

**UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**  
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

Maria Cristina dos Santos Lucateli e Micheli Sabrina Zancanella

**DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO E DEGLUTIÇÃO EM**  
**PACIENTES QUE NECESSITAM DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Passo Fundo - RS  
2018

Maria Cristina dos Santos Lucateli e Micheli Sabrina Zancanella

## **DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO E DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES QUE NECESSITAM DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de conclusão do curso de Fonoaudiologia, apresentado a Universidade de Passo Fundo, como parte das exigências para a obtenção do título de Fonoaudiólogo.

Passo Fundo, 20 de novembro de 2018.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Orientador (Angélica Savoldi)

---

Prof. (Lenita Quevedo)

---

Prof. (Lisiane. L. Siqueira)

## **Dificuldade de comunicação e deglutição em pacientes que necessitam de cuidados paliativos**

### **Communication and swallowing difficulties in patients requiring palliative care**

### **Dificultad de comunicación y deglución en pacientes que necesitan cuidados paliativos**

#### **Resumo**

**Introdução:** Os cuidados paliativos possuem filosofia terapêutica de trabalho humanizado e interdisciplinar, buscando melhorar a qualidade de vida desses pacientes. As dificuldades de comunicação e deglutição são sintomas frequentes em pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Verificar a predominância das queixas relacionadas à comunicação e a deglutição no que diz respeito a qualidade de vida dos pacientes. **Método:** Pesquisa realizada em um hospital, por meio de questionário, baseando-se em um estudo observacional, transversal de caráter quantitativo e qualitativo em pacientes hospitalizados que necessitavam de cuidados paliativos, amostra constituída por 35 pacientes. **Resultados:** Constatou-se que 68,6 % comunicam-se sem dificuldades. Em 77,1% dos inquiridos engoliam saliva ou água, sem dificuldades, 57,1% dos pacientes não apresentavam dificuldades em engolir carne ou outros alimentos sólidos. Sobre a interferência na qualidade de vida a predominância das respostas foi a não interferência em 65,7% na comunicação e 62,9% na alimentação. **Conclusão:** A maioria dos pacientes não apresentaram dificuldades de comunicação e deglutição, nem interferência na qualidade de vida, com isto pensa-se em uma abordagem preventiva da fonoaudiologia para que estes acometimentos encontrados não se agravem e se tornem relevantes a manutenção da vida humana.

**Palavras chave:** Fonoaudiologia, Cuidados paliativos, Deglutição, Comunicação.

## **Abstract**

**Introduction:** Palliative care has a therapeutic philosophy of humanized and interdisciplinary work, seeking to improve the quality of life of these patients. Difficulties in communication and swallowing are frequent symptoms in hospitalized patients. **Objective:** to verify the predominance of complaints related to communication and swallowing, concerning the quality of life of the patients. **Methods:** this research was carried out in a hospital, by means of a questionnaire, based on an observational, cross-sectional study of a quantitative and qualitative character in hospitalized patients who needed palliative care, the sample consisted of 35 patients. **Results:** It was found that 68.6% of individuals can communicate without difficulty. It was also found that 77.1% of the respondents swallowed saliva or water, without difficulties, 57.1% of patients did not present difficulties in swallowing meat or other solid foods. In relation to the interference in quality of life, the predominance of the responses was there was not interference in communication (65,7%) and feeding (62,9%). **Conclusion:** most of the patients did not present communication and swallowing difficulties, nor demonstrated interference in quality of life. Thus, a speech therapy preventive approach must be considered, so these encountered complications can not be aggravated or become relevant to the maintenance of human life.

**Keywords:** Speech Therapy, Palliative care, Swallowing, Communication.

## **Resumen**

**Introducción:** Los cuidados paliativos poseen filosofía terapéutica de trabajo humanizado e interdisciplinario, buscando mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Las dificultades de comunicación y deglución son síntomas frecuentes en pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Verificar el predominio de las quejas relacionadas con la comunicación y la deglución en lo que se refiere a la calidad de vida de los pacientes. **Método:** Investigación realizada en un hospital, por medio de cuestionario, basándose en un estudio de observación transversal de carácter cuantitativo y cualitativo en pacientes hospitalizados que necesitaban cuidados

paliativos muestra constituida por 35 pacientes. **Resultados:** Se constató que el 68,6% se comunica sin dificultades. En el 77,1% de los encuestados tragaba saliva o agua, sin dificultades, el 57,1% de los pacientes no tenían dificultades para tragar carne u otros alimentos sólidos. Sobre la interferencia en la calidad de vida el predominio de las respuestas fue la no interferencia en el 65,7% en la comunicación y el 62,9% en la alimentación. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes no presentaron dificultades de comunicación y deglución, ni interferencia en la calidad de vida, con esto se piensa en un abordaje preventivo de la fonoaudiología para que estos acometimientos encontrados no se agraven y se vuelven relevantes al mantenimiento de la vida humana.

