

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA

FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA

TAMIRES APARECIDA PAULINO DE PAIVA

**FONOAUDIOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS NO CÂNCER DE CABEÇA
E PESCOÇO: REVISÃO DE LITERATURA**

CAMPINAS

2025

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA

TAMIRES APARECIDA PAULINO DE PAIVA

**FONOAUDIOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS NO CÂNCER DE CABEÇA
E PESCOÇO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Fonoaudiologia da Escola de Ciências da
Vida da Pontifícia Universidade Católica
de Campinas como exigência parcial para
obtenção do grau de Bacharel em
Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Iara Bittante de
Oliveira

CAMPINAS

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI
Gerador de fichas catalográficas da Universidade PUC-Campinas
Dados fornecidos pelo(a) autor(a).

P142f	Paulino de Paiva, Tamires Aparecida FONOAUDIOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS NO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO : REVISÃO DE LITERATURA / Tamires Aparecida Paulino de Paiva. - Campinas: PUC-Campinas, 2025. 47 f.il. Orientador: Profa. Dra. Iara Bittante de Oliveira. TCC (Bacharelado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Fonoaudiologia, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2025. Inclui bibliografia. 1. Fonoaudiologia. 2. Cuidados Paliativos. 3. Câncer de cabeça e pescoço. I. Oliveira, Profa. Dra. Iara Bittante de. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Faculdade de Fonoaudiologia. III. Título.
-------	---

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA

FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA

TAMIRES APARECIDA PAULINO DE PAIVA

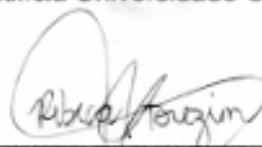
**CUIDADOS PALIATIVOS EM FONOAUDIOLOGIA NO CÂNCER DE
CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e
aprovado **no dia 09 de junho de 2025**, pela
banca examinadora:



Profª. Dra. Iara Bittante de Oliveira
Orientadora e presidente da comissão
examinadora.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas



Fga. Ms. Rebeca Torezim

CAMPINAS

2025

DEDICATÓRIA

"Dedico este trabalho aos meus queridos pais, Senhora Vilma e Senhor Sebastião, que sempre acreditaram em mim e me incentivaram a perseguir meus sonhos. Agradeço por todo amor, apoio e sabedoria que me ensinaram ao longo da vida. Embora estejam fisicamente ausentes, seu legado continua vivo em cada conquista que realizo. Esta conquista é, sobretudo, uma homenagem a vocês."

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus, cuja luz guiou meus passos em meio às incertezas. Sua presença constante em minha vida me deu esperança e força para enfrentar cada desafio. Sem a fé que me foi dada, eu não teria conseguido superar os momentos difíceis e celebrar as pequenas vitórias. Obrigado, Senhor, por estar sempre comigo.

Aos meus pais Srº Sebastião e Srª Vilma, que já partiram, minha gratidão é imensa. Vocês foram as bases de quem sou hoje, e sinto a falta de cada ensinamento, cada gesto de amor e cuidado que me proporcionaram. Acredito que, onde quer que estejam, vocês estão orgulhosos de mim. Sem o carinho e os valores que me transmitiram, eu não teria chegado até aqui. Eu agradeço por sempre terem sido o alicerce onde eu pude construir meus sonhos.

À minha família, especialmente aos meus irmãos e cunhados, meu coração é cheio de amor por cada um de vocês. Obrigado por segurarem minha mão nos momentos mais difíceis e por estarem presentes em cada passo dessa caminhada. O apoio de vocês foi um verdadeiro conforto, e a união que nós temos é um dos maiores tesouros da minha vida.

Aos meus amigos, que se mostraram verdadeiros companheiros nessa jornada, sou profundamente grato. Cada risada compartilhada, cada palavra de encorajamento e cada gesto de apoio tornaram tudo mais leve e suportável. Vocês tornaram os dias difíceis mais claros e me ensinaram o valor da amizade verdadeira. Levo cada um de vocês no coração.

Não posso deixar de agradecer à minha orientadora, Profª. Drª. Iara Bittante de Oliveira. Sua orientação e dedicação foram cruciais para que este trabalho se tornasse realidade. Suas palavras de incentivo e sua paciência iluminaram meu caminho e me ajudaram a ver além das dificuldades. Sou muito grato por tudo o que aprendi sob sua orientação.

Por fim, agradeço de coração à banca examinadora Fga. Ms. Rebeca Torezim, por aceitar o convite e por dedicar seu tempo para avaliar meu trabalho. O apoio e a atenção de vocês são verdadeiramente significativos para mim e para este momento tão especial.

A todos que menciono, minha sincera gratidão por contribuírem para a realização deste sonho. Obrigado por fazerem parte da minha história!

EPÍGRAFE

"Não se trata de adicionar dias à vida, mas de adicionar vida aos dias."

Cicely Saunders, fundadora dos cuidados paliativos modernos.

RESUMO

PAIVA, TAP. **Fonoaudiologia e Cuidados Paliativos no Câncer de cabeça e pescoço: Revisão de Literatura.** 2025. F47. Trabalho de Conclusão de Curso, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Escola de Ciências da Vida, Faculdade de Fonoaudiologia.

Introdução: os cuidados paliativos desempenham um papel crucial no manejo de pacientes com câncer, uma vez que visam proporcionar conforto e melhorar a qualidade de vida em situações de doenças em estágios avançados. No caso específico do câncer de cabeça e pescoço, que frequentemente resulta em comprometimentos funcionais significativos, como dificuldades na deglutição e na comunicação, a atuação do fonoaudiólogo é essencial. Assim, o conjunto de cuidados em um contexto paliativo pode aliviar sintomas, como dor e desconforto, além de contribuir para a estabilização emocional e social desse grupo de pacientes, favorecendo melhor qualidade de vida aos indivíduos afetados pelo câncer de cabeça e pescoço. **Objetivo:** Analisar a atuação da fonoaudiologia nos cuidados paliativos de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, buscando compreender seu impacto na qualidade de vida e no manejo dos sintomas. **Métodos:** A presente pesquisa refere-se a revisão de literatura de caráter descritivo e analítico. Foram selecionados artigos originais, de revistas nacionais, que abordam a temática dos cuidados paliativos no contexto do câncer de cabeça e pescoço, com ênfase na atuação fonoaudiológica. **Resultados e Comentários:** Dos seis artigos revisados, apenas três especificaram os exercícios e técnicas aplicados na prática com os pacientes, evidenciando a necessidade de mais pesquisas nas práticas fonoaudiológicas. As técnicas mencionadas incluem exercícios para fortalecer a musculatura da deglutição, estratégias de comunicação e métodos adaptativos para a alimentação. A escassez de informações sobre esses aspectos pode dificultar a replicação das intervenções por outras equipes de saúde e a compreensão de seu impacto. **Considerações Finais:** A abordagem fonoaudiológica visa melhorar a segurança da deglutição e a comunicação de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, por meio de intervenções específicas, como adaptações alimentares, além de promover um atendimento humanizado que respeita a dignidade e o bem-estar dos pacientes, assegurando que suas queixas sejam devidamente abordadas e integradas ao tratamento, o que é essencial para a melhoria da qualidade de vida durante essa fase delicada.

Descritores: Cuidados Paliativos, Neoplasias de Cabeça e Pescoço, Fonoaudiologia, Deglutição, Fonoterapia.

ABSTRACT

PAIVA, TAP. **Speech Therapy and Palliative Care in Head and Neck Cancer: Literature Review.** 2025. F47. Final Course Project, Pontifical Catholic University of Campinas, School of Life Sciences, Faculty of Speech Therapy.

