior a 93,7 indicando uma afasia de leve a grave. Todos os serviços relacionados à fonoaudiologia pelos participantes aconteceram 26 semanas após o AVC foram registrados para todos os grupos . Os participantes randomizados para qualquer um dos grupos de alta intensidade (UC - <i>Plus</i> ou VERSE) receberam terapia de cuidados usuais e tiveram terapia de afasia adicional fornecida por terapeutas especialmente treinados.</p>	<p>receberam terapia nas primeiras duas semanas de AVC. O grupo de alta intensidade completou 20 sessões em aproximadamente 32 dias e receberam um tempo média de 22,7h de terapia cerca de 5 h por semana 5% participantes do grupo UC não receberam terapia de afasia durante o período de intervenção (UC -<i>Plus</i> e VERSE, foi de 50,5%. Na análise primária mostrou recuperação de 52,1% para o grupo UC e 50,3% para o upo de alta intensidade. A diferença entre os grupos é de menos 1,8 favorecendo o grupo controle</p>
--	--	---------------------	---	---

Gráfico 1 – Artigos selecionados divididos por áreas.

-  Onze trazem como tema a linguagem e os aspectos do mecanismo de neuroplasticidade na recuperação dos processos comunicativos como: memória, cognição, fala e alterações como afasia.
-  Cinco estão relacionados à Disfagia e o mecanismo de recuperação da deglutição e os tratamentos subsequentes.
-  Um deles descreve sobre a audiolgia e o processamento auditivo dos sons da fala.
-  Três deles abordam sobre os aspectos de promoção de saúde, com estratégias que visam identificar as alterações fonoaudiológicas precocemente.

DISCUSSÃO

De acordo com a temática e os dados analisados percebe-se que existem diversos tipos de tratamento relacionados as DCNT'S. Wan et al (2015) pesquisaram como é possível a estimulação das áreas e estruturas que compõem o hemisfério direito, em um grupo de indivíduos que sofreram oAVC, que faz parte das DCNT'S. Esses, apresentavam uma lesão do hemisfério esquerdo, causando, assim, uma alteração que afeta a comunicação conhecida como afasia. Os participantes da pesquisa passaram por uma terapia intensiva, baseada na entonação melódica com o objetivo de ativar as áreas cerebrais do hemisfério direito, que estão íntegras, realizando assim uma comparação com a terapia fonoaudiológica convencional. Observaram diferenças significativas dos achados encontrados nos dois grupos em questão mostrando que ativação do lado direito originou mudanças nas estruturas responsáveis pela ativação da produção da fala (WAN et al, 2015).

Desse modo, pode-se notar que o emprego de recursos terapêuticos é benéfico no processo de estimulação com pacientes que sofreram um AVC. Um desses recursos de estimulação que pode ser usado com essa população é a música. Em uma pesquisa, os participantes foram selecionados perante dois casos clínicos randomizados, de acordo com o lado em que a lesão estava instalada. Eles foram distribuídos em três grupos: o de músicas expressadas por meio do canto, instrumentais e o de áudio-livro. Os participantes incluíram nas atividades de lazer ouvir música e ler. Os materiais eram selecionados de acordo com a preferência de cada participante, que ouviram uma hora por dia durante dois meses. Os resultados mostram que o cântico teve melhores achados em comparação com as gravações dos livros, principalmente, na melhoria das habilidades linguísticas como a memória por causa do processo de neuroplasticidade (SIHVONEN et al, 2020).

Meinzer et al (2004) pesquisou se o treinamento da linguagem ativa o processo de neuroplasticidade em afásicos. Os autores perceberam que o desempenho dos participantes aumentou diante do treinamento, sendo que 26 dos 28 pacientes apresentaram melhores respostas em pelo menos um dos testes aplicados. Assim observaram que, após a intervenção, as atividades delta máximas foram localizadas no hemisfério contralateral à lesão, além das áreas perilesionais (MEINZER et al, 2004). Isso significa que o paciente perante um protocolo com abordagem intensiva, relacionada ao treinamento dos mecanismos da fala consegue ativar o processo de neuroplasticidade cerebral.