**Palabras clave:** Fonoaudiología, Cuidados paliativos, Deglución, Comunicación.

## Introdução

Os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares auxiliando na compreensão e aceitação da doença, <sup>1-18</sup> com o objetivo de prevenir e aliviar o sofrimento através da identificação precoce, avaliação e tratamento dos sintomas e da dor, considerando os aspectos físicos, psicológicos, sociais ou espirituais, proporcionando dignidade e autonomia para escolha do que é melhor para si mesmo. Esta terapêutica é oferecida para todos independentemente da renda, tipo de doença ou idade. <sup>1</sup> Com o apoio de uma equipe interdisciplinar proporcionando cuidados totais, ativos e integrais a este paciente, dando o acompanhamento necessário desde o diagnóstico.<sup>18</sup>

A comunicação é essencial ao comportamento humano e vincula todas as suas ações no desempenho de suas funções. A palavra comunicar origina-se do latim “*communicare*”, que significa pôr em comum. Desta forma, a comunicação pode ser compreendida como uma técnica de trocas e de compreensão de mensagens, emitidas e recebidas, por meio das quais as pessoas partilham suas ideias, pensamentos e desejos. <sup>17</sup>

A comunicação é afetada diretamente por variações de compreensão encontradas nesta categoria de pacientes, o que impossibilita o doente de optar pelo tratamento que deseja realizar e comunicar aos seus familiares quanto a sua decisão. <sup>2</sup>

Devido a efeitos colaterais decorrentes de medicações como quimioterapia, tratamentos como radioterapia e quadros de imunodepressão que desencadeiam fadiga, fraqueza generalizada que causam dificuldades respiratórias, afetando assim a mobilidade da musculatura da fala e alterando as capacidades de memória, atenção, acesso e utilização do vocabulário, prejudicando assim a comunicação. <sup>4,16</sup>

A fonoaudiologia deve buscar alternativas comunicativas através de uso de pranchas de comunicação, gestos e expressões que possam ser compreendidas pelo interlocutor. <sup>5</sup>

As dificuldades de deglutição são sintomas frequentemente encontrados nos pacientes em cuidados paliativos e estão associadas a diferentes patologias, afetando de modo considerável a qualidade de vida desses clientes. Este inconveniente ao ingerir alimentos de maneira segura coloca em risco o funcionamento de todo o organismo, com mais prevalência o sistema respiratório. Com a terminalidade já ocorre uma diminuição do consumo de alimentos, essa muitas vezes causada pela falta de apetite ou por alterações em uma das fases da deglutição. <sup>2,3</sup> A disfagia pode evoluir conforme a progressão da doença e pode estar relacionada com presença de xerostomia, náuseas, vômito, anorexia e desnutrição. <sup>3</sup>

A atuação fonoaudiológica contribui de maneira direta para elevar os níveis de qualidade de vida no que diz respeito ao alívio dos sintomas, aumento do conforto e qualidade de vida, reduzindo o sofrimento, proporcionando satisfação, prazer e segurança ao paciente e seus familiares, observando o paciente de maneira holística, atuando em suas necessidades e respeitando as limitações impostas pela progressão da doença. Com isso os objetivos do fonoaudiólogo são manter a deglutição segura por via oral, através de posturas, manobras, adequação de consistência, volume a ser ofertada, minimização da sensação de fracasso em

torno da alimentação, e indicação de via alternativa de alimentação quando impossibilitado de deglutir adequadamente.<sup>4</sup>

Percebe-se através de revisão de literatura e práticas hospitalares a escassez de conhecimento da população sobre a atuação do fonoaudiólogo nas equipes de cuidados paliativos. O objetivo desse estudo foi verificar a predominância das queixas relacionadas à comunicação e a deglutição no que diz respeito a qualidade de vida dos pacientes.

## **Métodos**

O presente estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF) com número de registro 2.628.755.

Trata-se de um estudo do tipo observacional transversal. Considerando o predomínio de respostas fechadas, considerou-se que apresenta caráter quantitativo e qualitativo. Participaram 52 indivíduos em cuidados paliativos internados em um hospital referência do norte do Rio Grande do Sul, desses 35 pacientes encaixaram-se nos critérios de inclusão desta pesquisa. Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: pacientes hospitalizados de ambos os sexos e de todas as idades, que possuíssem acometimento crônico necessitando de cuidados paliativos descritos em prontuário médico, com capacidade cognitiva suficiente para compreender e responder o questionário. Como critérios de exclusão foram considerados os que não tinham condições cognitivas para responder e não aceitasse participar da pesquisa, além de não aceitarem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido voluntariamente, este que constava uma apresentação resumida do estudo e os contatos dos investigadores.

No que diz respeito ao instrumento de coleta de dados lançou-se mão de um questionário para os pacientes, desenvolvido em Portugal por Barriguinha, (2014). O qual foi aplicado de maneira presencial, sendo esclarecidos os objetivos da pesquisa, evidenciando o caráter anônimo e voluntário, em formato de entrevista

entre paciente e pesquisadores. Houve acordo prévio dos dias e período de coleta de dados, para que não houvesse risco de não encontrar o paciente no momento da pesquisa, nem causar transtorno a se tornar um momento importuno, ao final da entrevista referiram não apresentar nenhum desconforto para responder.

Salientado os objetivos do estudo, deixando claro sobre a opção de desistir do mesmo caso considerasse inviável a participação no estudo, solicitou-se, por fim, o consentimento dos inquiridos. Após a coleta, os dados foram introduzidos numa base de dados informatizada e processados por meio do programa de estatística: SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 23.0.

