



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS



VÍVIAN LISBOA DE LUCENA

INFLUÊNCIA DA DISFAGIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS
PALIATIVOS

JOÃO PESSOA - PB
2019

VÍVIAN LISBOA DE LUCENA

INFLUÊNCIA DA DISFAGIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS
PALIATIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como exigência para obtenção do título de Especialista em Cuidados Paliativos.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Lins da Costa Almeida

JOÃO PESSOA - PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L935i Lucena, Vívian Lisboa de.

INFLUÊNCIA DA DISFAGIA NA QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS / Vívian
Lisboa de Lucena. - João Pessoa, 2019.

47f. : il.

Orientação: Thiago Almeida.

Coorientação: Raphaela Cruz.

TCC (Especialização) - UFPB/CCS.

1. Cuidados Paliativos. 2. Disfagia. I. Almeida,
Thiago. II. Cruz, Raphaela. III. Título.

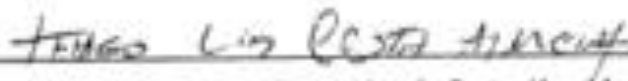
UFPB/BC

VÍVIAN LISBOA DE LUCENA

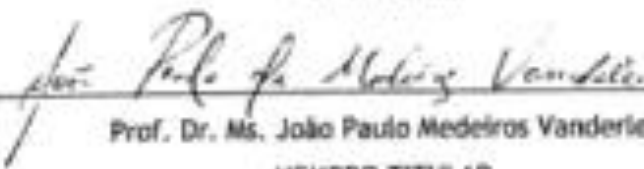
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba.

Apresentado em: ____/____/____

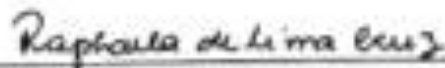
BANCA EXAMINADORA



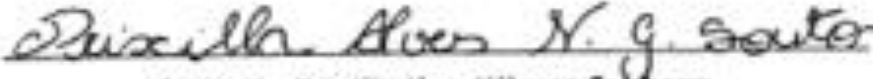
Prof. Dr. Thiago Lins da Costa Almeida
ORIENTADOR



Prof. Dr. Ms. João Paulo Medeiros Vanderlei
MEMBRO TITULAR



Profa. Ms. Raphaela de Lima Cruz
MEMBRO TITULAR



Profa. Ms. Priscilla Alves Nóbrega Gambarra
MEMBRO SUPLENTE

JOÃO PESSOA - PB

2019

RESUMO

Objetivo: Investigar a influência da disfagia na qualidade de vida dos pacientes com câncer em cuidados paliativos (CP). **Métodos:** Realizou-se um estudo exploratório, transversal, de campo, com análise observacional, descritiva e quantitativa, para avaliação da deglutição (MBGR e PARD) e da qualidade de vida (SWAL-QOL-PT) de portadores de câncer, excluindo tumores de cabeça e pescoço. Foram utilizados o teste Qui-quadrado, o software estatístico R (v2.11.0) e considerada significância menor a 5%. **Resultados:** Foram incluídos 35 pacientes, com prevalência do gênero feminino (77%), idade média de 45 (± 12) anos e diagnóstico de câncer de mama (37) e de pulmão (14%). Em relação às estruturas oromiofuncionais, os pacientes apresentaram alterações em sensibilidade de lábios (11,5%), mobilidade e funcionalidade de língua (14%), além de dificuldade na abertura da boca (8,6%). A avaliação do sistema estomatognático evidenciou que maioria executa a respiração do tipo nasal (91%), mantendo mastigação e articulação eficientes. Ainda, observou-se que alguns sintomas relacionados às alterações na deglutição estiveram mais presentes: na consistência líquida e sólida, observou-se a tosse (20,0% e 8,6% respectivamente), e na consistência pastosa destacaram-se estase em cavidade oral (8,6%) e tempo prolongado de alimentação (8,6%). As alterações na deglutição influenciaram na qualidade de vida dos pacientes (37%), com associação do escape de alimento, estase, ruído e tosse, nas três consistências. **Conclusão:** A ocorrência da disfagia declina a qualidade de vida de pacientes com câncer em cuidados paliativos. A intervenção do fonoaudiólogo favorece a manutenção de dieta oral livre, com reabilitação e melhor qualidade de vida do paciente com câncer.

DESCRITORES: Cuidados Paliativos; Disfagia. Câncer. Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Objective: To investigate the dysphagia influence on the quality of life of cancer patients in palliative care (PC). **Methods:** An exploratory cross-sectional field study with observational, descriptive and quantitative analysis was carried out to assess swallowing (orofacial myofunctional evaluation - MBGR protocol- and the dysphagia risk evaluation - PARD protocol) and quality of life (SWAL-QOL-PT) of cancer patients, excluding tumors of head and neck. The Chi-square test and the R statistical software (v2.11.0) were used, and significance lower than 5% was considered. **Results:** A total of 35 patients were included, with female prevalence (77%), mean age 45 (\pm 12) years, and diagnosis of breast (37) and lung cancer (14%). In relation to orofunctional structures, patients had alterations in lip sensitivity (11.5%), mobility and tongue functionality (14%), besides difficulty in opening the mouth (8.6%). The evaluation of the stomatognathic system showed that most of them perform breathing nasal type (91%), maintaining efficient chewing and articulation. It was still observed that some symptoms related to changes in swallowing were more present: in liquid and solid consistency, cough was noticed (20.0% and 8.6% respectively), and in pasty consistency, stasis in oral cavity (8.6%) and prolonged feeding time (8.6%) were highlighted. Changes in swallowing influenced patients' quality of life (37%), associated with food escape, stasis, noise and cough in the three consistencies. **Conclusion:** The occurrence of dysphagia declines the quality of life of cancer patients in palliative care. The speech therapist intervention favors the maintenance of free oral diet, with rehabilitation and better quality of life of cancer patients.

DESCRIPTORS: Palliative Care. Dysphagia. Cancer. Speech Therapy.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la influencia de la disfagia en la calidad de vida de los pacientes con cáncer en cuidados paliativos (CP). **Métodos:** Se realizó un estudio exploratorio, transversal, de campo, con análisis observacional, descriptivo y cuantitativo, para evaluación de la deglución (MBGR y PARD) y de la calidad de vida (SWAL-QOL-PT) de portadores de cáncer, excluyendo tumores de cabeza y cuello. Fueron utilizados la prueba Chi-cuadrado, el software estadístico R (v2.11.0) y considerada significación menor que a 5%. **Resultados:** Fueron incluidos 35 pacientes, con prevalencia del género femenino (77%), edad media de 45 ((±12) años y diagnóstico de cáncer de mama (37) y de pulmón (14%). En relación a las estructuras oromiofuncionales, los pacientes presentaron alteraciones en sensibilidad de labios (11,5%), movilidad y funcionalidad de lengua (14%), y también de dificultad en la abertura de la boca (8,6%). La evaluación del sistema estomatognático evidenció que la mayoría ejecuta la respiración de tipo nasal (91%), manteniendo masticación y articulación eficientes. Además, se observó que algunos síntomas relacionados a las alteraciones en la deglución estuvieron más presentes: en la consistencia líquida y sólida, se observó la tos (20,0% y 8,6% respectivamente), y en la consistencia pastosa se destacaron estasis en cavidad oral (8,6%) y tiempo prolongado de alimentación (8,6%). Las alteraciones en la deglución influenciaron en la calidad de vida de los pacientes (37%), con asociación del escape de alimento, estasis, ruido y tose, en las tres consistencias. **Conclusión:** La ocurrencia de la disfagia declina la calidad de vida de pacientes con cáncer en cuidados paliativos. La intervención del fonoaudiólogo favorece la manutención de dieta oral libre, con rehabilitación y mejor calidad de vida del paciente con cáncer.