O mecanismo de neuroplasticidade cerebral no processo de recuperação da afasia também mostrou achados significativos no número de itens durante o processo de nomeação.

(MCKINNON et al 2018). É importante salientar a necessidade de se considerar o idioma do indivíduo durante o processo de avaliação. Em um estudo, foi mensurado o discurso descritivo de pessoas com afasia sendo constatado que quando avaliado diferentes idiomas os achados podem sofrer variações. A proposta apresentada foi que ao necessitar a quantificação dos aspectos lexicais de um discurso, os pesquisadores devem criar alternativas para mensurar as dificuldades lexicais e semânticas eliminando as descritas na pesquisa (FERGADIOTIS et al 2013).

Todo esse processo terapêutico deve-se a um sistema complexo de neuroplasticidade. Isso acontece mais facilmente em jovens e adultos quando comparados com os idosos. Gilmore et al (2019) realizaram uma pesquisa com jovens que sofreram lesões cerebrais utilizando um programa para o tratamento cognitivo e dos aspectos comunicativos. Foram executadas diversas avaliações onde os sujeitos assistiram aulas, responderam questionários, além de executarem outras atividades juntamente com a reabilitação fonoaudiológica que auxiliou nas dificuldades dos participantes em sala de aula. Os objetivos terapêuticos de curto e longo prazo variavam de acordo com a necessidade de cada sujeito, sempre trabalhando a memória, habilidades auditivas (como a compreensão), além da comunicação expressiva por meio da leitura, fala e escrita. Os quatro participantes do grupo que sofreram a intervenção melhoraram as habilidades cognitivas e linguísticas, enquanto os integrantes do grupo controle não obtiveram os mesmos resultados de modo que os estudantes obtiveram melhores notas nas avaliações, melhorando o desempenho acadêmico. (GILMORE et al, 2019).

O mecanismo de reorganização cerebral também sofre influência do sono. Em uma pesquisa os autores realizaram a monitorização do sono, depois de uma sessão de terapia em grupo pacientes que sofreram o AVC, utilizando como recurso o protocolo de reabilitação denominado de *Intensive Mouth Imitation and Talking for Aphasia Therapeutic Effects* (IMITATE). Constataram, a recuperação do processo funcional e a ativação das redes neuronais em ambos os hemisférios. Os resultados mostram que a terapia influenciou na modificação das ondas lentas, principalmente no hemisfério esquerdo, o que condiz com o intuito terapêutico que tinha como foco a ativação dos mecanismos da fala. Assim, percebe-se que essa reabilitação teve efeitos em longo prazo. Além disso, observaram que o hemisfério direito e esquerdo passou por modificações diante do período de tratamento melhorando as habilidades linguísticas (SARASSO et al, 2011).

Além da estimulação da neuroplasticidade, uma alternativa para a reabilitação em indivíduos afásicos é a estimulação transcraniana. Em um experimento, observaram-se os efeitos desta ferramenta na qual as sessões fonoaudiológicas foram substituídas pela terapia

com busca de palavras atreladas com a estimulação de corrente contínua proporcionando um aumento do processo da recuperação da linguagem, melhorando a comunicação e oferecendo uma melhor qualidade de vida (SPIELMANN et al, 2016). Outra proposta de tratamento é a reabilitação de alta intensidade, com o objetivo de mensurar os efeitos desta intervenção. Os autores dividiram os participantes em dois grupos o de estudo no qual recebeu intervenção, enquanto o controle a terapia convencional, porém a comparação dos resultados não mostra diferenças significativas nas medidas coletadas (GODECKE et al, 2021).

Diversos tratamentos medicamentosos são empregados nesses quadros de DCNT's e, quando combinados com a terapia não farmacológica, os benefícios ao paciente são mais evidentes. Isso é observado em um experimento que combinou a terapia farmacológica com reabilitação cognitiva em indivíduos com alterações causadas pelo traumatismo cerebral. Os integrantes do estudo receberam a reabilitação através do treinamento da memória e atenção e o tratamento farmacológico com Metilfenidato. O Grupo controle recebeu comprimidos de placebo, semelhantes ao medicamento fornecido ao grupo oposto. Os resultados mostraram achados significativos na combinação dos dois tratamentos proporcionando, melhorias nas habilidades cognitivas (MCDONALD et al, 2017).

