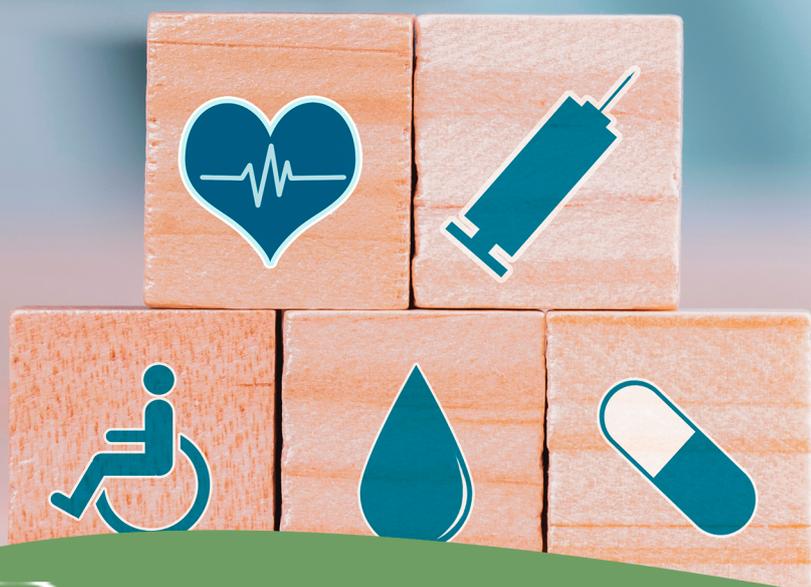


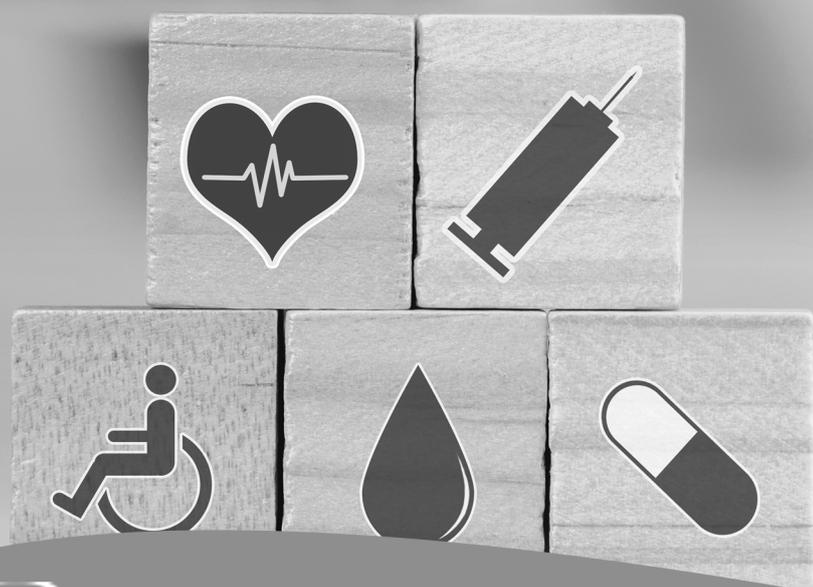
ESTUDOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE 2

EDSON DA SILVA
(ORGANIZADOR)



ESTUDOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE 2

EDSON DA SILVA
(ORGANIZADOR)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E82 Estudos em ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-86002-24-9
 DOI 10.22533/at.ed.249200603

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
I.Silva, Edson da.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que celebro, com os demais autores e colaboradores, o lançamento da coletânea “Estudos em ciências da saúde”, objetivando acompanhar as atualizações no conhecimento acadêmico da área. É essencial lembrarmos que as ciências da saúde estudam todos os aspectos relacionados ao processo saúde-doença. Este campo de estudo tem como objetivo desenvolver conhecimentos, intervenções e tecnologias para uso em saúde com a finalidade de aprimorar o tratamento e a assistência de pacientes.

A obra foi organizada em dois volumes. O volume 2 contém 16 capítulos constituídos por trabalhos de revisão de literatura, relatos de caso e relatos de experiência vivenciados por universitários, profissionais de saúde e de áreas afins. Os capítulos desse volume também abordam temas relacionados à assistência ao paciente, ao desenvolvimento científico e tecnológico e aos fatores relacionados a determinadas doenças ou condições de saúde.

Espero que todos os acadêmicos e profissionais da área aproveitem o conhecimento compartilhado pelos autores neste e-book. Na certeza de que esta obra muito contribuirá para todos aqueles que se deparam com os temas abordados, desejo-lhe uma ótima leitura.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ÁRVORE DE PRÉ-REQUISITOS DA TEORIA DAS RESTRIÇÕES EM PROGRAMAÇÃO DE ATIVIDADES PARA HOSPITAL GERAL EM EXPANSÃO	
Daniel Writzl Zini Helena Barreto dos Santos Ana Paula Coutinho Denise Severo Santos Antonio Carlos Gruber Carlos Alberto Ribeiro Carlo Sasso Faccin Marisa Osorio Stumpf Simone Maria Schenatto Paula Juliana Silva Bittencourt	
DOI 10.22533/at.ed.2492006031	
CAPÍTULO 2	10
ASSOCIAÇÃO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO COM AS CONDICIONANTES SOCIAIS DE SAÚDE: RELATO DE CASO	
Emanuela Lando Andreia da Rosa Karina Zenir Segalla	
DOI 10.22533/at.ed.2492006032	
CAPÍTULO 3	13
LINHAS DE TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA DO TABACO: REVISÃO DE LITERATURA	
Emanuela Lando Andreia da Rosa Luiz Artur Rosa Filho	
DOI 10.22533/at.ed.2492006033	
CAPÍTULO 4	16
DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: ESTUDO DE CASO SOBRE SEGUIMENTO	
Andrezza Silvano Barreto Beatriz Moreira Alves Avelino Letícia de Carvalho Magalhães Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos Claudia Rejane Pinheiro Maciel Vidal Régia Christina Moura Barbosa Castro	
DOI 10.22533/at.ed.2492006034	
CAPÍTULO 5	21
REALIDADE DO PARTO EM MATERNIDADE DO SUDOESTE GOIANO	
Sâmara Huang Bastos Ana Paula Fontana Beatriz Nascimento Vieira Giovana Vieira Nunes Leonardo Lima Batista João Lucas Ferreira Vaz	