DESCRIPTORES: Cuidados Paliativos; Disfagia; Cáncer; Fonoaudiología.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
METODOLOGIA	09
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	
Anexo A - PARECER DO CEP	27
Anexo B - NORMAS PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO	29
Anexo C - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA	35
APÊNDICES	
Apêndice A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	40
Apêndice B - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO.....	44

**INFLUÊNCIA DA DISFAGIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER EM
CUIDADOS PALIATIVOS**
**INFLUENCE OF DYSPHAGIA ON QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS IN PALLIATIVE
CARE**
**INFLUENCIA DE LA DISFAGIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER EN
CUIDADOS PALIATIVOS**

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu Cuidados Paliativos (CP) como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.¹

Os cuidados paliativos pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos. O paciente com uma doença que ameace a vida deve ser assistido integralmente, e isto requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto.²

A disfagia é um sintoma associado a diferentes condições médicas que afeta significativamente de forma negativa a qualidade de vida, aumentando o risco de sérios problemas.³

A Fonoaudiologia proporciona maior possibilidade de interação e de comunicação com familiares por meio da comunicação, favorecendo o convívio social e o prazer da alimentação via oral, por meio de estratégias de reabilitação ou monitoramento nas funções de respiração, deglutição, voz e fala.⁴ De outro modo, a disfagia pode colocar em risco sua saúde física, podendo acelerar seu processo de morte por pneumonia ou insuficiência respiratória, indo contra a filosofia de atendimento de cuidados paliativos.

Desse modo, a identificação e intervenção precoce da disfagia devem ser priorizadas, para reduzir o impacto na qualidade de vida dos pacientes com câncer em

cuidados paliativos.⁵ Dessa forma, é de grande importância tanto a detecção precoce e a intervenção nos distúrbios da deglutição, com a finalidade de minimizar e prevenir riscos de complicações graves.

Tendo em vista as alterações fisiológicas e funcionais advindas da disfagia do paciente oncológico, acrescidas aos aspectos paliativos relacionados à evolução da doença, surge a questão norteadora desse estudo: Quais os efeitos da disfagia na qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos hospitalizados?

Com efeito, traçamos por objetivo geral da presente pesquisa investigar a influência da disfagia na qualidade de vida dos pacientes com câncer em cuidados paliativos, tendo em vista que os fatores que predispõem os distúrbios na deglutição da população em pauta tornam-se ainda mais exacerbados devido à perda de desempenho funcional.

Sob essa perspectiva, é evidente que grande parte das modificações envolvidas no processo do tratamento oncológico, bem como as alterações decorrentes da própria disfagia, tornam-se um fator de agravamento, e conseqüentemente influenciam negativamente na qualidade de vida do paciente, seja na sua relação social, emocional ou pessoal, e até mesmo na sua condição clínica.

METODOLOGIA

O presente estudo de campo foi delineado como transversal, observacional e exploratório, sendo descritivo e quantitativo.⁶

O mesmo foi realizado em pacientes internados com câncer no Hospital Napoleão Laureano, Centro Assistencial de Alta Complexidade em Oncologia, localizada na Avenida Capitão José Pessoa, 1140 - Jaguaribe, CEP: 58015-170, João Pessoa/Paraíba. A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2019.

O projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sob o número do parecer 3.290.732.

Inicialmente realizou-se o levantamento do perfil e da quantidade dos sujeitos da pesquisa. Em seguida, foi oferecido primeiramente aos pacientes que autorizem sua participação de maneira voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

Ademais, foi realizada a coleta de dados, aplicado inicialmente o formulário de avaliação da deglutição (APÊNDICE A), baseado em dois protocolos, MBGR⁷ e PARD⁸, sendo direcionado aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos do referido hospital. Em seguida, realizou-se a aplicação do Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida nas Perturbações de Deglutição SWAL-QOL-PT (ANEXO A), e por seguinte, a partir dos resultados foi feito o levantamento da influência da disfagia na qualidade de vida de os pacientes oncológicos em cuidados paliativos hospitalizados.

O protocolo SWAL-QOL é um instrumento de autoavaliação que permite elucidar o impacto na Qualidade de Vida dos indivíduos decorrentes das alterações apresentadas no momento da alimentação. O mesmo foi traduzido e adaptado para o português brasileiro,⁹ sendo que a sua utilização possibilita o monitoramento da deglutição com base na visão do paciente, sendo sensível na identificação do paciente disfágico e no estabelecimento do grau de comprometimento da deglutição independente da etiologia.¹⁰

O estudo em pauta foi realizado com a amostra aleatória de 35 pacientes, que se enquadraram nos critérios de inclusão, sendo uma amostra não probabilística por conveniência. No que diz respeito aos critérios de inclusão, foram pesquisados pacientes com idade entre 18 e 60 anos, que estavam internos e que se alimentavam por via oral e que assinassem o TCLE, participando de forma voluntária. Vale ressaltar que foram excluídos indivíduos que deixaram de responder alguma pergunta e que apresentavam alterações neurológicas, e/ou câncer de cabeça e pescoço.

A abordagem metodológica desse estudo foi de natureza quantitativa. Deste modo, o método quantitativo significa quantificar opiniões, dados, nas formas de coleta de informações, assim como também com o emprego de recursos e técnicas estatísticas. Este

método é muito utilizado no desenvolvimento de pesquisas descritivas, como será este estudo, que se procura descobrir e classificar a relação entre as variáveis.¹¹

Os dados foram categorizados e alocados em planilha digital. Posteriormente, as variáveis foram analisadas de forma descritiva - frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central - e inferencial, através do teste Qui-quadrado, a fim verificar a associação entre sinais de disfagia e redução da qualidade de vida. Utilizou-se o software estatístico R, versão 2.11.0. com nível de significância igual a 5%.

A pesquisa proposta esteve em consonância com as normas e diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do CNS, a qual regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.¹²

Para tanto, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, para sua análise com base na resolução 466/12, que preconiza a garantia de privacidade, o anonimato e a desistência do participante em qualquer etapa da pesquisa.

RESULTADOS

A maioria dos sujeitos dessa pesquisa foi do sexo feminino (77%), com idade média de 45,69 ($\pm 12,35$), com diagnósticos de câncer de mama (37%) e o de pulmão (14%). Durante a pesquisa, maior parte dos avaliados não realizava, no momento da internação, tratamento de radioterapia ou quimioterapia (65,7%).

Em relação às estruturas oromiofuncionais, observou-se que os pacientes apresentaram alterações, principalmente em sensibilidade de lábios (11,5%), mobilidade e funcionalidade de língua (14%), além dificuldade na abertura da boca (8,6%). (TABELA 1).

Tabela 1. Investigação da integridade das estruturas oromiofuncionais em pacientes diagnosticados com câncer.

Variável		Normal		Alterado	
		N	%	N	%
Lábios	Mobilidade	34	97,1	1	2,9
	Tônus	34	97,1	1	2,9
	Postura	34	97,1	1	2,9
	Sensibilidade	31	88,6	4	11,5
Língua	Mobilidade	32	91,4	3	8,6
	Funcionalidade	33	94,3	2	5,7
	Postura	35	100,0	0	0,0
	Sensibilidade	34	97,1	1	2,9
	Palato	35	100,0	0	0,0
Mandíbula	Abertura	32	91,4	3	8,6
	Fechamento	35	100,0	0	0,0
	Lateralização	34	97,1	1	2,9

Fonte: Dados do autor, 2019.

Em relação à investigação das funções do sistema estomatognático nos pacientes com câncer, observou-se que maioria (91%) executa a respiração do tipo nasal. Em relação à mastigação observa-se que 28,6 % não conseguem realizar a contenção oral do alimento e 5,7 % tem dificuldade de realizar o preparo do bolo alimentar. No que diz respeito à articulação, verifica-se que 11,4% apresentam alterada (TABELA 2).

Tabela 2. Descrição da execução das funções estomatognáticas: respiração, mastigação e articulação em pacientes com câncer.

Variável		SIM		NÃO	
		N	%	N	%
Respiração	Nasal	32	91,4	3	8,6
Mastigação - local da mordida	Incisivos	29	82,9	6	17,1
	Laterais	3	8,6	32	91,4
	Não realiza	1	2,9	34	97,1
Mastigação	Unilateral direita	4	11,4	31	88,6
	Unilateral esquerda	0	0,0	35	100,0
	Bilateral Simultanea	6	17,1	29	82,9
	Bilateral alternada	8	22,9	27	77,1
	Fechamento	33	94,3	2	5,7
	Perda prematura	1	2,9	34	97,1
	Contenção Oral	25	71,4	9	28,6
	Preparo do bolo	33	94,3	2	5,7
Articulação	Normal	31	88,6	4	11,4

Fonte: Dados do autor, 2019.

