

# Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados

Proposal of Speech-Language Pathology  
activities in Palliative Care in hospitalized  
oncology patients

Propuesta de acción fonoaudiológica para  
Cuidados Paliativos en pacientes oncológicos  
hospitalizados

Cristina Zerbinati Carro<sup>\*,\*\*</sup>

Felipe Moreti<sup>\*,\*\*</sup>

Juliana Milena Marques Pereira<sup>\*</sup>

## Resumo

*O objetivo deste trabalho é apresentar uma proposta de atuação fonoaudiológica para os aspectos de segurança da deglutição e facilitação comunicativa em pacientes oncológicos internados em ambiente hospitalar e em cuidados paliativos. Diariamente, os pacientes caracterizados como em Cuidados Paliativos hospitalizados recebem a visita fonoaudiológica e passam por avaliação profissional, sobretudo se observados sinais preditores de risco para broncoaspiração ou queixas que lhes ofereçam desconforto no processo de alimentação. Após a avaliação fonoaudiológica completa, se inferida a Disfagia orofaríngea, os pacientes são acompanhados pelo Fonoaudiólogo com condutas que visem à reabilitação e/ou a minimização dos riscos de broncoaspiração, de acordo com o quadro clínico, das necessidades e desejos tanto do paciente quanto da família, da evolução em que se encontra e a possibilidade de antever e prevenir desconfortos relacionados à alimentação e/ou comunicação desse paciente. Assim, conclui-*

\* Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo – CHMSBC – São Bernardo do Campo – SP – Brasil.

\*\* Faculdade de Medicina do ABC – FMABC – Santo André – SP – Brasil.

**Contribuição dos autores:** Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas do trabalho, desde sua idealização, levantamento de referências, organização da proposta apresentada e desenvolvimento da escrita do artigo.

**Endereço de correspondência:** Cristina Zerbinati Carro - czerbinati@yahoo.com.br

**Recebido:** 28/07/2016

**Aprovado:** 04/12/2016

se que o Fonoaudiólogo pode contribuir ativamente dentro da equipe multiprofissional de cuidados paliativos ao paciente oncológico internado em ambiente hospitalar; avaliando, prevenindo, reabilitando e mantendo uma deglutição de forma segura e prazerosa ao indivíduo, quando possível, gerenciando os riscos de broncoaspiração e melhorando sua qualidade de vida relacionada à alimentação via oral e comunicativa.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Transtornos de Deglutição; Fonoaudiologia; Equipe de assistência ao paciente

## Abstract

The aim of this paper is to present a Speech-Language Pathology – SLP proposal to guarantee the security aspects of swallowing and facilitate the communication of palliative care patients with cancer admitted at a hospital. Everyday, patients characterized as palliative care in the hospital receive a SLP visit and undergo professional assessment specially if it is observed predictors of aspiration risk or complaints of discomfort while feeding. After the clinical assessment, if oropharyngeal dysphagia is inferred, patients are accompanied by the SLP. The treatment aim's rehabilitation and/or minimization of the aspiration risk, according to the clinical status and desires of the patient and the family. The patient evaluation is always considered and the SLP seeks to avoid any discomforts related to feeding and/or communication disorders. Thus, it was concluded that the SLP can contribute actively within the multidisciplinary team of palliative care patients with cancer admitted at a hospital, assessing, preventing, rehabilitating and maintaining, when possible, the swallowing safe and pleasurable by managing the risk of aspiration and improving the patient quality of life related to the oral feeding and communication.

**Keywords:** Palliative Care; Deglutition Disorders; Speech, Language and Hearing Sciences; Patient Care Team

## Resumen

El objetivo de este trabajo es presentar una propuesta de actuación fonoaudiológica para los aspectos de seguridad de la deglución y la facilitación de la comunicación en pacientes oncológicos internados en ambiente hospitalar y que reciben cuidados paliativos. Diariamente, los pacientes que reciben cuidados paliativos, hospitalizados, reciben visita fonoaudiológica y pasan por evaluación profesional especialmente si se observan señales de riesgo para la aspiración bronquial, o quejas que ofrescan molestias en el proceso de alimentación. Después de la evaluación fonoaudiológica completa, si se infiere la existencia de disfagia orofaríngea, los pacientes son acompañados por fonoaudiólogo con conductas orientadas a la rehabilitación y / o minimización del riesgo de aspiración, de acuerdo con el cuadro clínico, con las necesidades y deseos del paciente y de la familia, con la evolución del cuadro y con la capacidad de antever y prevenir malestares relacionados con la alimentación y / o comunicación de ese paciente. De eso se concluye que el fonoaudiólogo puede contribuir de manera activa dentro del equipo multidisciplinar de cuidados paliativos al pacientes oncológico internado em ambiente hospitalar; evaluando, preveniendo, reabilitando y manteniendo una deglución segura y placentera para el individuo, siempre que sea posible, administrando los riesgos de aspiración bronquial y mejorando su calidad de vida relacionada con la alimentación oral y la comunicación.

