



**CUIDADOS PALIATIVOS NA FONOAUDIOLOGIA: BENEFÍCIOS OU NÃO DA  
NUTRIÇÃO ENTERAL**  
***PALLIATIVE CARE IN SPEECH THERAPY WITH BENEFITS OR NOT OF ENTERAL  
NUTRITION***

Rebeca Monteiro Louza<sup>1</sup>, Deise Andrade Brandão Torres<sup>2</sup>,  
Lillian Christina Oliveira e Silva<sup>3</sup>

*1. Fonoaudióloga, graduada pela Faculdade UNIPLAN, 2020. Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar pela Faculdade FATAP, 2022.*

*2. Fonoaudióloga, graduada pela Faculdade CESUBRA Objetivo, 2003. Pós-graduação em Aperfeiçoamento em Cuidados Paliativos, 2020. Pós-graduação em motricidade oral em foco em disfagia no âmbito hospitalar, 2005.*

*3. Fonoaudióloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2001. Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela Universidade Estácio de Sá, 2003. Especialista em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2018.*

Endereço eletrônico para correspondência: [rebeca.louzas@gmail.com](mailto:rebeca.louzas@gmail.com)

Ao longo dos anos, emergiram várias questões sobre como apoiar a nutrição de pacientes em cuidados paliativos. Os cuidados paliativos tem como objetivo aliar a parte científica com a parte humana de cada pessoa para terminar a vida com dignidade. Deve-se entender que isso pode fazer parte de várias doenças e que todo profissional da saúde pode passar por essa situação ao tratar algum caso de paciente com diagnóstico de doença incurável<sup>1</sup>.

A Organização Mundial da Saúde - OMS, descreve-o como, "Uma abordagem de cuidados paliativos que promove a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento<sup>2</sup>.

No decorrer da doença podem ocorrer distúrbios de deglutição (disfagia), náuseas e vômitos, odinofagia, anorexia, hipossalivação ou xerostomia, desidratação, confusão, recusa alimentar e distúrbios de comunicação<sup>2,3</sup>.



O fonoaudiólogo terá como objetivo promover uma deglutição segura com o menor risco de broncoaspiração e encontrar uma forma de o paciente se comunicar com a equipe e seus familiares, pois dessa forma, viabiliza conforto e possibilidades de o paciente realizar suas escolhas e expressar seus desejos no desfecho de sua vida<sup>1</sup>.

Referindo-se ao Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), o fonoaudiólogo terá como objetivo proporcionar uma via oral segura nas fases das doenças, o que exige a utilização de alterações na consistência e fracionamento das ofertas e manobras alimentares<sup>2</sup>.

Disfagia é a dificuldade em deglutir o alimento, podendo se manifestar nas fases da deglutição, indo do início da fase involuntária até a fase esofágica. Pode estar associada a outros sintomas como: regurgitação, broncoaspiração, odinofagia, pigarro, soluço, tosse, entre outros<sup>4</sup>.

Broncoaspiração é um dos principais indicadores de disfagia e o mais alarmante. Ocorre a partir da infiltração de partículas de alimentos, vindos da orofaringe ou conteúdo gástrico no trato respiratório inferior, podendo desencadear vários sinais clínicos ou levando a alterações não perceptíveis na avaliação, as chamadas aspiração silenciosa<sup>5,6</sup>.

Para evitar a broncoaspiração temos alguns cuidados, tais como: deixar o paciente posicionado em um ângulo igual ou superior a 30°, podendo atingir até 90° se houver possibilidade, nível de alerta, observar o reflexo de proteção de vias aéreas, manter-se sentado por 30 a 40 minutos após as refeições, observar se ficou resíduos em cavidade oral, higiene oral, e verificar sondas de via alternativa de alimentação<sup>5,6</sup>.