As tabelas 3 e 4 contém a descrição da função deglutição nas consistências líquida, pastosa e sólida. De acordo com a avaliação dos pacientes, observou-se que alguns sintomas relacionados à alteração na deglutição estiveram mais presentes na consistência líquida, como estase na cavidade oral (11%), ruído na deglutição (8,6%) e tosse (20%). Na consistência pastosa, destacaram-se estase na cavidade oral (8,6%) e tempo prolongado de alimentação (8,6%). Na consistência sólida verificou-se presença de tosse (8,6%). Em relação à ausculta cervical, observa-se que 5,7% apresentaram alteração, com ruídos na qualidade vocal antes da realização da avaliação de deglutição e 5,7% apresentaram alteração após a deglutição com a consistência líquida.

Tabela 3. Descrição dos sintomas investigados na avaliação da deglutição em pacientes com câncer.

Deglutição	LÍQUIDO				PASTOSO				SÓLIDO			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Escape	1	2,9	34	97,1	1	2,9	34	97,1	1	2,9	34	97,1
Estase	4	11,4	31	88,6	3	8,6	32	91,4	2	5,7	33	94,3
Cood. Sucção	2	5,7	33	94,3	1	2,9	34	97,1	1	2,9	34	97,1
Ruído	3	8,6	32	91,4	1	2,9	34	97,1	1	2,9	34	97,1
Pigarro	2	5,7	33	94,3	2	5,7	33	94,3	2	5,7	33	94,3
Tosse	7	20,0	28	80,0	2	5,7	33	94,3	3	8,6	32	91,4
Tempo aumentado de alimentação	1	2,9	34	97,1	3	8,6	32	91,4	2	5,7	33	94,3

Fonte: Dados do autor, 2019.

Tabela 4. Descrição da ausculta e qualidade vocal na avaliação da deglutição de pacientes com câncer.

Deglutição	LÍQUIDO						PASTOSO						SÓLIDO					
	Adequado		Antes		Depois		Adequado		Antes		Depois		Adequado		Antes		Depois	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ausculta	33	94,3	0	0,0	2	5,7	35	100	0	0,0	0	0,0	34	97,1	0	0,0	1	2,9
Qualidade vocal	33	94,3	2	5,7	0	0,0	35	100	0	0,0	0	0,0	35	100	0	0,0	0	0,0

Fonte: Dados do autor, 2019.

Foi investigado ainda (TABELA 5) o impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida dos pacientes. Observou-se que 13 (37%) dos participantes apresentaram redução nos escores do protocolo, demonstrando que as alterações na deglutição refletem na qualidade de vida de indivíduos com variados diagnósticos de câncer.

Tabela 5. Medidas de tendência central dos escores do protocolo.

Escores Qualidade de Vida	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Problema para engolir	0	100	89,69	26,58
Desejo de se alimentar	25	100	89,14	22,70
Frequência dos sintomas	14	100	90,23	19,28
Seleção dos alimentos	0	100	90,40	24,76
Comunicação	25	100	94,66	16,95
Medo de se alimentar	0	100	89,00	26,19
Saúde mental	0	100	90,57	28,58
Social	0	100	91,71	25,40
Sono e fadiga	0	100	63,57	32,25
Impacto qualidade de vida %	Sim	13	37,1	
	Não	22	62,9	

Fonte: Dados do autor, 2019.

Foi realizada associação entre os sintomas referentes à deglutição e a presença de impactos na qualidade de vida. Observou-se que escape de alimento, estase, ruído e tosse, nas três consistências, estão associados ao impacto na qualidade de vida dos pacientes, de acordo com a significância estatística (TABELA 6).

Tabela 6. Associação entre aspectos referentes à deglutição e impacto na qualidade de vida.

Deglutição	QUALI. VIDA	LÍQUIDO				PASTOSO				SÓLIDO			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Escape	NORMAL	0	0,0	22	100	0	0,0	22	100	22	100	0	0,0
	AFETADA	1	7,7	12	92,3	1	7,7	12	92,3	9	69,2	4	30,8
p-valor		0,022*				0,022*				0,014*			
Estase em cavidade oral	NORMAL	0	0,0	22	100	0	0,0	22	100	0	0,0	22	100
	AFETADA	4	30,8	9	69,2	3	33,1	10	76,9	2	15,4	11	84,6
p-valor		0,012*				0,007*				0,006*			
Ruído	NORMAL	0	0,0	22	100	0	0,0	22	100	0	0,0	22	100
	AFETADA	3	33,1	10	76,9	1	7,7	12	92,3	1	7,7	12	92,3
p-valor		0,007*				0,022*				0,022*			
Tosse	NORMAL	0	0,0	22	100	0	0,0	22	100	0	0,0	22	100
	AFETADA	8	61,6	5	38,5	2	15,4	11	84,6	3	33,1	10	76,9
p-valor		0,003*				0,006*				0,007*			

Fonte: Dados do autor, 2019. Teste Qui-quadrado de Pearson, significância $p < 0,05^*$.

A tabela 7 demonstra que a conduta fonoaudiológica mais adotada foi via oral livre (91%) Observou-se ainda que maioria dos pacientes consideram sua saúde como razoável(51%).

Tabela 7. Conduta fonoaudiológica adotada e autoavaliação da saúde de pacientes com câncer.

Variáveis		N	%
Conduta	Via alternativa e Terapia Fonoaudiológica	0	0,0
	Via oral assistida e Terapia Fonoaudiológica	2	5,7
	Via oral livre e Terapia Fonoaudiológica	1	2,9
	Via oral livre	32	91,4
Considera que sua saúde é	Má	4	11,4
	Razoável	18	51,4
	Boa	7	20,0
	Muito boa	3	8,6
	Excelente	3	8,6

Fonte: Dados do autor, 2019

DISCUSSÃO

Nessa pesquisa, a maioria dos sujeitos era do sexo feminino (77%), com idade média de 45,69 ($\pm 12,35$), com diagnósticos de câncer de mama (37%) e de pulmão (14%).

O câncer de mama é o tipo da doença mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, correspondendo cerca de 25% dos casos novos a cada ano. No Brasil, esse percentual é de 29%.¹³

O câncer de pulmão é o segundo mais comum em homens e mulheres no Brasil (sem contar o câncer de pele não melanoma). É o primeiro em todo o mundo desde 1985, tanto em incidência quanto em mortalidade. Cerca de 13% de todos os casos novos de câncer são de pulmão.¹³

Vale ressaltar que durante a pesquisa, maior parte dos avaliados não realizava, no momento da internação, tratamento de radioterapia ou quimioterapia (65,7%), no entanto, já haviam realizado em outro momento.