## **Resultados**

Foram avaliados 35 pacientes dos quais todos estavam internados, sendo que 20 (57,1%) eram do sexo masculino e 15 (42,9%) do sexo feminino. Com idade variando de 16 a 34 anos 5 (14,3%), 35 a 60 anos 17 (48,6 %) acima de 60 anos 13 (37,1%) havendo predomínio da faixa etária de 35 a 60 anos, com (48,6%) dos pacientes avaliados.

O total de pacientes que estavam em acompanhamento com fonoaudiólogo na equipe de cuidados paliativos foram 4 (11,5%), o que é considerado pouco perante a necessidade de acompanhamento dos aspectos relacionados à fonoaudiologia.

Dentre as patologias mais encontradas as neoplasias com localizações variadas, foram as predominantes com 82,8%, seguida distúrbios neurológicos 8,6 % e 8,6 desses não conhecimento de sua doença de base.



**Tabela 1.** Pacientes com dificuldades de comunicação.

<b>Dificuldades em se comunicar</b>	<b>Pacientes n (%)</b>	<b>P* valor</b>
Sem dificuldades	24 (68,6)	
Com alguma dificuldade	9 (25,7)	0,0001
Com muita dificuldade	2 (5,7)	
<b>TOTAL</b>	<b>35 (100)</b>	

Legenda: \*Teste Qui-Quadrado de Pearson; n=número de sujeitos; %=porcentagem \*\*p<0,05

Houve significância na prevalência de pacientes que não possuem dificuldades para se comunicar com 68,6%, e 31,4% apresentaram dificuldades. Os pacientes que não conseguiam se comunicar foram removidos por não se encaixarem nos critérios de inclusão da pesquisa. (Tabela 1)

**Tabela 2.** Pacientes com dificuldades para engolir saliva ou água.

<b>Dificuldades em se alimentar</b>	<b>Pacientes n (%)</b>	<b>P* valor</b>
Sem dificuldades	27 (77,1)	
Com alguma dificuldade	3 (8,6)	
Com muita dificuldade	4 (11,4)	0,0001
Não consegue se alimentar	1 (2,9)	
<b>TOTAL</b>	<b>35 (100)</b>	

Legenda: \*Teste Qui-Quadrado de Pearson; n=número de sujeitos; %=porcentagem \*\*p<0,05

**Tabela 3.** Pacientes com dificuldades para engolir carnes e outros alimentos sólidos:

<b>Dificuldades de deglutição</b>	<b>Pacientes n (%)</b>	<b>P* valor</b>
Sem dificuldades	20 (57,1)	
Com alguma dificuldade	9 (25,7)	
Com muita dificuldade	4 (11,5)	0,0001
Não consegue se alimentar	2 (5,7)	
<b>TOTAL</b>	<b>35 (100)</b>	

Legenda: \*Teste Qui-Quadrado de Pearson; n=número de sujeitos; %=porcentagem \*\*p<0,05

Foi notável a significância quanto às dificuldades de engolir saliva e água 77,1% referiram não apresentar dificuldade 22,9% apresentaram dificuldades com variação das respostas com alguma, muita e não consegue se alimentar. Referente às dificuldades em engolir carne ou outros alimentos sólidos, 57,1% relataram não ter dificuldades, 42,9% referiram algum tipo de dificuldade para deglutir carnes e alimentos sólidos. (Tabela 2 e 3)

**Tabela 4.** Interferência na qualidade de vida dos pacientes com dificuldades de comunicação:

<b>Qualidade de vida</b>	<b>Pacientes n (%)</b>	<b>P* valor</b>
Não nada	23 (65,7)	
Sim um pouco	6 (17,1)	
Sim muito	3 (8,6)	0,0001
Sim completamente	3 (8,6)	
<b>TOTAL</b>	<b>35 (100)</b>	

Legenda: \*Teste Qui-Quadrado de Pearson; n=número de sujeitos; %=porcentagem \*\*p<0,05

Quanto às alternativas relacionadas interferência na qualidade de vida devido a dificuldades de comunicação obteve-se resultado significativo em 65,7% com a resposta não nada o que significa não influenciar e 34,3% responderam influenciar com variações entre, um pouco, muito e completamente. ( Tabela 4)

**Tabela 5:** Interferência na qualidade de vida dos pacientes com dificuldades de deglutição.

<b>Qualidade de vida</b>	<b>Pacientes n (%)</b>	<b>P* valor</b>
Não nada	22 (62,9)	
Sim um pouco	6 (17,1)	
Sim muito	5 (14,3)	0,0001
Sim completamente	2 (5,7)	
<b>TOTAL</b>	<b>35 (100)</b>	

Legenda: \*Teste Qui-Quadrado de Pearson; n=número de sujeitos; %=porcentagem \*\*p<0,05