Said Linhares Yassin
Jady Rodrigues de Oliveira
Ermônio Ernani Estanislau Oliveira
Amanda Ferreira França
Melyssa Evellin Costa Silva
Renato Tavares Vieira de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.2492006035

CAPÍTULO 6 32

PUBERDADE PRECOCE POR UM CISTO OVARIANO AUTÔNOMO – RELATO DE CASO

Ana Carolina de Macedo Carvalho
Erika Krogh

DOI 10.22533/at.ed.2492006036

CAPÍTULO 7 38

ASPECTOS CLÍNICOS QUE INTERFEREM NA DEGLUTIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS – UM FOCO NA DISFAGIA OROFARÍNGEA

Maria Luiza da Assunção Modesto
William César Alves Machado
Nébia Maria Almeida de Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.2492006037

CAPÍTULO 8 55

DIETA VEGETARIANA, SAÚDE E MEIO AMBIENTE: UMA REVISÃO

Heloísa Omodei Furlan
Élida Mara Braga Rocha
Aline Muniz Cruz Tavares
Fernanda Ribeiro da Silva
Maria Aldinês de Sousa Gabrie
Maria José de Oliveira Santana
Tatiane Leite Beserra
Talita Leite Beserra
Helder Cardoso Tavares

DOI 10.22533/at.ed.2492006038

CAPÍTULO 9 64

PREVENÇÃO DA SEPSE NEONATAL POR MEIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Kamila Mayara Mendes
Bruna Pereira Madruga
Camila Marinelli Martins
Pollyanna Kássia de Oliveira Borges

DOI 10.22533/at.ed.2492006039

CAPÍTULO 10 75

AValiação e assistência de enfermagem a dor em recém-nascidos prematuros

Lohany Stéfany Alves dos Santos
Francisco de Assis Moura Batista
Maria do Socorro Santos de Oliveira
Cicero Rafael Lopes da Silva

Sabrina Martins Alves
Emanuel Cardoso Monte
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Maria Leni Alves Silva
Eli Carlos Martiniano
Crystianne Samara Barbosa Araújo

DOI 10.22533/at.ed.24920060310

CAPÍTULO 11 87

FORMAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE: CONTEXTO DA ENFERMAGEM

Edileide da Anunciação Santos

DOI 10.22533/at.ed.24920060311

CAPÍTULO 12 97

GESTÃO DE PESSOAS EM SAÚDE: A ENFERMAGEM NA LIDERANÇA

Edileide da Anunciação Santos

DOI 10.22533/at.ed.24920060312

CAPÍTULO 13 110

IMPLANTAÇÃO DE UM PAINEL DE COMUNICAÇÃO PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO HOSPITAL DE ENSINO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Adriana Sousa Giovannetti
Jessica Aparecida Cardoso
Edmilson Lorenzoni

DOI 10.22533/at.ed.24920060313

CAPÍTULO 14 112

IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE ALTA MULTIDISCIPLINAR – PAMD EM UM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Bruna Luiza Brito Amorim Beloto
Bruno Topis
Roberta Braga Pucci Vale

DOI 10.22533/at.ed.24920060314

CAPÍTULO 15 115

PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM DOCENTES QUE LECIONAM NO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sheron Maria Silva Santos
José Cícero Cabral de Lima Júnior
Vanessa Stéffeny dos Santos Moreira
Sílvia Leticia Ferreira Pinheiro
João Márcio Fialho Sampaio
Keila Teixeira da Silva
Ygor Teixeira
Priscylla Tavares Almeida
Maria do Socorro Jesuino Lacerda
Maria Jucilania Rodrigues Amarante
Yarlon Wagner da Silva Teixeira
Ivo Francisco de Sousa Neto

DOI 10.22533/at.ed.24920060315

CAPÍTULO 16 128

**ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: CONTRIBUIÇÕES PARA A
GARANTIA DOS DIREITOS DE SAÚDE**

Jefferson Nunes dos Santos
Nadja Maria Flerêncio Gouveia dos Santos
Dária Catarina Silva Santos
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves
Ana Karine Laranjeira de Sá
Raimundo Valmir de Oliveira
Valdirene Pereira da Silva Carvalho
Wendell Soares Carneiro
Marcelo Flávio Batista da Silva

DOI 10.22533/at.ed.24920060316

SOBRE O ORGANIZADOR..... 140

ÍNDICE REMISSIVO 141

ASPECTOS CLÍNICOS QUE INTERFEREM NA DEGLUTIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS – UM FOCO NA DISFAGIA OROFARÍNGEA

Data de aceite: 20/02/2020

Data de Submissão: 24/11/2019

Maria Luiza da Assunção Modesto

Mestranda em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – UNIRIO
Rio de Janeiro- RJ

<http://lattes.cnpq.br/9161713118086035>

William César Alves Machado

Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – UNIRIO

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/4087914502802277>

Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – UNIRIO

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/8601378296411619>

RESUMO: Objetivo: Identificar nas bases de dados da área de conhecimento, estudos que abordem aspectos clínicos do cuidado fonoaudiológico para com clientes com dificuldades de deglutição, que recebem cuidados paliativos no estágio de fim de vida, com vista na efetiva inclusão desse profissional nesse espaço de prática do

cuidado institucional e domiciliária para essa clientela. Metodologia: Realizada a estratégia PICO, foram revisados os artigos publicados nas bases de dados Portal Capes, PubMed e BVS/Bireme, nos últimos 5 anos que abordassem cuidados paliativos sob a temática da alimentação e disfagia. Resultados e Discussão: Foram analisados 15 artigos, verificou-se que o aspecto disfagia, por si só é muito comum no público alvo estudado e que dentre os possíveis aspectos que impactam a deglutição aparecem o acúmulo de secreção oral seguido da xerostomia. Conclusão: É necessária a realização de estudos clínicos que correlacionem os aspectos encontrados com a função da deglutição.

PALAVRAS-CHAVE: Oropharyngeal dysphagia; deglutition disorders; palliative care; hospice care; enteral nutrition.