**Palabras clave:** Cuidados Paliativos; Trastornos de Deglución; Fonoaudiología; Grupo de Atención al Paciente

## Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, os cuidados paliativos são definidos como a melhora na qualidade de vida do paciente e familiares, auxiliando no enfrentamento dos problemas relacionados às doenças, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação o mais rápido possível, avaliação completa e direcionada, bem como tratamento da dor, problemas físicos, emocionais e espirituais<sup>1</sup>. Já no início do curso das doenças “ameaçadoras da vida”, como por exemplo, nos quadros oncológicos, tão importante quanto trabalhar com possibilidades médicas de tratamento à patologia, como quimioterapia e radioterapia, para tentativa de reversão ou estabilidade do quadro clínico, se faz trabalhar junto ao paciente e familiares, o conceito de que a morte deve ser considerada um processo natural não acelerando-a ou adiando-a, promovendo assim um sistema de incentivo e apoio a estes para que vivam tão ativamente quanto possível, com alívio da dor e outros sintomas angustiantes, integração dos fatores emocionais e espirituais do paciente e de seus familiares<sup>1</sup>. Evidentemente esta definição não estima o tempo de vida e momento de morte do paciente em cuidados paliativos, focando no cuidado integral a essa pessoa, não especificando o modelo de atenção e sim a filosofia do atendimento<sup>2</sup>.

O aspecto de terminalidade aparece com certa frequência na temática de cuidados paliativos, porém, estes não são sinônimos. Para a equipe, paciente e familiares, nem sempre é fácil aceitar que se esgotaram todas as possibilidades de cura da doença por meio de tratamentos<sup>3</sup> e que o indivíduo está em uma situação crítica de terminalidade, porém, a equipe multiprofissional em cuidados paliativos atua intensamente nestes casos, dando melhor qualidade de vida ao paciente e apoio incondicional aos familiares. O foco nesses casos passa a ser a qualidade de vida do doente e não mais a doença ou sua cura<sup>4</sup>.

Para a equipe multiprofissional atuante em Cuidados Paliativos, a percepção sobre a humanização do cuidar, a presença do processo de morrer e a sensação de impotência perante aos casos, levando-se em consideração a satisfação pessoal e profissional em participar desse processo deve ser amplamente valorizada, pois impacta diretamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes e seus familiares em etapa de paliatividade<sup>5-8</sup>.

O Fonoaudiólogo, como membro atuante e importante na equipe multiprofissional de cuidados paliativos, proporciona ao paciente paliativo maior possibilidade de interação com familiares por meio da comunicação, assim como mantém o convívio social também por meio da manutenção, da melhor forma possível e segura, do prazer da alimentação via oral<sup>6</sup>, por meio de estratégias de reabilitação ou monitoramento nas funções de respiração, deglutição, voz e fala<sup>7,8</sup>. Dentre estas funções, o deglutir não é o mais importante para o paciente paliativo, mas a alteração na deglutição pode colocar em risco sua saúde física, podendo acelerar seu processo de morte por pneumonia ou insuficiência respiratória, indo contra a filosofia de atendimento de cuidados paliativos aqui já explicitada; assim, a disfagia merece uma atenção especial pelo Fonoaudiólogo atuante em cuidados paliativos<sup>9-11</sup>.

Desta forma, o objetivo deste artigo é apresentar uma proposta de atuação fonoaudiológica para os aspectos de segurança da deglutição e facilitação comunicativa em pacientes oncológicos internados em ambiente hospitalar e em cuidados paliativos.

## Proposta de atuação em cuidados paliativos em fonoaudiologia

A Figura 1 exemplifica um sistema de trabalho atualmente desenvolvido em uma Instituição de Saúde em São Bernardo do Campo, estado de São Paulo.

