

Assistência Fonoaudiológica Hospitalar Na Deglutição De Pessoas Idosas Em Cuidados Paliativos: Relato De Experiência Hospital Speech Therapy Assistance In The Swallowing Of Elderly People In Palliative Care

Karla Carolline Barbosa Dote¹, Ediney Linhares Da Silva²

¹(Mestre Em Ensino Na Saúde Pela Universidade Estadual Do Ceará (Uece). Especialista Em Cuidados Paliativos E Bioética (Unifor) E Em Motricidade Orofacial (Faculdade Redentor). Fonoaudióloga, Pesquisadora E Docente. Fortaleza. Ceará. Brasil.

²(Mestre Em Ensino Na Saúde Pela Universidade Estadual Do Ceará (Uece). Especialista Em Gestão Da Educação Pelo Centro Universitário Maurício De Nassau (Uninassau). Assistente Social E Docente No Centro Universitário Ateneu (Uniateneu). Fortaleza. Ceará. Brasil.

Resumo:

Introdução: a expectativa de vida tem aumentado mundialmente e, juntamente a esse crescimento, também há um aumento significativo de pessoas idosas com doenças crônicas e necessitando de cuidados especiais, dentre eles, os Cuidados Paliativos. O fonoaudiólogo faz parte da equipe multidisciplinar que atua também em Cuidados Paliativos, sobretudo nas vertentes de Comunicação Humana e Deglutição.

Objetivo: relatar a experiência da assistência fonoaudiológica hospitalar na deglutição de pessoas idosas em Cuidados Paliativos.

Metodologia: trata-se de um estudo com abordagem descritiva e exploratória, do tipo relato de experiência sobre as vivências de uma fonoaudióloga hospitalar na Unidade de Cuidados Especiais (UCE) de um hospital de alta complexidade em Fortaleza-CE. A unidade é semi-intensiva, recebendo pacientes graves e potencialmente graves. Realizou-se atendimentos diariamente, no período matutino, no ano de 2022. Observou-se 49 idosos, sendo 27 mulheres e 22 homens, com idades entre 63 e 101 anos.

Resultados e Discussão: compilou-se falta de conhecimento sobre os CP, bem como conspiração do silêncio em alguns casos. Como estratégias fonoaudiológicas, realizou-se medidas de Educação em Saúde com a equipe de Enfermagem, com os cuidadores/familiares e com os fonoaudiólogos não paliativistas da equipe hospitalar; gerenciamento e reabilitação naqueles pacientes em condições clínicas favoráveis.

Considerações finais: considera-se que a assistência fonoaudiológica nos Cuidados Paliativos é uma experiência única, que permite o olhar humanizado e centrado no paciente, sobretudo ao idoso e seus familiares, respeitando suas escolhas e baseado na Humanização em Saúde.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Educação em saúde. Fonoaudiologia. Idoso.

Date of Submission: 12-12-2023

Date of Acceptance: 22-12-2023

I. Introdução

A expectativa de vida tem aumentado exponencialmente em todo o mundo, diante do avanço de estudos na área da Saúde (GOMES; OTHERO, 2016). É notório pois, que diante desse crescimento, aumente também a quantidade de indivíduos com doenças neurodegenerativas, câncer e outras enfermidades crônicas, as quais perduram por longos períodos, com múltiplas comorbidades, gerando dependência progressiva e, com isso, há a necessidade de cuidados hospitalares ou domiciliares (VERAS, 2009; BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) trouxe, em 2017, a reafirmação do conceito de Cuidados Paliativos (CP) de 2002, como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes adultos e crianças e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psíquicos, sociofamiliares e espirituais.

A International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) desenvolveu uma nova definição de CP em 2020, ampliando o primeiro conceito definido pela OMS, publicado em 2002, incluindo os cuidadores:

Os Cuidados Paliativos são cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento relacionados à sua saúde, proveniente de doença severa, especialmente aquelas que estão

no final da vida. O objetivo dos Cuidados Paliativos é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores (RADBRUCH et. al., 2020).