ABSTRACT: Objective: To identify in the databases of the knowledge area, studies that address clinical aspects of speech therapy care for clients with swallowing difficulties, who receive palliative care at the end of life stage, with a view to the effective inclusion of this professional in this space of practice institutional and home care for this clientele. Methodology: After the PICO strategy, the articles published

in the Portal Capes, PubMed and BVS / Bireme databases were reviewed in the last 5 years to address palliative care under food and dysphagia. Results: Fifteen articles were analyzed, it was verified that the dysphagia aspect, by itself is very common in the target public studied and that among the possible aspects that impact swallowing appear the accumulation of oral secretion followed by xerostomia. Conclusion: It is necessary to carry out clinical studies that correlate the aspects found with the function of swallowing.

KEYWORDS: *Oropharyngeal dysphagia; deglutition disorders; palliative care; hospice care; enteral nutrition.*

INTRODUÇÃO

O fonoaudiólogo hospitalar requer conhecimento das peculiaridades dos clientes, bem como formação especializada por parte dos integrantes da equipe (FURKIM e RODRIGUES, 2014). Nesse âmbito tem como papel principal identificar quaisquer alterações da deglutição que prejudique a nutrição e hidratação do indivíduo podendo também acometer a saúde pulmonar (SBGG, 2011). Esta alteração é chamada disfagia e os sintomas disfágicos aumentam com a idade, em tratamento de tumores do sistema nervoso central, cabeça e pescoço e trato aerodigestivo (HERNANDEZ e MARCHESAN, 2001).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos clientes e seus familiares frente a problemas associados a doença terminal (CARVALHO e PARSONS, 2012). Considerando tal definição, a decisão de fornecer ou não o suporte nutricional por via alternativa de alimentação ao cliente em cuidados paliativos e fim de vida dependerá do desejo do cliente e da família, visto quão discutível ainda se encontra a questão da necessidade de suporte nutricional neste momento da vida (REIRIZ, MOTTER, *et al.*, 2008).

Nem sempre é possível tratar de forma a retornar a alimentação por via oral de forma segura e eficaz, devido à patologia de base. Nesses casos, após definição do plano de cuidados da equipe multiprofissional o ideal é verificar o objetivo da intervenção fonoaudiológica: Reabilitar, adaptar ou manter estímulo gustativo por prazer oral? É de grande importância lembrar que a estimulação gustativa com ou sem volume pode ocorrer não com o objetivo de reabilitação, mas com o fim de promover mínimo prazer ao cliente e até mesmo a família (CARVALHO e BARBOSA, 2012).

A atuação fonoaudiológica em cuidados paliativos é ainda muito recente e visa maximizar a deglutição, adaptá-la e ou preservar com segurança o prazer da alimentação por via oral, restabelecer ou adaptar a comunicação, além de minimizar o impacto de dores crânio faciais (CARVALHO e BARBOSA, 2012) (CALHEIROS e

ALBUQUERQUE) (AGUIRRE-BRAVO e SAMPALLO-PEDROSA, 2015).

No Brasil até 2013, tinham apenas 40 serviços especializados em cuidados paliativos e como a tendência é o aumento do número de casos novos de câncer, cada vez mais se justifica a necessidade de expansão dos serviços especializados (HABEKOST CARDOSO, MANFRIN MUNIZ, *et al.*, 2013). Esse estudo se justifica pela presença de transtornos da deglutição em muitos clientes em cuidados paliativos no estágio de fim de vida e a postura do profissional fonoaudiólogo diante de tal situação. Ainda não é claro para o fonoaudiólogo seu papel diante desses clientes, bem como a tomada de decisão e diretrizes práticas na sua intervenção (KELLY, CUMMING, *et al.*, 2018) (O'REILLY e WALSHE, 2015).

Muito se discute sobre a real importância da alimentação em cuidados de fim de vida, visto que esses clientes muitas vezes já apresentam inapetência e não devem ser forçados a uma alimentação e hidratação por via oral. O uso de rotina de suporte nutricional neste público é controverso, principalmente no que diz respeito à sobrevivência (BORBA REIRIZ, MOTTER, *et al.*, 2008). Acredita-se que o estudo será de grande valia para a sociedade pelos benefícios aos clientes, familiares e profissionais envolvidos nesse cuidado, elucidando o objetivo da intervenção fonoaudiológica, os significados atribuídos a alimentação, sempre buscando o alívio do sofrimento, tentando oferecer qualidade ao pouco tempo que se tem de vida (FERNANDES COSTA e COELHO SOARES, 2016).

A deglutição é uma função vital, um processo altamente complexo e dinâmico, extremamente importante para a nutrição e hidratação do organismo (JOTZ, ANGELIS e BARROS, 2009). Quando o indivíduo apresenta qualquer alteração no ato de deglutir diz-se que este apresenta sintomas de disfagia. A disfagia pode ser classificada segundo o comprometimento de base e pela fase da deglutição alterada (COSTA, 2013) (JOTZ, ANGELIS e BARROS, 2009).

O fonoaudiólogo que atende a beira do leito deve ter inserido na sua prática o conhecimento, mesmo que não específico, das mais diversas patologias e formas de tratamento para auxiliar nas possíveis adaptações e/ou reabilitação das sequelas fonoaudiológicas (JOTZ, ANGELIS e BARROS, 2009). Além disso, colaborar com a equipe multidisciplinar na melhora clínica do cliente, redução do tempo de uso das vias alternativas de alimentação, melhora do quadro pulmonar, minimização do tempo de hospitalização com conseqüente diminuição dos custos hospitalares (SILVÉRIO, HERNANDEZ e GONÇALVES, 2009)

A prevalência de sintomas de disfagia aumenta com a idade, doenças neurodegenerativas e em tratamento de alguns tumores, em especial os de cabeça e pescoço (HERNANDEZ e MARCHESAN, 2001). Alterações na dinâmica da deglutição proporcionam respostas psicossociais como ansiedade, medo, insegurança e redução da auto-estima, em decorrência do aspecto social relacionado com as

atividades de comer e beber. A dependência funcional causada por tais alterações podem fazer com que o indivíduo venha a necessitar de cuidados paliativos (COSTA, SANTOS, *et al.*, 2016).

A proposta da OMS para clientes em cuidados paliativos é prevenir e aliviar o sofrimento, identificar, avaliar e tratar a dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (COSTA e SOARES, 2016). Os clientes “fora de possibilidade de cura” acumulam-se nos hospitais, recebendo invariavelmente assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de cura, utilizando métodos invasivos e de alta tecnologia sem considerar a proposta da OMS (CARVALHO e PARSONS, 2012).