Introduction: Palliative care plays a crucial role in the management of cancer patients, as it aims to provide comfort and improve quality of life in situations involving advanced-stage diseases. In the specific case of head and neck cancer, which often results in significant functional impairments, such as difficulties in swallowing and communication, the role of the speech therapist is essential. Thus, the set of care in a palliative context can alleviate symptoms, such as pain and discomfort, as well as contribute to the emotional and social stabilization of this group of patients, favoring a better quality of life for individuals affected by head and neck cancer. **Objective:** To analyze the role of speech therapy in the palliative care of patients with head and neck cancer, seeking to understand its impact on quality of life and symptom management. **Methods:** This research refers to a literature review of a descriptive and analytical nature. Original articles from national journals addressing the theme of palliative care in the context of head and neck cancer, with an emphasis on speech therapy, were selected. **Results and Comments:** Of the six reviewed articles, only three specified the exercises and techniques applied in practice with the patients, highlighting the need for more research in speech therapy practices. The mentioned techniques include exercises to strengthen swallowing muscles, communication strategies, and adaptive methods for feeding. The scarcity of information regarding these aspects may hinder the replication of interventions by other health teams and the understanding of their impact. **Final Considerations:** The speech therapy approach aims to improve the safety of swallowing and communication for oncological patients in palliative care through specific interventions, such as dietary adaptations and the use of tracheostomy valves, in addition to promoting a humanized treatment that respects the dignity and well-being of patients, ensuring that their complaints are appropriately addressed and integrated into care, which is essential for improving quality of life during this delicate phase.

Descriptors: Palliative Care, Head and Neck Neoplasms, Speech Therapy, Swallowing, Speech Therapy Techniques.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Descritores em Saúde empregados na busca por artigos para a revisão de literatura.....	24
Figura 2. Números dos artigos inicialmente encontrados.....	25
Figura 3: Cruzamento de Descritores.....	25
Figura 4. Teste de relevância.....	28
Figura 5. Estruturação do Processo de Busca e Seleção de Materiais.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Identificação dos artigos selecionados para a pesquisa.....	31
Quadro 2. Identificação dos objetivos em cada artigo.....	32
Quadro 3. Principais sintomas auto relatados pelos de pacientes e sinais identificados nos estudos.....	34
Quadro 4 Comparativa dos Artigos sobre Avaliação Fonoaudiológica.....	35
Quadro 5. informações relevantes para identificação das queixas dos pacientes....	36
Quadro 6. Exercícios/Intervenção.....	37

LISTA DE TABELAS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 NEOPLASIAS DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO.....	17
2.1.1 Neoplasias de Cavidade Oral.....	18
2.1.2 Neoplasias de Faringe.....	18
2.1.3 Neoplasias de Laringe.....	19
2.1.4 Neoplasias de Glândulas Salivares.....	20
2.1.5 Neoplasias Nasal e Sinusal.....	21
2.2 CUIDADOS PALIATIVOS E FONOAUDIOLOGIA: Uma relação fundamental.....	22
2.2.1 A relação da fonoaudiologia com o Câncer de Cabeça e Pescoço.....	23
3. OBJETIVO.....	24
3.1 Objetivo Geral.....	24
3.2 Objetivo Específicos.....	24
4. METODOLOGIA.....	25
4.1 Procedimentos para seleção de artigos ou para revisão de literatura.....	25
4.2 Processo de Seleção.....	27
5. RESULTADOS E COMENTÁRIOS.....	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
 REFERÊNCIAS.....	 41
ANEXOS.....	46

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são definidos como uma forma de assistência que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias, diante de problemas associados a doenças potencialmente fatais, através da prevenção e alívio do sofrimento, tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (OMS, 2020). No contexto do câncer de cabeça e pescoço, os cuidados paliativos se tornam essenciais devido às complexas necessidades físicas e emocionais desses pacientes. Essas neoplasias estão frequentemente associadas a sintomas debilitantes, como dor intensa, dificuldades respiratórias, disfagia (dificuldade para engolir) e alterações na comunicação, que afetam diretamente a qualidade de vida (Luciano et al., 2021). A atuação de equipes multidisciplinares, que incluem fonoaudiólogos, é fundamental para proporcionar uma abordagem abrangente ao cuidado.

A fonoaudiologia desempenha um papel crítico na reabilitação dos aspectos comunicativos e da deglutição. A literatura aponta que as intervenções fonoaudiológicas podem aliviar as dificuldades de comunicação e deglutição, contribuindo para a autonomia e dignidade dos pacientes (Crefono 4, 2021). Além disso, a abordagem fonoaudiológica em contextos paliativos está associada à melhoria da qualidade de vida, ao proporcionar uma comunicação mais eficaz, reduzindo a ansiedade e promovendo o conforto emocional.

Estudos demonstram ainda que os cuidados paliativos devem ser individualizados e baseados nas necessidades específicas dos pacientes, levando em consideração não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos, sociais e espirituais (Menezes, 2024). Os profissionais dessa área devem estar preparados para lidar com questões de fim de vida e proporcionar suporte emocional tanto para os pacientes quanto para suas famílias.

A inclusão do paciente no processo de tomada de decisão sobre seu tratamento, visa contribuir para melhorar a satisfação do paciente e reduzir sua angústia (do Paraízo Et al., 2025). A comunicação aberta e o apoio emocional são fundamentais para ajudar os pacientes e suas famílias a navegarem nas complexidades do diagnóstico e do tratamento.

Importante destacar que, apesar dos avanços nos tratamentos oncológicos, muitos pacientes com câncer de cabeça e pescoço enfrentam progressão da doença e falência dos tratamentos curativos. Portanto, a implementação efetiva dos cuidados paliativos é vital para garantir que esses indivíduos vivenciem seus últimos momentos com dignidade e conforto (INCA, 2022). Estudos demonstram que a introdução precoce dos cuidados paliativos pode resultar em melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Os cuidados paliativos devem ser incorporados ao plano de tratamento logo após o diagnóstico, permitindo uma avaliação holística das necessidades do paciente. Isso inclui o controle de sintomas como dor, disfunções na deglutição e alterações na comunicação, que são comuns nessa população (Souza et al., 2025). Ao abordar esses aspectos desde o início, a equipe de saúde pode oferecer

suporte emocional e psicológico, essencial para lidar com os desafios que acompanham o tratamento oncológico.

Pesquisas científicas, como as realizadas por (Temel et al. 2010), mostram que pacientes com câncer que recebem cuidados paliativos em conjunto com tratamentos curativos apresentam não apenas uma qualidade de vida superior, mas também, em alguns casos, uma sobrevida maior em comparação àqueles que não recebem essa abordagem. A integração dos cuidados paliativos em todas as fases do tratamento oncológico é defendida por várias organizações, incluindo a American Society of clinical Oncology (ASCO), que recomenda que esses cuidados sejam iniciados assim que o câncer é diagnosticado, assegurando que o paciente não apenas receba tratamento contra a doença, mas também suporte emocional e controle de sintomas.

A resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) que dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em Cuidados Paliativos é a Resolução CFFa nº 633, de 2 de setembro de 2021. Essa resolução regulamenta a atuação do fonoaudiólogo nesse contexto, visando aprimorar a qualidade de vida e o bem-estar de pacientes com doenças graves e suas famílias.

Este trabalho visa realizar revisão da literatura para identificar, descrever e analisar práticas de cuidados paliativos em fonoaudiologia, especificamente no câncer de cabeça e pescoço, ressaltando-se o impacto dessas intervenções na qualidade de vida dos pacientes.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) representa um grupo heterogêneo de neoplasias que afetam diversas estruturas nessa região, incluindo a cavidade oral, faringe, laringe e glândulas salivares. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022). Esses tipos de câncer têm mostrado um aumento na incidência e continuam a apresentar desafios significativos em termos de diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos. Os pacientes com CCP frequentemente enfrentam consequências funcionais severas, como dificuldades na deglutição (disfagia), alterações na fala e na comunicação, que impactam substancialmente sua qualidade de vida (Laressa et al., 2024).

Neste capítulo, serão abordados os tipos de câncer de cabeça e pescoço, bem como os princípios dos cuidados paliativos na fonoaudiologia. Além disso, serão apresentadas informações relevantes sobre as particularidades do câncer de cabeça e pescoço, enfatizando sua diversidade e impacto na saúde dos pacientes.

2.1 Neoplasias de Cabeça e Pescoço

Neoplasias de cabeça e pescoço referem-se a um grupo de tumores que se desenvolvem em diferentes estruturas da região, como a boca, faringe, laringe,

nasofaringe, seios paranasais e tireoide. Esses tumores podem ser benignos ou malignos, sendo que os malignos são frequentemente associados ao uso de substâncias como álcool e tabaco, além de infecções virais, como o HPV (vírus do papiloma humano). As principais neoplasias malignas incluem o carcinoma de células escamosas, que é o mais comum na região, e outros tipos que podem ocorrer, como os adenocarcinomas e os linfomas (SBCO, 2022).

