

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)  
FACULDADE DE CEILÂNDIA (FCE)

**LARISSA TAVARES GOMES**  
**NÍCOLAS JOSÉ ABRAÃO DA SILVA SOUSA**

**PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO E CLÍNICO FUNCIONAL DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS INTERNADOS**

Brasília - DF

2023

**LARISSA TAVARES GOMES**  
**NÍCOLAS JOSÉ ABRAÃO DA SILVA SOUSA**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO FUNCIONAL DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS INTERNADOS**

Projeto de Pesquisa para a disciplina de Trabalho de  
Conclusão de Curso 2, do curso de Fonoaudiologia da  
Universidade de Brasília (UnB - FCE)

Orientadora: Cristina Lemos Barbosa Furia

Brasília - DF

2023

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos esse trabalho a nossa família, por todo apoio, paciência e carinho, a todos os professores do curso de fonoaudiologia da UnB, em especial a professora Cristina Furia, por compartilhar seus conhecimentos e por sua paciência em nos ajudar e orientar, aos nossos amigos e colegas e um agradecimento especial a nossa querida amiga Ana Clara Slavov por seu apoio emocional e carinho em toda essa trajetória.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos dar ânimo e motivação para conseguirmos concluir essa jornada, e aos nossos professores e amigos.

## PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO FUNCIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS

SOCIO-DEMOGRAPHIC AND CLINICAL-FUNCTIONAL PROFILE OF HOSPITALIZED ONCOLOGY PATIENTS

**Título resumido:** Avaliação fonoaudiológica de dados socio-demográfico e clínico funcional de pacientes internados em enfermaria oncológica.

Larissa Tavares Gomes <sup>1</sup>, Nícolas José Abraão da Silva Sousa<sup>1</sup>, Cristina Lemos Barbosa Furia<sup>2</sup> .

<sup>1</sup>Graduandos em Fonoaudiologia na Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Oncologia pela Faculdade de Medicina USP. Professora adjunta do curso de Fonoaudiologia da Universidade de Brasília.

Estudo realizado no Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília – FCE/UnB – Ceilândia (DF), Brasil

### **Endereço para correspondência:**

Larissa Tavares Gomes

Universitário - Centro Metropolitano, Ceilândia Sul. Brasília - DF. CEP: 72220- 275  
E-mail: tavavareslarissa48@gmail.com

Nícolas José Abraão da Silva Sousa

Universitário - Centro Metropolitano, Ceilândia Sul. Brasília - DF. CEP: 72220- 275  
E-mail: nicolas.js15@gmail.com

Conflitos de interesse: não há.

Fonte financiadora: financiamento próprio.

Autoria:

1. Concepção e delineamento do estudo: autores CLBF .
2. Coleta, análise e interpretação dos dados: autores LTG, NJASS, E CLBF.
3. Redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante: autoras LTG, NJASS e CLBF.
4. Aprovação final da versão a ser publicada: CLBF.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

UnB: Universidade de Brasília

INCA: Instituto Nacional de Câncer

UNACON: Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

HUB: Hospital Universitário de Brasília

MCP: Manual de cuidados paliativos

## SUMÁRIO

RESUMO.....	8
INTRODUÇÃO.....	9
METODOLOGIA.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	19
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
Anexo 1.....	26
Anexo 2.....	27
Anexo 3.....	29
Apêndice.....	30
REGRAS REVISTA- CEFAC.....	33

## **RESUMO**

### **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO FUNCIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS**

**OBJETIVO:** avaliar o perfil sociodemográfico e clínico funcional dos pacientes internados em uma enfermaria oncológica e propor um guia abrangente com condutas e procedimentos específicos. **METODOLOGIA:** Estudo observacional retrospectivo analisou os pacientes internados em uma enfermaria oncológica de um Hospital terciário por três anos, baseado nos dados secundários das fichas de triagem das atividades de estágio supervisionadas. **RESULTADO:** Dos 302 casos, a maioria dos pacientes internados eram do sexo masculino (56,29%); os tipos de cânceres mais presentes foram o de mama, de intestino, de útero e do trato aéreo digestivo; a dor, boca seca, emagrecimento e a dificuldade de se alimentar foram os sintomas clínicos mais frequentes. A maioria dos pacientes internados se alimentavam por via oral (83,95%), no entanto, a maioria dos pacientes com câncer no trato aéreo digestivo se alimentavam por dieta enteral. **CONCLUSÃO:** Dados sócio demográficos de pacientes acima de 60 anos, mais homens do que mulheres, dor e inapetência foram os sintomas mais frequentes. O fonoaudiólogo propôs um treinamento da equipe e familiares quanto a higiene oral, xerostomia e treino de manobra postural e/ou de proteção de via aérea para uma ingestão oral segura. **PALAVRAS-CHAVE:** ONCOLOGIA, DISFAGIA, PALIATIVO, XEROSTOMIA, ALIMENTAÇÃO, DEGLUTIÇÃO, ENFERMARIA

### **SOCIODEMOGRAPHIC AND FUNCTIONAL CLINICAL PROFILE OF HOSPITALIZED ONCOLOGY PATIENTS**

**OBJECTIVE:** To evaluate the sociodemographic and functional clinical profile of patients admitted to an oncology ward and to propose a comprehensive guide with specific guidelines and procedures. **METHODOLOGY:** A retrospective observational study analyzed patients admitted to an oncology ward in a tertiary hospital for three years, based on secondary data from screening forms of supervised internship activities. **RESULTS:** Among the 302 cases, the majority of admitted patients were male (56.29%); the most common types of cancer were breast, colorectal, uterine, and digestive tract cancers; the most frequent clinical symptoms were pain, dry mouth, weight loss, and difficulty in feeding. Most admitted patients were able to eat orally (83.95%); however, the majority of patients with cancer in the digestive tract were on enteral feeding. **CONCLUSION:** Sociodemographic data revealed that patients over 60 years of age, predominantly male, experienced pain and loss of appetite as the most frequent symptoms. The speech therapist proposed training for the staff and family members regarding oral hygiene, xerostomia, and postural maneuvering and/or airway protection training for safe oral intake.

**Keywords (DECS/MESH):** Oncology, Dysphagia, Palliative, Xerostomia, Feeding, Deglutition, Ward.

## INTRODUÇÃO

O câncer é resultado de uma série de modificações genéticas nas estruturas celulares, estando intimamente relacionadas a mutações gênicas responsáveis pelo ciclo celular e reparo das informações do DNA <sup>1</sup>. Os processos podem ser denominados tanto como carcinogênese quanto como oncogênese, e eles são divididos basicamente (de forma conceitual e didática) em quatro etapas: iniciação, promoção, conversão e progressão <sup>2</sup>.

Segundo o INCA, estima-se que o número de casos no triênio 2023-2025 no Brasil seja de 704 mil novos casos de câncer, e, desconsiderando os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminino e o de próstata ocupam a primeira posição mais incidentes por sexo nas regiões brasileiras. Considerando o triênio, o câncer de mama e útero, mais prevalente na população feminina, apresenta estimativas de 74 mil (10,5%) e 17 mil (4,7%) respectivamente. Já para os cânceres de próstata, com 72 mil (21,0%), cólon e reto, com 22 mil (6,4%) e pulmão, com 18 mil (5,3%) é mais prevalente na população masculina <sup>3</sup>.