O tratamento da disfagia em cuidados paliativos, embora possa apresentar caráter curativo, é predominantemente (re) adaptativo (CALHEIROS e ALBUQUERQUE) e é de grande valia que a equipe que esteja atuando nesta área entenda a diferença entre o reabilitar, adaptar ou estimulação gustativa, para não gerar maior frustração no cliente e/ou família, da qual o fonoaudiólogo estará mais próximo conforme a progressão da doença e o surgimento das limitações de reabilitação (CARVALHO e BARBOSA, 2012) (O'REILLY e WALSHE, 2015). O objetivo desse estudo é identificar nas bases de dados da área de conhecimento, estudos que abordem aspectos clínicos do cuidado fonoaudiológico para com clientes com dificuldades de deglutição, que recebem cuidados paliativos no estágio de fim de vida, com vista na efetiva inclusão desse profissional nesse espaço de prática do cuidado institucional e domiciliária para essa clientela.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que é definida como um dos métodos de pesquisa na prática baseada em evidências, com a finalidade de condensar os resultados de pesquisas de maneira compilada e estruturada. A revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa seguindo seis fases de elaboração: formulação da questão norteadora, definição dos critérios para inclusão de estudos, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, representação dos estudos selecionados, análise crítica dos achados e relato da evidência encontrada (DAL SASSO MENDES, CAMPOS PEREIRA SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Formulação da questão norteadora: “Quais os aspectos clínicos que podem interferir na deglutição que justificam a intervenção fonoaudiológica em clientes em cuidados paliativos?”. Para a seleção da pergunta de pesquisa utilizou-se a estratégia PICO (Tabela 1), que representa um acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e “**O**utcomes” (desfecho). Dentro da prática baseada em evidências esses quatro componentes são os elementos fundamentais da questão de pesquisa

e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências. Nesse estudo o acrônimo foi descrito como: Cliente ou problema–P – Clientes em cuidados paliativos e em fim de vida; Intervenções – I – intervenções fonoaudiológicas; Comparação – C – não utilizada; Desfecho (*Outcomes*) – O – aspectos clínicos encontrados. Visto que não era objetivo deste estudo comparar intervenções, o elemento C não foi utilizado (MAMÉDIO DA COSTA SANTOS, ANDRUCIOLI DE MATTOS PIMENTA e CUCE NOBRE, 2007).

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou Problema	Clientes em cuidados paliativos e em fim de vida
I	Intervenção	Intervenções Fonoaudiológicas
C	Comparação	-
O	Desfecho ("outcomes")	Aspectos Clínicos que interferem na deglutição em clientes em cuidados paliativos

Tabela 1- Estratégia PICO

Definição dos critérios para inclusão de estudos: incluídos estudos publicados entre 2013 e 2018, em português, espanhol ou inglês, que falavam de clientes em cuidados paliativos com disfagia. Foram excluídas cartas ao editor, resumos, artigos em outras línguas, pesquisas referentes ao público pediátrico e/ou neonatal. Foram utilizadas as bases de dados Portal Capes, BVS/Bireme e Pubmed. A estratégia de busca adotada foi a utilização dos descritores Mesh/Decs e o operador boleano “AND” da seguinte forma: “Oropharyngeal dysphagia”and“ palliative care” - 839 Pubmed, 9 portal capes, 783 BVS/Bireme; “Oropharyngeal dysphagia”and“ hospice care” - 29Pubmed, 2 Portal Capes, 16 BVS/Bireme; “Enteral nutrition”and“ hospice care” - 50Pubmed, 1017 Portal Capes, 46 BVS/Bireme; “Enteral nutrition”and“ palliative care”- 349Pubmed, 3019 Portal Capes; 317 BVS/Bireme; “Deglutition disorders”and“ palliative care” 834Pubmed, 395 Portal Capes, 787 BVS/Bireme; “Deglutition disorders”and“ hospice care” 29, 35 Portal Capes, 16 BVS/ Bireme.

Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados: foram utilizados filtros para refinar a busca e posteriormente, os títulos e resumos dos artigos recuperados foram lidos na íntegra quando contemplavam os critérios de inclusão. Assim sobraram 21 artigos e após a leitura destes, foram excluídos seis por não atenderem aos critérios de inclusão, sendo incluídos 15 estudos num total.

Representação dos estudos selecionados: após coleta, as informações dos

estudos foram apresentadas em planilha de Excel com os seguintes elementos: Base de dados, artigo, ano de publicação, temática, tipo de estudo, aspectos clínicos abordados.

Análise crítica dos achados: após sumarização das características dos estudos, os dados foram categorizados segundo os aspectos clínicos descritos pelos autores. Para análise dos dados encontrados foi utilizado o software R, de livre acesso, tendo sido escolhido o teste *Shapiro-Wilk*, para análise da distribuição das variáveis admitindo p-valor = 0,05.

Relato da evidência encontrada: foram reportados os resultados quanto às evidências clínicas relacionadas à disfagia orofaríngea que justificam a intervenção fonoaudiológica em fim de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 15 artigos científicos, agrupados num quadro sinóptico, que apreciou os seguintes aspectos: Base de dados, artigo, ano de publicação, temática, tipo de estudo e aspectos clínicos abordados. Dois dos artigos não citavam os aspectos clínicos encontrados em clientes em cuidados paliativos.

Os aspectos clínicos mais comuns nesta pesquisa foram discriminados em diversas variáveis, como: Xerostomia (XM), alteração da deglutição (AD), secreções orais (SO), alterações respiratórias (AR), odinofagia (OF), alteração do sono (AS), medicação (MD).