O diagnóstico precoce dessas neoplasias é fundamental para o sucesso do tratamento e para a melhoria do prognóstico. Os sinais e sintomas podem incluir dores de garganta persistentes, dificuldades para engolir, alterações na voz, presença de nódulos ou feridas que não cicatrizam. A avaliação é geralmente realizada por um otorrinolaringologista e pode incluir exames de imagem, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, além de biópsias para confirmação do tipo de tumor (WASKEVICZ, 2023).

O tratamento das neoplasias de cabeça e pescoço varia conforme o tipo e o estágio do câncer. As opções incluem cirurgia, radioterapia e quimioterapia. O tratamento cirúrgico pode ser necessário para remover o tumor e, em alguns casos, tecidos adjacentes, enquanto a radioterapia é frequentemente utilizada para destruir células cancerígenas remanescentes. A quimioterapia pode ser indicada, especialmente em casos avançados ou quando há metástase. Além do tratamento, é importante também um suporte psicológico, pois as alterações na aparência e na função de fala e deglutição podem impactar significativamente a qualidade de vida do paciente (de Lima, 2011).

2.1.1. Neoplasias de Cavidade Oral

O câncer de cavidade oral refere-se a neoplasias malignas que se desenvolvem nos diversos componentes anatômicos da boca, incluindo os lábios, bochechas, gengivas, língua, palato e as áreas sublinguais. É considerado parte dos cânceres da cabeça e do pescoço. A maioria dos casos é classificável como carcinoma espinocelular (CEC), que origina-se de células epiteliais que revestem a boca.

Epidemiologia: segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer de cavidade oral é uma preocupação significativa em todo o mundo, com cerca de 377.000 novos casos diagnosticados anualmente. O Brasil é considerado um dos países com alta incidência dessa patologia, especialmente entre homens acima de 40 anos (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2022).

Sintomas: Incluem lesões persistentes, como úlceras ou manchas que não cicatrizam em um período de duas semanas, dor oral desconforto significativo sem uma causa aparente, especialmente ao engolir, nódulos, presença de massas que podem ser palpáveis na cavidade oral ou no pescoço. Existem ainda alterações na

deglutição, sendo dificuldades para ingerir alimentos, até mesmo líquidos, levando a perda de peso, sangramento ou hemorragias sem explicação, que podem ocorrer espontaneamente, mudanças na fala ou dificuldade para articular palavras devido a comprometimentos anatômicos (Jemal et al., 2018).

Fatores de Risco: Os principais fatores de risco associados ao câncer de cavidade oral incluem o tabagismo, além do tabaco, temos narguilé, charutos, cachimbos e vape que também podem influenciar, como um dos principais fatores para o desenvolvimento da doença (SBCO., 2022). Temos também como fator de risco a má higiene oral. Outro fator de risco é o consumo excessivo de álcool sendo que, em associação ao tabaco, o risco se eleva. As infecções virais, HPV, principalmente os tipos 16 e 18, são um fator determinante e crescente (Gillison et al., 2019); exposição à radiação UV, exposição excessiva ao sol, particularmente nos lábios, também configura risco.

2.1.2. Neoplasias de Faringe

O câncer de faringe refere-se a uma neoplasia maligna que se desenvolve na faringe, uma estrutura em forma de tubo que se localiza atrás da boca e do nariz, dividindo-se em três partes: a faringe nasofaringe (superior), a orofaringe (média), e a hipofaringe (inferior). O câncer de faringe pode ser classificado em diferentes subtipos, sendo o carcinoma espinocelular o mais comum.

Epidemiologia: O câncer de faringe representa uma significativa preocupação de saúde pública, com uma incidência global variando entre 1 a 5 por 100.000 habitantes, sendo mais prevalente em homens e em indivíduos acima de 50 anos (Bray et al., 2020). No Brasil, estima-se uma incidência crescente, especialmente em decorrência de fatores de risco como tabagismo e consumo de álcool (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2022).

Sintomas: Os sintomas associados ao câncer de faringe podem incluir, disfagia ou dificuldade ao engolir, podendo causar dor ou desconforto, dor de garganta ou dor persistente que pode ser local ou irradiar para áreas adjacentes, mudanças na voz como, rouquidão ou outras alterações vocais devido à compressão ou invasão de estruturas adjacentes, nódulos no pescoço tendo, aumento de gânglios linfáticos cervicais, frequentemente indicativos de metástases, perda de peso inexplicável resultado de dificuldade em ingerir alimentos ou de um apetite reduzido, sangramento podendo ocorrer sangue na saliva ou ao engolir.

Fatores de Risco: Os principais fatores de risco para o câncer de faringe incluem, tabagismo, sendo o uso de tabaco em qualquer forma um dos mais significativos fatores de risco, consumo excessivo de álcool é frequentemente associado ao desenvolvimento de câncer nesta região (SBCO, 2020). Infecção pelo HPV, certas cepas do vírus do papiloma humano, especialmente no caso da orofaringe, têm se mostrado um importante fator de risco. Exposição a substâncias químicas, como amianto e formaldeído, por exemplo, pois a exposição a agentes carcinogênicos

em locais de trabalho, como fibras de madeira e produtos químicos, também é um fator relevante ((Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2022).

2.1.3. Neoplasias de Laringe

O câncer de laringe é uma neoplasia maligna que se desenvolve nos tecidos da laringe, a parte da via respiratória que contém as pregas vocais e é responsável pela produção da voz. Este tipo de câncer geralmente se classifica como carcinoma espinocelular, que é o mais comum na laringe, embora existam outros tipos, como os carcinomas adenoides císticos.

Epidemiologia: O câncer de laringe é considerado o de maior ocorrência entre os cânceres da cabeça e pescoço, com uma incidência global que varia entre 2 e 5 por 100.000 habitantes. A maioria dos casos ocorre em homens, particularmente os que têm histórico de tabagismo e consumo excessivo de álcool, com a idade média de diagnóstico em torno dos 60 anos. No Brasil, a taxa de incidência tem mostrado um aumento gradual, refletindo padrões de comportamento e exposição a fatores de risco (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2022).

Sintomas: Os sintomas do câncer de laringe podem incluir, rouquidão persistente ou alterações na voz que não melhoram com o tempo, dificuldade para engolir ou sensação de que a comida fica presa na garganta, dor de garganta ou dor que persiste por um longo período e não está associada a infecções, sintomas respiratórios ou sensação de falta de ar ou estridor (sibilos ao respirar), nódulos linfáticos aumentados como, inchaços ou nódulos visíveis ou palpáveis no pescoço, sangramento ou sangue ao tossir ou na saliva Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2022).

Fatores de Risco: Os principais fatores de risco para o câncer de laringe incluem, tabagismo, pois o uso de tabaco é o fator de risco mais significativo e é responsável por aproximadamente 70% dos casos. O consumo elevado de álcool, especialmente em combinação com tabaco, aumenta ainda mais o risco (Gupta et al., 2020). A exposição ocupacional e a produtos químicos, como poeira de madeira, amianto, níquel, ácidos e produtos derivados de petróleo estão associados ao risco, é relevante. As infecções crônicas por HPV e outros vírus podem aumentar o risco de câncer de laringe (Gillison et al., 2019).

2.1.4. Neoplasias de Glândulas Salivares

O câncer de glândulas salivares se refere a neoplasias malignas que se formam nas glândulas salivares, que são responsáveis pela produção da saliva. As

glândulas salivares podem ser classificadas em grandes (como as glândulas parótidas, submandibulares e sublinguais) e pequenas (que estão espalhadas pela mucosa oral e faringe). Os tumores nas glândulas salivares são relativamente raros, representando cerca de 3-6% dos tumores da cabeça e pescoço (Terhaard et al., 2019).

Epidemiologia: A incidência do câncer de glândulas salivares é relativamente baixa em comparação com outros tipos de câncer. A taxa de incidência varia globalmente, mas em geral, estima-se que ocorram de 1 a 2 casos por 100.000 pessoas por ano. Os tumores de glândulas salivares são mais comuns em adultos, geralmente entre 50 e 70 anos, e com uma ligeira predominância em homens (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2022).