O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), através do parecer nº 42, de 18 de fevereiro de 2016, dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo nos CP. Este parecer versa que o fonoaudiólogo é um dos profissionais que integra a equipe de cuidados, proporcionando alternativas de comunicação, propiciando melhora no relacionamento entre a tríade paciente-famíliares-equipe assistencial, garantindo assim, o respeito e sua autonomia, cabendo ao profissional avaliar a qualidade do processo de deglutição de alimentos e líquidos, com sugestões de consistências adequadas e possíveis adaptações, proporcionando desta forma, uma alimentação segura e prazerosa (CFFa, 2016).

A equipe multiprofissional é condição preconizada ao se tratar de CP. Devido à natureza complexa de cuidados, ela tem o intuito de atender todos os aspectos da pessoa e de seus familiares e pode ser composta por enfermeiro, psicólogo, médico, assistente social, nutricionista, farmacêutico, assistente espiritual, fisioterapeuta, dentista e fonoaudiólogo (CARDOSO, et. al., 2013).

Entretanto, os estudos que descrevem a atuação fonoaudiológica, bem como os que abordam sobre as possibilidades de atuação aos indivíduos idosos em CP ainda é incipiente. Talvez por isso, sejam poucas as equipes de CP que tenham o profissional fonoaudiólogo em suas equipes, por não terem clareza da importância deste profissional na qualidade de vida dos pacientes (CALHEIROS; ALBUQUERQUE, 2012).

Diante do exposto, esta investigação respalda-se a partir das experiências vivenciadas no seguinte questionamento: qual a contribuição da assistência fonoaudiológica sobre os cuidados paliativos para a prática assistencial ao paciente idoso?

Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever a experiência vivenciada em uma Unidade de Cuidados Especiais (UCE) de um hospital de alta complexidade em Fortaleza-CE no desenvolvimento da assistência fonoaudiológica a idosos em CP.

II. Metodologia

Trata-se de um estudo de cunho descritivo, exploratório, do tipo qualitativo, em formato de relato de experiência, baseado na vivência da autora, fonoaudióloga hospitalar em uma UCE de um hospital de alta complexidade da rede particular de Fortaleza-CE. Os atendimentos foram realizados diariamente, no período matutino, durante o ano de 2022.

Os estudos do tipo descritivos, têm por objetivo descrever os atributos de uma determinada população ou fenômeno. Podem ser elaborados, então, para se verificar possíveis analogias entre as variáveis. Por sua vez, a pesquisa do tipo exploratória tem como objetivo proporcionar uma maior proximidade com o problema, permitindo o estudo do assunto sob diferentes concepções. Pode envolver levantamento bibliográfico e entrevistas (GIL, 2017).

A abordagem qualitativa apresenta-se como suporte ao objeto do estudo, que, de acordo com Minayo (2014), é o método aplicado visando o estudo das crenças, opiniões e percepções, das relações e interpretações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus conhecimentos, pensamentos e sentimentos. Com isso, propiciam a constituição de novas abordagens e criação de conceitos.

De modo breve, Córdula e Nascimento (2018) afirmam que o relato de experiência se constitui como uma expressão escrita das vivências, contribuindo, pois, com a produção de conhecimento das mais variadas temáticas. Mussi, Flores e Almeida (2021) concordam ainda que, os relatos de experiência produzem um saber científico e este saber contribui para a formação do sujeito, acarretando uma transformação social.

O cenário da experiência foi a UCE, que compreende uma unidade semi-intensiva, onde recebe pacientes graves ou potencialmente graves, com idade a partir de 18 anos e um dia, oriundos - em sua maioria - das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com aparatos de traqueostomia e/ou ventilação mecânica, uso de vias alternativas de alimentação, cateteres vesicais, lesões por pressão, acessos venosos, renais dialíticos e, portanto, com necessidade de cuidados especiais.