A doença oncológica é descrita como um problema de saúde pública, atingindo pessoas de idade, gênero, classe social e de etnia diferentes, e um dos principais problemas envolvidos no diagnóstico do câncer está relacionado ao estadiamento tumoral. A maioria dos casos são diagnosticados em fase avançada, conferindo pior prognóstico, menor sobrevida e maior risco de recidivas e metástases. As metástases são responsáveis pela maioria dos casos incuráveis e estão associadas a diversas manifestações clínicas, tais como a dor <sup>4</sup>.

Essas implicações diagnósticas são diretamente aplicadas no prognóstico e direcionamento dos projetos de intervenção. O tempo de sobrevida é o desfecho chave de interesse, mas este envolve não só o tempo até a morte, mas também o curso evolutivo da doença, incluindo sintomas, performance funcional, impacto familiar e social e questões espirituais e financeiras <sup>5</sup>.

Os pacientes com câncer estão em risco de desnutrição ou já estão internados desnutridos <sup>6</sup>. A internação também pode estar ligada a intercorrências relacionadas ao câncer e ao tratamento como: procedimentos cirúrgicos, tratamento do câncer, radioterapia e quimioterapia <sup>7</sup>. Além de intercorrências ligadas ao tratamento oncológico como a diminuição progressiva da ingestão oral, a perda ponderal e a diminuição da força muscular são situações relativamente comuns na doença oncológica, e outras doenças crônicas em estado avançado. Estas situações têm sido descritas por vários autores como causa importante de ansiedade na tríade doente-famíliares-profissionais de saúde constituindo até fonte de conflito entre os doentes e os seus familiares <sup>8</sup>.

Com relação à atuação fonoaudiológica, seja na intervenção e/ou na reabilitação oncológica, ela é uma prática de diversos hospitais oncológicos e vem crescendo ativamente nos últimos anos <sup>9</sup>. A fonoaudiologia faz parte da equipe multiprofissional no cuidado de pacientes oncológicos, sendo esse cuidado paliativo ou não, proporcionando ao paciente a possibilidade de se comunicar e de se alimentar de forma segura por meio de estratégias de reabilitação ou monitoramento.

O fonoaudiólogo atua no cuidado integral do câncer, tanto na prevenção e detecção precoce, quanto no acompanhamento e reabilitação das funções relacionadas à comunicação e alimentação <sup>10</sup>. Outra possibilidade de atuação é durante a radioterapia ou quimioterapia, uma vez que tais tratamentos podem causar alterações que podem impactar na qualidade da comunicação e alimentação do paciente, cabendo ao fonoaudiólogo estabelecer condutas e pensar em técnicas que minimizem os impactos na sua qualidade de vida. <sup>11</sup>. O fonoaudiólogo também atua na enfermaria e na UTI, avaliando sinais e indicadores de risco para broncoaspiração ou queixas que ofereçam desconforto para o paciente no processo de alimentação tais como odinofagia, engasgos, sialorréia ou xerostomia. Para isso faz uso de várias técnicas e abordagens que garantem maior conforto para o paciente <sup>12</sup>.

No cuidado paliativo de indivíduo com câncer, o fonoaudiólogo pode proporcionar ao paciente maior interação com os membros da equipe multiprofissional, bem com sua família, proporcionando a ele a possibilidade de permanecer no convívio social apesar de sua condição <sup>13</sup>. O fonoaudiólogo, neste contexto, é um profissional importante no cuidado integral da doença, atuando em equipe multiprofissional e realizando avaliação e reabilitação de diversas funções, incluindo audição, cognição, comunicação oral e escrita, respiração, mastigação e deglutição. Eles trabalham em diferentes níveis de atenção, desde o diagnóstico até o tratamento cirúrgico e/ou clínico, por meio da reabilitação funcional <sup>14</sup>. Este estudo tem como finalidade avaliar o perfil sociodemográfico e clínico funcional dos pacientes internados em uma enfermaria oncológica e propor um guia abrangente com condutas e procedimentos específicos para os pacientes.

## METODOLOGIA

### Estudo observacional retrospectivo

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FCE, com o parecer número 3.558.354, dispensa o termo de consentimento livre e esclarecido, já que foi coletado dados secundários de fichas de triagem fonoaudiológica de pacientes internados na oncologia paliativos ou não atendidos durante a prática dos estágios supervisionados dos alunos de Fonoaudiologia. (Anexo 1)

Os critérios de inclusão abrangem todos os pacientes que passaram pela triagem realizada no estágio de fonoaudiologia na enfermaria oncológica nos anos de 2017 a 2019. Como critério de exclusão, as fichas com informação incompleta, ou nenhuma informação ou ainda outra patologia não oncológica foram descartadas.

Foi utilizado um protocolo de busca documental para coletar informações sobre pacientes internados. O protocolo de coleta contém campos para preencher dados pessoais, motivo da internação, histórico de tratamento, cirurgia, radioterapia, quimioterapia, medicamentos, exames, cognição/atenção/linguagem, alimentação, respiração, hábitos, queixas e sinais/sintomas relacionados a problemas respiratórios, voz/fala, audição, mastigação e deglutição. Também inclui campos para avaliação fonoaudiológica, conclusões, orientações sobre higiene oral, ingestão hídrica, estratégias compensatórias e reabilitadoras, comunicação e desfecho do caso. A informação do tempo de internação, tempo de permanência de sonda nasoenteral ou número de sessões de fonoterapia não foram computadas, já que o retorno na atividade de ensino acontecia apenas uma vez a cada semana.(Anexo 2)

Também foram conduzidas análises sobre a ingestão oral. Os participantes foram categorizados de acordo com os diferentes níveis da Escala Funcional de Ingestão por Via Oral *Functional Oral Intake Scale* (FOIS) <sup>15</sup>, levando em consideração as características da dieta com base nas propriedades e texturas dos alimentos. Esses níveis variam de 1 a 7, sendo o nível 1 indicativo de ausência de ingestão oral e o nível 7 representativo dos pacientes que seguem uma dieta oral completa, sem restrições alimentares <sup>16</sup>. (Anexo 3)

Os dados serão submetidos a uma análise descritiva e inferencial por meio de Ferramenta de Análise de Dados contidas no programa para computador Google Planilhas e Microsoft Excel. Na análise descritiva das variáveis quantitativas, serão calculadas medidas de tendência central (média e mediana), variabilidade (desvio-padrão) e posição (mínimo, máximo, primeiro e terceiro quartis). Para as variáveis qualitativas, a análise descritiva incluirá a frequência absoluta e a frequência relativa percentual.