Sintomas: Os sintomas do câncer de glândulas salivares podem incluir, massa ou inchaço, sendo um nódulo indolor nas glândulas salivares, que pode aumentar lentamente ao longo do tempo, desconforto ou dor na área afetada, particularmente com o crescimento do tumor, alterações na produção de saliva, que pode ser excessiva ou reduzida, dificuldade para engolir em casos onde a massa interfere na passagem do alimento, paralisia facial, se o tumor estiver localizado próximo aos nervos faciais, pode ocorrer fraqueza ou paralisia (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2022).

Fatores de Risco: Os principais fatores de risco para o câncer de glândulas salivares incluem, exposição à radiação, sendo a exposição prévia à radiação na cabeça e no pescoço é um fator significativo (Rosenstein et al., 2021). Exposição ocupacional, trabalhar em indústrias que lidam com substâncias químicas, incluindo produtos químicos agrícolas e solventes, tem sido associado a um risco aumentado, vírus ou infecções por vírus como o Epstein-Barr (EBV) e o papilomavírus humano (HPV) têm sido estudadas em relação ao câncer de glândulas salivares, embora os dados sejam limitados (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2022). Histórico familiar, pois alguns estudos sugerem que um histórico familiar de câncer de glândulas salivares pode aumentar o risco.

2.1.5. Câncer Nasal e Sinusal

O câncer nasal e sinusal se refere a neoplasias malignas que se desenvolvem nas cavidades nasais e nos seios paranasais, que são espaços ocultos localizados ao redor do nariz. Os tipos mais comuns desse câncer incluem o carcinoma espinocelular, o adenocarcinoma e o melanoma. O câncer nasossinusal é relativamente raro, representando cerca de 3% de todos os cânceres da cabeça e pescoço (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2022).

Epidemiologia: A incidência de câncer nasal e sinusal varia de acordo com a região geográfica, mas estima-se que haja aproximadamente 1,5 a 2,5 casos por

100.000 pessoas por ano. Esse tipo de câncer é mais comum em homens e geralmente ocorre em indivíduos com mais de 50 anos. O câncer nasossinusal é mais prevalente em certas regiões devido à exposição ocupacional a agentes carcinogênicos (National Cancer Institute, 2022).

Sintomas: Os sintomas do câncer nasal e sinusal podem incluir, congestão nasal persistente ou bloqueio nasal que não melhora com tratamento habitual, sangramentos nasais frequentes ou presença de sangue nas secreções, desconforto ou dor na área da face, especialmente ao redor dos olhos ou na região dos seios paranasais, dificuldades visuais causadas pela pressão sobre as estruturas oculares, diminuição ou perda do sentido do olfato, nódulos e inchaço na área ao redor do nariz ou nas bochechas (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2022).

Fatores de Risco: Os fatores de risco para o câncer nasal e sinusal incluem, exposição a substâncias químicas como, trabalhar em ocupações que envolvem exposição a produtos químicos, como poeiras de madeira, produtos de conservação, e certos solventes. O uso de tabaco é um fator de risco conhecido para vários tipos de câncer da cabeça e pescoço, incluindo nasossinusais (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2022). Infecções pelo vírus HPV e pelo vírus Epstein-Barr têm sido associadas a alguns casos de câncer nasossinusal. Um histórico familiar de câncer pode aumentar o risco, embora a etiologia genética específica para esses cânceres ainda esteja sendo investigada.

2.2. Cuidados Paliativos e Fonoaudiologia: uma relação fundamental

Os cuidados paliativos representam uma abordagem integral de cuidado para pacientes com doenças graves, crônicas ou terminais, cujo principal objetivo é melhorar a qualidade de vida. Esses cuidados são multifacetados, abordando tanto o sofrimento físico quanto às necessidades emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e de suas famílias. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos como uma "abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e famílias diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento" (OMS, 2020). Isso significa que, em vez de focar apenas na cura da doença, os profissionais de saúde buscam proporcionar alívio para a dor e outros sintomas, promovendo um cuidado humanizado.

Dentro do contexto dos cuidados paliativos, a fonoaudiologia se torna crucial, pois se concentra no diagnóstico e na reabilitação de distúrbios da comunicação e da deglutição. Os fonoaudiólogos desempenham um papel vital na avaliação e no tratamento de dificuldades que os pacientes podem encontrar nessas áreas. Isso se torna especialmente relevante em condições que afetam a linguagem, a fala e a capacidade de engolir. A fonoaudiologia é relevante em diferentes aspectos dos cuidados paliativos, como:

Avaliação da Comunicação: A comunicação é vital para os pacientes nestas fases avançadas de doença. Os fonoaudiólogos realizam avaliações que identificam as dificuldades de comunicação e desenvolvem estratégias para aperfeiçoá-las. Isso pode incluir o uso de dispositivos de comunicação e técnicas não-verbais como CAA, comunicação alternativa e aumentativa, quadros de comunicação, dispositivos eletrônicos como tablets e software, linguagem de sinais, recursos visuais e outros, que permitem que o paciente expresse suas necessidades e desejos (Mello et al., 2020).

Reabilitação da Deglutição: Pacientes em cuidados paliativos frequentemente enfrentam dificuldades na deglutição, principalmente aqueles com câncer de cabeça e pescoço. Problemas relacionados a este aspecto podem causar desnutrição, desidratação e aumento do risco de aspiração, levando a complicações graves como pneumonia. Intervenções podem incluir ajustes na dieta, como a modificação da consistência dos alimentos, aplicação de manobras (posturais, de limpeza ou proteção) e também adaptações nos casos em que não se é possível reabilitar e técnicas para melhorar a segurança durante a deglutição (Mello et al., 2020).

Suporte Emocional e Psicológico: A comunicação e a deglutição não são apenas funções biológicas; elas estão intimamente ligadas ao bem-estar emocional dos pacientes. A frustração provocada pela incapacidade de se comunicar ou se alimentar adequadamente pode causar impacto psicológico significativo. O fonoaudiólogo, ao ajudar a aliviar essas dificuldades, também colabora para a saúde mental do paciente (Nunes et al., 2021).

2.2.1. A Relação da fonoaudiologia com o Câncer de Cabeça e Pescoço

O câncer de cabeça e pescoço apresenta particularidades que tornam a atuação da fonoaudiologia ainda mais necessária. Conforme mencionado, essas neoplasias podem impactar gravemente a capacidade de comunicação e deglutição do paciente devido à localização dos tumores nas estruturas que envolvem a boca, faringe e laringe. Estudos mostram que até 80% dos pacientes submetidos a tratamento para câncer de cabeça e pescoço apresentam alguma forma de disfunção de deglutição, o que pode levar à desnutrição e à necessidade de intervenções complexas (Duarte et al., 2021). Nesse cenário, a fonoaudiologia se destaca ao proporcionar uma avaliação detalhada da análise da fala e das habilidades de deglutição, possibilitando a identificação de deficiências específicas e a proposição de estratégias adequadas; Intervenções personalizadas, criando planos de tratamento individualizados que considerem as necessidades e preferências dos pacientes. Isso pode incluir treinamento em técnicas de deglutição, orientações sobre a escolha de alimentos e a modificação do ambiente de alimentação; Educação e Treinamento, que consistem em ensinar os familiares

e cuidadores a comunicarem-se efetivamente com o paciente e a implementarem técnicas de alimentação seguras.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Realizar revisão de literatura para identificar, descrever e analisar práticas de cuidados paliativos em fonoaudiologia, especificamente no câncer de cabeça e pescoço, ressaltando-se o impacto dessas intervenções na qualidade de vida dos pacientes

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1 Revisar a literatura existente sobre as práticas de fonoaudiologia em cuidados paliativos para pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

3.2.2 Descrever intervenções fonoaudiológicas para lidar com sintomas associados ao câncer de cabeça e pescoço.

3.2.3 Investigar como a fonoaudiologia atua nos cuidados paliativos e impacta na qualidade de vida dos pacientes.

4. METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho consistiu em uma revisão de literatura, de natureza analítico-descritiva, na qual foram selecionados artigos científicos originais que abordam o tema em destaque: Fonoaudiologia e Cuidados Paliativos no Câncer de Cabeça e Pescoço.

Para a elaboração desta revisão de literatura, foram consultadas as bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Vale ressaltar que o estudo utilizou apenas revistas nacionais.

Foram escolhidos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português. Esses descritores foram combinados utilizando o operador 'AND', a fim de criar uma estratégia de busca para identificar estudos relacionados, conforme mostra a figura 1.