A partir do fluxograma pode-se observar que, diariamente, os pacientes caracterizados como em Cuidados Paliativos hospitalizados nas últimas 24 horas nas unidades de internação da referida instituição recebem a visita fonoaudiológica e passam por avaliação profissional, sobretudo se observados sinais preditores de risco para broncoaspiração ou queixas que lhes ofereçam desconforto no processo de alimentação, tais como odinofagia, engasgos, sialorréia ou xerostomia. Após a avaliação fonoaudiológica completa, que consiste na avaliação clínica da deglutição composta por avaliação indireta do sistema sensorio-motor-oral, e direta, com a oferta de alimentos pastosos (ponta de colher, colher rasa e colher cheia), líquidos (3, 5 e 10 ml) e sólido, se inferida a Disfagia orofaríngea, os pacientes são acompanhados pelo Fonoaudiólogo com condutas que visem a reabilitação e/ou a minimização dos riscos de broncoaspiração, em frequência variável que pode ser entre uma a três vezes por dia, de acor-

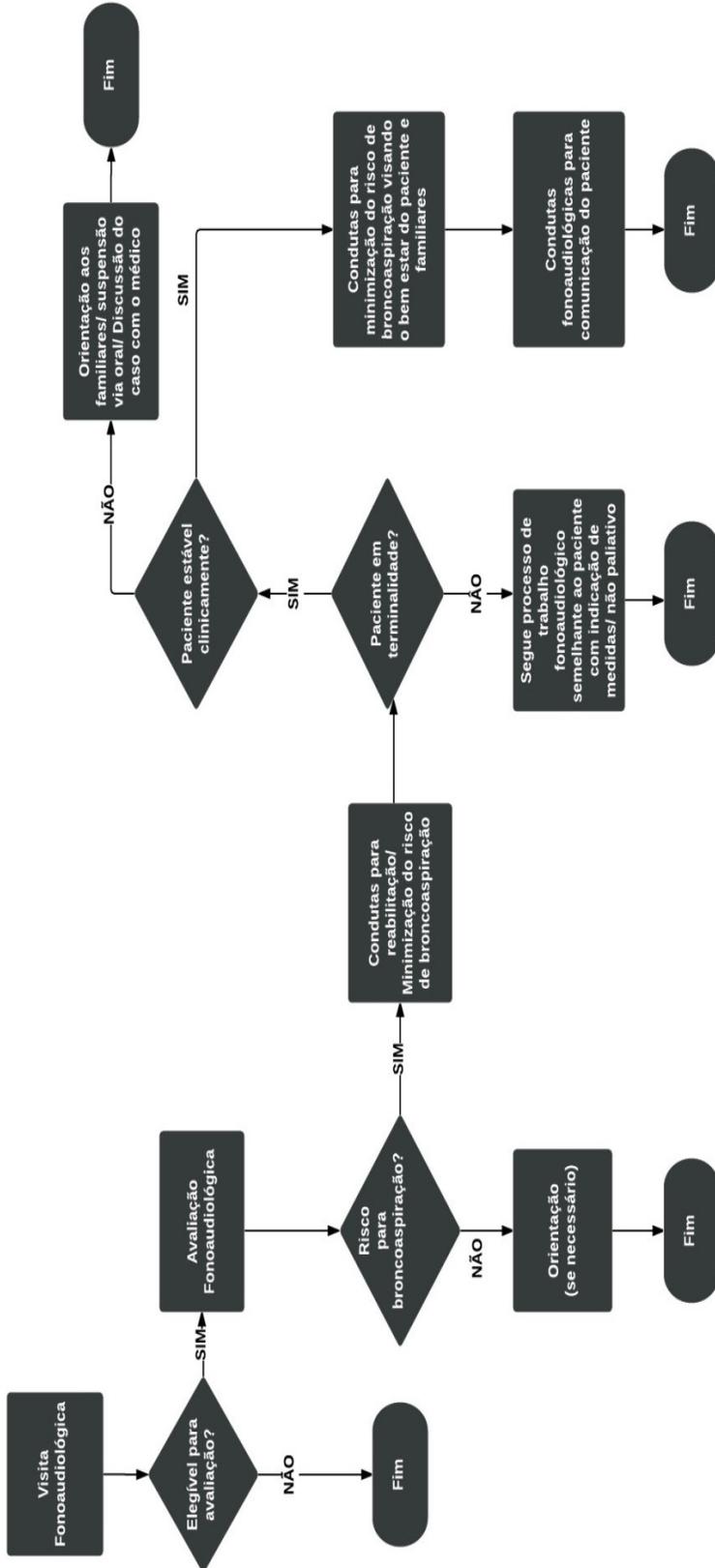


Figura 1. Proposta de atendimento Fonoaudiológico ao paciente em cuidados paliativos

do com o quadro clínico, das necessidades e desejos tanto do paciente quanto da família, da evolução em que se encontra e a possibilidade de antever e prevenir desconfortos relacionados à alimentação e/ou comunicação desse paciente.