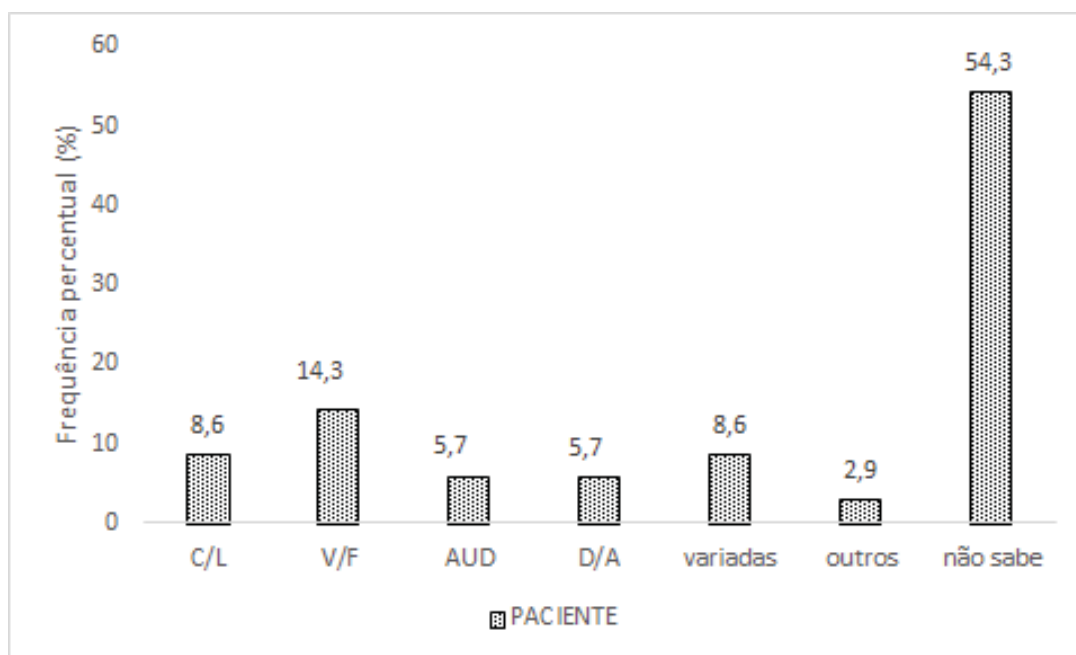
Referente às respostas encontradas na influência da qualidade de vida devido às dificuldades de alimentação ao engolir alimentos líquidos e/ou sólidos encontrou-se significância nos seguintes resultados: em 62,9% responderam não influenciar e 37,1% influenciar de alguma forma em sua qualidade de vida. (Tabela 5)

**Tabela 6:** Importância do fonoaudiólogo nos cuidados paliativos:

<b>Importância</b>	<b>Pacientes n (%)</b>	<b>P* valor</b>
Discordo completamente	0 (0)	
Discordo	0 (0)	
Nem concordo nem discordo	2 (3)	0,0001
Concordo	10 (29,4)	
Concordo completamente	23 (67,6)	
<b>TOTAL</b>	<b>35 (100)</b>	

Legenda: \*Teste Qui-Quadrado de Pearson; n=número de sujeitos; %=porcentagem \*\*p<0,05

Ao se tratar do conhecimento dos pacientes quanto à importância do fonoaudiólogo nos cuidados paliativos, percebe-se significância em 97% que concordam e consideram importante a atuação da fonoaudiologia no ambiente hospitalar, com variação de respostas entre concordo e concordo completamente. (Tabela 6)

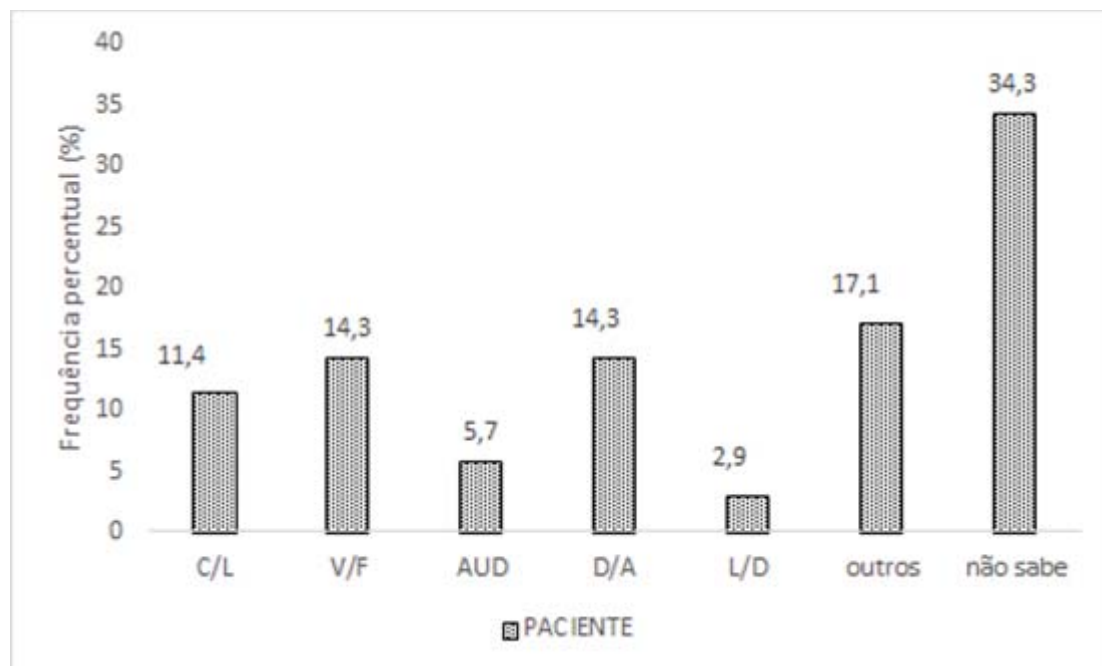


**Figura 1.** Papel do fonoaudiólogo nos cuidados paliativos. Legenda: comunicação/linguagem (C/L), voz/fala (V/F), audição (AUD), deglutição/alimentação (D/A), variadas (variadas), outros (outros), não souberam responder (não sabe).