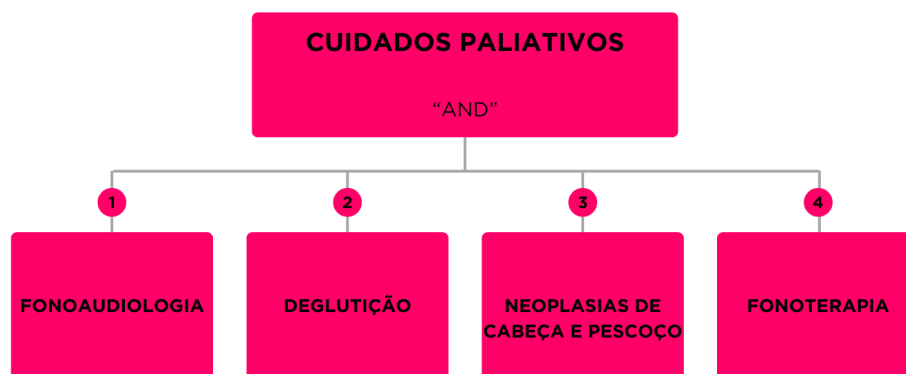


Figura 1. Descritores em Saúde empregados na busca por artigos para a revisão de literatura.

4.1. Procedimentos para Seleção de Artigos ou para Revisão de literatura

A seleção dos artigos inicialmente identificou um total de 83 artigos relevantes. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados SCIELO e LILACS, reconhecidas por sua contribuição significativa à disseminação do conhecimento científico nas áreas de saúde e ciências biomédicas, conforme ilustra a figura 2.

BASES DE DADOS	NÚMEROS DE ARTIGOS	TEMATICA DIRECIONADA
SCIELO	66	CUIDADOS PALIATIVOS
LILACS	17	CUIDADOS PALIATIVOS
TOTAL	83	

Figura 2. Números dos artigos inicialmente encontrados.

A fim de refinar a busca, foram utilizados descritores que contemplam as áreas de interesse. O cruzamento destes descritores nas bases SCIELO e LILACS resultou na identificação de artigos mais específicos e relevantes para o tema em estudo. Esses descritores foram escolhidos com base na relevância para as questões de pesquisa e nas relações estabelecidas entre os cuidados paliativos e as demais áreas de interesse.



Figura 3: Cruzamento de Descritores

4.2 Processo de Seleção

A quantidade de artigos encontrados na primeira etapa da pesquisa constatou um total de 83 artigos, sendo 66 artigos pela base de dados SCIELO e 17 artigos pela base de dados LILACS. A partir daí, o processo de seleção e separação dos artigos foi conduzido de maneira rigorosa, aplicando métodos de exclusão que buscam assegurar a relevância e a qualidade das fontes. Ao aplicar o filtro que seleciona artigos publicados nos últimos dez anos (2014 - 2024), foram excluídos 12 artigos.

Os critérios de inclusão foram:

1. Artigos originais publicados nas bases de dados selecionadas;
2. Artigos originais publicados na íntegra em português;
3. Artigos que estudaram práticas fonoaudiológicas em cuidados paliativos no câncer de cabeça e pescoço.

Os critérios de exclusão foram:

1. Artigos que não são originais, duplicados e artigos de revisão;
2. Artigos não publicados nos últimos dez anos (2014 - 2024);
3. Artigos que não foram publicados no português.

Ao realizar uma leitura cuidadosa dos títulos dos artigos encontrados, a fim de identificar aqueles que se relacionavam diretamente com o nosso tema de pesquisa. Durante essa etapa, foram excluídos não apenas os artigos de revisão, que não atendem aos critérios de originalidade necessários para este estudo, no total de 45 excluídos, mas também os artigos duplicados com total de 15 excluídos, que poderiam inflacionar o número de fontes e impactar a análise.

Além disso, houve a necessidade de descartar textos que estavam publicados em idiomas que não fossem o português sendo um total de 2 excluídos. Esse rigoroso processo inicial resultou na eliminação de um total de 74 artigos, reduzindo significativamente o volume de material a ser considerado e permitindo um foco maior na relevância específica da pesquisa.

Após essa triagem, restaram 9 artigos que, à primeira vista, pareciam pertinentes. Entretanto, para assegurar a qualidade e a relevância das informações, realizamos uma leitura aprofundada dos resumos e da integridade de cada um deles. Durante essa análise detalhada, aplicamos um teste de relevância (figura 4), que nos ajudou a determinar se os conteúdos abordados eram realmente alinhados aos objetivos do estudo. Como resultado desse exercício criterioso, 3 artigos foram posteriormente excluídos, deixando um total de 6 artigos que se mostraram adequados para a leitura completa e que compõem a amostra final deste estudo.

Essa abordagem cuidadosa foi essencial, pois garantiu que as fontes selecionadas não apenas estivessem atualizadas, mas também fossem pertinentes ao tema central da pesquisa.

A figura 4, a seguir apresenta o teste de relevância adotado, visando atender a todos os critérios de inclusão

Questões	Sim	Não
Trata-se de um artigo original?		
O artigo foi publicado entre os anos de 2014 a 2024?		
Trata-se de um artigo publicado na íntegra?		
Trata-se de um artigo que aborda a fonoaudiologia dentro dos cuidados paliativos, em câncer de cabeça e pescoço?		

Figura 4. Teste de relevância

Após todo o processo 6 artigos foram selecionados considerados, portanto pertinentes à elaboração do presente estudo, atendendo a todos os critérios de inclusão.

Descrição dos Artigos Seleccionados para a Revisão



FIGURA 5. Estruturação do Processo de Busca e Seleção de Materiais.

5. RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Neste tópico, serão apresentados os resultados obtidos na revisão de literatura sobre os cuidados paliativos em fonoaudiologia no contexto do câncer de cabeça e pescoço. Os estudos revisados ressaltam a importância crucial da atuação do fonoaudiólogo e da terapia fonoaudiológica na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Esses indivíduos muitas vezes enfrentam desafios significativos que afetam não apenas a deglutição e a comunicação, mas também seu estado emocional e social. Todos os artigos analisados reconhecem o papel fundamental das intervenções fonoaudiológicas, que podem ajudar a mitigar os efeitos colaterais do tratamento oncológico, como cirurgias e radioterapias que impactam a função oral e a capacidade de se comunicar.

A revisão realizada se concentrou em identificar estudos que abordassem intervenções fonoaudiológicas em cuidados paliativos, buscando compreender como esses profissionais podem intervir para aliviar os sintomas e promover um melhor suporte aos pacientes e suas famílias.

A partir da busca sistemática nas bases de dados selecionadas, foram encontrados 6 artigos que atenderam aos critérios pré-estabelecidos. Esses artigos refletem um espectro diversificado de abordagens e resultados que contribuem para a construção do conhecimento na área, ressaltando a importância da atuação fonoaudiológica em cenários onde o foco está não apenas na cura, mas também no conforto e na qualidade de vida. A análise detalhada desses estudos permitirá uma compreensão mais profunda das estratégias adotadas e dos desafios enfrentados na prática clínica.

Os artigos selecionados incluem pesquisas qualitativas e artigos, revelando tanto as experiências dos pacientes quanto às perspectivas dos profissionais de fonoaudiologia envolvidos no cuidado. Este conjunto de evidências ilustra a relevância da fonoaudiologia nos cuidados paliativos, enfatizando a necessidade de uma atuação integrada e multidisciplinar. Assim, os resultados apresentados neste capítulo não apenas evidenciam a importância do trabalho fonoaudiológico, mas também oferecem subsídios para futuras pesquisas e intervenções na área. Na sequência, abordaremos de forma detalhada os principais achados da literatura revisada, com um foco nas práticas fonoaudiológicas que se destacam, nos efeitos relatados sobre a qualidade de vida dos pacientes e nas lacunas que demandam mais investigação. Esses resultados contribuirão não apenas para a formação de profissionais, mas também para a conscientização sobre a importância dos cuidados paliativos na saúde global das pessoas afetadas pelo câncer de cabeça e pescoço. O Quadro 1 a seguir apresenta a identificação de tais artigos.

