



Comunicação breve

Prazer oral e disfagia em cuidados paliativos

Oral pleasure and dysphagia in palliative care

Renata Rita Ribeiro¹, Lillian Christina Oliveira Silva²

1. Fonoaudióloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2018.

2. 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: fonorenataribeiro@gmail.com

Conforme o aumento da expectativa de vida nas últimas décadas, com tecnologias avançadas que aumentam a sobrevida e diante de uma vasta gama de doenças que em seu processo avançado ameaçam a continuidade da vida, a morte deixou de ser apenas um episódio e sim encarada como parte do processo da vida¹. Atualmente, no Brasil tem-se aumentado os índices de comunicação e transição dos cuidados curativos para cuidados paliativos, onde o mesmo visa proporcionar conforto, minimizar o sofrimento e garantir qualidade de vida, conforto e seguridade diante da finitude da vida ou de uma doença progressiva e incurável¹⁻³.

Cuidados Paliativos segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), se caracteriza por abordagens que objetivam a garantia qualidade de vida dos pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a vida, buscando prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce e do manejo correto da dor e de outros problemas sejam eles de caráter físico, psicossocial



ou espiritual. Essa abordagem permite auxiliá-los no enfrentamento e vivência do processo de morte, conhecendo seus anseios, vontades e necessidades³⁻⁵.

Há uma infinidade de doenças que se enquadram nos cuidados paliativos como as doenças neurológicas, neurodegenerativas, oncológicas, cardíacas, respiratórias, além de outras, e no mais recente as complicações pós covid, que podem causar alterações sistêmicas severas³⁻⁶. Essas doenças podem evoluir com alterações de deglutição e comunicação, comprometendo a qualidade de vida, não somente do paciente, mas também de seus familiares³⁻⁵.

A alimentação e hidratação por via oral, para nós seres humanos, vai além da sobrevivência como para as demais espécies, é um hábito que se torna parte de um ritual cultural e afetivo, que envolve partilha de momentos e nos propicia prazer, ligados por memórias gustativas ao nosso sistema nervoso central que intervém com estímulos sensoriais ocasionando o aumento de endorfina, sua interrupção ou a realização por uma via alternativa, traz conflitos internos e externos ao paciente e seus familiares, por outro lado, a via oral ocorrendo com dificuldade acarreta stress, desconforto e recusa, trazendo grande incômodo e desalento⁷.

A disfagia é um sintoma de uma doença de base, se caracteriza pela dificuldade de conduzir conteúdo da boca como a saliva, líquidos ou alimentos, até o estômago, culminando no aumento do risco de pneumonias broncoaspirativas, em déficits nutricionais e de hidratação, impactando no prolongamento do tempo de internação, diminuindo assim a qualidade de vida. Além disso, impacta diretamente no meio socioafetivo, no emocional e na relação que cada ser tem com o prazer que a alimentação traz⁸.



Alguns fatores interferem diretamente na biomecânica da deglutição, conforme a evolução da doença, além da presença de dor, e encontramos sintomas como a dispneia, a xerostomia, a mucosite, a disgeusia, entre outros, impactando nas fases da deglutição e levando a dificuldades como a sensibilidade oral, alterando desde a captação do conteúdo, no tempo de trânsito oral, até a sua passagem pelo cricofaríngeo, podendo aumentar os riscos de engasgo e regurgitação, bem como na penetração ou aspiração laringotraqueal³⁻⁸.

O fonoaudiólogo é um profissional apto que compõe a equipe multidisciplinar na abordagem dos cuidados paliativos, e visa estabelecer a comunicação entre equipe, família e paciente, além de garantir a segurança da alimentação, minimizando o sofrimento, otimizando a qualidade de vida e bem-estar. Nessa assistência extensiva, cabe ao mesmo avaliar, indicar estratégias facilitadoras e minimizar os impactos negativos em relação a disfagia e a comunicação ineficiente, conforme descrito no Conselho Federal de Fonoaudiologia⁹.

Como parte da equipe assistencial desses pacientes, o fonoaudiólogo, deve considerar e estar ciente dos desejos e do processo de decisões ou diretivas antecipadas de vontade em relação ao tipo de tratamento, na escolha dos procedimentos e nos cuidados assistenciais respeitando a crença e realidade clínica do paciente. Compete ao mesmo indicar a melhor via, a liberação ou suspensão da dieta por via oral, respeitando a vontade do paciente e esclarecendo os riscos e orientando quanto ao processo de deglutição^{8,9}.

Estudos relatam que a alimentação por via oral é a escolha mais indicada pelo indivíduo que recebe os cuidados paliativos, e que a indicação do uso de



via alimentar alternativa, como a sonda nasoentérica, além de trazer grande desconforto, gera pouco ou nenhum benefício em relação a qualidade de vida em determinadas doenças, como em demências avançadas, sendo bastante relacionada ao delirium, necessidade de contenção mecânica e aumento do risco de broncoaspiração e complicações gastrointestinais¹⁰⁻¹².