Quando questionado sobre qual o papel do fonoaudiólogo nos cuidados paliativos 65,8% não sabiam informar, as respostas variaram entre não souberam responder, responderam outras funções que não são do profissional da fonoaudiologia ou sem conseguir chegar a uma resposta que se encaixasse nas alternativas possíveis.

Foram discutidas algumas opções com referência aos diversos profissionais que fazem parte da equipe interdisciplinar nos cuidados paliativos, buscando saber se quando citada a função saberiam indicar a do fonoaudiólogo. Na primeira opção foram descritos a função do assistente social 2,9 % responderam ser esta a resposta correta, na segunda eram citadas as atribuições do fonoaudiólogo 60% responderam corretamente, na terceira opção as incumbências do nutricionista eram relatadas

11,4% responderam esta alternativa, na quarta opção eram elencadas as atribuições do profissional da fisioterapia nesta 8,6% responderam como correta, e a quinta opção direcionava-se a função do terapeuta ocupacional não havendo nenhuma marcação nesta opção.



**Figura 2.** Importância do fonoaudiólogo para você. Legenda: comunicação/linguagem (C/L), voz/fala (V/F), audição (AUD), deglutição/alimentação (D/A), linguagem/deglutição(L/D), outros (outros), não souberam responder (não sabe).

Ao verificar qual a importância do fonoaudiólogo para você (paciente) 54,3% não souberam responder. Com variações entre não souberam responder, e outras respostas que não tinham relação com a fonoaudiologia. (Figura 2)

## Discussão

Com o exposto acima, houve prevalência em 68,6% de pacientes que não possuem dificuldades para se comunicar e 31,4% apresentaram algum grau de dificuldade. O uso de técnicas adequadas para comunicação possibilita ao paciente

compartilhar seus medos, dúvidas e sofrimentos, reduzindo os níveis de estresse promovendo autonomia ao paciente<sup>14-15</sup>

A evolução da atividade comunicativa leva a uma melhora aceitação do quadro da doença, por parte do paciente, auxiliando nas condições de bem-estar do indivíduo, permitindo que este possa usufruir de maneira plena cada momento, sentindo prazer em comunicar-se.

A progressão da doença perturba a intervenção fonoaudiológica e comunicativa com o paciente, sendo necessária, por parte do fonoaudiólogo a oferta de diretrizes interativas, com o intuito de maximizar a comunicação através da linguagem oral ou estabelecer uma comunicação não verbal que seja efetiva a situação cognitiva e comportamental do paciente.<sup>5-6</sup>

Dentre os acometimentos citados encontram-se as desordens neurológicas chamadas de afasias e disartria as quais podem estar acompanhadas de déficits articulatorios orais, de compreensão, atenção, concentração, linguagem verbal e escrita, além de danificar a expressividade do paciente, levando a incapacidade de estabelecer diálogo concreto e significativo com o interlocutor.

Em determinados casos busca-se opções possíveis como a comunicação suplementar alternativa que substitui ou amplia o repertório comunicativo, fazendo uso de pranchas de comunicação, sendo expandidas por meio de gestos, olhares, toques, explorando assim a comunicação não verbal, mas permitindo a interação do paciente com os profissionais da saúde e seus familiares.

Com a evolução da doença e do grau de comprometimento do paciente, a avaliação tanto da comunicação quanto da deglutição não poderá ser feita, pois o estado de consciência, o controle da dor e os sintomas associados à doença, influenciam nas informações.<sup>5-7</sup>

A maioria dos pacientes 65,7% referiu não sentir interferência na qualidade de vida devido a dificuldades de comunicação, 34,3% responderam influenciar com variações entre, um pouco, muito e completamente. Vale ressaltar que as dificuldades comunicativas afetam diretamente o doente, impossibilitando o mesmo a tomar decisões que influenciam desde sintomatologia e progressão da doença até a terminalidade.

É importante salientar a necessidade de conversar sobre os desejos e vontades antes do adoecimento, informar familiares e responsáveis sobre suas decisões em caso de fim de vida, deixando desta forma, todos preparados para enfrentar estes momentos com clareza e serenidade.