Importantes avanços na abordagem do câncer de mama aconteceram nos últimos anos, principalmente no que diz respeito a cirurgias menos mutilantes, assim como a busca da individualização do tratamento. O tratamento varia de acordo com o estadiamento da doença, suas características biológicas, bem como as condições da paciente (idade, status menopausal, comorbidades e preferências), no entanto, se resumem a cirurgia e radioterapia para tratamento local, e quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica, para tratamento sistêmico.¹³

O tratamento do câncer de pulmão requer a participação de um grupo multidisciplinar, e para o adequado planejamento do tratamento, é necessário fazer o diagnóstico histológico e o estadiamento para definir se a doença está localizada no pulmão ou se existem focos em outros órgãos. Para os pacientes com doença localizada, e, particularmente, sem linfonodos aumentado no mediastino, o tratamento é cirúrgico, seguido ou não de quimioterapia e/ou radioterapia. Para aqueles com doença localizada no pulmão e nos linfonodos, o tratamento é feito com radioterapia e quimioterapia ao mesmo

tempo. Em pacientes que apresentam metástases à distância, o tratamento é com quimioterapia ou, em casos selecionados, com medicação baseada em terapia-alvo.¹³

Como descrito na tabela 1, os pacientes com câncer em cuidados paliativos dessa pesquisa, apresentaram alterações fonoaudiológicas, principalmente em sensibilidade de lábios (11,5%), mobilidade de língua (8,6%) e funcionalidade da mesma (5,7%), além de dificuldade na abertura da boca (8,6%). Essas alterações repercutem em toda dinâmica do sistema estomatognático, sendo este responsável pelas funções neurovegetativas de sucção, mastigação, deglutição, respiração e fonação, e podem ser relacionadas tanto ao estágio de evolução da doença, como ao tipo de tratamento realizado.¹⁴

Vale ressaltar, que inúmeros estudos¹⁵⁻¹⁷ correlacionam os efeitos da radioterapia na deglutição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, que não foi o objeto de pesquisa desse estudo, no entanto, é fato que tanto a radioterapia, como as drogas do tratamento quimioterápico, comprometem toda a clínica do paciente oncológico, não necessariamente de cabeça e pescoço, devido principalmente a fraqueza geral, neutropenia, mucosite, xerostomia e odinofagia, trazendo dessa forma prejuízos funcionais, como alterações na mastigação e deglutição.

Na tabela 2, que se tratou das funções do sistema estomatognático nos pacientes com câncer dessa pesquisa, no que se refere a mastigação observa-se que 28,6% não conseguem realizar a contenção oral do alimento e 5,7% tem dificuldade de realizar o preparo do bolo alimentar. No que diz respeito à articulação, verifica-se que 11,4% apresentam alterada.

As alterações na mastigação e na fala podem estar relacionadas a comprometimentos de natureza diversa, basicamente decorrentes das sequelas dos tratamentos e, principalmente, das adaptações desenvolvidas na tentativa de superar as limitações clínicas impostas pelos pacientes em cuidados paliativos.¹⁸

Outro estudo relata que o efeito dos medicamentos, fadiga e fraqueza generalizada podem causar dificuldades respiratórias, afetar a mobilidade da musculatura da fala e

alterar as capacidades de memória, atenção, acesso e utilização lexical de palavras. Tais complicações repercutem em dificuldades de comunicação, principalmente de comunicação verbal e não verbal, escrita, compreensão de linguagem, prosódia, qualidade e volume da voz.¹⁹

No que diz respeito à função da deglutição (tabelas 3 e 4) nas consistências líquida, pastosa e sólida, de acordo com a referida pesquisa, observou-se que alguns sintomas relacionados a alterações na deglutição estiveram mais presentes. Na consistência líquida, predominou a tosse (20%), estase em cavidade oral (11%) e ruído na deglutição (8,6%). Na consistência pastosa, destacaram-se a estase em cavidade oral (8,6%) e tempo prolongado de alimentação (8,6%). Na consistência sólida prevaleceu a presença de tosse (8,6%). Em relação à ausculta, observa-se que 5,7 % apresentam alteração após a deglutição com a consistência líquida e 5,7% alteração na qualidade vocal antes da realização da avaliação. De acordo com algumas pesquisas^{19,20} a deglutição de alimentos se deteriora à medida que a fase terminal se avança. Os pacientes com alterações da deglutição nas fases preparatória oral e oral podem apresentar estase em cavidade oral e tempo prolongado de alimentação, decorrentes da perda de tonicidade muscular, redução do movimento e condições da língua durante o processo de deglutição.²¹

Outro estudo corrobora do mesmo modo com esses dados, mencionando que o tratamento para o câncer e suas seqüelas podem repercutir, devido a fraqueza generalizada, em dificuldades de deglutição, com alterações de controle oral do bolo alimentar, escape extraoral de alimentos sólidos e líquidos, maior tempo de trânsito oral, presença de tosse e/ou engasgos e regurgitação.²²

Outra investigação foi realizada, com o objetivo de descrever as características da disfagia em doentes em cuidados paliativos, com doenças malignas, mas sem diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço. Os resultados sustentaram a hipótese de que doentes com câncer que não afeta a cabeça e o pescoço apresentam, igualmente, risco de desenvolver sintomas de disfagia orofaríngea.²³ Embora existam estes estudos, não foi encontrado

suporte bibliográfico que realizasse a distinção entre as dificuldades de deglutição de alimentos líquidos e sólidos nos doentes em cuidados paliativos. Outros estudos revelam as alterações mais evidenciadas na deglutição de líquidos ou sólidos, dependendo das estruturas corporais afetadas e da progressão da doença.²⁴

O desequilíbrio da deglutição pode gerar graves complicações pulmonares, desnutrição e desidratação, as quais apresentam relação com os altos índices de morbidade e mortalidade. Além de interferir na qualidade de vida sob diversas nuances, comprometendo o convívio social, familiar, e realização das atividades de vida diária e de lazer, causam também sentimentos de vergonha, ansiedade, depressão e isolamento.²⁵

O SWAL-QOL é uma ferramenta importante para determinar a qualidade de vida de pacientes com disfagia, independentemente da etiologia, bem como o monitoramento da eficácia da reabilitação do ponto de vista do paciente.⁹

Na avaliação do impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida dos pacientes, observou-se que 37% dos participantes apresentaram redução nos escores do protocolo, demonstrando que as alterações na deglutição refletem na qualidade de vida de indivíduos com variados diagnósticos de câncer.

Na referida pesquisa foi realizada a associação entre os sintomas referentes à deglutição e a presença de impactos na qualidade de vida. Observou-se que escape de alimento, estase, ruído e tosse, as alterações mais prevalentes nas três consistências, estão associados ao impacto na qualidade de vida dos pacientes, visto que o *p-valor* é estatisticamente significativo. De acordo com a literatura,²⁴ quando um paciente apresenta problemas no processo de alimentação, especificamente no ato da deglutição, seu bem estar e o da sua família estarão alterados, sendo observado que os pacientes avaliados consideraram sua saúde razoável.

No que diz respeito à conduta Fonoaudiológica, durante a pesquisa 91% foi indicado conduta oral livre, entretanto a intervenção fonoaudiológica nos cuidados paliativos depende das diferentes condições fisiopatológicas, anatômicas, psicológicas e sociais dos

pacientes. A incidência da disfagia varia segundo a causa e a etapa da enfermidade, sendo necessária a atuação fonoaudiológica no início, na progressão e na etapa final, buscando favorecer a deglutição segura e eficaz.²⁵

A presença do fonoaudiólogo na equipe de cuidados paliativos é ainda timidamente encarada pela própria fonoaudiologia e pelos demais profissionais, porém seu papel torna-se importantíssimo, uma vez que colocamos em prática os objetivos de uma equipe humanizada que promove o bem estar físico, mental e social do paciente. Poucos são os fonoaudiólogos que fazem parte, de fato, de uma equipe de cuidados paliativos.²⁶

Diversos estudos mencionam que o foco de atuação do fonoaudiólogo nos Cuidados Paliativos, perante doentes com disfagia, é proporcionar satisfação e prazer durante a alimentação, com o máximo de conforto^{19,22-24}. De fato, a vontade dos doentes deve ser sempre considerada e respeitada, independentemente das suas crenças sociais, culturais ou religiosas. A alimentação por via oral²⁷ é a opção mais selecionada pelas pessoas que estão em Cuidados Paliativos. Ainda assim, a intervenção do fonoaudiólogo para manter a via oral de alimentação deve ser precoce, o que, por vezes, não acontece e, portanto, os doentes deixam de sentir esse prazer.^{27,28}

O Fonoaudiólogo pode contribuir ativamente dentro da equipe multiprofissional de cuidados paliativos ao paciente oncológico internado em ambiente hospitalar, avaliando, prevenindo, reabilitando e mantendo uma deglutição de forma segura e prazerosa ao indivíduo, quando possível, gerenciando os riscos de broncoaspiração e melhorando sua qualidade de vida relacionada à alimentação via oral e comunicativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos adotam uma abordagem humanista e integrada para o tratamento de pacientes com câncer sem possibilidade de cura, mitigando os sintomas e aumentando a qualidade de vida. Para isto necessita-se de uma equipe multiprofissional apta a compreender todas as necessidades físicas, psicológicas e espirituais presentes

nestes casos.