## RESULTADOS

No total foram analisadas 302 fichas de triagem fonoaudiológica de pacientes internados em enfermaria oncológica durante três anos, 118 (39,07%) tinham entre 49 a 60 anos e 154 (50,99%) mais de 60 anos. A maioria dos pacientes internados eram do sexo masculino (56,29%). Respectivamente 127 (%) fumavam e 101 (%) bebiam. A descrição detalhada das características sócio-demográficas encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1 - DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS (n=302)

<b>Categoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	132	43,71
Masculino	170	56,29
<b>Idade</b>		
20 - 49	30	9,93
49 - 60	118	39,07
Acima de 60	154	50,99
≤ 60	148	51,50
> 60	154	48,50
Total	<b>302</b>	100,00
<b>Consumo de álcool</b>		
Etilista	101	35,94
Não etilista	162	57,65
Total*	<b>281</b>	
<b>Consumo de tabaco</b>		
Fumante	127	48,11
Não fumante	137	51,89
Total*	<b>264</b>	

Legenda: \*amostra menor que 302 casos

## Dados clínicos-funcionais

Dos 302 casos, **264** estavam internados especificamente por questões relacionadas a oncologia, 164 (53,30%) devido a complicações do tratamento, 63 (20,86%) para o controle da dor e 37 (12,25%) estavam em tratamento quimioterápico. Do restante, 30 (9,93%) não apresentavam a informação quanto ao motivo de internação e 5(1,65%) estavam internados por outros motivos não relacionados ao câncer.

O câncer de intestino é o tipo de câncer mais prevalente e mais recorrente nesta análise, presente principalmente nos indivíduos do sexo masculino, representando 18,75% dos casos, 54 indivíduos. Também se observou alta prevalência de câncer de mama representando 18,05% dos casos, sendo o segundo tipo mais comum. O câncer de útero é o terceiro câncer mais recorrente nesta amostra, representando 10,76% dos casos.

O câncer de pulmão e próstata representam, respectivamente, 9,37% e 5,55% dos casos.

Os cânceres de trato aéreo digestivo (boca, orofaringe, laringe, esôfago, estômago), que podem demandar cuidados fonoaudiológicos mais assíduos, representam 57, 19,79% da amostra. Outros cânceres de topografias diversas representaram 17,70%.

Outros dados observados no estudo é a quantidade de pacientes que fizeram algum procedimento cirúrgico em decorrência do câncer. Procedimentos como radioterapia e quimioterapia apresentam proporções de retaliação similares no estudo.

Outros dados analisados como: Pneumonia, dispneia, dor, astenia e cuidados paliativos também foram coletados, sendo a dor um sintoma muito comum nesta população analisada. A descrição detalhada e dados relacionados a dados clínicos-funcionais estão descritos na tabela 2.

TABELA 2 - DADOS CLÍNICO-FUNCIONAIS. (n=264)

<b>Categoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tratamento Oncológico</b>		
Sim	264	98,02
Não	5	1,98
Total	<b>269</b>	
<b>Topografia</b>		
Mama	52	18,05
Intestino	54	18,75

Útero	31	10,76
Pulmão	27	9,37
Próstata	16	5,55
TAD*	57	19,79
Outros	51	17,70
Total	<b>288</b>	
<b>Cirurgia</b>		
Fez cirurgia	140	50,54
Total	<b>140</b>	
<b>Radioterapia</b>		
Fez	137	49,64
Total	<b>137</b>	
<b>Quimioterapia</b>		
Fez	221	79,50
Total	<b>221</b>	
<b>Pneumonia</b>		
Sim	16	5,71
Não	264	94,29
Total	<b>280</b>	
<b>Dispneia tosse</b>		
Sim	57	19,93
Não	229	80,07
Total	<b>286</b>	
<b>Dor</b>		
Sim	135	47,54
Não	149	52,46
Total	<b>284</b>	
<b>Astenia</b>		

Sim	64	23,27
Não	211	76,73
<b>Total</b>	<b>275</b>	
<b>Paliativos</b>		
Sim	23	8,21
Não	257	91,79
<b>Total</b>	<b>280</b>	

Legenda: \*TAD: trato aéreo digestivo (boca, orofaringe, laringe, esôfago, estômago)

Em relação à diminuição em paladar e sensibilidade, a maioria dos pacientes 165 (60,22%) afirmaram não ter tido esses sintomas. A maior parte dos pacientes 233 (88,59) realizavam a higiene oral. A maioria dos indivíduos (63,37%) afirmou ter emagrecido.

Grande parte dos pacientes apresentou boca seca, representando 52,36%. Em relação aos registros de tipo de via alimentar, a maioria, 225 (83,95%), relatou alimentação por via oral exclusiva. A descrição detalhada e dados relacionados à alimentação estão descritos na tabela 3.

Tabela 3 - DADOS ALIMENTARES

<b>Categoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Dificuldades alimentares</b>		
Apresenta	109	39,78
Não apresenta	165	60,22
<b>Total</b>	<b>274</b>	
<b>Higiene oral</b>		
Boa	143	54,37
Regular	90	34,22
Sem realizar	30	11,41
<b>Total</b>	<b>263</b>	
<b>Emagrecimento</b>		
Emagreceram	173	63,37
Não emagreceram	100	36,63

<b>Total</b>	<b>273</b>	
<b>Boca seca</b>		
sim	144	52,61
não	135	48,38
<b>Total</b>	<b>279</b>	
<b>FOIS</b>		
Dependente via enteral	43	16,04
Via oral exclusiva	225	83,95
<b>Total</b>	<b>268</b>	

Legenda: TAD: trato aéreo digestivo (boca, orofaringe, laringe, esôfago, estômago)  
 \*Câncer de trato aéreo digestivo, \*\*Dependente de via enteral. FOIS

A maioria dos pacientes internados, maiores e menores que 60 anos, se alimentavam por via oral 225 (83,95%) , no entanto, considerando-se dieta por via enteral a maioria são pacientes acima de 60 anos com sua maioria sendo do sexo masculino.

Das orientações fonoaudiológicas , as mais frequentes foram: orientações sobre higiene oral 63 (23,68%), orientações sobre redução de xerostomia 58 (21,80%), orientações sobre a consistência dos alimentos 57 (21,43%), orientações sobre a postura durante a alimentação 30 (11,28%), 46 (17,29%) pacientes eram paliativos e desses 12 (4,51%) foram orientados a manter dieta de conforto.

Considerando a topografia do câncer pode-se observar uma alta prevalência de dieta enteral em pacientes que possuíam câncer em trato aéreo digestivo 27 (10,30%). A descrição detalhada e dados que relacionam as funções de ingesta oral e dados sociodemográficos e clínicos estão descritos na tabela 4.

TABELA 4 - ASSOCIAÇÃO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICO FUNCIONAIS COM A ESCALA DE INGESTA ORAL (FOIS).