Na prática dos fonoaudiólogos que atuam em disfagia, a capacidade de deglutição é perdida e pode levar as consequências como desnutrição, desidratação e broncoaspiração. A disfagia pode influenciar diretamente no estado emocional do paciente e pode levar ao estresse, à depressão e, em alguns casos, ao isolamento social. Para que a deglutição ocorra corretamente, os músculos do aparelho de deglutição exercidos pelo sistema nervoso central devem trabalhar meticulosamente<sup>7</sup>.

As decisões e medidas tomadas durante o acompanhamento fonoaudiológico são realizadas em conjunto com a equipe multiprofissional, visando o bem-estar do paciente e de sua família, não excluindo medidas para evitar a broncoaspiração<sup>3</sup>.



Após a discussão em equipe, os cuidadores e familiares devem ter confiança nas tomadas de decisões, devendo ser levada em consideração as preferências do paciente<sup>4</sup>. Também pode acontecer em alguns casos que o paciente ou familiar deixe por escrito e anotado a decisão de usar ou não um método alternativo de alimentação, portanto, esses caprichos devem ser respeitados<sup>1</sup>.

Deve-se levar em consideração que habitamos em uma cultura em que a alimentação desempenha um papel que é muito mais do que nutrição, a parte emocional, o bem-estar e a autonomia no dia-a-dia<sup>2,8</sup>.

Pensando no bem-estar do paciente, a equipe procura preservar ao máximo a via oral do paciente, respeitando a consistência correta para evitar broncoaspiração e analisando os quereres do paciente e da família<sup>3,9</sup>. Ao aperceber-se que quando uma pessoa enferma não come, não está recebendo alimentos nutritivos, alguns familiares e cuidadores podem pensar que indiretamente estão contribuindo para a fome dos seus entes queridos<sup>4</sup>.

Devemos lembrar que recusar comida é uma parte normal do processo de morrer, ainda mais quando o corpo se desliga lentamente<sup>4</sup> pensando no apetite do paciente, ele pode decidir não comer ou beber líquidos voluntariamente, mencionando algum tipo de desconforto, pois esse anseio pode ser interpretado como encurtamento da vida. A psicologia e o médico entram nesse caso para entender melhor o que o paciente deseja<sup>1</sup>.

Quando a aceitação oral diminui e o risco de broncoaspiração aumenta, a equipe se reúne para decidir se o paciente tem indicação ou não para uma via alternativa de alimentação. Tendo que lembrar que os cuidados paliativos as medidas invasivas devem ser evitadas e a indicação de via alternativa deve ser ponderada. A passagem da via alternativa deve ser realizada quando garante o conforto e a qualidade da via, aliviando os sintomas e aliviando o sofrimento do paciente e seus familiares<sup>10</sup>.

Estudos indicam que as vias de alimentação alternativas não reduzem o risco de broncoaspiração<sup>10</sup>. O suporte nutritivo muda à medida que a doença progride. Durante o curso da doença os objetivos mudam e a alimentação deve ser ofertada, mas agora é preciso pensar na qualidade de vida do paciente, para atenuar o sofrimento<sup>2</sup>.



Devemos lembrar que o paciente pode e deve comunicar seus caprichos. Agora, se o paciente nunca deixou claros seus desejos ou não deixou claro quem vai tomar as decisões, cabe aos responsáveis legais tomar essa decisão, devendo considerar os supostos desejos do paciente e pensar no que seria melhor para ele, tendo em mente que às vezes a morte pode ser do "melhor interesse"<sup>2</sup>.

A decisão de fazer ou não uma via alternativa é sempre uma grande dúvida entre os profissionais da saúde e familiares<sup>11</sup>. Uma declaração da American Geriatrics Society afirmou que a alimentação oral com cuidado é quase tão boa quanto a alimentação alternativa para resultados de conforto, pneumonia broncoaspirativas e estado funcional<sup>12</sup>.

Outro estudo realizado com 168 médicos, mostrou que 71% deles acreditam que a alimentação oral cuidadosa é quase tão boa quanto a alimentação alternativa em termos de conforto e quase metade, 49%, acredita que o estado nutricional raramente melhora com a alimentação por sonda<sup>13</sup>.