Base de Dados	Artigo	Ano de Publicação	Temática	Tipo de Estudo	Aspectos Clínicos Abordados
Portal Capes/ PubMed	Perspectives on the role of speech and language therapist in palliative care: Na international survey	2015	Fonoaudiologia e Cuidados Paliativos (tomada de decisão)	Estudo transversal anônimo, não experimental.	-
BVS/Bireme	Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Oncológicos	2016	Alimentação e Cuidados Paliativos	Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo	-
Portal Capes/ PubMed	Inpatient Palliative Care for Neurological Disorders: Lessons from a Large Retrospective Series	2017	Cuidados Paliativos e Distúrbios Neurológicos	Estudo Retrospectivo	Cansaço, sonolência, falta de ar, acúmulo de secreções, ansiedade, depressão, incapacidade de se comunicar
Portal Capes/ PubMed	Swallowing Problems at the End of the Palliative Phase : Incidence and Severity in 164 Unsedated Patients	2014	Disfagia e Cuidados Paliativos	Estudo Qualitativo Descritivo	Disfagia, tosse frequente, perda de apetite, problemas com secreções orais
Portal Capes/ PubMed	Prevalence of oral mucositis, dry mouth, and dysphagia in advanced cancer patients	2015	Disfagia e Cuidados Paliativos	Estudo Observacional Prospectivo	Mucosite, disfagia, xerostomia, dificuldade de mastigar, saliva espessa e dor, má higiene oral, fadiga, fraqueza
Portal Capes/ PubMed	Symptom Expression in the Last Seven Days of Life Among Cancer Patients Admitted	2014	Sinais de Fim de Vida e Cuidados Paliativos	Estudo Prospectivo Observacional	Alteração da comunicação, sonolência, fadiga, mal-estar, dispnéia,

	to Acute Palliative Care Units				depressão, disfagia
Portal Capes/ PubMed	Dysphagia in a Palliative Care Setting--A Coordinated Overview of Caregivers' Responses to Dietary Changes: The DysCORD qualitative study	2015	Cuidados Paliativos e Disfagia	Estudo Qualitativo Descritivo	Alterações emocionais, perda de massa muscular, fraqueza, problemas buciais, infecções, alterações neurológicas e o uso de medicação sedativa.
PubMed	Change in Food Intake Status of Terminally Ill Cancer Patients during Last Two Weeks of Life: A Continuous Observation.	2016	Sinais de Fim de Vida e Cuidados Paliativos	Estudo De Coorte Retrospectivo	Xerostomia
PubMed	Effects of the hospital-based palliative care team on the care for cancer patients: an evaluation study	2014	Abordagem Multiprofissio nal em Cuidados Paliativos	Estudo Quase Experimental	Dor, dispnéia, náusea / vômito, constipação, disfagia, fadiga, edema, insônia, incontinência de fezes e urina, xerostomia, perda de apetite, distensão abdominal

Portal Capes/ PubMed	Fonoaudiologia em los cuidados paliativos	2015	Fonoaudiologia e cuidados paliativos (tratamento)	Revisão Bibliográfica Narrativa	Dor crânio-facial, odinofagia, disfagia (deglutição de alimentos e saliva), manejo das secreções
BVS/Bireme	Identificação de grupos de risco para disfagia orofaríngea em pacientes internados em um hospital universitário	2014	Risco de Disfagia	Estudo Transversal Exploratório	Alteração da coordenação deglutição respiração, comprometimento da capacidade respiratória, voz molhada, pigarro, xerostomia, ICC
BVS/Bireme	Qualidade De Vida Relacionada À Saúde De Pacientes Com Câncer Avançado: Uma Revisão Integrativa	2014	Qualidade De Vida e Cuidados Paliativos	Revisão Integrativa	Dor, fadiga, baixa qualidade do sono, desconforto por maior frequência e severidade dos sintomas, depressão, disfagia, falta de apetite, baixo status nutricional, alterações do paladar, falta de apoio social e familiar e sensação de dependência

BVS/Bireme	Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados	2017	Fonoaudiologia e cuidados paliativos (tratamento)	Estudo Observacional Descritivo	Odinofagia, engasgos, sialorréia, xerostomia
BVS/Bireme	Características de los pacientes con enfermedad crónica avanzada incluidos en un programa de cuidados paliativos domiciliario	2015	Sinais de Fim de Vida e Cuidados Paliativos	Estudo Descritivo Retrospectivo	Astenia, dispneia, dor, imobilismo, deterioração cognitiva, polifarmácia, insônia, depressão, disfagia
BVS/Bireme	Dificuldades de comunicação e deglutição em doentes em cuidados paliativos: visão dos doentes e familiares e/ou cuidadores informais.	2017	Fonoaudiologia e cuidados paliativos (tratamento)	Estudo Exploratório Observacional Transversal	Fadiga, fraqueza generalizada, dificuldades respiratórias, alteração de memória, atenção, acesso lexical, disfagia (deglutição de saliva e/ou água e alimentos), tempo aumento do tempo das refeições

Quadro 1: Base de dados, artigo, ano de publicação, temática, tipo de estudo e aspectos clínicos

Na Tabela 2 são apresentadas as frequências em que aparecem os aspectos clínicos comumente presentes em clientes em cuidados paliativos em cada base de dados, conforme ilustrado na Figura 1.

ASPECTOS CLÍNICOS	APARECE	NÃO APARECE
XEROSTOMIA	26,7%	73,3%
ALTERAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO	66,7%	33,3%
SECREÇÕES ORAIS	40,0%	60,0%
ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA	26,7%	73,3%
ODINOFAGIA	13,3%	86,7%
ALTERAÇÃO DO SONO	26,7%	73,3%
MEDICAÇÃO	6,7%	93,3%

Tabela 2: Frequência em que os aspectos clínicos aparecem em cada base de dados

Os transtornos da deglutição são evidenciados como um dos aspectos clínicos mais presentes, aparecendo em 66,7% da amostra, seguido das secreções orais (40%) e xerostomia (26,7%), corroborando com a literatura da área.