Essas lesões cerebrais não atingem apenas os aspectos linguísticos, mas podem comprometer outras áreas que afetam a comunicação e influenciam na autonomia do sujeito. Os autores realizaram uma pesquisa para mensurar se os processos comunicativos podem ser afetados por causa da capacidade do processamento auditivo, perante as lesões que afetam o lobo temporal de ambos os hemisférios. O estudo concluiu que a inibição de um dos hemisférios não causa ineficiência no processo de compreensão auditiva do nível fonológico, indicando que ambos são responsáveis pela compreensão da fala. Um adendo que os erros cometidos pelos participantes eram de caráter semântico (HICKOK et al, 2009).

Outra alteração comumente encontrada além das lesões nos aspectos comunicativos e na capacidade do processamento auditivo é a disfagia. Uma pesquisa mensurou os efeitos da expiração e inspiração relacionando a incompetência velofaríngea, em pessoas acometidas pelo AVC. Os participantes da pesquisa foram divididos em dois subgrupos. Após o período de duas semanas o grupo que passou pelo tratamento apresentou melhoras relevantes diante do processo de deglutição. Obtiveram, assim, melhores achados diante do grau de penetração nasal, concluindo que os exercícios de inspiração e expiração mecânica, combinado com a terapia tradicional, apresentaram resultados significativos (JANG et al, 2019).

O treinamento respiratório do mecanismo de inspiração e expiração também foi utilizado em uma pesquisa realizada com pacientes com câncer de cabeça e pescoço, no qual

previamente foram submetidos aos testes da capacidade e funcionamento pulmonar, avaliações clínicas e radiográficas e intervenção com feedback visual em relação ao padrão respiratório diante do processo de deglutição. Em seguida, foi aplicado o protocolo de intervenção que era dividido em identificação, aquisição e *mastery*. Os pesquisadores concluíram, que os indivíduos com câncer de cabeça e pescoço com disfagia perante um protocolo bem formulado, podem controlar com maior eficiência a respiração diante do processo de deglutição, melhorando a capacidade funcional (HARRIS et al, 2016).

Uma manobra comumente utilizada no tratamento da disfagia relacionada a capacidade funcional é a de *Mendelsohn*, que pode ser utilizada em indivíduos que sofreram AVC como apontado na pesquisa de McCullough et al (2012). Os participantes dessa pesquisa passaram pela videofluoroscopia da deglutição e foram distribuídos em dois grupos: o primeiro recebeu duas semanas de intervenção e posteriormente passou por duas semanas sem tratamento, e o segundo grupo foi invertido a ordem de aplicação do protocolo. Os resultados mostraram que as medidas coletadas aumentaram durante o tratamento e regrediram durante o período sem intervenção, indicando que a utilização da manobra pode impactar em melhores resultados na abertura do esfíncter esofágico superior por causa do aumento do tempo da movimentação anterior e superior do osso hióide (MCCULLOUGH et al, 2012).

Para que os tratamentos supracitados sejam empregados, é necessário que se realize uma avaliação bem estruturada. Uma das mais comumente utilizadas na prática clínica em pacientes disfágicos é a beira-leito, com o objetivo de identificar o risco de aspiração. Um fator desencadeante para que essa condição aconteça é a intubação. Os resultados divulgados de um experimento concluíram que essa avaliação é comumente realizada pelos os fonoaudiólogos, para orientações e recomendações do tipo de consistência alimentar, porém para a determinação da aspiração pode-se considerar imprecisa, no entanto, os autores desenvolveram um algoritmo em árvore com cinco variáveis que pode ser utilizado como um mecanismo de triagem, com o objetivo de determinar com maior veracidade os riscos de broncoaspiração (MOSS et al, 2020).