Nos casos onde há proposta de investimento total pela equipe médica na tentativa de que os adventos da patologia sejam revertidos ou compensados, os pacientes paliativos são considerados pelo Fonoaudiólogo como passíveis de reabilitação do ponto de vista da deglutição. Dessa forma, de acordo com os achados clínicos da avaliação, a terapia é conduzida tendo-se por base as condutas terapêuticas descritas em literatura convencional, como por exemplo, aplicação de exercícios<sup>11</sup> e manobras, adequação de via de alimentação, consistência alimentar, volume, ritmo de oferta, postura, monitoramento do estado de alerta, responsividade e padrão respiratório, sugestão de troca de cânula de traqueostomia ou decanulação (se indicação), bem como orientações permanentes a familiares/equipe ou cuidadores e encaminhamento para seguimento ambulatorial externo após a alta hospitalar.

Em contrapartida, no decorrer do acompanhamento diário, se paciente com prognóstico médico de terminalidade, porém estável ainda clinicamente, o profissional fonoaudiólogo conduz os atendimentos com tomadas de condutas sempre em conjunto multiprofissional tendo em vista o bem estar tanto do paciente quanto de seus familiares, sem excluir as condutas de minimização dos riscos de broncoaspiração anteriormente descritas, mas agora com um olhar não mais de reabilitação do processo de deglutição e sim, de propiciar a essa pessoa qualidade ao seu tempo de vida, conforme fluxograma da Figura 1. É hora de considerar o custo benefício das ações mediante a situação clínica do paciente: sequências de exercícios miofuncionais serão benéficos ao caso? Se sim, então são perfeitamente aplicáveis, porém se não, deixemos os pacientes em situação de maior conforto. É momento também de indagações profissionais e que só devem ser respondidas mediante reuniões constantes, por vezes diárias, da equipe médica e multiprofissional envolvida no caso juntamente com a família do paciente, considerando-se acima de tudo os desejos do mesmo e sua história de vida. Culturalmente, a alimentação tem um importante cunho social e por vezes é associada à vida ou à melhora de saúde; então, usemos como exemplo as famílias que tradicionalmente têm prazer na

degustação dos alimentos, qual seria o benefício em sugerir a passagem de uma via alternativa de alimentação de forma exclusiva nesse momento da vida? Haverá benefício orgânico de reversão do quadro clínico do paciente? Ou será uma conduta que trará incômodo e insatisfação tanto para o paciente quanto para seus entes? Não raramente, esse é um dos impasses ao qual a equipe da Comissão de Cuidados Paliativos recebe e deve dar conta: como alimentar o paciente em terminalidade? No serviço em questão, a equipe de Fonoaudiologia juntamente com a Nutrição costuma analisar criteriosamente a possibilidade de se manter a alimentação em via oral, respeitando a indicação da consistência de menor risco para broncoaspiração, sugerindo o fracionamento do volume a ser oferecido a fim de evitar desconfortos respiratórios, que são os chamados volumes de conforto, e as preferências alimentares do paciente que podem muitas vezes ser alimentos caseiros trazidos pela própria família, onde também caberá ao profissional Fonoaudiólogo orientar a família quanto ao preparo desse alimento preferido de acordo com a consistência de melhor adaptação ao momento. Há casos em que até mesmo o volume de conforto passa a ser contraindicado, porém se ainda há desejo por alimentação via oral, o fonoaudiólogo atua mediante a realização de estímulos gustativos para satisfação, dirigindo-se ao leito em frequência variável, mediante a necessidade do caso, mas que podem ser entre uma a três vezes diárias. Mas e se o paciente não demanda por alimentação, o que podemos fazer? Do ponto de vista fonoaudiológico procura-se seguir a premissa de que a alimentação via oral deve ser mantida uma vez que não traga desconfortos ou riscos, quaisquer que seja ao paciente, assim se o ato de alimentar-se por via oral torna-se obrigação e não mais um prazer, opta-se por sugerir a suspensão da via oral e solicitar nova discussão em equipe e família para próximas definições de conduta em conjunto. Nessa fase do processo da vida por muitas vezes possibilitar a comunicação efetiva do paciente e os que o cercam se torna tão importante quanto qualquer outra medida de cuidado a esse indivíduo. A comunicação quando não mais possível de ser realizada de forma verbal pode ser facilitada por meios não verbais, através de escritas, desenhos, gestos, pranchas de comunicação alternativa. Nos casos onde há traqueostomias, pode-se utilizar de válvulas de fala se critérios favoráveis à sua adaptação, ou até mesmo mediante a sugestão de substituições de

cânulas e oclusão digital para fonação. Por vezes, em pacientes sem indicação de manter-se com balonete desinsuflado em virtude da quantidade de secreção, a equipe de cuidados paliativos acorda medidas xerostômicas e intensifica as idas ao leito do paciente, em conjunto Fonoaudiologia e Físio-

terapia, para propiciar momentos do dia em que o paciente poderá se comunicar verbalmente quando cuff desinsuflado sob monitoramento profissional. O Quadro 1 mostra condutas fonoaudiológicas visando minimizar broncoaspiração e comunicação dos pacientes em cuidados paliativos.