<b>Categoria</b>	<b>DE*</b>		<b>VO**</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>				
< 60	17	6,34	111	41,42
> 60	26	9,70	114	42,54
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>16,04</b>	<b>225</b>	<b>83,96</b>

Categoria	DE*		VO**	
	n	%	n	%
<b>Idade</b>				
< 60	17	6,34	111	41,42
> 60	26	9,70	114	42,54
<b>Gênero</b>				
Feminino	13	4,85	136	50,75
Masculino	30	11,19	89	33,21
Total	<b>43</b>	<b>16,04</b>	<b>225</b>	<b>83,96</b>
<b>Topografia</b>				
Mama	2		43	
Intestino	1		52	
Útero	2		26	
Pulmão	3		23	
Próstata	2		13	
Total	<b>10</b>	<b>3,82</b>	<b>157</b>	<b>59,92</b>
TAD	27	<b>10,31</b>	21	<b>8,02</b>
Outros	2	<b>0,76</b>	45	<b>17,17</b>
Total***	<b>39</b>	<b>14,89</b>	<b>223</b>	<b>85,11</b>

Legenda: DE\* dieta enteral (FOIS 1,2 e 3) VO\*\* via oral (FOIS 4 ao 7), \*\*\*Amostra menor que 268 casos.

Da grande maioria que permanecia com via oral 225 , 2,33% estava em dieta de conforto e dependiam de via enteral e 23,40% eram pacientes paliativos.

## GUIA DE CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO

Os fonoaudiólogos que trabalham em enfermaria podem contribuir com uma série de orientações e intervenções sobre cuidados com a higiene oral, diminuição da sensação de boca seca, olfato/paladar e postura no momento da alimentação.

### Higiene oral

- Uma boa higiene oral contribui para manter os dentes, língua e gengivas saudáveis, prevenindo problemas dentários, infecções de orofaringe e prevenindo que haja broncoaspiração de bactérias,

favorecendo assim o prognóstico do paciente. Além disso, uma boa higiene oral contribui para que haja uma melhor produção vocal, uma mastigação eficiente e um trânsito oral adequado. Para a higiene oral podem ser usados produtos como clorexidina, flúor ambos sob a forma de gel ou creme dental, se a espuma não causar desconforto.

#### Boca seca (xerostomia)

- Para diminuir a sensação de boca seca (xerostomia), é importante aumentar a ingestão de água e outros líquidos . Além disso, alimentos cítricos como maracujá, acerola, abacaxi, laranja, e uva podem ajudar. A água aromatizada também pode ser uma opção para melhorar a hidratação e diminuir os sintomas de boca seca e alteração de paladar. Outra opção para diminuir esta sensação é saborizar água com algumas frutas. Também é importante manter uma boa higiene oral, escovando os dentes e passando gaze embebida em solução própria pelas regiões das bochechas, gengivas, céu da boca, lábios e língua.

#### Estimulação de olfato e paladar

- A estimulação do olfato e paladar é importante, uma vez que contribui para o início da fase preparatória da deglutição. Os sentidos do olfato e paladar são importantes para identificar melhor o gosto dos alimentos e auxiliam no controle do apetite e na quantidade de alimentos ingeridos. Estimular esses sentidos pode tornar a experiência de comer mais agradável e prazerosa, além de ajudar a identificar sabores e aromas diferentes, de pacientes que muitas vezes, no contexto de uma enfermaria oncológica, passam muito tempo sem ingerir alimentos, como os que estão em dieta enteral total ou parcial. Escolher alimentos que tenham bom cheiro e sabor, utilizar ervas, especiarias, açúcar, limão ou molhos para saborear os alimentos são algumas das dicas para estimular o olfato e o paladar.

#### Postura corporal ao se alimentar

- Em relação à postura corporal na hora de se alimentar, é importante que o paciente esteja sentado em uma posição ereta, se possível, com as costas apoiadas e os pés apoiados em alguma estrutura rígida. O paciente deve manter a cabeça ereta e olhar para frente, facilitando a deglutição e a digestão dos alimentos. É importante evitar posturas curvadas ou deitadas durante as refeições, pois isso pode dificultar o processo de alimentação e causar desconforto.

## DISCUSSÃO

A atividade de ensino trabalhou com a proposta de busca ativa de pacientes oncológicos com queixas fonoaudiológicas relacionadas a dados sociodemográficos e clínico funcionais, perfazendo um total de 302 indivíduos.

Com relação às características sociodemográficas, a maioria foi indivíduos com acima de 60 anos e, na amostra, foi encontrado maior porcentagem de homens que tiveram a prevalência de tumores de intestino e de próstata <sup>17</sup>. Apesar dos dados de hábitos não estarem completos, identificou o uso do tabaco em 48% e álcool em 35% na grande maioria da amostra, conforme literatura <sup>18</sup>.

A análise da amostra por faixa etária revela a predominância do câncer em pessoas acima de 60 anos, trazendo informações relevantes sobre a incidência da doença em diferentes grupos populacionais, podendo estar relacionada a diversos fatores, incluindo o envelhecimento da população <sup>19</sup> e a transmissão genética ao longo do tempo. Outro fator que contribui para a predominância do câncer em pessoas mais velhas é a exposição a fatores de risco ao longo do tempo. Esses fatores incluem o tabagismo, etilismo, a exposição a carcinógenos ambientais, o sedentarismo e outras condições de saúde associadas ao estilo de vida <sup>20</sup>. A relação entre os resultados da topografia e o sexo dos pacientes é um ponto relevante na análise da prevalência de cânceres. Os dados apresentados, com o câncer de mama sendo o mais predominante nas mulheres, estão de acordo com as estatísticas sobre a doença. O câncer de mama é amplamente reconhecido como o tipo mais comum de câncer em mulheres em todo o mundo. A alta prevalência dessa doença entre as mulheres está relacionada a uma combinação de fatores, incluindo fatores genéticos, hormonais e ambientais. Os fatores de risco incluem histórico familiar de câncer de mama, idade avançada, exposição a hormônios reprodutivos, obesidade e estilo de vida <sup>21</sup>.

Outro ponto de relação é sobre o câncer de Pulmão e do Trato Aerodigestivo (TAD) que podem estar ligados com a quantidade de fumantes (48,11%), visto que o tabaco contém substâncias cancerígenas que podem danificar as células, aumentando o risco de desenvolvimento de câncer nessa região <sup>22</sup>. Além disso, o câncer no TAD também está relacionado com a porcentagem de etilistas (35,94%), visto que o álcool pode causar imunidade e inflamação nas células do trato aerodigestivo <sup>23</sup>. Essa amostra em especial é muito importante para atuação fonoaudiológica direta no acompanhamento e tratamento dos problemas relacionados à comunicação, deglutição e qualidade de vida dessas pessoas <sup>24</sup>.

Seguindo para os tipos de tratamento médico, encontra-se informações sobre cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A tabela indica que 221 pacientes (representando 79,50% do total) fizeram quimioterapia, o que pode indicar a necessidade de tratamento contínuo de médio a longo prazo <sup>25</sup>, sendo que, de modo geral, a quimioterapia traz efeitos colaterais para os pacientes oncológicos, desde náuseas, vômitos, perda de cabelo, fadiga e alteração das células do sistema digestivo, sendo assim, os pacientes entram em um estado de imunossupressão <sup>26</sup>.