Com o objetivo de mensurar as práticas terapêuticas, um questionário foi aplicado em fonoaudiólogos com perguntas de múltiplas escolhas, relacionadas ao tipo de intervenção, intensidade da reabilitação, tratamentos e adesão dos pacientes. Os resultados mostram que muitos dos profissionais não intervêm de forma reativa e sim proativa, após a instalação da alteração principalmente nos pacientes com disfagia de moderada a grave (KRISCIUNAS, et al 2013). Contudo, para atenuar os efeitos dessas alterações, faz-se necessário a disseminação dos conhecimentos em relação aos fatores de risco modificáveis e não modificáveis das

DCNT'S, com o objetivo de diminuir o impacto das alterações na qualidade de vida dos indivíduos. Mafra e Vianna (2017) mostraram acesso às informações relacionadas às consequências adversas causadas pela falta do controle das DCNT'S, como diabetes mellitus e a hipertensão arterial, para o público idoso. Porém, essas informações não são sobre como os fonoaudiólogos podem atuar tanto no tratamento como nas complicações causadas pelas DCNT'S. A introdução do trabalho desses profissionais na assistência básica é uma sugestão para que assim, ocorra uma promoção de saúde visando o cuidado dos indivíduos como um todo (MAFRA; VIANNA, 2017).

Uma alternativa relevante para a disseminação das informações relacionadas ao trabalho da fonoaudiologia é proporcionando um maior conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a atuação realizada pelos fonoaudiólogos. É sabido que eles executam orientações sobre atuação fonoaudiológica nos diversos estágios da vida. Porém, é notório que são informações limitadas, sendo necessário se obter noções específicas das áreas para que, deste modo, esses profissionais possam identificar as alterações e assim realizassem um encaminhamento precoce, evitando possíveis complicações, promovendo saúde, além de realizar o mapeamento dos aspectos da saúde no território (PAULA; VIANNA, 2016).

Apesar das limitações encontradas atualmente relacionadas à disseminação da atuação do trabalho da fonoaudiologia nas DCNT'S, Palmer e Enderby (2016) mostraram que ocorreu um aumento da procura do trabalho da fonoaudiologia, sendo necessário no apoio para a recuperação de indivíduos afásicos, constatando a importância dessa assistência tanto para os pacientes quanto para a família no processo de reabilitação (PALMER; ENDERBY, 2016)

É sabido que as DCNT'S são causadas por diversos fatores de risco, fazendo-se necessária a criação de estratégias que tem como premissa a prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde. Uma pesquisa realizada por Silva et al (2016), aplicada em pacientes acamados na clínica médica do hospital de atenção secundária e em seus cuidadores, mostra a importância das ações de promoção de saúde. O estudo aponta para a relevância da disseminação de informações relacionada aos fatores de risco relacionados ao grupo das DCNT'S, visto que muitos dos fatores de risco causadores dessas doenças podem ser evitados, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida para o sujeito (SILVA et al, 2016).

CONCLUSÃO

As DCNT's têm se tornado cada vez mais parte do cenário da saúde pública, mostrando a necessidade de um trabalho intenso pautado no atendimento humanizado dos indivíduos. Na prática clínica, podem-se encontrar correlatos relacionados a alterações nos aspectos da comunicação, da cognição, e das estruturas do sistema estomatognático, consequências essas decorrentes de DCNT'S. Assim, é possível observar a necessidade de um trabalho integralizado com uma equipe multiprofissional, sendo o Fonoaudiólogo integrante ativo, no qual irá prestar um atendimento fonoaudiológico, proporcionando uma melhor qualidade de vida e de comunicação para o sujeito.

O fonoaudiólogo é o profissional capacitado para atuar nas alterações supracitadas, sendo sabido que para a recuperação dos aspectos comunicativos, faz-se necessário a criação de estratégias com recursos que visam o processo de reorganização cerebral por meio da estimulação do hemisfério contralateral e as áreas perilesionais (SIHVONEN et al, 2020). Perante as alterações sintomatológicas da disfagia o processo de reabilitação tem também como objetivo o fortalecimento das estruturas do sistema estomatognático, estabelecendo assim um maior controle funcional (JANG et al, 2019). Assim, mostra-se a importância do (a) profissional Fonoaudiólogo(a) na atenção básica, atuando por meio de estratégias, que visem a promoção de saúde e prevenção de agravos fonoaudiológicos, nos setores da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, et al. Contribuições da Fonoaudiologia para a integração social e profissional dos clientes. **Distúrb Comun**, São Paulo, v.27, n.2, p 346-354, jun.2015

BAHIA M.M ; CHUN R.Y.S. Repercussão na comunicação suplementar e alternativa na afasia não fluente. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.16, n.1, p. 147-160, Jan-Fev 2014.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças crônicas Não-Transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. **Ministério da Saúde**. ed.1º. v.8 p. 56-47. Brasília: MS; 2008.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento Das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

CASADO L; VIANNA L.M; THAILER L.C.S. Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologi**, Rio de Janeiro, v. 55, n.4, p. 379-38, 2009.