**Quadro 1.** Condutas fonoaudiológicas para reabilitação e minimização de riscos de broncoaspiração e comunicação dos pacientes em cuidados paliativos

Condutas para reabilitação / minimização de riscos de broncoaspiração	Condutas para minimização de riscos de broncoaspiração visando o bem estar do paciente e familiares	Condutas fonoaudiológicas favoráveis à comunicação visando bem estar do paciente e familiares
Adequação da via de alimentação	Adequação da via de alimentação	Adaptação de meio de comunicação efetivo podendo ser verbal, escrita, desenhos, gestos
Realização de estímulo gustativo	Realização de estímulo gustativo	Sugestão de troca de cânula de traqueostomia / decanulação visando a comunicação
Adequação do volume de oferta por via oral	Adequação do volume de oferta por via oral (volume de conforto)	
Adequação da consistência por via oral, postura e ritmo de oferta	Oferta de via oral de acordo com o solicitado pelo paciente e/ou familiares (alimentos específicos da cultura ou desejo do paciente – alimento caseiro)	
Exercícios e manobras de acordo com os achados da avaliação inicial	Adequação da consistência via oral, postura, ritmo de oferta (inclusive da dieta caseira)	
Monitoramento do estado de alerta, responsividade e padrão respiratório	Suspensão da oferta por via oral se desejo do paciente ou familiares	
Sugestão de troca de cânula de traqueostomia / decanulação	Monitoramento do estágio de alerta, responsividade e padrão respiratório	
Orientação permanente a familiares e cuidadores	Sugestão de troca de cânula de traqueostomia / decanulação	
Encaminhamento para seguimento ambulatorial	Orientação permanente a familiares e cuidadores	

## Considerações finais

O Fonoaudiólogo pode contribuir ativamente dentro da equipe multiprofissional de cuidados paliativos ao paciente oncológico internado em ambiente hospitalar, avaliando, prevenindo, reabilitando e mantendo uma deglutição de forma segura e prazerosa ao indivíduo, quando possível, gerenciando os riscos de broncoaspiração e melhorando sua qualidade de vida relacionada à alimentação via oral e comunicativa em um momento tão difícil que

é o esgotamento de possibilidades de tratamento para a doença oncológica.

## Referências bibliográficas

1. World Health Organization. Cancer. Palliative Care. Definition of Palliative Care – [atualizada em 2014; acesso em: 2015 jul 07]. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>.
2. Hennemann-Krause L, Araújo JA, Florentino DM, Petersen EM. Cuidados paliativos: o valor da pessoa e sua história no HUPE. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2015; 14(supl. 1):19-27.



3. Maia FV, Santos TR, Ribeiro IM. Ortotanásia em unidade de terapia intensiva sob a ótica dos profissionais. *CuidArte Enferm.* 2015; 9(1): 36-43.
4. Rodrigues LA, Ligeiro C, Silva M. Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de palição. *CuidArte Enferm.* 2015; 9(1): 26-35.
5. Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014; 17(1): 7-16.
6. Taquemori LY. Multidisciplinaridade e Interdisciplinaridade - Fonoaudiologia. In: *Cuidado Paliativo.* São Paulo: CREMESP; 2008. p.64-66
7. Calheiros AS, Albuquerque CL. A vivência da fonoaudiologia na equipe de cuidados paliativos de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.* 2012; 11(2): 94-8.
8. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Contexto Enferm.* 2013; 22(4): 1134-41.
9. Oliveira LR de B, Castro CM, Saconato M, Zanichelli L, Souza NC de. Atuação Fonoaudiológica no paciente em cuidados paliativos – Estudo de caso. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/portal/suplementorsbfa>. Acesso em 2016 nov 9.
10. Carvalho RT de, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos. ANCP, 2 amp. Atual, 2012
11. POP Reabilitação Interdisciplinar em Cuidados Paliativos e Cuidados Prolongados do HC-UFTM- Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro- Uberaba. EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 2015; 15 – 21.