Os tipos de tratamento médico também são responsáveis por boa parte dos motivos de internação, além disso, também encontram-se pessoas que foram internadas por conta da dor, o que pode representar sintomas comuns em pacientes que estão passando pelo tratamento do câncer ou que estão em estado avançado da doença <sup>27</sup>. Sendo assim, é necessário abordagens do hospital para receber essas pessoas e aumentar significativamente a qualidade de vida dos pacientes,

pois, além do desconforto físico, a dor crônica pode causar sentimentos emocionais, sociais e psicológicos, levando a uma diminuição da função e bem-estar geral <sup>28</sup> .

Ligado aos motivos de internação, a quantidade de pessoas em cuidado paliativo foi baixa, isso pode ser explicado por alguns fatores, sendo o primeiro com relação ao estadiamento inicial da doença e, em segundo, como o fato do hospital universitário direcionar esses pacientes a outros serviços especializados nisso, como, por exemplo, o Hospital de Apoio. Isso pode ocorrer devido à expertise e recursos disponíveis nesses serviços, que são dedicados especificamente ao fornecimento de cuidados paliativos abrangentes. Essa abordagem pode garantir que os pacientes recebam o cuidado mais apropriado e especializado possível <sup>29</sup>.

Com relação aos dados alimentares, a dificuldade em se alimentar é um problema que afetou uma parte significativa da amostra estudada, com aproximadamente um terço dos indivíduos relatando ter essa dificuldade. Isso pode indicar a presença de condições médicas ou fatores que dificultam a alimentação adequada, como por exemplo as cirurgias feitas no TAD que garantem que haja uma grande probabilidade em acarretar disfagia <sup>30</sup>. Essa questão merece atenção, pois afeta diretamente na nutrição, que desempenha um papel fundamental na saúde e bem-estar geral das pessoas. Uma das maiores consequências da dificuldade em se alimentar é o emagrecimento, que corresponde a 63,37% dos indivíduos da pesquisa e que pode ocasionar um estado de desnutrição, que é intimamente ligada à doença oncológica. A desnutrição relacionada com o câncer é uma condição resultante da ativação da inflamação sistêmica por uma enfermidade subjacente como o câncer. Nessa situação, a resposta inflamatória leva à piora da anorexia, do catabolismo e da perda da massa muscular, que por sua vez, resulta em perda de peso corporal, alterações na composição corporal e diminuição progressiva da capacidade funcional e da performance <sup>31-32</sup> .

Sendo assim, mais da metade dos pacientes (52,36%) relataram boca seca, o que pode indicar problemas na produção de saliva devido a vários fatores, mas principalmente a quimioterapia e a radioterapia, principalmente quando aplicada na cavidade oral ou próximo a ela, inibindo ou destruindo o crescimento e atuação celular nas glândulas salivares <sup>33-34</sup>; e também devido aos medicamentos, que atuam no trabalho das células e levam a um quadro de xerostomia e então requer medidas para aliviar esse sintoma, tanto diretas e indiretas, e manter a saúde bucal adequada. Inclusive, relacionando ao câncer de mama, estudos apontam a relação deste câncer com alta prevalência da xerostomia durante a quimioterapia independentemente do esquema quimioterápico utilizado em qualquer sessão <sup>35</sup>.

Com relação a associação da escala de função de ingesta oral e dados sociodemográficos e clínico funcionais, a idade parece ter desempenhado um papel importante, com pacientes mais velhos apresentando maior proporção de dieta enteral (DE\*). Isso pode refletir como particularidades das condições de saúde e fatores relacionados à idade, como presença de comorbidades ou declínio funcional; sendo assim, a idade é um fator importante a ser considerado, pois o envelhecimento pode afetar a função de ingestão oral, tornando alguns pacientes mais tolerantes a dificuldades alimentares. Sobre os dados sobre a topografia do câncer, é interessante notar que as categorias mais comuns foram TAD (10,30%), indicando o quanto a localização do câncer pode afetar a função de ingestão oral e orientar intervenções e estratégias nutricionais específicas <sup>36</sup>.

Apesar do número de pacientes e seus sintomas fonoaudiológicos, nem todos receberam as orientações, como o fato de somente 57 terem recebido orientações para xerostomia sendo que 144 relataram boca seca, e pode haver

várias razões para que a porcentagem de pessoas atendidas seja inferior , como falta de recursos, priorização de outras necessidades de saúde ou limitação das equipes <sup>37</sup>.

## CONCLUSÃO

Este estudo sobre o perfil sociodemográfico e clínico funcional de pacientes oncológicos internados revelou informações valiosas que contribuem significativamente para o entendimento e cuidado adequado desses indivíduos. Através da coleta e análise de dados, foi possível obter uma visão abrangente das características dos pacientes, proporcionando percepções importantes para a prática fonoaudiológica e o planejamento estratégico.

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico, observamos que o câncer não discrimina idade e gênero. Pacientes de diversas faixas etárias foram afetados, e todos os grupos sociais foram representados, no entanto, as complicações clínicas decorrentes do tratamento oncológico foram mais observadas em pacientes acima dos 60 anos.

Em relação ao perfil clínico, constatamos a presença de diferentes tipos de câncer, com destaque para os cânceres de mama, intestino e útero que foram os mais prevalentes na população estudada. Foi dado destaque também neste estudo aos cânceres que afetam o trato aéreo digestivo (boca, orofaringe, laringe, esôfago, estômago) por serem tipos de câncer que demandam, na maioria das vezes, um cuidado fonoaudiológico mais acentuado. Pode-se observar que os pacientes afetados por esses cânceres apresentavam condições, principalmente relacionadas à dieta, que exigiam maior atenção fonoaudiológica.

A análise do perfil funcional revelou os impactos do câncer na vida diária dos pacientes. Através de questionários específicos, feito pelos fonoaudiólogos, foi possível avaliar a capacidade funcional, principalmente as relacionadas aos cuidados fonoaudiológicos como consistência alimentar e tipo de dieta. Essas informações são cruciais para o planejamento de intervenções terapêuticas, reabilitação e suporte multidisciplinar, visando minimizar os efeitos negativos da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Com base nos resultados obtidos, é evidente que o conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico funcional de pacientes oncológicos internados é fundamental para aprimorar a prestação de cuidados fonoaudiológicos. Os dados coletados fornecem subsídios importantes para a implementação de estratégias personalizadas, que levam em consideração as características individuais dos pacientes. Isso pode resultar em melhores resultados clínicos e maior eficiência dos tratamentos.

No entanto, é importante ressaltar que este estudo possui algumas limitações. O tamanho da amostra e o viés de seleção podem ter influenciado os resultados. Portanto, recomenda-se que estudos futuros ampliem a amostra e considerem diferentes contextos e populações, a fim de obter uma visão mais abrangente do perfil dos pacientes oncológicos internados.