CHIRSTOFOLETTI M, et al. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. **Epidemiol Serv Saúde**, Florianópolis, v.29, n.1, p 7-9, 2020.

FARIA K,C,F, et al. Perfil do paciente atendido pela fonoaudiologia na unidade de urgência e emergência de um hospital universitário. **ACR**, Goiana , v. 18, n, 4, p. 208-13, 2013.

FERGADIOTIS, G; WRIGHT, H. H; WEST, T. M. Measuring lexical diversity in narrative discourse of people with aphasia. **American Journal of Speech-Language Pathology**, v. 22, n. 2, p. 397-408, 2013.

FERMINO, T. Z.; CARVALHO, E. C. A comunicação terapêutica com pacientes em transplante de medula óssea: perfil do comportamento verbal e efeito de estratégia educativa. **Cogitare Enfermagem**. Porto Alegre, v. 12, n. 3, p. 287-289, 2007.

GILMORE, N; ROSS, K; KIRAN. S. O Programa Intensivo De Reabilitação Cognitivo-Comunicação Para Jovens e Adultos Com Lesão Cerebral Adquirida. **American Journal of Speech-Language Pathology**. Boston, v. 28, n.1, p.341-358, 2019.

GODECKE, E. et al. A randomized control trial of intensive aphasia therapy after acute stroke: The Very Early Rehabilitation for SpEech (VERSE) study. **International Journal of Stroke: Official Journal of the International Stroke Society**, Australia. v. 16, n. 5, p. 556–572, 2021.

HARIS, B.M et al. Treinamento Respiratório-Deglutição Em Pacientes Com Câncer De Cabeça e Pescoço. **HHS Public Access**, Charleston, v.95, n.5, p. 885-893, 2016.

HICKOK, G. et al. Bilateral capacity for speech sound processing in auditory comprehension: evidence from Wada procedures. **Brain and Language**, v. 107, n. 3, p. 179–184, dez. 2009.

- INESS L. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. **Ciências e saúde coletiva**, Salvador, v.9, n.4,p. 931-943, 2004.
- JANG, K.W et al. Efeitos do exercício mecânico de inspiração e expiração na incompetência velofaríngea em pacientes com acidente vascular cerebral agudo. **J Rehabil Med**, Coréia, v.51, n.2, p. 97-102, 2019.
- KRISCIUNAS, G. P. et al. Survey of usual practice: dysphagia therapy in head and neck cancer patients. **Dysphagia**, v. 27, n. 4, p. 538–549, dez. 2013..
- MAFRA, G.M; VIANNA, K.M.P. O cuidado ao idoso do ponto de vista fonoaudiológico na rede assistencial em saúde de Florianópolis: uma ação de vigilância em saúde. **CoDas**, Florianópolis. v.29, n.5, p.7-1, 2017.
- MALTA, et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.23 n.4 p.599-608, 2014.
- MARCHIORI, L. L. M.; REGO FILHO, E. A.; MATSUO, T. Hipertensão como fator associado à perda auditiva. **Rev. Bras. Otorrinolaringol São Paulo**, v. 72, n. 4, p. 533-540, 2006.
- MCCULLOUGH, G.H et al. Efeitos da Manobra De Mendelsohn Nas Medidas De Duração Da Deglutição Após o Acidente Vascular Cerebral. **NIH Public Access**, Boston, v.19, n.3, p.234-43, 2012.
- MCDONALD, B.C et al. Metilfenidato e Treinamento de Adaptação de Memória e Atenção para Sintomas Cognitivos Persistentes Após Lesão Encefálica Traumática: Um Ensaio Randomizado, Controlado por Placebo. **Neuropsychopharmacology**, USA, v.42, n.9, p.1766-1775, 2017.
- MCKINNON, E. T. et al. Structural plasticity of the ventral stream and aphasia recovery. **Annals of Neurology**, v. 82, n. 1, p. 147–151, 2018.
- MEINZER, M. et al. Intensive language training enhances brain plasticity in chronic aphasia. **BMC biology**, v. 2, n. 20, p.9-1, 2004.
- MOREIRA M.D, MOTA H.B. Os caminhos da Fonoaudiologia no sistema único de saúde-SUS.**Rev. CEFAC**, v. 11, n.3, p 516-521, 2009.
- MOSS, M. et al. Desenvolvimento de um algoritmo de árvore de decisão para avaliação precisa da deglutição à beira do leito para detecção de aspiração em sobreviventes de insuficiência respiratória aguda. **CHEST**, v. 158, n. 5, pág. 1923-1933, 2020.
- NUNES A.M. A importância da comunicação com os profissionais de saúde: o olhar dos usuários na atenção primária à saúde no interior de Portugal. **Saúde em Redes**, v.5, n.2, p.113-121, 2019.
- PADOVANI, A. R. et al. Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). **Rev. soc. bras. fonoaudiol**, São Paulo. v. 12, n. 3, p. 199-205, 2007.