Quadro 1. Identificação dos artigos selecionados para a pesquisa

Artigo	Título do artigo	Autores	Periódico	Ano da publicação
1	Frequência de queixas de deglutição e alimentação durante consulta compartilhada em cuidados paliativos oncológicos.	Menezes, T. T; et al.	Revista: Audiology - Communication Research	2022
2	Percepção de fonoaudiólogos sobre a atuação na área de cuidados paliativos em um hospital público de Santa Catarina.	Mendes, B; et al.	Revista Audiology - Communication Research	2022
3	Contribuições da Fonoaudiologia nos cuidados paliativos e no fim da vida.	Moreira, M; et al.	Revista Cudas	2020
4	Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados.	Carro, C; et al.	Revista Distúrbios da Comunicação	2017
5	Elaboração e Avaliação de uma Cartilha sobre os Cuidados para Realizar uma Alimentação Segura na Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos.	Pereira, J. L; et al.	Revista Brasileira de Cancerologia, online.	2023
6	Aspectos fonoaudiológicos de pacientes em cuidados paliativos	Gabriel, L; et al.	Revista CEFAC	2021

O Quadro 1 apresenta uma seleção relevante de artigos que abordam a atuação da fonoaudiologia nos cuidados paliativos, especialmente aqueles com câncer. Os artigos pertencem a revistas indexadas em bases de dados selecionadas na área, como a "Revista Audiology - Communication Research" e a "Revista Cudas", o que contribui para a credibilidade da pesquisa. Além disso, todos os artigos estão datados entre 2017 e 2023, indicando que as informações e descobertas apresentadas estão atualizadas e refletem as práticas e avanços recentes na fonoaudiologia.

O artigo de Menezes et al. (2022), por exemplo, destaca a importância da comunicação durante consultas em cuidados paliativos, o que é fundamental para proporcionar um atendimento mais humano e integral. Essa abordagem é especialmente relevante, uma vez que muitos pacientes enfrentam dificuldades não

apenas físicas, mas também emocionais e comunicativas diante do processo de adoecimento.

Outro ponto que merece atenção é a diversidade de enfoques abordados pelos artigos. Enquanto o estudo de Mendes et al. (2022) explora a percepção dos fonoaudiólogos sobre sua atuação, o trabalho de Moreira et al. (2020) discute as contribuições da fonoaudiologia no fim da vida. Essa variedade é crucial, pois demonstra que o campo da fonoaudiologia não se limita apenas a técnicas e intervenções, mas abrange uma reflexão profunda sobre o papel do profissional na promoção do bem-estar integral do paciente. Além disso, a proposta de Carro et al. (2017) visa fornecer uma diretriz prática para a atuação do fonoaudiólogo, o que é essencial para a implementação efetiva de cuidados paliativos.

Por último, a inclusão de um artigo recente de Pereira et al. (2023) que apresenta a elaboração de uma cartilha sobre alimentação segura em cuidados paliativos oncológicos demonstra a busca por recursos que facilitem a prática clínica e o apoio aos cuidadores. Essa iniciativa contribui não somente para a segurança alimentar dos pacientes, mas também para a capacitação de familiares e cuidadores, que muitas vezes são os responsáveis diretos pelo cuidado.

A seguir o quadro 2 refere-se aos objetivos de cada estudo selecionado.

Quadro 2. Identificação dos objetivos em cada artigo

Artigo	Objetivo do estudo
1	Identificar a frequência de queixas de deglutição e alimentação em pacientes oncológicos em cuidados paliativos e associá-las com os dados clínicos e funcionais.
2	Identificar a percepção de fonoaudiólogos sobre a própria atuação em cuidados paliativos em um hospital público de Santa Catarina
3	A importância dos cuidados paliativos, destacando a atuação do fonoaudiólogo como um membro essencial da equipe interprofissional que atende pacientes em fim de vida.
4	Apresentar uma proposta de atuação fonoaudiológica para os aspectos de segurança da deglutição e facilitação comunicativa em pacientes oncológicos internados em ambiente hospitalar e em cuidados paliativos.
5	Elaborar e avaliar uma cartilha educativa sobre os cuidados para realizar uma alimentação segura para cuidadores de pacientes em cuidados paliativos.
6	Caracterizar aspectos fonoaudiológicos de pacientes atendidos pela equipe de cuidados paliativos em complexo hospitalar.

O Quadro 2 apresenta os objetivos bem delineados para cada artigo selecionado.

O primeiro objetivo, relacionado ao artigo de Menezes et al. (2022), que busca identificar a frequência de queixas de deglutição e alimentação, destaca a

importância do monitoramento contínuo desses aspectos em pacientes em cuidados paliativos.

O segundo artigo, de Mendes et al. (2022), propõe investigar a percepção dos fonoaudiólogos sobre sua atuação em cuidados paliativos em um hospital público. Este objetivo é fundamental, pois a autoavaliação e a reflexão sobre práticas profissionais podem contribuir para melhorias na formação e na atuação dos fonoaudiólogos. Ao entender como esses profissionais veem sua contribuição, é possível identificar lacunas na prática e oportunidades para desenvolvimento e capacitação.

Moreira et al. (2020), em seu artigo, têm como objetivo ressaltar a importância da atuação do fonoaudiólogo como um membro essencial da equipe interprofissional. Esse foco é crucial, pois reforça a necessidade de uma abordagem colaborativa no atendimento a pacientes em fim de vida, destacando que a fonoaudiologia não se limita a questões técnicas, mas também envolve aspectos comunicativos e emocionais que são vitais para os cuidados paliativos.

A proposta apresentada por Carro et al. (2017) para atuação fonoaudiológica em pacientes oncológicos hospitalizados tem como objetivo garantir uma deglutição e promover a eficácia da comunicação. Isso demonstra um entendimento aprofundado das necessidades dos pacientes, fornecendo diretrizes práticas que podem ser implementadas em ambientes hospitalares.

Por último, os objetivos dos artigos de Pereira et al. (2023) e Gabriel et al. (2021) visam a elaboração de materiais educativos e a caracterização dos aspectos fonoaudiológicos de pacientes em cuidados paliativos. Esses objetivos são essenciais, pois abordam tanto a necessidade de recursos informativos para cuidadores quanto a importância de compreender as especificidades individualizadas da população atendida. Com isso, contribuem para um cuidado mais seguro e embasado em evidências.

Quadro 3 Principais sintomas auto relatados pelos de pacientes e sinais identificados nos estudos

Artigo	Queixas/Sintomas
1	Dificuldades relacionadas à deglutição e alimentação como tosse, pigarro, estase oral, que predis põem a risco de broncoaspiração.
2	Dificuldades relacionadas à comunicação e deglutição.
3	Alterações da deglutição.
4	Risco de broncoaspiração ou queixas que lhes oferecem desconforto no processo da alimentação, como: odinofagia, engasgos, sialorreia ou xerostomia.
5	Riscos de broncoaspiração, disfagia e ocorrências de pneumonias aspirativas.
6	Dificuldades de se comunicar, inapetência e sintomas de risco para disfagia.

Observa-se, em primeiro lugar, que a frequência de queixas relacionadas à deglutição e alimentação em pacientes oncológicos em cuidados paliativos é um ponto crítico que foi abordado e são uma constância nas queixas apresentadas. Essa identificação não apenas permite entender a prevalência de problemas como engasgos, dificuldade em mastigar e desconforto durante a alimentação, mas também permite a associação dessas queixas com dados clínicos e funcionais, como o tipo de câncer, estágio da doença e tratamentos realizados. O artigo 1, por exemplo, destaca a relação direta entre as dificuldades alimentares e o risco de broncoaspiração, um problema que pode levar a complicações graves, como pneumonia. Esse ponto é fundamental, pois a alimentação é um ato diário e essencial, e a sua dificuldade pode impactar diretamente a qualidade de vida do paciente. A menção ao "desconforto no processo da alimentação" no artigo 4 amplia essa discussão, evidenciando que as questões vão além da mecânica de engolir, envolvendo aspectos emocionais e psicológicos que precisam ser considerados. Além disso, a comunicação é um aspecto que não pode ser negligenciado.

Os artigos 2, 3 e 6 ressaltam as dificuldades relacionadas à comunicação que, quando somadas à deglutição, criam um quadro complexo de desafios. A incapacidade de expressar necessidades básicas pode gerar frustração e desespero, além de contribuir para um isolamento social significativo. Essa interação entre os sintomas de comunicação e deglutição sugere a necessidade de intervenções multidisciplinares, fonoaudiólogos, nutricionistas e profissionais da saúde trabalhem em conjunto para oferecer um suporte mais eficaz.