Quanto aos aspectos relacionados à deglutição, a maioria dos inquiridos referiu que engolia saliva ou água sem dificuldades 77,1%, e 57,1% responderam não apresentar dificuldade para engolir carne ou outros alimentos sólidos sendo que no total dos 35 pacientes 65,8% deles relataram dificuldades em diferentes níveis para deglutir saliva e água ou carne e alimentos sólidos. As condições que dizem respeito à alimentação vão além do papel fisiológico, social e emocional. Conforme a progressão da doença se reduz a ingestão alimentar por diversos aspectos levando ao baixo suporte nutricional, nestes casos, prioriza-se maior aporte nutritivo conciliado o prazer pela ingestão alimentar favorecendo a socialização entre pacientes e familiares durante os momentos das refeições.<sup>12</sup>

Além de observar os aspectos relacionados à segurança, eficácia e preferência da deglutição, a avaliação da deglutição compõe a análise da condição neurológica do paciente, função motora oral, aspecto e integridade dos órgãos fonoarticulatórios, reflexos orais e faríngeos, deglutição seca, de volumagem, consistência, textura do alimento e ausculta cervical. Determinando, a partir disso, estratégias que minimizem a dor e a dificuldade de engolir e, se necessário, a indicação de via alternativa de alimentação.<sup>3, 6,11</sup>

Devido ter-se encontrado pacientes em uso de via alternativa de alimentação devemos atentar a manter a dinâmica de ganho nutricional, aliado com o prazer da alimentação por via oral de uma forma segura e eficiente, a equipe fonoaudiológica juntamente com a de nutrição deve priorizar o diálogo interdisciplinar para que resulte em um tratamento de melhor êxito e de qualidade aos pacientes.

É oportuno lembrar que o paciente necessita de suporte nutricional, no entanto, pode se alimentar por via oral para preservação das funções motoras responsáveis pela deglutição, manutenção do prazer e redução da sensação de frustração, interligado com uso de via alternativa de alimentação, seja esta de curta duração, como sonda nasogástrica, ou de longa permanência como as jejunostomias ou gastrostomias. Tornando imprescindível o trabalho da



fonaudiologia, que determinará a consistência, quantidade adequada do alimento desejado e a melhor postura para a ingestão.

Nesse sentido, além de condições anatomofisiológicas adequadas, o estado de consciência do paciente deve ser visto como um critério relevante na avaliação. Este, para poder ingerir alimentos, não deve estar sonolento, e sim alerta ao ato de se alimentar, consciente de sua ação, pois qualquer descuido pode resultar em aspiração laringotraqueal, conseqüentemente a pneumonias e em casos recorrentes a óbito.

A influência na qualidade de vida quanto às dificuldades de alimentação ao engolir alimentos líquidos e/ou sólidos não foram as mais citadas, posto isso 62,9% disseram não influenciar, lembrando que a maioria não apresentava dificuldades.

Destaca-se em casos de comprometimento ao ato de engolir uma interferência direta na qualidade de vida tanto em aspectos fisiológicos, quanto emocionais e sociais. Pode-se justificar pela diminuição do interesse por se alimentar por via oral, frustração, sensação de incapacidade, falta de autonomia, constrangimento por apresentar episódios de engasgos e tosse ao tentar ingerir alimentos e, conseqüentemente, a piora em seu estado de saúde devido a pneumonias recorrentes por broncoaspiração.

Por sua vez há uma carência a respeito do conhecimento da função do fonoaudiólogo nos cuidados paliativos, por parte dos pacientes, sendo que 54,3% não souberam responder. Nesta perspectiva, observa-se a fonaudiologia ativa no trabalho, porém com baixa divulgação na área hospitalar. É indispensável à exploração deste âmbito com a estratégia de disseminar o trabalho realizado, para que estes tenham a oportunidade de solicitar o atendimento fonoaudiológico quando necessário, e assim não considerarem o trabalho deste profissional isolado ao atendimento clínico em consultório. Isso, sem pensar nas possibilidades amplas de atuação no que diz respeito à prevenção e reabilitação de acometimentos comunicativos e de deglutição dentre outras afins.

Nas alternativas sobre o fonoaudiólogo nos cuidados paliativos, 60% responderam a segunda opção que se refere à atividade do fonoaudiólogo. Nota-se que ampliando as possibilidades no questionário os entrevistados apresentaram facilidade ao identificar o profissional quando comparado a outros, o que remete ao

conhecimento pouco explorado dos mesmos que iniciaram a associação profissional versus função somente com alternativas indicativa.

Cabe traçarmos um paralelo sobre a importância da função de cada profissional que compõe a equipe interdisciplinar nos cuidados paliativos, pois cada componente desta equipe oferecerá seus conhecimentos para uma melhor reabilitação do paciente, desenvolvendo estratégias para buscar conforto e proporcionar mais qualidade à vida dos próprios pacientes e seus familiares.

Após a realização do questionário relacionado, a atuação do profissional em questão se tornou mais clara aos indivíduos, sendo a resposta quanto a importância do fonoaudiólogo nos cuidados paliativos com predomínio em 97%, concordando com a presença deste na equipe.

Com isso, destaca-se a importância da explanação do trabalho fonoaudiológico à população em geral, com o propósito de divulgar as funções deste profissional para com a sociedade. Assim, quando for preciso esse auxílio, o paciente reconhecerá a importância desta categoria para manutenção de seu estado de saúde, desde aspectos preventivos a curativos.