Em suma, este estudo contribui significativamente para a compreensão do perfil sócio-demográfico e clínico funcional de pacientes oncológicos internados. Os resultados obtidos fornecem subsídios valiosos para a prática clínica fonoaudiológica, auxiliando-os na prestação de cuidados individualizados e efetivos. Através da implementação de estratégias de apoio personalizadas, é possível promover uma abordagem mais holística e centrada no paciente, melhorando sua qualidade de vida e enfrentamento da doença.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Santos ITB, Padilha IQM. Mecanismos Epigenéticos no Surgimento do Câncer: uma Revisão Bibliográfica. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*. 2022 Mar 30;26(1):130–4. Available from: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2022v26n1p130-13>
- <sup>2</sup> Dias M, De Morais M. UFRJ UMA ABORDAGEM DA GEOLOGIA MÉDICA NO ESTUDO DO CÁDMIO EM PORTADORES DE CÂNCER NA BAIXADA FLUMINENSE (RJ) [Internet]. Available from: [https://www.geologia.ufrj.br/images/documentos/Teses\\_e\\_Disserta%C3%A7%C3%B5es/2011/Teses/Maria\\_Izabel\\_Miorin\\_Doutorado.pdf](https://www.geologia.ufrj.br/images/documentos/Teses_e_Disserta%C3%A7%C3%B5es/2011/Teses/Maria_Izabel_Miorin_Doutorado.pdf)
- <sup>3,17-18, 21</sup> Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
- <sup>4</sup> Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado 2a edição [Internet]. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
- <sup>5</sup> Homsy J, Walsh D, Nelson KA, LeGrand SB, Davis M, Khawam E, et al. The impact of a palliative medicine consultation service in medical oncology. *Supportive Care in Cancer*. 2002 Feb 15;10(4):337–42.
- <sup>6</sup> Pinho NB, Martucci RB, Rodrigues VD, D’Almeida CA, Thuler LCS, Saunders C, et al. Malnutrition associated with nutrition impact symptoms and localization of the disease: Results of a multicentric research on oncological nutrition. *Clinical Nutrition*. 2019 Jun;38(3):1274–9.
- <sup>7</sup> Feliciano F, Horizonte B. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública TRATAMENTO ONCOLÓGICO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE [Internet]. 2018. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/30225/1/Vers%C3%A3o%20final%20da%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20FLAVIA%20FELICIANA%20SILVA>.
- <sup>8</sup> Río M I., Shand B, Bonati P, Palma A, Maldonado A, Taboada P, et al. Hydration and nutrition at the end of life: a systematic review of emotional impact, perceptions, and decision-making among patients, family, and health care staff. *Psycho-Oncology*. 2011 Dec 8;21(9):913–21. Available from: [10.1002/pon.2099](https://doi.org/10.1002/pon.2099)
- <sup>9,11</sup> ROSSI, V. C.; MORAES, J. L.; MOLETO, C. F. Terapia de fala em câncer de cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* [online], v. 87, n. 5, p. 495-496. 2021.
- <sup>10, 24, 26, 30</sup> Furia CLB, Mikami DLY, Toledo IP. Intervenção fonoaudiológica ao paciente oncológico. In: Santos M, editor. *Diretrizes oncológicas*. 2. ed. Jaboticabal: Doctor Press Ed. Científica; 2019. p. 711-22.
- <sup>12-13</sup> Carro CZ, Moreti F, Marques Pereira JM. Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados. *Distúrb Comun* [Internet]. 27º de março de 2017 [citado 12º de julho de 2023];29(1):178-84. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/28946>
- <sup>14</sup> Menezes TT de, Furia CLB, Soares GXS. Frequência de queixas de deglutição e alimentação durante consulta compartilhada em cuidados paliativos oncológicos. *Audiol, Commun Res* [Internet]. 2022;27:e2607. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2607pt>

- <sup>15</sup> 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;86(8):1516-20.
- <sup>16</sup> Burtet ML, Grando LJ, Mituuti CT. Deglutição e fala de pacientes submetidos à glossectomia devido ao câncer de língua: relato de casos. *Audiol, Commun Res [Internet].* 2020;25:e2183. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2183>
- <sup>19</sup> População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021 | Agência de Notícias. Agência de Notícias - IBGE [Internet]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticia/s/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>
- <sup>20</sup> Rocha SV, Sande LS, Oliveira NS, Santos CA dos, Segundo JF de SN, Silva MC. Cluster de fatores de risco modificáveis e sua associação com percepção negativa de saúde em idosos. *Cad saúde colet [Internet].* 2022Jul;30(3):319–28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030544>
- <sup>22</sup> Souza JA de M, Rocha HA da, Santos MA da C, Cherchiglia ML. Fatores associados ao tempo para o início do tratamento do câncer de pulmão em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc saúde coletiva [Internet].* 2022 Mar;27(3):1133–46. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202273.02992021>
- <sup>23</sup> Rungay H, Murphy N, Ferrari P, Soerjomataram I. Alcohol and Cancer: Epidemiology and Biological Mechanisms. *Nutrients [Internet].* 2021 Sep 11;13(9):3173. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13093173>
- <sup>25</sup> Silveira FM, Wysocki AD, Mendez RDR, Pena SB, Santos EM dos, Malaguti-Toffano S, et al.. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta paul enferm [Internet].* 2021;34:eAPE00583. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00583>
- <sup>27</sup> Silva G de O, Soares NTI, Vitor RV, Sakai AM. Atuação dos profissionais de enfermagem frente a pacientes com dor oncológica. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa [Internet].* 2021 Jul 1 [cited 2023 Jul 13];37(especial):128–42. Available from: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2359>
- <sup>28</sup> Alves RSF, Cunha ECN, Santos GC, Melo MO. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. *Psicologia: Ciência e Profissão [Internet].* 2019 [cited 2021 Aug 14];39. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/?format=pdf&lang=pt>
- <sup>29</sup> Mendes PB, Pereira A de A, Barros I da C. Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular. *Rev Bioét [Internet].* 2021Jul;29(3):534–42. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293489>
- <sup>31</sup> Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition.* 2016;36(1).
- <sup>32</sup> Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition [Internet].* 2017 Feb;36(1):49–64. Available from: <https://www.espen.org/files/ESPEN-guidelines-on-definitions-and-terminology-of-clinical-nutrition.pdf>

- <sup>33</sup> Agostini BA, Cericato GO, Silveira ER, Nascimento GG, Costa FS, et al. How common is dry mouth? systematic review and meta-regression analysis of prevalence estimates. *Braz Dent J* [Internet]. 2018[cited 2019 Oct 19];29(6):606-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30517485>
- <sup>34</sup> Menezes AC, Rosmaninho E, Raposo B, Alencar MJS. Abordagem clínica e terapêutica da mucosite oral induzida por radioterapia e quimioterapia em pacientes com câncer. *Rev Bras Odontol* [Internet]. 2014[cited 2019 Oct 24];71(1):35-8. Available from: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v71n1/a07v71n1.pdf>
- <sup>35</sup> Pinto VL, Fustinoni SM, Nazário ACP, Facina G, Elias S. Prevalence of xerostomia in women during breast cancer chemotherapy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73:e20190785. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0785>
- <sup>36</sup> Menezes CS, Fortes RC. Estado nutricional e evolução clínica de idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: uma coorte retrospectiva. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019;27:e3198. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2837.3198>
- <sup>37</sup> Manzan LO, Contim D, Raponi MBG, Pan R, Resende IL, Pereira G de A. Classificação do nível de complexidade assistencial dos pacientes em hospital oncológico. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022;26:e20210450. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0450pt>