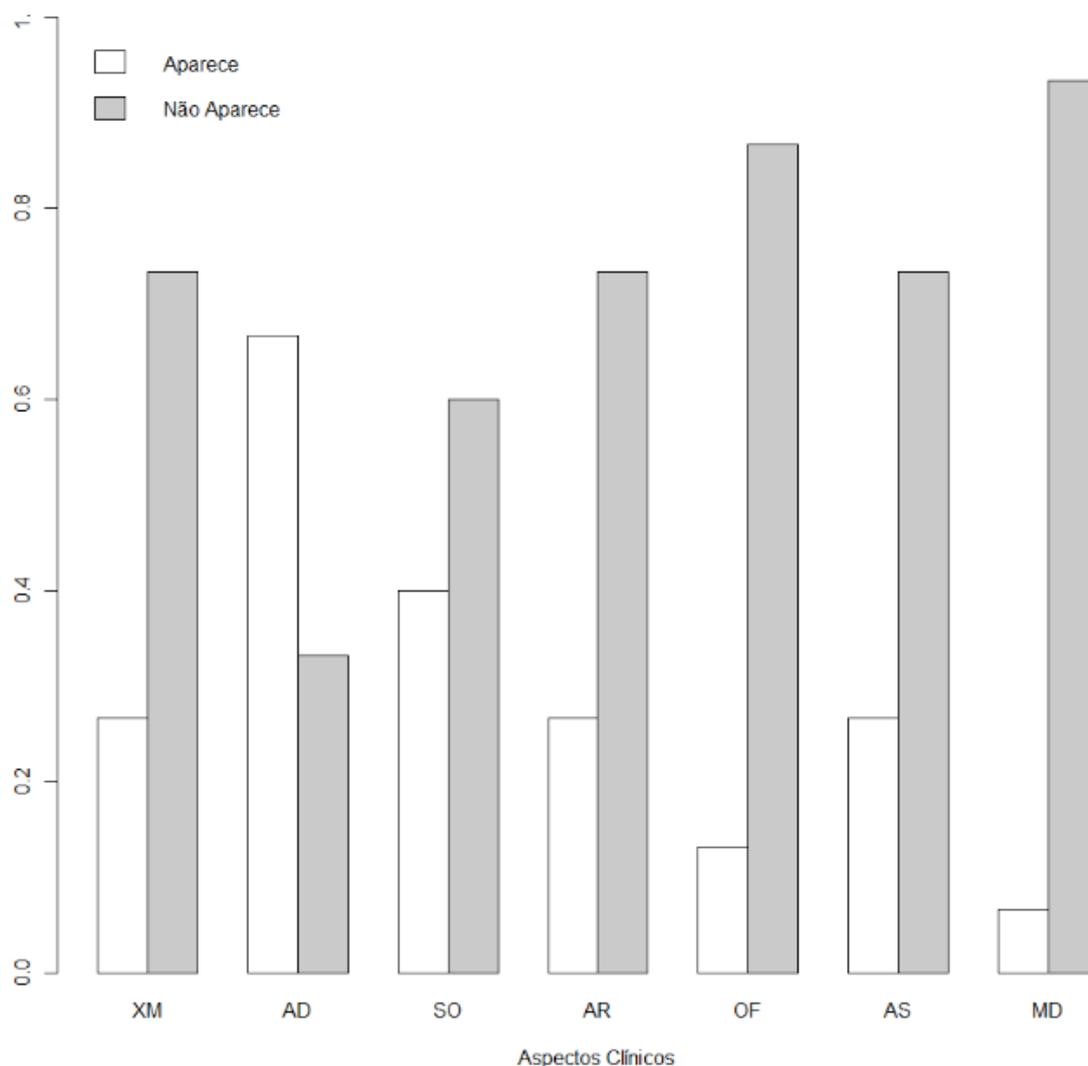


Figura 1: Frequência em que os aspectos clínicos aparecem em cada base de dados

Foi utilizado o teste de normalidade Shapiro-Wilk, para análise estatística da distribuição das variáveis, considerando p -valor = 0,05. Aceitando Hipótese nula (H_0) – Se os dados são normalmente distribuídos e Hipótese alternativa (H_1) – Se os dados não são normalmente distribuídos. Foi rejeitado H_0 quando $p < 0,05$. Sendo assim foi verificado que a distribuição dos aspectos clínicos foi dada como não normalmente distribuída sendo difícil atestar o comportamento dos dados utilizados tabela 3.

ASPECTOS CLÍNICOS	P-VALOR
XEROSTOMIA	1.13878e-05
ALTERAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO	2.738198e-05
SECRECOES ORAIS	4.903651e-05
ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA	1.13878e-05
ODINOFAGIA	7.52547e-07
ALTERAÇÃO SONO	1.13878e-05
MEDICAÇÃO	9.834313e-08

Tabela 3 – Teste Shapiro-Wilk de normalidade de distribuição dos dados.

Nenhum dos artigos denotou correlação entre os achados clínicos e a interferência desses na função da deglutição, mas todos foram ditos como aspectos negativos nos últimos dias de vida trazendo desconforto e mal estar.

O ato de se alimentar não é tão somente necessário como cultural, já que o dar de comer e beber significa respeito à vida e cuidado aos nossos semelhantes. Considerando o transtorno de deglutição e o ato de se alimentar e/ou dar de comer, sugerir uma via alternativa de alimentação nesse momento da vida é um sofrimento, já que dessa forma impede-se o indivíduo de comer e ao seu familiar de ofertar (FERNANDES COSTA e COELHO SOARES, 2016). Entendendo como sendo uma das propostas do cuidado paliativo minimizar o sofrimento, é preciso ser revisto até que ponto é válido durante intervenção fonoaudiológica indicar uma via alternativa de alimentação e/ou até quando manter alimentação por via oral.

O fonoaudiólogo tem como opção realizar uma triagem à beira do leito antes

de avaliação completa da deglutição. A triagem é uma modalidade de avaliação com característica passa/falha capaz de identificar clientes que necessitam de avaliação completa da deglutição (BASSI, FURKIM, *et al.*, 2014). É na triagem fonoaudiológica que se encontrará sinais e sintomas clínicos gerais do cliente que possam interferir na deglutição.

Clientes em cuidados paliativos devem passar pela avaliação completa, devido ao alto risco de disfagia, a baixa reserva funcional, a fadiga e a sarcopenia, geralmente presentes (WG ROE, LESLIE e DRINNAN, 2007). Tosse, voz molhada, pigarro, desconforto respiratório, odinofagia, engasgos, sialorréia e xerostomia são sintomas relatados na literatura que oferecem desconforto no processo de deglutição impedindo muitas vezes o ato de se alimentar com segurança (BASSI, FURKIM, *et al.*, 2014) (ZERBINATI CARRO, MORETI e MARQUES PEREIRA, 2017) (BORBA REIRIZ, MOTTER, *et al.*, 2008). Contando com isso, o fonoaudiólogo deve inspecionar a oferta de dietas, realizar o gerenciamento da deglutição de saliva, monitorar a higienização oral, a fim de oferecer prazer e conforto além de minimizar o risco de pequenas aspirações que possam levar a quadro de pneumonias (CARVALHO e BARBOSA, 2012) (O'REILLY e WALSH, 2015).

