

## **ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UMA ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Autores: Silva, J.B.<sup>1</sup>, Ribeiro, P.G.<sup>2</sup>; Scaranello-Domingues<sup>2</sup>, C.A.; Souza, T.C.<sup>3</sup>; Pellicani, A.D.<sup>4</sup>.

1. Mestre em Ciências Médicas, doutoranda em Ciências Médicas pela FMRP/USP;
2. Fonoaudióloga do HEAB;
3. Mestranda em Fonoaudiologia pela FOB/USP;
4. Mestre em Ciências Médicas pela FMRP/USP.

**Instituição:** Hospital Estadual Américo Brasiliense

**Cidade:** Américo Brasiliense

**Estado:** São Paulo

### **1. INTRODUÇÃO**

O envelhecimento é um processo natural caracterizado por mudanças morfológicas e fisiológicas (Franks; Hedegard, 1977; Ribeiro, 1999; Silva et al., 2005; Astoviza; Suárez, 2009). Ocorre de forma variável em cada indivíduo (Papaléo Netto; Ponte, 1996; Douglas, 1998) e pode sofrer influências de fatores ambientais, constitucionais e genéticos (Mitre, 2003). A população idosa brasileira tem crescido de forma rápida. Mudanças relacionadas ao avanço da idade ocorrem também nos músculos esqueléticos resultando em perda de massa e força muscular, o que prejudica a execução de diversas funções vitais (Doherty, 2003; Lacourt; Marini, 2006, Lang et al., 2010), como a deglutição.

Diante da progressão do envelhecimento, o adoecimento crônico da população e a consciência de nossa limitação como profissionais da saúde, devemos deixar de pensar a finitude ou a doença crônica como um fracasso da medicina, uma vez que o alívio da dor e do sofrimento são uma das metas dos cuidados de saúde. Cuidados paliativos são cuidados ativos totais prestados a pacientes e às suas famílias quando se estabelece que o doente já não se beneficiaria de tratamento clínico (OMS 2002). Neste momento, o enfoque terapêutico é voltado para a qualidade de vida, o controle dos sintomas do doente sem função curativa, de prolongamento ou de abreviação de sobrevida e a possibilidade de alívio do sofrimento humano integrado pelo caráter trans, multi e interdisciplinar dos cuidados paliativos.

Neste contexto, o fonoaudiólogo se insere visando a facilitação da comunicação com a equipe e familiares, aplicação de estratégias compensatórias de deglutição, tais como: manobras, modificação da dieta, monitorização dos sintomas de aspiração laringotraqueal (Levy et. al., 2004), manutenção do prazer alimentar e, sempre que possível, a via oral como exclusiva, respeitando a autonomia e a decisão do paciente (Pinto, 2009).

Sabe-se que a alta incidência e a prevalência da disfagia, tal como suas consequências, determinam diagnósticos apropriados e, o gerenciamento dos distúrbios da deglutição e da alimentação. Soma-se ainda, o impacto da disfagia quanto aos fatores econômico-financeiros dos cuidados à saúde, qualidade de vida e sobrecarga aos cuidadores. Estabelecer o diagnóstico e o prognóstico da disfagia é fundamental para guiar o gerenciamento do distúrbio.

A discussão com os familiares, cuidadores e, principalmente, com o paciente é de fundamental importância para o próprio gerenciamento dos distúrbios e

adequações das propostas de cuidados fonoaudiológicos, uma vez que, em muitos casos a alimentação por via oral será solicitada, mesmo na presença da disfagia orofaríngea, cabendo ao fonoaudiólogo minimizar os riscos provenientes desse desejo.

O fonoaudiólogo, compondo a equipe multiprofissional, é o principal responsável pelo gerenciamento da disfagia, visando a forma mais segura de alimentação. No entanto, na sua formação objetiva-se o processo da reabilitação, e não as possibilidades de adaptações ao processo de finitude do paciente. Atualmente, com a crescente disseminação da proposta dos Cuidados Paliativos, cabe a esse profissional da saúde, a capacitação, adaptação às mudanças na visão de tratamento e ainda, a disseminação desse novo campo de atuação fonoaudiológica.

## **2. Objetivos**

### 2.1. Objetivo geral:

- descrever a atuação fonoaudiológica dentro de uma enfermaria de cuidados paliativos.

### 2.2. Objetivos específicos:

- analisar o perfil dos pacientes atendidos quanto a hipótese diagnóstica, idade e gênero;
- dados relativos a avaliação fonoaudiológica, condutas e encaminhamentos realizados.

## **3. Casuística e Métodos:**

### **3.1. Considerações Éticas:**

Este estudo será realizado de acordo com a declaração de Helsinque para a pesquisa em seres humanos e após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – FMRP/USP.

### **3.2. Casuística**

#### ***3.2.1. Caracterização da Amostra:***

O presente estudo será realizado por meio da coleta de dados e análise dos prontuários de pacientes que foram internados na enfermaria de cuidados paliativos do Hospital Estadual Américo Brasiliense - HEAB, no ano de 2012.