A fonoterapia pode contribuir ativamente dentro da equipe multiprofissional de cuidados paliativos ao paciente oncológico internado em ambiente hospitalar, avaliando, prevenindo, reabilitando e mantendo uma deglutição de forma segura e prazerosa ao indivíduo, quando possível, gerenciando os riscos de broncoaspiração e melhorando sua qualidade de vida relacionada à alimentação via oral e comunicativa em um momento tão difícil que é o esgotamento de possibilidades de tratamento para a doença oncológica.

Através dessa pesquisa, conclui-se que a identificação e intervenção precoce da disfagia devem ser priorizadas, mesmo em casos que não envolvam a região de cabeça e pescoço e/ou neurológicos, pois as alterações na deglutição mais encontradas nesse estudo: escape anterior, estase em cavidade oral, ruídos e tosse, causam um importante impacto na qualidade de vida dos pacientes oncológicos hospitalizados em cuidados paliativos, como representado estatisticamente através da significância entre as variáveis.

Dessa forma, é de grande importância tanto a detecção precoce, quanto as orientações, e a intervenção nos distúrbios da deglutição, com a finalidade de minimizar e prevenir riscos de complicações graves e impactos na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 - Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA . Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.
- 2 - Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 [acesso em 2019 JUN 8]; 18(9): 2577-2588. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>.

- 3 - Bandeira AK, Azevedo EH, Vartanian JG, Nishimoto IN, Kowalski LP, Carrara-de-Angelis E. Quality of life related to swallowing after tongue cancer treatment. *Dysphagia*. [Internet]. 2008 [acesso em 2019 JUN 8]; 23(2):183-92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17999111>
- 4 - Carro CZ, Moreti F, Pereira JMP. Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados. *Distúrbios da Comunicação*. [Internet]. 2017 [acesso em 2019 JUN 8]; 29(1):178-184. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/28946/22350>>. Acesso em: 27 nov. 2018. doi:<https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i1p178-184>.
- 5 - Takizawa C, Gemmell E, Kenworthy J, Speyer R.. A systematic review of the prevalence of oropharyngeal dysphagia in stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia. *Revista Dysphagia*. [Internet]. 2016 [acesso em 2019 JUN 8]; 31(3):434-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00455-016-9695-9>
- 6 - Gonsalves EP. Iniciação de pesquisa científica. 1ed. São Paulo: Alínea, 2003.
- 7- Genaro KF, Berretin-Felix G, Rehder MIBC, Marchesan IQ. Avaliação Miofuncional Orofacial - Protocolo MBGR. *Revista CEFAC*. [Internet]. 2009 [acesso em 2019 JUN 8]; 11(2):237-255. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n2/v11n2a09>.
- 8 - Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD, Andrade CRF. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD). *Revista Soc Bras Fonoaudiol*. [Internet]. 2007 [acesso em 2019 JUN 8]; 12(3):199-205. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n3/a07v12n3>.
- 9 - Portas J, Guedes RLV. Protocolo de qualidade de vida em deglutição. In: Carvalho V, Barbosa EA. *Fononcologia*. Rio de Janeiro: Revinter, 2012, 10:169-92.
- 10- Gonçalves BF, Bastilha GR, Costa CC, Mancopes R. Use of protocols for quality of life in dysphagia: literature review. *Rev. CEFAC*. [Internet]. 2015 [acesso em 2019 JUN

8];17(4):1333-1340.Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000401333&script=sci_arttext&tlng=en.

11 -Gomes ESL et. al. Estudo, universidade e projeto de pesquisa monográfica. João Pessoa: Universitária/UFPB, 2004.

12 - Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

13 - Drope J, Schluger NW. The Tobacco Atlas Atlanta: American Cancer Society. Nova York: Vital Strategies. 2019.

14 - Marchesan IQ. Motricidade Oral. Visão Clínica do Trabalho Fonoaudiológico Integrado com outras Especialidades. Distúrbio da Comunicação. [Internet]. 2015[acesso em 2019 JUN 8];3(2)Disponível em:<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11476>.

15 - Cintra AB, Vale LP, Feher O, Nishimoto IN, Kowalski LP, Angelis EC. Deglutição após quimioterapia e radioterapia simultânea para carcinomas de laringe e hipofaringe. Rev Assoc Med Bras. [Internet]. 2005[acesso em 2019 JUN 8];51(2):93-9. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000200016.

16 - PIRES, Juliana Rico et al. Perfil bucal de pacientes oncológicos e controle de infecção em unidade de terapia intensiva. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas. [Internet]. 2014[acesso em 2019 JUN 8]; 68(2):140-45.Disponível em:http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762014000200011&script=sci_arttext.

17 - Souza JFG, Brum SC. A influência da quimioterapia da saúde bucal. Revista Pró-UniverSUS,[Internet]. 2018[acesso em 2019 JUN 8]9(2):81-89.Disponível em:<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1368>.

18 - Stern Y, Marshak G, Shpitzer T, Segal K, Feinmesser R.. Vocal cord palsy: Possible late complication of radiotherapy for head neck cancer. Ann Otol Rhinol Laryngol.[Internet].

1995[acesso em 2019 JUN 8]104:81-89.Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7717620>.

19 - Armstrong L, Jans D, MacDonald A. Parkinson's disease and aided ACC: some evidence from practice. *Int J Lang Commun Disord*. [Internet]. 2010[acesso em 2019 JUN 8]35(3):377-89.Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10963020>.

20. Pedroza RMS, Bravo ANA. Fonoaudiologia em cuidados paliativos. 1ª ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina; 2017.

21. Goldsmith T. Evaluation and treatment of swallowing disorders following endotracheal intubation and tracheostomy. *Int Anesthesiol Clin*. [Internet]. 2000[acesso em 2019 JUN 8]38(3):219-42.Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10984854>.

22. Pinto AC. O papel do fonoaudiólogo na equipe. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANPC). In: Carvalho LT, Parsons HÁ. Manual de Cuidados Paleativos. 2ª ed.Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. 358-60.

23- Martin-Harris B, Brodsky MB, Price CC, Michel Y, Walters B. Temporal coordination of pharyngeal and laryngeal dynamics with breathing during swallowing: single liquid swallows. *J Appl Physiol*. [Internet]. 2003 [acesso em 2019 JUN 8];94(5):1735-43. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12506044>.


24 - Langmore SE, Grillone G, Elackattu A, Walsh M. Disorders of swallowing: palliative care. *Otolaryngol Clin North Am*. [Internet]. 2009 [acesso em 2019 JUN 8]; 42(1):87-105. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19134493>.

25 - Taquemori LY. Multidisciplinaridade e Interdisciplinaridade - Fonoaudiologia; In: Cuidado Paliativo. São Paulo: CREMESP. 2008. 64-66.

26 - Calheiros AS, Albuquerque CL. A vivência da fonoaudiologia na equipe de cuidados paliativos de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. [Internet]. 2012[acesso em 2019 JUN 8];11(2):94-98.Disponível em:<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/viewFile/8950/6842>.

27. Lin YL, Lin IC, Liou JC. Symptom patterns of patients with head and neck cancer in a palliative care unit. *J Palliat Med.* [Internet]. 2011[acesso em 2019 JUN 8];14(5):556-9. Disponível em:<https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0461>.
28. Gonçalves MIR, César SR. Disfagias neurogênicas: avaliação. In: Ortiz KZ, editor. *Distúrbios neurológicos adquiridos: fala e deglutição*. Barueri: Manole; 2006.258-81.