Já outro estudo mostrou que a alimentação alternativa não aumentou ou diminuiu a sobrevida e o risco de broncoaspiração. Se a dieta alternativa for escolhida, reavaliações regulares devem ser realizadas para determinar se o tratamento é realmente eficaz<sup>4</sup>.

O uso da via alternativa de alimentação vai depender do estágio da doença e de qual doença estamos falando<sup>2</sup>. Também a passagem de uma via alternativa de alimentação pode se tornar desconfortável e resultar em perda de autonomia para a paciente, onde tem sido difícil quantificar para comparar que a via alternativa é realmente algo que prolongue a vida<sup>11</sup>.

A alimentação faz parte de toda a vida de uma pessoa desde o nascimento e que a importância da alimentação vai além da nutrição. O fonoaudiólogo estará envolvido em cuidados paliativos para promover alimentação segura até que o paciente apresente alguma contraindicação, seguindo assim para o tratamento gustativo para que o paciente não deixe de saborear as coisas.

Os cuidados paliativos englobam muitas doenças onde podemos ver que a passagem ou não de uma via alternativa será determinada pela doença e em qual estágio ela está, e, apesar de tudo não temos certeza se a via alternativa é algo realmente eficaz





para se recomendar nesse momento. Lembre-se que os cuidados paliativos são, antes de tudo, cuidar.

### Referências

1. Moreira MJS, Guimarães MF, Lopes L, Moreti F. Contribuições da Fonoaudiologia nos cuidados paliativos e no fim da vida. *CoDAS*. 2020;32(4):1-3.
2. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. Carvalho. 2º edição. ANPC; 2012.
3. Carro CZ, Moreti F, Pereira JMM. Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizado. *Distúrb Comum*. 2017; 29(1): 178-184.
4. Cervo FA, Bryan L, Farber S. To PEG or not to PEG: a review of evidence for placing feeding tubes in advanced dementia and the decision-making process. *Geriatrics*. 2006 ;61(6):30-35.
5. Carmo LFS, Santos FAA, Mendonça SCB, Araújo BCL. Gerenciamento do risco de broncoaspiração em pacientes com disfagia orofaríngea. *Rev. CEFAC*. 2018; 20(4):532-540.
6. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
7. Filho OL, Campiotto AR, Levy CCAC, Redondo MC, Anelli W. *Novo tratado de fonoaudiologia*. 3º edição. São Paulo: Manole; 2013.
8. Luchesi KF, Soares AS, Silva EAS, Melo JP, Trilha R. Evolução da disfagia em casos de síndrome MELAS: o olhar dos cuidados paliativos. *Audiol Commun Res*. 2018; 23(1): 1-6.
9. Morais SR, BezerraAN, Carvalho NS, Viana AC. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos revisão integrativa. *Rev. Dor*. 2016;17(2):136-140.
10. Santos LB, Mituuti CT, Luchesi KF. Atendimento fonoaudiológico para pacientes em cuidados paliativos com disfagia orofaríngea. *Audiol Commun Res*. 2020; 25(1):1-11. Esquivel S, Sampaio JF, Silva CT. Alimentar a vida ou sustentar a morte? Uma reflexão em equipa partindo de um caso clínico. *Rev Port Med Geral Fam* 2014; 30(1):44-49.
12. American Geriatrics Society Ethics Committee and Clinical Practice and Models of Care Committee. American Geriatrics Society feeding tubes in advanced dementia position statement. *J Am Geriatr Soc*. 2014; 62(8):1590-3. doi: 10.1111/jgs.12924
13. Gieniusz M, Sinvani L, Kozikowski A, Pastel V, Nouryan C, Willians MS, et al. Sondas de alimentação percutânea em indivíduos com demência avançada: os médicos estão “escolhendo sabiamente”? *Jornal da Sociedade Americana de Geriatria*. 2018; 66(1):64-69.