A unidade consiste em duas alas, denominadas em norte e sul, compreendendo em média, 46 leitos em sua capacidade máxima, dependendo do tipo de plano de saúde do usuário. Compreendem a equipe fixa, para cada ala da unidade: dois enfermeiros, seis técnicos de enfermagem, duas fisioterapeutas, um fonoaudiólogo, um nutricionista, um técnico em higiene bucal, um concierge, três médicos diaristas (infectologista, geriatra e clínico geral). Como equipe volante tem-se: estomoterapeuta, médicos de outras especialidades, equipe de Psicologia e equipe básica de CP.

Entretanto, para este estudo, realizou-se um recorte deste perfil supracitado e utilizou-se somente escritos sobre indivíduos de 60 anos ou mais, inseridos em CP e que foram acompanhados pela equipe de Fonoaudiologia durante o internamento na referida unidade.

As narrativas presentes neste recorte foram construídas a partir da temática principal do estudo que é a atuação do fonoaudiólogo hospitalar a idosos em Cuidados Paliativos, bem como estão baseadas nas reflexões surgidas durante os atendimentos ao longo dos meses, sendo registradas em um diário de campo, onde foram sintetizadas

todas as observações e particularidades pertinentes aos atendimentos e ainda constou do preenchimento de dados sobre patologia de base, idade, gênero, diagnóstico fonoaudiológico e descrição do plano terapêutico realizado, como forma de acompanhamento evolutivo diário.

O diário de campo é um instrumento de pesquisa onde são registrados o que se ouve, sente, vê e experiencia no momento que acontecem os eventos, onde as anotações podem ser realizadas ainda in loco, captando expressões faciais, cheiros, manejos, comentários ou podem ser realizadas nos momentos posteriores aos acontecimentos (OLIVEIRA, 2014).

De forma concomitante, realizou-se a discussão da literatura acerca do tema, através de pesquisas indexadas nas bases de dados SciELO, LILACS e Medline, bem como em literatura cinzenta através do Google Scholar, com o uso dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “fonoaudiologia”, “cuidados paliativos”, “idoso”, “deglutição”, “disfagia” e “alimentação” para consolidar e argumentar a experiência.

O escopo do estudo deu-se pelas vivências e reflexões sobre a demanda de admissões de pacientes idosos potencialmente graves, que foram inseridos nos CP e que tiveram acompanhamento fonoaudiológico enquanto hospitalizados.

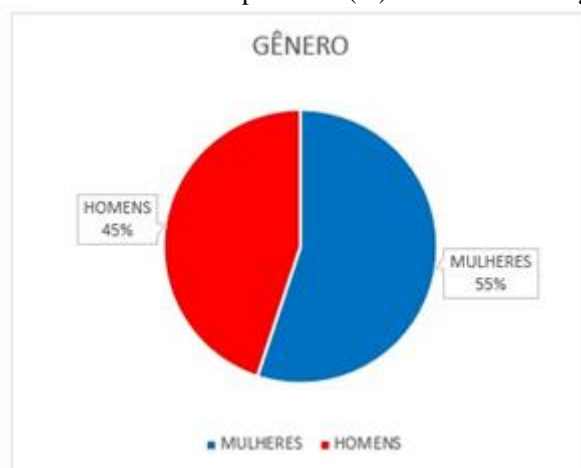
O perfil dos atendimentos abrangeu avaliações de viabilidade de via oral, acompanhamento terapêutico, gerenciamento fonoaudiológico, pareceres junto à equipe multidisciplinar sobre processos de desmame de traqueostomias, prevenção à broncoaspiração, reabilitação fonoaudiológica com o retorno seguro à via oral em consonância ao volume e consistência de segurança para o paciente, desenvolvimento de estratégias de ação para Educação Permanente em Saúde sobre alimentação em CP com os cuidadores/familiares e treinamento com equipe multidisciplinar sobre os aspectos relacionados à dinâmica alimentar, como comfort food (alimentação de conforto) ou readequações de posturas, consistências e/ou volumes dos alimentos, conforme o quadro clínico da pessoa idosa.