ANEXO A- PARECER DO CEP

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA 
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DA DISFAGIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALIZADOS
Pesquisador: VIVIAN LISBOA DE LUCENA
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 11411319.1.0000.5188
Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 3.290.732
Apresentação do Projeto:
Projeto de TCC vinculado ao curso de especialização em cuidado paliativos com proposta de estudo de campo, quantitativo, de caráter descritivo, exploratório, observacional e transversal.
Objetivo da Pesquisa:
Investigar a influência da Disfagia na qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos hospitalizados.
 Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Os possíveis eventos danosos para os participantes são constrangimento ou desconforto e coação e caso algum desses ocorra durante a coleta de dados, a pesquisa interrompida pelo pesquisador sem acarretar nenhum prejuízo ao participante.
Benefícios: divulgar as mudanças advindas da Disfagia que comprometem a qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos hospitalizados; subsidiar/subsidiar outros estudos sobre a temática.
Endereço: UNIVERSIDADE UFPB Bairro: CADETELO BRANCO CEP: 58.051-900 UF: PB Município: JOÃO PESSOA Telefone: (33)3216-7700 Fax: (33)3216-7707 E-mail: vivianlucena@uflpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.290.732

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

sem comentários

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

apresentou todos os termos e documentos obrigatórios.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequar o TCLE a no máximo 2 (duas) laudas

Considerações Finais e critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egregio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1326185.pdf	05/04/2019 13:16:06		Aceito
Outros	VIVIAN_CERTIDAO_DE_APROVACAO.pdf	05/04/2019 13:12:55	VIVIAN LISBOA DE LUCENA	Aceito
Folha de Rosto	VIVIAN_FOLHA_DE_ROSTO.pdf	05/04/2019 13:12:31	VIVIAN LISBOA DE LUCENA	Aceito
Outros	ANUENCIA.docx	01/04/2019 13:19:53	VIVIAN LISBOA DE LUCENA	Aceito
Outros	QUALIDADEDEVIDA.docx	01/04/2019 13:19:37	VIVIAN LISBOA DE LUCENA	Aceito
Outros	AVALIACAO.docx	01/04/2019 13:19:13	VIVIAN LISBOA DE LUCENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/04/2019 13:18:41	VIVIAN LISBOA DE LUCENA	Aceito
Projeto Detalhado / Esquema Investigador	PROJETOOK.docx	01/04/2019 13:18:28	VIVIAN LISBOA DE LUCENA	Aceito

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 50.074-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (33) 3216-7700 Fax: (33) 3216-7701 E-mail: comite@cep@uflpb.br

ANEXO B - NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO

FORMATAÇÃO GERAL DO MANUSCRITO

FORMATO: “.doc”;

FOLHA: Tamanho A4;

MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;

FONTE: Trebuchet MS; fonte 11 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ¶, ##, §§, ††, etc.

ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo.

Simple para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento.

LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências):

1. Editorial - Limite máximo de 600 palavras;
2. Artigos originais - Limite máximo 4500 palavras;
3. Revisão - Limite máximo de 5000 palavras;

ANÁLISE DE PLÁGIO

A partir de Janeiro de 2019, uma nova etapa será inserida no processo de revisão dos manuscritos. Um software irá avaliar a questão de plágio, tendo os seguintes resultados:

- Até 25% de plágio - será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações;
- Mais de 50% de plágio - será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (Português, Inglês, Espanhol)

2. Resumo (nos 3 idiomas do título)
3. Descritores (nos 3 idiomas do título)
4. Introdução
5. Metodologia
6. Resultados
7. Discussão
8. Considerações finais/conclusão
9. Referências

OBS: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

➤ É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;

➤ Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras “RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA.

TÍTULO

Deve aparecer nos 3 idiomas do Resumo;

Tem limite de 16 palavras;

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo.

Inclui: objetivo, método, resultados e conclusão.

Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido;

Não poderão conter abreviaturas, nem siglas.

DESCRITORES

Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: CAIXA ALTA E EM NEGRITO;

Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta;

Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo;

Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título;

Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>; Lembrar de clicar em: “Descritor Exato”.

Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html.

Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo:

DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino.

INTRODUÇÃO

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

METODOLOGIA

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar

o número do parecer de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Inserir sempre o valor de “n” e a porcentagem entre parênteses. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico.

Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”.

DISCUSSÃO

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;

Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS

Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuirão para a realização do estudo.

Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o estilo Vancouver.

Limite máximo de 30 referências;

Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências;

Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação;

Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica;

ANEXOS

Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos).

São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos. Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula.

Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3.

A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências

Tabelas e quadros

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura. Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela;

Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela

Devem ser inseridas o mais próximo possível da indicação, e desenhadas com ferramenta apropriada do Microsoft Word for Windows 98® ou compatíveis. Utilizar fonte Trebuchet MS, tamanho 11, espaçamento simples entre linhas. O título de tabelas e quadros deve ser colocado imediatamente acima destes, com espaçamento simples, sem negrito. Seguindo os exemplos abaixo: Exemplo 1: Quadro 1 - Intervenções de enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2010 (Sem ponto final)

Exemplo 2: Tabela 1 - Características socioeconômicas de gestantes portadoras de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015 (Sem ponto final) Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos) Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura. Devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação.

Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi. O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final.

Exemplo: Figura 1 - Estilos de liderança segundo a Teoria do Grid Gerencial.

São Paulo, SP, Brasil, 2011

Não são publicadas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

SWAL-QOL-PT

Avaliação da Qualidade de Vida nas Perturbações de Deglutição

Versão portuguesa do SWAL-QOL Survey de Colleen A. McHorney, PhD, JoAnne Robbins, PhD, Kevin Lomax, MHA, John C. Rosenbek, PhD, Kimberly Chignell, MS, Amy E. Kramer, MS, & D. Earl Bricker, MS (2002)

Adaptado por Eva Bolle Antunes, SLP e Daniela Vieira, SLP (2009)

Instruções de Preenchimento

O presente questionário foi construído para avaliar de que modo o seu problema em engolir tem afectado a sua qualidade de vida no dia-a-dia.

Por favor, leia com atenção cada pergunta e assinale, com um círculo, a resposta que melhor se adequa ao seu caso. Responda a todas as perguntas mesmo que algumas afirmações lhe pareçam iguais pois todas elas são diferentes.

Aqui está um exemplo das perguntas que irá encontrar neste questionário:

1. No último mês, com que frequência sentiu o seguinte sintoma físico?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nunca
Sentir-me fraco	1	2	3	4	5

No caso de se enganar, deve proceder do seguinte modo:

1. No último mês, com que frequência sentiu o seguinte sintoma físico?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nunca
Sentir-me fraco	1	2	3	4	5

Nota Importante:

Sabemos que pode ter vários problemas físicos. Por vezes, torna-se difícil separá-los das dificuldades em engolir, mas esperamos que se consiga concentrar **apenas** no seu **problema em engolir**. Obrigado pelo seu esforço em completar este questionário.

1 Apre entam-se, de seguida, afirmações que pessoas com **problemas em engolir** podem produzir. Refira o **grau de verdade** que cada uma delas teve para si no último mês.

(assinale, com um círculo, um número em cada linha)

	Totalmente verdade	Muito verdade	Alguma verdade	Muito pouco verdade	Falso

É muito difícil lidar com o meu problema em engolir.	1	2	3	4	5
O meu problema em engolir é um entorvo na minha vida	1	2	3	4	5

2. Apresentam-se, de seguida, afirmações sobre a alimentação diária ditas por pessoas com **problemas em engolir**. Refira o **grau de verdade** que cada uma delas teve para si no último mês.

(assinale, com um círculo, um número em cada linha)

	Totalmente verdade	Muito verdade	Alguma verdade	Muito pouco verdade	Falso
Na maioria dos dias não me importo se como ou se não como.	1	2	3	4	5
Demoro mais tempo a comer do que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
Raramente tenho fome.	1	2	3	4	5
Demoro imenso tempo a comer uma refeição.	1	2	3	4	5
Já não sinto prazer em comer.	1	2	3	4	5

3. Apresentam-se, de seguida, alguns problemas físicos sentidos por pessoas com **problemas em engolir**. No último mês, **com que frequência** experimentou cada um desses problemas em consequência das suas dificuldades em engolir.