PALMER, R; ENDERBY, P. Envolvimento Voluntário No Apoio ao Tratamento Computadorizado Autogerenciado da Afasia: A perspectiva do Voluntário. **International Journal of Speech-Language Pathology**, Sheffield. v. 18, n.5, p. 411-419, 2016.

PAMMEREHN J, DELBONI M.C.C, FEDOSE E. Classificação Internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde e afasia: um estudo da participação social. **CoDAS**, v. 28, n.2, p. 132-140, 2016.

PAULA, M.C; VIANNA, K.M.P. Agravos fonoaudiológicos sob a ótica do agente comunitário de saúde. **Rev. CEFC**, v.10, n.2, p.221-232, 2016.

SARASSO. S et al. Afasia Não Fluente e Reorganização Neural Após Terapia Da Fala : insights da eletrofisiologia do sono humano e ressonância magnética funcional. **NIH-PA Author Manuscript**, Chicago, v.148, n;3, p.271-278, 2011.

SIHVONEN, J.A, et al. A música vocal melhora a memória e a recuperação da linguagem após o acidente vascular cerebral: resultados agrupados de dois ensaios clínicos randomizados. **Annals of Clinical and Translational Neurology**. Finland, v.7, n.11, p.2272-2287, 2020.

SILVA, A. C. V.; DANTAS, R. O.; FABIO, S. R. C. Avaliação fonoaudiológica e cintilográfica da deglutição de pacientes pós acidente vascular encefálico. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, Barueri, v. 22, n. 3, p. 317-324, set. 2010.

SILVA, K et al. Ações Extensionistas Com Foco Na Prevenção De Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Relato de experiência. **Distúrb Comun**, São Paulo, n.28, v.4, p.743-748, 2016.

SOUTO C.N. Qualidade de vida e doenças crônicas: Possíveis relações. **Journal of health Review**. Curitiba, v. 3, n. 4, p.8169-8196, 2020.

SPIELMANN, K. et al. Transcranial direct current stimulation in post-stroke sub-acute aphasia: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 17, p. 380, 2 ago. 2016.

STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia, UNESCO, Ministério da educação Brasília, p 762, 2002.

TALARICO T.R, VENEGAS M.J, ORTIZ K.Z. Perfil populacional de pacientes com distúrbios de comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário. **Rev. CFAC**, São Paulo, v.14, n.3,p 330-9, 2011.

WAN, C. Y. et al. Intensive therapy induces contralateral white matter changes in chronic stroke patients with Broca's aphasia. **Brain and Language**, v. 136, p. 1-7, set. 2015.

WILSON R.S, LEON C.F.M, BENNETT D.A , BIEMIAS J.L, EVANS D.A Depressive symptoms and cognitive decline in a community population of older persons. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, Chicago, v 75, n.5, p126-129, 2004.