Estudos desenvolvidos revelam tendências de aumento do número de câncer com expectativas para 2020 de seis milhões de novos casos em países mais desenvolvidos e de nove milhões em países menos desenvolvidos (MOREIRA FREIRE, OKINO SAWADA, *et al.*, 2014). Com isso a necessidade de maior conhecimento na área dos cuidados paliativos, bem como implantação de novos serviços com essa temática serão de extrema importância.

Não há uma diretriz específica que dite quais os aspectos clínicos a serem observados pelos fonoaudiólogos que possam prever até quando tratar e como tratar (O'REILLY e WALSH, 2015). No entanto após avaliação criteriosa e realização de prognóstico é possível determinar um plano de cuidados, junto à equipe multiprofissional, para os clientes na terminalidade.

Com o progredir da doença ou condição que afete o cliente, a diminuição na aceitação da alimentação e até mesmo a recusa alimentar são freqüentes, bem como os sintomas de disfagia. Problemas de deglutição são relatados como um achado comum em cliente que recebem cuidados paliativos havendo estudos que referem até 79% dos casos (MERCADANTE, AIELLI, *et al.*, 2015). Um estudo citado no trabalho de Barriguinha (FRANCISCO BARRIGUINHA, CARMO MOURÃO e MARTINS, 2017), concluiu que 50% da amostra apresentava disfagia nos últimos sete dias de vida.

As causas associadas a disfagia nesse momento da vida vão muito além das questões neurofisiológica, há também a repercussão emocional que a não realização da ingesta oral pode provocar. É imprescindível lembrar que durante o processo de

morrer, o objetivo da ingestão oral é focado na qualidade de vida e não mais no estado nutricional (J. SMITH, CHONG, *et al.*, 2015) (KAO, HU, *et al.*, 2014).

Pensando em todas as questões abordadas, vem o seguinte questionamento: e quando o cliente não consegue mais se nutrir por via oral, já encontra-se com alguma via alternativa de alimentação instalada, não consegue mais se comunicar e expressar como de fato gostaria que fosse o seu cuidado? A idéia inicial é sempre manter a alimentação por via oral, utilizando uma consistência de menor risco para broncoaspiração, realizando o fracionamento do volume quando necessário, a fim de evitar desconforto respiratório, o que é denominado volume de conforto. Contudo, chega-se a fase em que nem mesmo o volume de conforto é bem aceito/tolerado, e como fazer? Quando o volume de conforto passa a ser arriscado, mas ainda se deseja alimentação por via oral, o fonoaudiólogo atua mediante a realização de estímulos gustativos para satisfação, dirigindo-se ao leito em frequência variável, conforme solicitação ou a necessidade do caso, mas que podem ser entre uma a três vezes diárias (ZERBINATI CARRO, MORETI e MARQUES PEREIRA, 2017). Muitas vezes não é dado o devido valor ao objetivo da fonoaudiologia nesses casos, apesar disso não deve ser visto como menos importante que outras abordagens visto que a idéia é promover maior número de deglutições de saliva oferecendo bem estar e minimizando os riscos de aspiração desse conteúdo oral (AGUIRRE-BRAVO e SAMPALLO-PEDROSA, 2015).

A realização de exercícios para promover melhor condição de deglutição não é uma possibilidade descartada, contudo, qualquer intervenção em cuidados paliativos deve ser proporcional ao nível de sofrimento causado pela intervenção (BOGAARDT, VEERBEEK, *et al.*, 2014).

Efeito medicamentoso, fadiga, fraqueza generalizada, dificuldade respiratória, todos esses sinais/sintomas podem alterar a mobilidade da musculatura da fala e modificar as capacidades de memória, atenção e acesso lexical com conseqüente impacto na deglutição (FRANCISCO BARRIGUINHA, CARMO MOURÃO e MARTINS, 2017). A sialorréia e a sensação de boca seca também podem ser associadas ao efeito medicamentoso e geralmente trazem desconforto ao cliente, porém, na impossibilidade de troca da medicação, deve-se auxiliá-lo a administrar maior volume de saliva ou recorrer a medidas que aliviem a sensação de boca seca (GERSZT, BALTAR, *et al.*, 2014). A xerostomia é frequentemente referida em associação à ardência da cavidade oral assim como à alteração do paladar. A presença de transtornos do paladar pode aumentar o desconforto oral e prejudicar o apetite e a ingestão de alimentos, influenciando na qualidade de vida do indivíduo (PASTANA, CANTISANO e BIANCHINI, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo levam há concluir que pouco se discute sobre características clínicas do cliente em fim de vida que podem prejudicar a deglutição e isso afeta diretamente o fazer fonoaudiológico. Sabido os fatores que interferem na deglutição, aparentemente os aspectos clínicos encontrados em clientes em fim de vida podem atingir direta ou indiretamente tal função, contudo não pode ser afirmado, necessitando de estudos clínicos que investiguem os aspectos mais encontrados nesse público alvo ou ainda revisões com um maior número amostral. Nesta amostra os transtornos da deglutição (66,7%) por si só já são evidenciados como um dos aspectos clínicos mais comuns, seguido da presença de secreções orais (40%) e xerostomia (26,7%) corroborando com a literatura da área e justificando a necessidade da intervenção fonoaudiológica.

REFERÊNCIA

AGUIRRE-BRAVO, Á. N.; SAMPALLO-PEDROSA, R. **Fonoaudiología en los cuidados paliativos**. Rev. Fac. Med. , v. 63, p. 289-300, 2015. ISSN 2.

AIRA FERRER, P. et al. **Características de los pacientes con enfermedad crónica avanzada incluidos en un programa de cuidados paliativos domiciliario**. Medicina Paliativa, Ago 2015.

BASSI, D. et al. **Identificação de grupos de risco para disfagia orofaríngea em pacientes internados em um hospital universitário**. CoDAS, v. 26, n. 1, p. 17-27, 2014.

BOGAARDT, H. et al. **Swallowing Problems at the End of the Palliative Phase: Incidence and Severity in 164 Unsedated Patients**. Dysphagia, Maio 2014.

BORBA REIRIZ, A. et al. **Cuidados paliativos - há benefícios na nutrição do paciente em fase terminal?** Rev Soc Bra Clin Med, v. 6, n. 4, p. 150-155, 2008.

CALHEIROS, A. D. S.; ALBUQUERQUE, C. **A Vivência da Fonoaudiologia na Equipe de Cuidados Paliativos de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro**.

CARDOSO, D. H. et al. **CUIDADOS PALIATIVOS NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: A VIVÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1134-41, Out-Dez 2013.