(assinale, com um círculo, um número em cada linha)

	Quase sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Quase nunca	Nunca
Tossir.	1	2	3	4	5
Engasgar-me ao comer alimentos.	1	2	3	4	5
Engasgar-me ao beber líquidos.	1	2	3	4	5
Ter saliva ou expectoração espessas.	1	2	3	4	5
Vontade de vomitar.	1	2	3	4	5
Babar-me.	1	2	3	4	5
Problemas em mastigar.	1	2	3	4	5
Ter muita saliva ou expectoração.	1	2	3	4	5
Ter de limpar a garganta (pigarrear).	1	2	3	4	5
Ficar com comida presa na garganta.	1	2	3	4	5
Ficar com comida presa na boca.	1	2	3	4	5
Babar comida ou líquidos pela boca.	1	2	3	4	5
Babar comida ou líquidos pelo nariz.	1	2	3	4	5
Tossir comida ou líquidos pela boca quando ficam presos.	1	2	3	4	5

4. De seguida, responda o **quanto concorda** com cada uma das afirmações sobre o modo como o seu **problema em engolir** afectou a sua dieta e alimentação no último mês.

(assinale, com um círculo, um número em cada linha)

	Concordo totalmente	Concordo	Não tenho a certeza	Discordo	Discordo totalmente
Saber o que posso e o que não posso comer é um problema para mim.	1	2	3	4	5
É difícil encontrar comida que eu goste e que ao mesmo tempo possa comer.	1	2	3	4	5

5. No último mês, **com que frequência** as afirmações que se seguem sobre comunicação se aplicaram a si devido ao seu **problema em engolir**.

(assinale, com um círculo, um número em cada linha)

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nunca
As pessoas têm bastante dificuldade em compreender o que digo.	1	2	3	4	5
Tem sido difícil para mim falar com clareza.	1	2	3	4	5

6. Apresentam-se, de seguida, algumas preocupações mencionadas por pessoas com **problemas em engolir**. No último mês, **com que frequência** experimentou cada um desses sentimentos.

(assinale, com um círculo, um número em cada linha)

	Quase sempre	reque- nente- mente	Algumas vezes	Quase nunca	Nunca
Tenho medo de me engasgar quando como alimentos.	1	2	3	4	5
Tenho medo de apanhar uma Tenho medo de me engasgar quando bebo líquidos	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
Nunca sei quando me vou engasgar	1	2	3	4	5

7. No último mês, **com que frequência** as afirmações que se seguem **foram verdadeiras** para si devido ao seu **problema em engolir**.

(assinale, com um círculo, um número em cada linha)

	Sempre verdade	reque- nente- mente verdade	Algumas vezes verdade	Raramente verdade	Nunca verdade

O meu problema em engolir deprime-me.	1	2	3	4	5
Ter de ter muitos cuidados a comer ou a beber aborrece-me.	1	2	3	4	5
Sinto-me desencorajado devido ao meu problema em engolir.	1	2	3	4	5
O meu problema em engolir frustra-me.	1	2	3	4	5
Fico impaciente ao lidar com meu problema em engolir.	1	2	3	4	5

8. Penso e na sua vida social no último mês. Refira o **quanto concorda** com cada uma das afirmações que se seguem.

(assinale, com um círculo, um número em cada linha)

	Concordo totalmente	Concordo	Não tenho a certeza	Discordo	Discordo totalmente
Não vou comer fora por causa do meu problema em engolir.	1	2	3	4	5
O meu problema em engolir dificulta a minha vida social.	1	2	3	4	5
O meu trabalho ou as minhas actividades de lazer alteraram-se por causa do meu problema em engolir.	1	2	3	4	5
As situações sociais (como férias ou festas) não são agradáveis por causa do meu problema em engolir.	1	2	3	4	5
O meu papel com familiares e amigos modificou-se devido ao meu problema em engolir.	1	2	3	4	5

9. No último mês, **com que frequência** sentiu cada um dos seguintes sintomas físicos.

(assinale, com um círculo, um número em cada linha)

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nunca
Sentir-me fraco.	1	2	3	4	5
Ter dificuldade em adormecer.	1	2	3	4	5
Sentir-me cansado.	1	2	3	4	5
Ter dificuldade em ficar a dormir.	1	2	3	4	5
Sentir-me exausto.	1	2	3	4	5

10. Actualmente, come ou bebe através de uma sonda de alimentação?

(assinale, com um círculo, apenas um número)

Não 1
 Sim..... 2

11. Assinale, com um círculo, a letra que melhor descreve a consistência ou textura dos alimentos que comeu mais vezes na última semana.

(assinale, com um círculo, apenas uma letra)

A	Dieta completamente normal, com uma grande variedade de alimentos, incluindo alimentos difíceis de mastigar como bifes, cenouras, pão, salada e pipocas.
B	Alimentos moles e fáceis de mastigar como estufados, fruta de conserva, legumes cozidos, carne picada ou sopas passadas.
C	Alimentos que tenham sido triturados por uma varinha mágica ou picadora, como comida em puré.
D	A maior parte da alimentação é feita através de sonda, comendo por vezes gelados, pudins, compotas, ou outros alimentos saborosos.
E	Toda a alimentação é feita através de sonda.

12. Assinale, com um círculo, a letra que melhor descreve a consistência dos líquidos que bebeu mais vezes na última semana.

(assinale, com um círculo, apenas uma letra)

A	Bebe líquidos como água, leite, chá, sumo de fruta e café.
B	A maior parte dos líquidos são espessos, como néctar de pêssego. Esses líquidos espessos escorrem lentamente da colher quando virada para baixo.
C	Os líquidos são moderadamente espessos. São líquidos difíceis de beber por uma palha, como é o caso dos batidos espessos, ou que escorrem muito lentamente, gota-a-gota, da colher quando virada para baixo, como o mel.
D	Os líquidos são muito espessos, ficando agarrados à colher quando virada para baixo, como pudim.
E	Não bebe líquidos pela boca ou apenas está limitado a pedaços de gelo.

13. No geral, considera que a sua saúde é:

(assinale, com um círculo, apenas um número)

Má 1
 Razoável 2
 Boa 3
 Muito boa 4
 Excelente 5

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO NESTE QUESTIONÁRIO!

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) senhor(a) para participar da pesquisa intitulada “Influência da Disfagia na Qualidade de Vida de pacientes em cuidados paliativos oncológicos” que está sendo desenvolvida pela professor pesquisador MD PHD Thiago Lins Almeida, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, com a colaboração da aluna pesquisadora Vívian Lisboa de Lucena.

O objetivo da pesquisa é Investigar a Influência da Disfagia na qualidade de vida dos pacientes com câncer em cuidados paliativos, justificável pela importância de aprofundar o conhecimento a respeito do tema em questão, bem como passar informações para o público em geral sobre as mudanças advindas da Disfagia, que é o câncer e seus tratamentos podem interferir na qualidade de vida do pacientes oncológicos em cuidados paliativos, e dessa forma ainda promover posteriores estudos à cerca da temática, para que mais pacientes possam ser beneficiados com a disseminação do conhecimento e consequentemente melhor tratamento à esse público.

Para sua participação na pesquisa, você passará por uma avaliação da deglutição, e em seguida irá responder um questionário sobre qualidade de vida em deglutição, podendo o(a) senhor(a), parar quantas vezes for necessário. A avaliação da deglutição consta de três fases: a anamnese, onde serão feitas algumas perguntas simples; avaliação das estruturas do rosto, como os lábios, língua, bochechas e dentes, além da observação de sua respiração, fala, mastigação dos alimentos (água, água com espessante e pão francês) que serão ofertados, como também a forma de engolir esses alimentos. Em seguida serão feitas perguntas do protocolo SWAL-QOL, referente a sua alimentação e como está a sua qualidade de vida relacionada à ela.

O presente estudo oferece riscos mínimos para sua participação, podendo ocorrer estresse e/ou constrangimento ao responder as perguntas feitas, assim faremos de forma reservada apenas você e uma das pesquisadoras. Mesmo tomando os cuidados, poderá se sentir envergonhado (a) ou incomodado(a). Assim, a pesquisadora interromperá a pesquisa

imediatamente, sendo retomada em dia e horário que queira. Para não existir o risco das informações serem difundidas sem autorização, ressaltamos que nenhum dado pessoal será anotado, nem mesmo o nome, tanto no período de avaliação e anamnese quanto na aplicação do questionário. Os seus dados contidos no formulário, assim como as respostas contidas nos questionários serão mantidos em sigilo. Para garantir o seu anonimato, a pesquisa será realizada à beira do seu leito, de forma individual, com a participação apenas da pesquisadora e todas as respostas serão depositadas em envelope único. Ao perceber qualquer risco ou dano significativo ao participante da pesquisa, previstos, ou não, nesse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o fato será comunicado, imediatamente, ao Sistema CEP/CCS/UFPB, e avaliado, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo.