Entende-se que, as condições em que o paciente se encontra em seus aspectos culturais e sociais, interferem no manejo de sintomas.<sup>20</sup> A oferta de cuidados paliativos não deve ser prestada somente no hospital, mas também em instituições de saúde e a domicílio, evidenciando que “paliar”, é um método em que os profissionais envolvidos devem estar aptos a identificar quando essa terapêutica deve ser aplicada, oportunizando um trabalho de qualidade.<sup>19</sup>

A reflexão e discussão interdisciplinar da assistência prestada ao ser que enfrenta a terminalidade são de grande valia, avaliando as condições socioeconômicas e a dificuldade de controle dos sintomas para direcionar os procedimentos adequados.<sup>21</sup>

O papel da fonoaudiologia nos cuidados paliativos é importantíssimo para colocação das práticas de humanização com vistas à promoção do bem estar físico, mental e social do paciente.<sup>13</sup> O profissional da área da saúde em geral deve trabalhar em si mesmo a empatia, para que possa compreender melhor a situação atual do doente, analisando seu contexto, para tomar uma conduta cabível a

situação pensando sempre na qualidade e na manutenção da vida na melhor forma possível, permitindo ao paciente participar das decisões tomadas.

Com base na ausência de dificuldade de comunicação e deglutição, os sujeitos ao verificar a questão sobre qual a importância do fonoaudiólogo para você, 52% apresentaram respostas inconsistentes à pesquisa, com variação em não souberam responder e outros que são os que exploraram respostas sem foco e com assuntos aleatórios.

Todos os profissionais da área da saúde devem estar atentos às queixas do paciente de maneira geral e não apenas com foco terapêutico direto, o que possibilita a orientação e verificação quanto à necessidade de atendimento por outros terapeutas interligados ao cuidado paliativo, além do mais, é preciso um olhar holístico e humano para compreender as aflições que estes passam para desenvolver a sensibilidade e a empatia para com o outro.

## **Conclusão**

Os distúrbios da comunicação e da deglutição causam um grande impacto na qualidade de vida do ser humano, independentemente da gravidade. Nesta pesquisa a maioria dos doentes em cuidados paliativos referiu não possuir dificuldades de comunicação e deglutição, conseqüentemente não predominou de interferência na qualidade de vida. Com esse estudo nota-se uma carência quanto ao conhecimento do trabalho da fonoaudiologia nesta área, fazendo uma relação direta com o profissional na área clínica.

Então, os resultados obtidos são uma contribuição válida para a atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar de maneira preventiva, juntamente com os demais profissionais de saúde para melhorar na evolução dos cuidados paliativos. Neste sentido, sugerem-se mais trabalhos direcionados a atuação da fonoaudiologia nesta área, para maior divulgação dos objetivos terapêuticos.

## Referências

- 1 Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. Geneva: World Health Organization; 2016 1-91.
2. Pollens R. Role of the Speech Language Pathologist in Palliative Hospice Care. *J Palliat Care*. 2004 ;7:694-702.
3. Langmore S, Grillone G, Elackattu A, Walsh M. Disorders of swallowing: Palliative care. *Otolaryngol Clin North Am* . 2009 ;42(1):87-105.
4. Pinto, A. C., Papel do fonoaudiólogo na equipe in: Manual de cuidados paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos 15.1 ANCP São Paulo 2009 p. 234-36.
5. Oliveira AT, Figueiredo JR, Oliveira MF, Geraldo SF, Ramos CM. Palliative care with terminal patients: a focus on Bioethics. *Rev. Cubana Enfermer*. 2010 23;26(3):117-29.
6. Yassue L. Fonoaudiologia. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Cuidados Paliativos. São Paulo: Cremesp; 2008. p. 64-7
7. Moyihan T, Kelly DG, Fisch MJ. To feed or not to feed: Is that the Right Question? *J. Clin. Oncol*. 2005 ;23(25):6256-9.
8. Goldsmith T. Evaluation and treatment of swallowing disorders following endotracheal Intubation and tracheostomy. *Int. Anesthesiol. Clin*. 2000 ;38(3):219-42.
9. Campora H, Falduti A. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. *Rev. Am. Med. Resp*. 2012 3:98-107.
10. American Speech Language Hearing Association. End-of-Life Issues in Speech-Language Pathology . ASHA; 2014.
11. Logemann J. Evaluation and treatment of swallowing disorders. *NSSLHA Journal*. 1984 12:38-50.
- 12 . Silva PB, Lopes M, Trindade LCT, Yamanouchi CN. Controle dos sintomas e intervenção nutricional: fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev dor*. 2010;11(4):282-8.
- 13 . Calheiros AS., Albuquerque CS. A vivência da fonoaudiologia na equipe de cuidados paliativos de um hospital universitário do Rio de Janeiro. *Rev HUPE*. 2012;11(2):94-8.
- 14 . Higginson, I.; Constantini, M. Communication in end-of-life cancer care: a comparison of team assessment in three European countries. *Journal of Clinical Oncology*, 2002 v.17, n. 20, p. 3674-82.

- 15 . Araújo, M. M. T; Silva, M. J. P. Comunicando-se com o paciente terminal. Rev. Soc. Bras. Câncer, 2003 v. 6, n. 23, p. 16-20.
- 16 . Barriguinha, C. I. F.. O terapeuta da fala nos cuidados paliativos: perspectiva dos doentes, familiares e/ou cuidadores informais e equipa de profissionais envolvidos. 2014. 141 f. Tese (mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2014.
17. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ª Edição. Porto Alegre: Sulina; 2012. 23-41.
18. Correia FR, Carlo MMRP. Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. Rev Lat Am Enfermagem 2012; 20(2):401-10.
19. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2º Ed. Geneva: World Health Organization; 2002; 1-203.
20. Miccinesi G, Fischer S, Paci E, Onwuteaka-Phillipsen BD, Cartwright C, Van der Heide A, Nilim T, Notup M, Mortier F. Physicians' attitudes towards end-of-life decisions: a comparison between seven countries. Soc. Sci. Med., 2005;60:1961-74.
21. Cardoso, DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO . Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto & Contexto Enfermagem, v. 22, n. 4, 2013 1134-41.