Serão analisados os prontuários dos 1622 atendimentos realizados pelo setor de fonoaudiologia do HEAB neste período. No qual serão extraídos dados referentes ao diagnóstico médico, avaliação fonoaudiológica com ênfase na clínica da deglutição (estrutural e funcional), grau de severidade da disfagia, Escala FOIS, encaminhamentos realizados e condutas.

#### ***3.2.2. Critérios de inclusão:***

Serão analisados os prontuários de todos os pacientes internados na Ala de Cuidados Paliativos (ACP), submetidos a intervenção paliativa, no período de janeiro a dezembro de 2012, independente do diagnóstico médico, sexo, idade, raça e grau de escolaridade.

### **3.2.3. Critérios de exclusão:**

Não serão aceitos os pacientes internados na ACP que se encontravam em cuidados clínicos intensivos ou nas reabilitações neurológicas.

### **3.2.4. Métodos:**

Inicialmente, será solicitado ao SAME do HEAB o levantamento dos atendimentos realizados pelo Setor de Fonoaudiologia no período proposto. Por meio da utilização do Sistema HCFMRP-USP serão analisadas as seguintes variáveis:

A – Diagnóstico médico

B- Caracterização quanto ao gênero e idade

C- Avaliação fonoaudiológica:

- voz: características da qualidade vocal

- linguagem oral: preservada ou alterada

- fala: inteligível, inteligível com atenção ou ininteligível

- motricidade orofacial: aspecto, mobilidade e tonicidade dos órgãos fonoarticulatórios

- disfagia: aspectos funcionais da deglutição, tipo e grau de severidade da disfagia, classificação de acordo com a Escala *FOIS – Functional Oral Intake Scale* (Crary, Mann, Groher, 2005).

D- encaminhamentos e condutas

### **3.2.5. Análise:**

Os dados serão tabulados e analisados por meio da aplicação de testes estatísticos específicos.

O nível de significância ( $p$ ) para rejeição da hipótese de nulidade, por meio do teste, será fixado sempre em um valor menor ou igual a 0,05 (5%).

### **3.2.6. Análise crítica dos riscos e benefícios do estudo:**

O presente estudo não implicará em riscos ao paciente e, principalmente, ao seu tratamento na instituição. Os benefícios visam a ampliação do conhecimento da atuação fonoaudiológica frente aos casos de cuidados paliativos, uma vez que a literatura é escassa.

## **4. Referências:**

Astoviza MB, Suárez MMS. La alimentacion y nutricion de las personas mayores de 60 años. Rev Hanan Cienc Méd La Habana; 2009; VIII(1): Ene-Mar. [cited 2012 Jan 1]. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180414030020>.

Crary MA, Mann GD, Groher ME. Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. Arch Phys Med Rehab. 2005 Aug; 86(8):1516-20.

Doherty TJ. Invited Review : Aging and sarcopenia. J Appl Physiol. 2003 Oct; 95(4):1717-27.

Douglas CR. Fisiologia do processo de envelhecimento. In: Douglas CR. Patofisiologia normal e patológica aplicada a odontologia e fonoaudiologia. São Paulo: Pancast; 1998. 405-23.

Franks AST, Hedegard B. Aspectos anatômicos e fisiológicos do envelhecimento. In: Franks AST, Hedegard B. Odontologia Geriátrica. Rio de Janeiro: Editorial Labor do Brasil; 1977. 19-62.

Lacourt MX, Marini LL. Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. RBCEH, Passo Fundo. 2006 Jan-Jul; 114-121.

Lang T, Streeper T, Cawthon P, Baldwin K, taaffe DR, Harris TB. Sarcopenia: etiology, clinical consequences, intervention, and assessment. Osteoporos Int. 2010 Apr; 21(4):543-59. DOI 10.1007/s00198-009-1059-y.

Levy, A.; Domingues-Gasson, L.; Brown, E.; Frederick, C. Managing Dysphagia in the Adult Approaching End of Life. ASHA, 2004[ cited 2004, July 20]. Available from: <http://www.asha.org/Publications/leader/2004/040720/040720c/>.

Mitre EI. Aspectos otorrinolaringológicos do idoso. In: Suzuki HS (org). Conhecimentos essenciais para atender bem o paciente idoso. São José dos Campos: Pulso; 2003. 25 -32.

Organização Mundial de Saúde – OMS, 2002.

Papaléo Neto M, Ponte JR. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: Papaléo Neto M, Ponte JR. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 1996. 3-12.

Pinto, A.C. Papel do Fonoaudiólogo na Equipe. In: Barbosa SMM (org) Manual de Cuidados Paliativos/ Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 234-236.

Ribeiro A. Aspectos biológicos do envelhecimento. In: Russo IP. Intervenção Fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p.1-11.

Silva EMM, Silva Filho CE, Fajardo RS, Fernandes AUR, Marchiori AV. Mudanças fisiológicas e psicológicas na velhice relevantes no tratamento odontológico. Rev Ciênc Ext. 2005; 2(1): 62-74.