Esta pesquisa produz benefícios diante de sua participação, visto que, buscaremos levar mais conhecimento sobre a Influência das alterações da deglutição na qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos hospitalizados, favorecendo informações para o público quanto à importância de um acompanhamento fonoaudiológico.

Informamos que durante a pesquisa e após seu término, os pesquisadores ficarão à disposição para quaisquer esclarecimento ou orientações que julgar necessário em relação a pesquisa, seja por contato telefônico, email, ou de forma presencial. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir de participar, não sofrerá nenhum dano, prejuízo, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo no Hospital Napoleão Laureano em João Pessoa/PB.

Os resultados dessa pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém sua identidade não será divulgada nestas apresentações,

nem serão utilizadas quaisquer imagens ou informações que permitam a sua identificação. Também garantimos de manutenção do sigilo e da sua privacidade durante todas as fases da pesquisa.

O TCLE foi elaborado em duas vias de igual teor, que devem ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo (a) senhor (a), pela aluna pesquisadora e pelo pesquisador responsável. Você receberá uma das vias e a outra ficará arquivada com os responsáveis da pesquisa.

Não é previsto que você tenha nenhuma despesa na participação nesta pesquisa ou em virtude da mesma, todavia, caso você venha a ter qualquer despesa será plenamente ressarcido. Ressaltamos ainda que, no caso de eventuais danos acarretados pela participação no presente estudo, você será indenizado proporcionalmente ao dano causado.

Declaramos que o desenvolvimento desta pesquisa seguirá, rigorosamente, em todas as suas fases, as exigências preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, especialmente aquelas contidas no item IV. 3.

CONSENTIMENTO

Após ter sido informada sobre a finalidade da pesquisa “Influência da Disfagia na Qualidade de Vida de pacientes em cuidados paliativos hospitalizados” e após ter lido os esclarecimentos prestados anteriormente no presente TCLE, eu _____ estou plenamente de acordo em participar do presente estudo, permitindo que os dados obtidos sejam utilizados para os fins da pesquisa, estando ciente que os resultados serão publicados para difusão e progresso do conhecimento científico e que minha identidade será preservada. Estou ciente também que receberei uma via deste documento. Por ser verdade, firmo o presente.

Assinaturas

Pesquisador responsável

Aluna pesquisadora		
Participante	Polegar	
Testemunha		

João Pessoa, _____ de _____ de _____

Informações do pesquisador:

Vívian Lisboa de Lucena. Fonoaudióloga. Discente da Especialização em Cuidado Paliativos - UFPB. Está sendo orientado pelo Prof. MD PHD Thiago Lins Almeida

Contatos: (83) 98845-8018 / vivianlucena@hotmail.com

(83) 99331-5536 / linsalmeida@hotmail.com

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB:

Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos no Centro Universitário de João Pessoa.

Contato: (83) 3216-7791

E-mail: comitedeetica@s.ufpb.br

Endereço: Centro de Ciências da Saúde (UFPB), 1º andar, Campus 1/, Bairro Cidade Universitária, João Pessoa - PB. CEP: 58051-900

APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO

ANAMNESE

Idade: _____

Sexo: () M () F

Data da Avaliação: ____/____/____

Período de Hospitalização: _____

Alimentação por via oral: () sim () não

Edêntudo: () sim () não

Uso de prótese: () sim () superior () inferior () parcial

() não

Consistência de alimentação: () Líquido () Pastoso () Semi-sólido () Sólido

Uso de medicamentos: () sim () não

ESTRUTURAS OROMIOFUNCIONAIS

Lábios: Mobilidade () Normal () Diminuída () Aumentada

Tônus () Normal () Hipotônico () Hipertônico

Postura () Normal () Alterada obs: _____

Sensibilidade () Normal () Hipossensibilidade () Hipersensibilidade

Bochechas: Mobilidade () Normal () Diminuída () Aumentada

Tônus () Normal () Hipotônico () Hipertônico

Sensibilidade () Normal () Hipossensibilidade () Hipersensibilidade

Língua: Mobilidade () Normal () Diminuída () Aumentada

Funcionalidade () Normal () Diminuída () Aumentada

Postura () Normal () Alterada obs: _____

Sensibilidade () Normal () Hipossensibilidade () Hipersensibilidade

Palato/Úvula: Duro () Normal () Alterado obs: _____

Mole () Normal () Alterado obs: _____

Úvula() Normal () Alterada obs: _____

Mandíbula: Abertura () Normal () Reduzida () Aumentada () Não realiza Com desvio: () direita () esquerda

Fechamento: () Normal () Reduzido () Aumentado () Não realiza Com desvio: () direita () esquerda

Lateralização: () Normal () Reduzida () Aumentada () Não realiza Com desvio: () direita () esquerda

FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS

Respiração: () Nasal () Oral () Mista

Mastigação: Local da mordida () incisivos () laterais () não realiza

Unilateral () direita () esquerda

() Bilateral simultâneo () Bilateral alternado

Fechamento () sistemático () assistemático

Perda prematura () sim () não

Contenção oral () sim () não

Preparo do bolo () adequado () alterado

Articulação:() Normal () Alterada obs:_____

Deglutição:

	LÍQUIDO	PASTOSO	SÓLIDO
Escape oral pelas comissuras labiais	(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não (<input type="checkbox"/>) às vezes	(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não (<input type="checkbox"/>) às vezes	(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não (<input type="checkbox"/>) às vezes
Estase em cavidade oral	(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) são (<input type="checkbox"/>) às vezes	(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não (<input type="checkbox"/>) às vezes	(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não (<input type="checkbox"/>) às vezes

Coordenação sucção- respiração-deglutição	() adequada () inadequada	() adequada () inadequada	() adequada () inadequada
Elevação laríngea	() adequada () diminuída () aumentada	() adequada () diminuída () aumentada	() adequada () diminuída () aumentada
Ruído	() sim () não () às vezes	() sim () não () às vezes	() sim () não () às vezes
Pigarro	() sim () não () às vezes	() sim () não () às vezes	() sim () não () às vezes
Tosse	() sim () não () às vezes	() sim () não () às vezes	() sim () não () às vezes
Ausculta	() Adequada () alterada antes da oferta () alterada durante a oferta () alterada depois da oferta	() Adequada () alterada antes da oferta () alterada durante a oferta () alterada depois da oferta	() Adequada () alterada antes da oferta () alterada durante a oferta () alterada depois da oferta
Qualidade vocal	() Adequada () voz molhada antes da oferta () voz molhada depois da oferta	() Adequada () voz molhada antes da oferta () voz molhada depois da oferta	() Adequada () voz molhada antes da oferta () voz molhada depois da oferta
Sinais vitais	_____ SpO2%	_____ SpO2%	SpO2%

	() Mantida durante oferta () Alterada durante a oferta () Alterada após a oferta _____ SpO2%	() Mantida durante a oferta () Alterada durante a oferta () Alterada após a oferta _____ SpO2%	() Mantida durante oferta () Alterada durante a oferta () Alterada após a oferta _____ SpO2%
Ocorrências	() cianose () náusea () vômito () engasgo ()palidez ()odinofagia ()desconforto respiratório () refluxo nasal	() cianose () náusea () vômito () engasgo ()palidez ()odinofagia ()desconforto respiratório () refluxo nasal	() cianose () náusea () vômito () engasgo ()palidez ()odinofagia ()desconforto respiratório () refluxo nasal
Tempo de alimentação	() adequado () diminuído () aumentado	() adequado () diminuído () aumentado	() adequado () diminuído () aumentado

CONDUTA:

() Via Alternativa de Alimentação e Terapia Fonoaudiológica

() Via oral assistida e Terapia Fonoaudiológica

() Via oral livre e Terapia Fonoaudiológica

() Via oral livre