## **Anexo I**

### **QUESTIONÁRIO**

#### **Questionário do Paciente**

O fonoaudiólogo nos Cuidados Paliativos: Dificuldade de comunicação e deglutição em pacientes que necessitam de cuidados paliativos. Este questionário está dividido em três partes. A parte 1 está relacionada com os seus dados pessoais, a parte 2 com os dados de saúde e a parte 3 procura conhecer a sua opinião relativa ao fonoaudiólogo.

**PARTE 1 – DADOS PESSOAIS** (coloque um X na resposta correta)

**Gênero:** Feminino ( ) Masculino ( )

**Idade:** ( ) anos

**Estado civil:** Solteiro/a ( ) Casado/a ou em união estável ( ) Divorciado/a ( ) Viúvo/a ( )

**Nível de escolaridade:** Sem escolaridade ( ) Ensino Primário ou até 3º série ( )

Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino Superior ( )

Profissão: \_\_\_\_\_

**PARTE 2 – DADOS RELATIVOS À SUA SAÚDE: (Coloque um X na resposta correta)**

1| **Está internado:** sim ( ) não ( )

2| **Recebe apoio de uma equipe de Cuidados Paliativos:-** sim ( ) não ( )

**Por que motivo?** \_\_\_\_\_

3| **Há quantos tempo esta sendo acompanhado por uma equipe de Cuidados Paliativos?** \_\_\_\_\_

4| **É acompanhado em: (coloque um X na resposta correta)**

Fonoaudiologia ( ) Fisioterapia ( ) Terapia Ocupacional ( ) Nutrição ( ) Outro ( )

Qual? \_\_\_\_\_

5| **Neste momento, tem dificuldades em comunicar? (coloque um X na resposta correta)**

Comunica-se sem dificuldades ( ) Comunica-se com alguma dificuldade ( )

Comunica-se com muita dificuldade ( ) Não consegue comunicar-se ( ) Não sei ( )

6| **As dificuldades em comunicar que apresenta condicionam a sua qualidade de vida? (coloque um X na resposta que lhe parece mais indicada)**

Não, nada ( ) Sim, um pouco ( ) Sim, muito ( ) Sim, completamente ( ) Não sei ( )

7| **Neste momento, tem dificuldades em engolir saliva e água? (coloque um X na resposta que lhe parece mais indicada)**

Engulo sem dificuldades ( ) Engulo com alguma dificuldade ( )

Engulo com muita dificuldade ( ) Não consigo engolir ( ) Não sei ( )

8| **Neste momento, tem dificuldades em engolir carne ou outros alimentos sólidos? (coloque um X na resposta que lhe parece mais indicada)**

Engulo sem dificuldades ( ) Engulo com alguma dificuldade ( )

Engulo com muita dificuldade ( ) Não consigo engolir ( ) Não sei ( )

**As dificuldades que apresenta em engolir alimentos líquidos e/ou sólidos condicionam a sua qualidade de vida? (coloque um X na resposta que lhe parece mais indicada)**

Não, nada ( ) Sim, um pouco ( ) Sim, muito ( ) Sim, completamente ( ) Não sei ( )

**PARTE 3 – DADOS RELATIVOS AO FONOAUDIÓLOGO**

1| **Qual considera ser o papel do fonoaudiólogo nos Cuidados Paliativos?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **2| O fonoaudiólogo nos Cuidados Paliativos:**

Conhece as condições socioeconômicas do doente e dos seus familiares para que lhes possa oferecer informações e orientações legais; deve avaliar a rede de suporte social dos envolvidos; e conhecer e estabelecer uma rede interinstitucional ( ).

Melhora a capacidade de deglutição (ato de “engolir”), adaptando-a e preservando, sempre que possível, o prazer da alimentação por via oral (“pela boca”); restabelece ou adapta a comunicação, auxiliando o doente na sua integração social e familiar ( )

Discute qual a terapia nutricional mais indicada, avaliando os seus riscos e benefícios ( )

Mantém a amplitude do movimento, conserva e/ou melhorar as capacidades do andar, dos autocuidados e da funcionalidade; favorece a higienização; e favorece a respiração, bem como outras funções fisiológicas, a partir de posturas confortáveis ( )

Promove a autonomia, identificando e intervindo nas atividades significativas para o cotidiano do doente, aproveitando as suas capacidades e criando projetos a serem realizados ( )

## **3| Considera importante haver fonoaudiólogo em uma equipe de Cuidados Paliativos? (coloque um X na resposta que lhe parece mais indicada)**

Discordo completamente( ) Discordo( ) Nem concordo nem discordo ( )Concordo\_\_\_\_\_

Concordo completamente( )

## **4| Qual a importância que o fonoaudiólogo tem para você?**

---

---