A indicação de via alternativa de alimentação como a sonda nasoentérica, a gastrostomia ou em casos raros como a via parenteral, varia de acordo com a doença, o estágio que se encontra e a funcionalidade do sistema de deglutição e digestão do paciente, sendo em alguns casos a sua necessidade como medida de conforto e até como via para administração medicamentosa^{7,12}.

Tendo em vista que o foco do fonoaudiólogo como integrante da equipe de cuidados paliativos, perante pacientes com disfagia, objetiva proporcionar satisfação, prazer e conforto durante a alimentação, além de garantir um processo de comunicação facilitador, a fim de garantir autonomia ao indivíduo; é de extrema importância sua atuação, para viabilizar o conforto e a possibilidade de o paciente realizar suas vontades e expressar seus desejos no trajeto ou desfecho final de vida¹².

Nesse sentido, a atuação do fonoaudiólogo, visa contribuir no gerenciamento das disfagias, na educação continuada para os familiares e sua rede de apoio, indicando a postura adequada, intervindo com estratégias de compensação para uma deglutição de forma segura, no manejo do risco de broncoaspiração, podendo modificar e adaptar volumes, consistências e utensílios que facilitem o processo alimentar, concomitantemente na associação de manobras facilitadoras e no controle da hidratação oral adequada para cada caso¹³.



Vale destacar que diante dessa finitude de vida, além de priorizar os desejos, incumbe a reavaliação diária da seguridade da alimentação por via oral, e que todo esse processo se dá com a integração de uma equipe interdisciplinar, voltado o olhar ao paciente de forma holística, minimizando o sofrimento, se abstendo de métodos invasivos, garantindo os cuidados integrais, assegurando que seu processo de morte seja digno e respeitado.

Tendo em vista que o processo alimentar é presente como parte de toda nossa vida, que são representadas por memórias gustativas e de experiências que temos com o alimento, armazenadas em áreas cerebrais importantes e manifestando em reações a estímulos diversos, quando se é encontrado alterações que irrompem esse processo e diante de doenças que cursam a uma finitude breve, o fonoaudiólogo contribui de forma importante, possibilitando a seguridade na ingesta por via oral, promovendo autonomia, minimizando os impactos negativos, prevenindo complicações e garantindo que o prazer oral seja de forma plena, possibilitando a realização dos desejos e vontades do paciente.

Referências

1. Hermes HR, Lamarca ICA. Palliative care: an approach based on the professional health categories. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(9):2577-88.
2. Borges MM, Junior RS. Communication in the Transition to Palliative Care: Review Article. *Rev. Bras. de Educação Médica*. 2014;38(2):275-282.
3. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de Cuidados Paliativos [livro em formato eletrônico]. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. [acesso em 15 jan 2021]. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.org.br/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>
4. Santos LB, Mituuti CT, Luchesi KF. Speech therapy for patients with oropharyngeal dysphagia in palliative care. *Audiol Commun Res*.2020;25(1):1-7.



5. Moreira MJS, Guimarães MF, Lopes L, Moreti F. Contributions of Speech-Language Pathology in Palliative and End-of-Life Care. *CoDAS*. 2020;32(4):1-3.
6. Tritany EF, Filho BABS, Mendonça PEX. Strengthening Palliative Care during the Covid-19 pandemics. *Rev. Interface Comunicação, Saúde e Educação*. 2021;25(1):1-14.
7. Soares DPS. Nutrir em fim de vida, quais os benefícios? [monografia/dissertação/tese]. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra/UC;2016.
8. Barriguiha CIF, Mourão MTC, Martins JC. Communication and swallowing difficulties in palliative patients: patients, families and/or caregivers perspective. *Audiol Commun Res*. 2017;22(1):1-6.
9. Oliveira MCB. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Parecer sobre a atuação do fonoaudiólogo em cuidados paliativos, nº42, de 28 de fevereiro de 2016:1-2.
10. Esquível S, Sampaio JF, Teixeira da Silva C. Alimentar a vida ou sustentar a morte? Uma reflexão em equipe partindo de um caso clínico. *Rev. Port. Clín. Geral*. 2014; 30(1):44-9.
11. Luchesi KF, Silveira IC. Palliative care, amyotrophic lateral sclerosis and swallowing: a case study. *CoDAS*. 2018;30(5):1-6.
12. Luchesi KF, Soares AS, dos Santos Silva EAA, Melo JP, Trilha R. Dysphagia progression in a MELAS syndrome case: palliative care perspective. *Audiol Commun Res*. 2018;23(1):1-6.
13. Aguirre-Bravo AN, Sampillo-Pedroza R. Fonoaudiologia en los cuidados paliativos. *Rev. Fac. Med*. 2015;63(2):289-300.