## Anexo 1

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Triage fonoaudiológica de pacientes oncológicos em cuidados paliativos no Hospital Universitário de Brasília

**Pesquisador:** CRISTINA LEMOS BARBOSA FURIA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 01972818.6.0000.8093

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.117.830



COMUNICAÇÃO: Voz rouca ( ) Dificuldade de formular as frases ( ) perda de audição ( ) Presença de zumbido e/ou perda auditiva pelo tratamento de QT ou RT ( )

Outras queixas ( ) Quais:

CONDUTA FONAUDIOLÓGICA:

( ) Sem queixa

( ) Avaliação voz/ fala ( ) Avaliação Deglutição

( ) Paliativo

( ) Encaminhamento:

CONCLUSÃO:

DOF ( ) sim ( ) não;

Disfonia ( ) sim ( ) não;

Sequelas de linguagem ( ) sim ( ) não

ORIENTAÇÃO:

HIGIENE ORAL ( ) sim ( ) não

INGESTA HÍDRICA ( ) sim ( ) não

INGESTA ORAL CONFORTO ( ) sim ( ) não

FOIS (escala de ingesta oral): nível \_\_\_\_\_

Estratégias COMPENSATÓRIAS ( ) sim ( ) não

Estratégias reabilitadoras ( ) sim ( ) não

COMUNICAÇÃO: ESCUTA EMPÁTICA paciente familiares e profissionais ( ) sim ( ) não

DESFECHO:

ÓBITO ( ) sim ( ) não

Alta fono ( ) sim ( ) não

Alta hospitalar ( ) sim ( ) não

### Anexo 3

<b>Níveis</b>	<b>Funcionalidade da Alimentação</b>
Nível I	Nada por via oral
Nível II	Dependência de via alternativa com mínima oferta de via oral, para estímulos gustativos, ou ofertas ocasionais de pequeno volume por via oral
Nível III	Dependência de via alternativa, com oferta de uma única consistência por via oral propiciando prazer alimentar
Nível IV	Via oral total, mas limitada a uma única consistência
Nível V	Via oral total, com mais de uma única consistência, necessitando preparo especial
Nível VI	Via oral total, com mais de uma única consistência e limitações específicas do alimento ou com alguma restrição
Nível VII	Alimentação por via oral tota, sem quaisquer restrições

## Apêndice

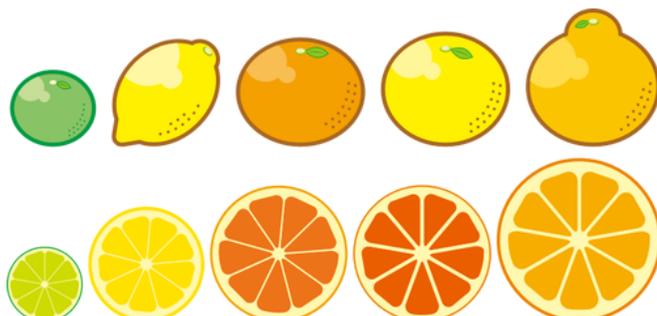
### Higiene oral

- Uma boa higiene oral contribui para manter os dentes, língua e gengivas saudáveis, prevenindo problemas dentários, infecções de orofaringe e prevenindo que haja broncoaspiração de bactérias, favorecendo assim o prognóstico do paciente. Além disso, uma boa higiene oral contribui para que haja uma melhor produção vocal, uma mastigação eficiente e um trânsito oral adequado. Para a higiene oral, além da escova de dentes, podem ser usados produtos como clorexidina, flúor ambos sob a forma de gel ou creme dental, se a espuma não causar desconforto.



### Boca seca (xerostomia)

- Para diminuir a sensação de boca seca (xerostomia), é importante aumentar a ingestão de água e outros líquidos. Além disso, alimentos cítricos como maracujá, acerola, abacaxi, laranja, e uva podem ajudar. A água aromatizada também pode ser uma opção para melhorar a hidratação e diminuir os sintomas de boca seca e alteração de paladar. Outra opção para diminuir esta sensação é saborizar água com algumas frutas. Também é importante manter uma boa higiene oral, escovando os dentes e passando gaze embebida em solução própria pelas regiões das bochechas, gengivas, céu da boca, lábios e língua.





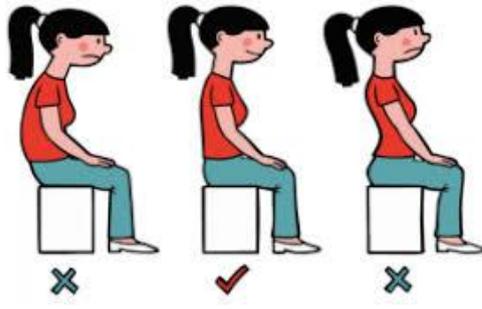
### Estimulação de olfato e paladar

- A estimulação do olfato e paladar é importante, uma vez que contribui para o início da fase preparatória da deglutição. Os sentidos do olfato e paladar são importantes para identificar melhor o gosto dos alimentos e auxiliam no controle do apetite e na quantidade de alimentos ingeridos. Estimular esses sentidos pode tornar a experiência de comer mais agradável e prazerosa, além de ajudar a identificar sabores e aromas diferentes, de pacientes que muitas vezes, no contexto de uma enfermaria oncológica, passam muito tempo sem ingerir alimentos, como os que estão em dieta enteral total ou parcial. Escolher alimentos que tenham bom cheiro e sabor, utilizar ervas, especiarias, açúcar, limão ou molhos para saborear os alimentos são algumas das dicas para estimular o olfato e o paladar.



### Postura corporal ao se alimentar

- Em relação à postura corporal na hora de se alimentar, é importante que o paciente esteja sentado em uma posição ereta, se possível, com as costas apoiadas e os pés apoiados em alguma estrutura rígida. O paciente deve manter a cabeça ereta e olhar para frente, facilitando a deglutição e a digestão dos alimentos. É importante evitar posturas curvadas ou deitadas durante as refeições, pois isso pode dificultar o processo de alimentação e causar desconforto.



## REGRAS REVISTA- CEFAC

Artigos originais de pesquisa: são trabalhos destinados à divulgação de resultados inéditos de pesquisa científica, de natureza quantitativa ou qualitativa; constituindo trabalhos completos. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: Introdução (Introduction), Métodos (Methods), Resultados (Results), Discussão (Discussion), Conclusão (Conclusion) e Referências (References). Máximo de 40 referências constituídas de 70% de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, sendo estes preferencialmente dos últimos 5 anos. É recomendado: uso de subtítulos, menção de implicações clínicas e limitações do estudo, particularmente na discussão do artigo. Sugere-se, quando apropriado, o detalhamento do tópico “Métodos”, informando a aprovação do Comitê de Ética e o número do processo, o desenho do estudo, local onde foi realizado, participantes, desfechos clínicos de interesse e intervenção. O resumo deve ser estruturado com 200 palavras no máximo e conter os tópicos: Objetivo (Purpose), Métodos (Methods), Resultados (Results) e Conclusão (Conclusion).