Por fim, a persistência do risco de broncoaspiração e suas consequências, como as pneumonias aspirativas mencionadas no artigo 5, destaca a urgência de um diagnóstico precoce e de intervenções apropriadas. A articulação dos sintomas observados nos artigos é um chamado à ação para que profissionais de saúde se atentem não apenas ao tratamento direto da disfagia, mas também aos múltiplos fatores que a envolvem, como a avaliação constante do estado nutricional e das

habilidades comunicativas dos pacientes. Essa abordagem integrada pode resultar em melhorias significativas na qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Quadro 4 Comparativa dos Artigos sobre Avaliação Fonoaudiológica

Artigo	Escalas/Protocolos	Avaliados	Desfecho/Observações principais
1	FOIS, PPS	Nível de ingestão e estado funcional.	Pacientes com câncer de cabeça e pescoço, necessidade de suporte individualizado.
2	Nenhum	Percepção da atuação fonoaudiológica.	Destaca a importância da fonoaudiologia nos cuidados paliativos.
3	Nenhum	Percepção da atuação fonoaudiológica.	Enfatiza necessidades de suporte durante o tratamento.
4	Avaliação Fonoaudiológica Completa	Sistema sensório-motor-oral, deglutição.	Uso de diferentes consistências alimentares para avaliação direta.
5	Nenhum	Sistema sensório-motor-oral, deglutição.	Criação de uma cartilha para educação em alimentação segura.
6	FOIS	Identificação de queixas dos pacientes.	Protocolo desenvolvido para melhor compreensão das necessidades dos pacientes.

No artigo 1, juntamente com a Escala *FOIS* (*Functional Oral Intake Scale* (*FOIS*)), foi aplicada a Escala de Performance Paliativa (PPS - na sigla em inglês), avaliada para o português em 2008. A escala gradua o estado funcional do paciente em cuidados paliativos, em dez níveis de 0 a 100%, por meio da observação de cinco dimensões: deambulação, evidência da doença, autocuidado, ingestão e nível de consciência.

No artigo 4 foi realizada a avaliação fonoaudiológica completa, sem descrever qual protocolo e questões foram utilizadas, apenas detalha que a avaliação clínica da deglutição é composta por avaliação indireta do sistema sensório-motor-oral, e direta, com a oferta de alimentos pastosos (ponta de colher, colher rasa e colher cheia), líquidos (3, 5 e 10 ml) e sólido.

Nos artigos 2,3 e 5 não foi encontrado uma avaliação fonoaudiológica ou protocolos utilizados na íntegra, por se tratar de artigos que relatam a percepção do fonoaudiológico sobre a atuação nos cuidados paliativos, a contribuição da fonoaudiologia nos cuidados paliativos e a elaboração e avaliação de uma cartilha sobre os cuidados para realizar uma alimentação segura na clínica de cuidados paliativos oncológicos.

Os seis artigos selecionados trazem o enfoque fonoaudiológico no cuidados paliativos, que abordam diferentes aspectos da atuação fonoaudiológica em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, destacando desde a identificação precoce de alterações na fala e na deglutição até o desenvolvimento de estratégias de reabilitação eficazes.

Os artigos 1 e 6 utilizam em comum a Escala Funcional de Ingestão por Via Oral (FOIS, na sigla em inglês) que é uma ferramenta de avaliação utilizada para mensurar a capacidade de um paciente de ingerir alimentos e líquidos por via oral, especialmente em contextos de reabilitação fonoaudiológica. Essa escala é relevante para pacientes que passaram por cirurgias ou tratamentos que afetam a deglutição, como aqueles com câncer de cabeça e pescoço.

A FOIS classifica os pacientes em diferentes níveis que gradua a quantidade de ingestão por via oral desde a capacidade de 1 (nada por via oral) a 7 (via oral total sem restrições), necessitando de outros métodos de nutrição, como a alimentação enteral. Ainda na artigo 6 foi encontrado um protocolo elaborado pelos próprios pesquisadores, que consistem em informações relevantes para identificação das queixas dos pacientes, as quais apresento na tabela abaixo.

Quadro 5. informações relevantes para identificação das queixas dos pacientes

Informações relativas à anamnese	Idade, sexo, se o informante era o próprio paciente ou seu cuidador, queixa fonoaudiológica principal.
Quadro geral	Diagnóstico médico, tempo de internação, comorbidades, via de alimentação e padrão ventilatório.
Avaliação fonoaudiológica, com aspectos relacionados à audição	Uso de AASI e queixas de hipoacusia e zumbido.
Linguagem	Alterações de compreensão e expressão.
Voz	Tempo máximo de fonação e relação s/z.
Motricidade orofacial	Mobilidade, sensibilidade e força dos órgãos fonoarticulatórios.
Deglutição	Elevação laríngea, sinais de aspiração/penetração, tipo de dieta, consistência ingerida e conduta fonoaudiológica.

5.4 Intervenção Fonoaudiológica: Exercícios e manobras

Quadro 6. Exercícios/Intervenção

Artigo	Exercícios/Intervenção
1	Os pacientes que apresentavam risco de broncoaspiração, passaram por avaliação funcional da deglutição para ajustes de consistência e via de alimentação seguras, e foram inseridos em terapia fonoaudiológica.
2	Manter a deglutição prazerosa e segura pelo máximo de tempo possível, bem como a comunicação eficiente.
3	Realizaram suspensão da dieta por via oral e a indicação da via alternativa, que pode ser recusada pelo paciente e cabe ao fonoaudiólogo otimizar a alimentação por via oral de forma segura e minimizar os riscos de broncoaspiração de alimento para a via aérea inferior, ativando os mecanismos protetivos funcionais existentes ou adaptados.
4	Aplicação de exercícios e manobras, adequação de via de alimentação, consistência alimentar, volume, ritmo de oferta, postura, monitoramento do estado de alerta, responsividade e padrão respiratório, sugestão de troca de cânula de traqueostomia ou decanulação (se indicação), bem como orientações permanentes a familiares/equipe ou cuidadores e encaminhamento para seguimento ambulatorial externo após a alta hospitalar.
5	Adequação da via de alimentação, volume de oferta, ritmo, postura e utensílio adequado para realizar a ingesta, sempre respeitando os desejos do doente e de seus cuidadores e/ ou familiares responsáveis.
6	Manejo de sintomas relacionados à alimentação e comunicação. Em casos de disfagia, intervir ao uso, ou não, de uma via alternativa de alimentação, quando a ingestão por via oral não é segura. Também buscar a manutenção da alimentação por via oral (quando possível), utilizando para tanto, adequação de postura, manobras de deglutição, além da adaptação de consistências para favorecer uma via oral de conforto.

É importante ressaltar que somente três, dos seis dos artigos revisados especificaram quais exercícios e técnicas foram aplicados na prática direta com os pacientes. Essa limitação aponta para uma necessidade de intensificar pesquisas sobre as práticas fonoaudiológicas. As técnicas utilizadas podem incluir exercícios para reforçar a musculatura da deglutição, estratégias para facilitar a comunicação e métodos adaptativos que ajudem a adaptar a alimentação às capacidades do paciente. A falta de informação sobre esses aspectos pode limitar a capacidade de outras equipes de saúde de replicar essas intervenções e compreender plenamente seu impacto.

Na leitura dos artigos foi observado que somente os artigos 4,5 e 6 descrevem na íntegra as manobras, exercícios e manejos realizados pelo fonoaudiólogo.

O artigo 4 de autoria de *Carro, C; et al.* Traz especificações quanto conduta fonoaudiológica para reabilitação e minimização de riscos de broncoaspiração e comunicação dos pacientes em cuidados paliativos a saber:

1. Adequação de via de alimentação;
2. Realização de estímulo gustativo;
3. Adequação do volume de oferta por via oral;
4. Adequação da consistência por via oral, postura e ritmo de oferta;
5. Exercícios e manobras de acordo com os achados da avaliação inicial;
6. Monitoramento do estado de alerta, responsividade e padrão respiratório;
7. Sugestão de troca de cânula de traqueostomia/decanulação;
8. Orientação permanente a familiares e cuidadores;
9. Encaminhamento para seguimento ambulatorial.