CARVALHO, R. T. D.; PARSONS, H. A. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012.

CARVALHO, V. D.; BARBOSA, E. A. **Fononcologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

COSTA, M. **Deglutição e Disfagia - Bases Morfofuncionais e Videofluoroscópicas**. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

COSTA, M. F.; SOARES, J. C. **Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 62 (3), p. 215-224, 2016.

COSTA, R. S. D. et al. **Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 170-177, JAN-MAR 2016.

- DADALTO, L.; TUPINAMBÁS, U.; GRECO, D. B. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro.** Rev. bioét. (Impr.), v. 21, n. 3, p. 463-76, 2013.
- DAL SASSO MENDES, K.; CAMPOS PEREIRA SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, Out-Dez 2008.
- FRANCISCO BARRIGUINHA, C. I.; CARMO MOURÃO, M. T.; MARTINS, J. C. **Dificuldades de comunicação e deglutição em doentes em cuidados paliativos: visão dos doentes e familiares e/ou cuidadores informais.** Audiol Commun Res, v. 22, 2017.
- FURKIM, A. M.; RODRIGUES, K. A. **Disfagias nas Unidades de Terapia Intensiva.** São Paulo: Roca, 2014.
- GERSZT, P. P. et al. **INTERFERÊNCIA DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO IMEDIATO E TARDIO NA DOENÇA DE PARKINSON NO GERENCIAMENTO DA DISFAGIA.** Rev. CEFAC, v. 16, n. 2, p. 604-619, Mar-Abr 2014.
- HABEKOST CARDOSO, D. et al. **Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional.** Texto e Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1134-41, out-dez 2013.
- HERNANDEZ, A. M.; MARCHESAN, I. **Atuação Fonoaudiológica no Ambiente Hospitalar.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- J. SMITH, B. et al. **Dysphagia in Palliative Care Setting - A Coordinated Overview of Caregivers Responses to Dietary Changes: The DysCORD qualitative study.** Journal of Palliative Care, v. 31, n. 4, p. 221-227, 2015.
- JOTZ, G. P.; ANGELIS, E. C.-D.; BARROS, A. P. B. **Tratado da deglutição e Disfagia - No adulto e na criança.** Rio de Janeiro: Revinter, 2009.
- KAO, C.-Y. et al. **Effects of the hospital-based palliative care team on the care for cancer patients: An evaluation study.** International Journal of Nursing Studies, v. 51, p. 226-235, 2014.
- KELLY, K. et al. **Getting comfortable with “comfort feeding”: An exploration of legal and ethical aspects of the Australian speech-language pathologist’s role in palliative dysphagia care.** International Journal of Speech-Language Pathology, mar 2018.
- LIU, Y. et al. **Inpatient Palliative Care for Neurological Disorders: Lessons from a Large Retrospective Series.** Journal of Palliative Medicine, v. 20, n. 1, 2017.
- LOPES DE PAIVA, F. C.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J.; DAMÁSIO, A. C. **Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim de vida.** Rev. bioética, v. 22, n. 3, p. 550-560, 2014.
- MAMÉDIO DA COSTA SANTOS, C.; ANDRUCIOLI DE MATTOS PIMENTA, C.; CUCE NOBRE, M. R. **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências.** Rev Latino-am Enfermagem, v. 15, n. 3, Mai-Jun 2007.
- MARQUES, C. H. D.; ANDRÉ, C.; ROSSO, A. L. Z. **Disfagia no AVE agudo: revisão sistemática sobre métodos de avaliação.** ACTA FISIATR, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 106-110, 2008.
- MERCADANTE, S. et al. **Prevalence of oral mucositis, dry mouth, and dysphagia in advanced cancer patients.** Support Care Cancer, Abril 2015.

MOREIRA FREIRE, M. E. et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa.** Rev Esc Enferm USP, v. 48, n. 2, p. 357-367, 2014.

O'REILLY, A. C.; WALSH, M. **Perspectives on the role of the speech and language therapist in palliative care: An international survey.** Palliative Medicine, v. 14, Set 2015.

PASTANA, S. D. G.; CANTISANO, M. H.; BIANCHINI, E. M. G. **Queixas fonoaudiológicas e verificação da fala de indivíduos com diagnóstico de ardência bucal e xerostomia.** ACR, v. 18, n. 4, p. 345-52, 2013.

REIRIZ, A. B. et al. **Cuidados Paliativos - há benefícios na nutrição do paciente em fase terminal?** Rev Soc Bra Clin Med, v. 6, n. 4, p. 150-155, 2008.

SBGG. **I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados.** Barueri: Manole, 2011.

SILVÉRIO, C. C.; HERNANDEZ, A. M.; GONÇALVES, M. I. R. **INGESTA ORAL DO PACIENTE HOSPITALIZADO COM DISFAGIA OROFARÍNGEA NEUROGÊNICA.** CEFAC, São Paulo, Dez 2009.

WEBER WERLE, R.; MATIAS DOS SANTOS STEIDL, E.; MANCOPES, R. **Fatores relacionados à disfagia orofaríngea no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão sistemática.** CoDAS, Santa Maria, v. 28, n. 5, p. 646-652, Out 2016.

WG ROE, J.; LESLIE, P.; DRINNAN, M. J. **Oropharyngeal dysphagia: the experience of patients with non-head and neck cancers receiving specialist palliative care.** Palliative Medicine, v. 21, p. 567-574, 2007.

ZERBINATI CARRO, C.; MORETI, F.; MARQUES PEREIRA, J. M. **Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados.** Distúrb Comunicação, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 178-184, Mar 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alimentos 51, 55, 57, 58, 62

C

Candidíase 67

D

Danos 58, 124, 125

Doença cardiovascular 58, 62

E

Emergência 3, 5, 18, 91, 102, 103, 109

Epidemiologia 35

H

Hemodiálise 3, 5

I

Inovação 114, 140

N

Nascidos vivos 66, 71

Nordeste 23, 28, 140

P

Política 90, 104, 106, 123, 130, 134, 138

Políticas públicas 12, 22, 24, 126, 128, 130, 134, 135, 139

Profissionais de saúde 28, 64, 79, 81, 83, 91, 93, 95, 98, 103, 130, 139

U

Urgência 35, 58, 60, 91

 **Atena**
Editora

2 0 2 0