## REQUISITOS TÉCNICOS

a) arquivos em Word, formato de página A4 (212 X 297 mm), digitado em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, margens superior, inferior, direita e esquerda de 2,5 cm, com páginas numeradas em algarismos arábicos, na sequência: página de título, contendo o título da pesquisa em português e em inglês e o título resumido em português; resumo e descritores; abstract e keywords; texto; agradecimentos; referências; tabelas e figuras com as respectivas legendas.

O manuscrito deve ter até 15 páginas, digitadas em espaço simples (conta-se da introdução até antes das referências), máximo de 10 tabelas (ou figuras). Gráficos, fotografias e ilustrações caracterizam-se como figuras. Questionários podem vir como Anexo e devem, necessariamente, estar em formato de quadro.

b) permissão para reprodução do material fotográfico do paciente ou retirado de outro autor, quando houver; anexando cópia do “Consentimento Livre e Esclarecido”, constando a aprovação para utilização das imagens em periódicos científicos.

c) aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), quando referente a pesquisas com seres humanos. É obrigatória a apresentação do número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada, assim como a informação quanto à assinatura do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, por todos os sujeitos envolvidos ou seus responsáveis (Resolução CNS 466/2012).

d) carta assinada por todos os autores com o Termo de Responsabilidade em que se afirme o ineditismo do trabalho, assim como a responsabilidade pelo conteúdo enviado, garantindo que o artigo nunca foi publicado ou enviado a outra revista, reservando o direito de exclusividade à Revista CEFAC e autorizando a adequação do texto ao formato da revista, preservando seu conteúdo. A falta de assinatura será interpretada como desinteresse ou desaprovação à publicação, determinando a exclusão editorial do nome da pessoa da relação dos autores. Todas as pessoas

designadas como autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado somente em: 1) contribuições substanciais para a concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação ou revisão crítica do artigo em relação a conteúdo intelectualmente importante; 3) aprovação final da versão a ser publicada.

Os editores podem solicitar justificativa quando o total de autores exceder a oito. Não será permitida a inclusão de um novo autor após o recebimento da primeira revisão feita pelos pareceristas.

## PREPARO DO MANUSCRITO

1. Página de Identificação - deve conter: a) título do manuscrito em português e inglês, que deverá ser conciso e informativo; b) título resumido com até 40 caracteres, incluindo os espaços, em português; c) nome completo de cada autor, nome da entidade institucional onde foi desenvolvido o artigo, Cidade, Estado e País; d) nome, endereço completo e e-mail do autor responsável, a quem deve ser encaminhada a correspondência; e) área a qual o trabalho pertence: Linguagem, Fluência, Motricidade Orofacial, Voz, Audição, Disfagia, Saúde Coletiva, Fonoaudiologia Neurofuncional, Gerontologia, Neuropsicologia, Fonoaudiologia do Trabalho, Fonoaudiologia Educacional, Perícia Fonoaudiológica e Áreas Relacionadas; f) identificar o tipo de manuscrito: artigo original de pesquisa, artigo de revisão de literatura, comunicação breve, relatos de casos clínicos, carta ao editor; g) citar fontes de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho, se houver; h) citar conflito de interesse (caso não haja colocar inexistente); i) citar a participação das contribuições substanciais nas fases a seguir: (1) concepção e projeto do estudo, ou a aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados, (2) elaboração do artigo ou revisão crítica para conteúdo intelectual relevante, (3) aprovação final da versão a ser apresentada para publicação.

Em síntese:

Título do manuscrito: em português e em inglês.

Título resumido: até 40 caracteres em português.

Autor Principal<sup>1</sup>, Primeiro Co-Autor<sup>2</sup>...

(1) Nome da entidade institucional onde foi desenvolvido o artigo, cidade, estado e país.

Nome, endereço e e-mail do autor responsável.

Área:

Tipo de manuscrito:

Fonte de auxílio: citar apenas se houver

Conflito de Interesse:

Participação das contribuições substanciais:

2. Título: deve traduzir adequadamente o tema tratado no artigo, sendo geral/ abrangente, não identificando cidade ou instituição em que foi realizada a pesquisa, por exemplo.

3. Resumo e descritores: a segunda página deve conter o resumo, em português (ou espanhol) e em inglês, com no máximo 200 palavras. Deverá ser estruturado conforme o tipo de trabalho, descrito acima, em português ou espanhol e em inglês. O resumo tem por objetivo fornecer uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significantes, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações ou abreviaturas.

Abaixo do resumo/abstract, especificar os descritores/keywords que definam o assunto do trabalho: no mínimo três e no máximo seis. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme, que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: <http://www.bireme.br> (seguir para: terminologia em saúde - consulta ao DeCS; ou diretamente no endereço: <http://decs.bvs.br>). Deverão ser utilizados sempre os descritores exatos. No caso de Ensaio Clínico, abaixo do Resumo, indicar o número de registro na base de [Ensaio Clínico](#).

4. Texto: deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho. Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra em sua primeira aparição no texto. Os trabalhos devem estar referenciados no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos, sobrescritos, evitando indicar o nome dos autores.

A Introdução deve conter dados que direcionem o leitor ao tema, de maneira clara e concisa, sendo que os objetivos devem estar claramente expostos no último parágrafo da Introdução. Por exemplo: O(s) objetivo(s) desta pesquisa foi(foram)....e deve coincidir com o objetivo proposto no resumo/abstract.

O Método deve estar detalhadamente descrito. O primeiro parágrafo deve iniciar pela aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o respectivo número de protocolo. Os critérios de inclusão e de exclusão devem estar especificados na casuística. Os procedimentos devem estar claramente descritos de forma a possibilitar réplica do trabalho ou total compreensão do que e como foi realizado. Protocolos relevantes para a compreensão do método devem ser incorporados à metodologia no final deste item e não como anexo, devendo constar o pressuposto teórico que a pesquisa se baseou (protocolos adaptados de autores, baseados ou utilizados na íntegra, etc.). No último parágrafo deve constar o tipo de análise estatística utilizada, descrevendo-se os testes utilizados e o valor considerado significativo. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados.

Os Resultados podem ser expostos de maneira descritiva, por tabelas ou figuras (gráficos, quadros, fotografias e ilustrações são chamados de figuras) escolhendo-se as que forem mais convenientes. Solicitamos que os dados apresentados não sejam repetidos em gráficos ou em texto.

5. Notas de rodapé: não deve haver notas de rodapé. Se a informação for importante para a compreensão ou para a reprodução do estudo, a mesma deverá ser incluída no corpo do artigo.

6. Agradecimentos: inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores ou agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros.

7. Referências: devem citar artigos indexados em bases de dados nacionais e internacionais. Artigos que possuem versão completa em inglês devem ser referenciados. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço: <https://www.nlm.nih.gov/index.html>

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos sobrescritos. Se forem sequenciais, precisam ser separadas por hífen. Se forem aleatórias, a separação deve ser feita por vírgulas.

Referenciam-se o(s) autor(es) pelo seu sobrenome, sendo que apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

Para todas as referências, cite todos os autores até seis. Acima de seis, cite os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas; apenas citados no texto.