Pereira, J. L et al. (2023) trazem uma cartilha da atuação fonoaudiológico, além de orientações sobre cuidados para realizar a alimentação, dividida em tópicos: postura, quantidade, tempo entre as ofertas, mastigação, deglutição, higiene oral, foco na atenção, suporte de oxigênio e alimentação, dieta de conforto sendo esse o foco do cuidados paliativo, dieta zero, cuidados na alimentação do paciente traqueostomizado, cuidados na alimentação do paciente com via alternativa de alimentação, atenção, e referência.

Gabriel, L; et al.(2021) Relatam, o manejo das alterações de expressão e compreensão em forma de terapia direta, quando possível, treino de familiares e cuidadores na facilitação da comunicação,o uso de medidas alternativas como expressão gestual ou não-verbal por meio de recursos de Comunicação Alternativa Aumentativa (CAA), a adequação ou reabilitação da deglutição, estratégias para minimizar os riscos de aspiração e estratégias de modificação de consistências alimentares, de minimização de riscos para aspiração laringotraqueal, estimulações passivas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão evidenciou o papel fundamental das intervenções fonoaudiológicas em cuidados paliativos, que podem ajudar a mitigar os efeitos colaterais do tratamento oncológico, como cirurgias e radioterapias que impactam a função oral e a capacidade de se comunicar.

A revisão realizada se concentrou em identificar estudos que abordassem intervenções fonoaudiológicas em cuidados paliativos, buscando compreender como esses profissionais podem intervir para aliviar os sintomas e promover um melhor suporte aos pacientes e suas famílias.

Pode-se observar que a frequência de queixas relacionadas à deglutição e alimentação em pacientes, dificuldades relacionadas à comunicação que, quando somadas à deglutição, criam um quadro complexo de desafios, e a persistência do risco de broncoaspiração e suas consequências, como as pneumonias aspirativas mencionadas, são pontos críticos que foi abordados e são uma constância nas queixas apresentadas.

É importante ressaltar que somente três, dos seis dos artigos revisados especificaram quais exercícios e técnicas foram aplicados na prática direta com os pacientes. Essa limitação aponta para uma necessidade de intensificar pesquisas sobre as práticas fonoaudiológicas. As técnicas utilizadas podem incluir exercícios para reforçar a musculatura da deglutição, estratégias para facilitar a comunicação e métodos adaptativos que ajudem a adaptar a alimentação às capacidades do paciente. A falta de informação sobre esses aspectos pode limitar a capacidade de outras equipes de saúde de replicar essas intervenções e compreender plenamente seu impacto.

Com base nessa análise, propõe-se uma abordagem fonoaudiológica que visa abordar os aspectos de segurança da deglutição e facilitar a comunicação em pacientes oncológicos internados em ambiente hospitalar e em cuidados paliativos. Essa proposta pode incluir intervenções como a utilização de válvulas de traqueostomia para facilitar a comunicação, adaptações na dieta (como texturas modificadas) para garantir a segurança ao engolir, além de orientações sobre práticas cuidadosas durante as refeições. Além disso, a terapia pode envolver o uso de técnicas de relaxamento e exercícios respiratórios que proporcionem um ambiente mais favorável para a deglutição.

Em suma, a atuação do fonoaudiólogo se revela indispensável no tratamento de pacientes oncológicos, considerando as queixas de deglutição e comunicação como fatores centrais na qualidade de vida desses indivíduos. A combinação das estratégias de identificação das queixas e a proposta de intervenções fonoaudiológicas direcionadas não apenas busca reabilitar funções, mas também visa proporcionar um atendimento humanizado, que respeite a dignidade e o conforto dos pacientes, especialmente em momentos tão delicados de suas jornadas de tratamento. Essa abordagem integrada pode transformar a experiência dos

pacientes, promovendo não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social.

Referências

1. BARBOSA, Laressa Cardoso et al. Qualidade de vida em disfagia e performance funcional de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *CODAS*, 22 abril 2024.
2. BRAY, F., et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(4), 313-334, 2020.
3. DE LIMA, Mariana Arroxelas Galvão; BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; SOUGEY, Everton Botelho. Avaliação do impacto na qualidade de vida em pacientes com câncer de laringe. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 14, n. 1, p. 18-40, 2011.
4. DO PARAÍZO, José Lucas Medeiros et al. Assistência multidisciplinar a pacientes oncológicos: Impacto do cuidado integrado. 2025.
5. DUARTE, M. C., FERREIRA, L. M., & LIMA, E. M. Impacto das disfunções de deglutição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, 25(2), 75-80, 2021.
6. GILLISON, M. L., et al. Human Papillomavirus and Rising Oropharyngeal Cancer Incidence in the United States. *Journal of Clinical Oncology*, 29(32), 4261-4267, 2019.
7. GILLISON, M. L., et al. Human Papillomavirus and Rising Oropharyngeal Cancer Incidence in the United States. *Journal of Clinical Oncology*, 37(3), 161-168, 2019.
8. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Conheça a abordagem dos Cuidados Paliativos para o câncer do colo do útero. 16 set. 2022.
9. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2022: Incidência de Câncer no Brasil. 2022.
10. JEMAL, A., et al. Global cancer statistics 2018: Global cancer burden in 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 países. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424, 2018.

11. LUCIANO, Fabrícia. Importância da saúde oral na qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. 2021. Dissertação de Mestrado. Egas Moniz School of Health & Science (Portugal).
12. LIMA, R. K., & COSTA, P. D. The role of speech therapy in palliative care for head and neck cancer patients. *Palliative Care Medicine*, 25(1), 92-99, 2019.
13. MENEZES, Márcia Elisa Hammes Teixeira. Cuidados paliativos na terapia intensiva: conhecimento e percepções da equipe assistencial antes e depois da aplicação de um protocolo institucional. 2024.
14. MELLO, L. C., COSTA, K. B., & LIMA, F. I. O papel da fonoaudiologia em cuidados paliativos: enfoque no câncer de cabeça e pescoço. *Revista de Terapia Intensiva*, 32(1), 52-55, 2020.
15. Organização Mundial da Saúde (OMS). (2020). Palliative Care. Retrieved from WHO Website.
16. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2020). Cuidados Paliativos: Uma Necessidade Global. Disponível em: www.who.int.
17. RUGANI, M., et al. Sunlight exposure and the risk of lip cancer: a review of the epidemiological evidence. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 147(1), 25-37, 2021.
18. SANTOS, C. A., CARDOSO, R. M., & RODRIGUES, E. T. Dysphonia and quality of life in head and neck cancer patients: The need for a multidisciplinary approach. *Journal of Voice*, 34(5), 749-756, 2020.
19. SILVA, T. F., MARTINS, A. M. S., & ALMEIDA, G. K. Speech-language pathology in palliative care: Enhancing patient care in head and neck cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(4), 411-416, 2021.
20. SOUZA, Giane Soares de, et al. A intervenção precoce de cuidados paliativos no câncer: melhorando a qualidade de vida desde o diagnóstico. 18 jan. 2025.
21. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA. Conheça os tipos de câncer. 18 jan. 2022.
22. TEMEL, J. S., GREER, J. A., MUZIKANSKY, A., GALLAGHER, E. R., ADMANE, S., JACKSON, V. A., DAHLIN, C. M., BLINDERMAN, C. D., JACOBSEN, J., PIRL, W. F., BILLINGS, J. A., LYNCH, T. J. Early Palliative

- Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer. *The New England Journal of Medicine*, 2010; vol. 363; p. 733-742.
23. TSE, C. W., et al. The Role of Viruses in Salivary Gland Tumors. *Oral Oncol*, 126, 104264, 2023.
24. TERHAARD, C., et al. Salivary gland cancer: an update. *Oral Oncology*, 88, 104-113, 2019.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Palliative Care. (2020). Retrieved from WHO Website.

ANEXOS

Nível 1: Nada por via oral ()

Nível 2: Dependente de via alternativa e mínima via oral de algum alimento ou líquido ()

Nível 3: Dependente de via alternativa com consistente via oral de alimento ou líquido ()

Nível 4: Via oral total de uma única consistência ()

Nível 5: Via oral total com múltiplas consistências, porém com necessidade de preparo especial ou compensações ()

Nível 6: Via oral total com múltiplas consistências, porém sem necessidade de preparo especial ou compensações, porém com restrições alimentares ()

Nível 7: Via oral total sem restrições

Figura 1 – Escala Funcional de Ingestão por Via Oral – *Functional Oral Intake Scale* – FOIS ¹⁹