Vale ressaltar que, embora exista todo o requinte metodológico para a compilação de dados e sua discussão, não houve a busca por parecer do Comitê de Ética, haja vista se tratar de relato de experiência e esta modalidade dispensar tal avaliação. Menciona-se ainda que, foram respeitados os princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas com seres humanos, sendo preservados o anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados, tendo estes, utilização somente para fins do relato de experiência.

III. Resultados e Discussões

Os atendimentos foram realizados diariamente, no período matutino, durante o ano de 2022, na UCE de um hospital de alta complexidade da rede particular de Fortaleza-CE. O perfil dos pacientes utilizado nesta pesquisa compreendeu um total de 49 idosos, sendo 27 mulheres e 22 homens (figura 1).

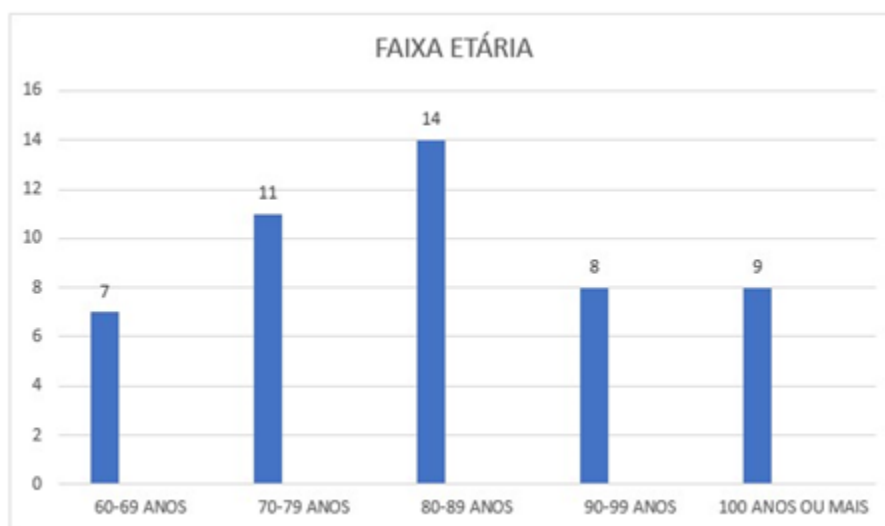
Figura 1- Prevalência dos pacientes (%) de acordo com o gênero



Fonte: os autores (2023)

A distribuição dos pacientes deu-se por idades variando entre 60 e 104 anos, com prevalência entre aqueles na faixa de 80-89 anos (figura 2).

Figura 2: Faixa etária dos pacientes (%) observados no estudo.



Fonte: os autores (2023)

Observou-se que houve um desconhecimento da maioria dos familiares, pacientes e cuidadores ao que se referem os conceitos e princípios dos CP. Pontuou-se que, ao serem encaminhados ao serviço de cuidados paliativos, alguns familiares não haviam tido orientações prévias sobre o que se tratava essa abordagem, outros, por sua vez, chegaram com (pré)conceitos que abalavam sua estabilidade emocional considerando o contexto em que estavam inseridos, pontuando frases como “não venham falar de morte por aqui”; “não há mais nada a ser feito”; “isso é pra gente que está morrendo e meu parente ainda não está, ele(a) ficará bom/boa” ou ainda “não falem pra ela que a doença evoluiu e que está grave, ela não precisa saber”.

Reville e Foxwell (2014) afirmam que uma das principais barreiras para os CP se constitui na falta de conhecimento sobre os conceitos e princípios. O estudo de Cavalcante et. al. (2018) que objetivou conhecer a percepção de cuidadores sobre os CP, constatou que os cuidadores têm pouco conhecimento sobre a temática e trazem sentimentos como preocupação, tristeza e impotência.

A Conspiração ou Pacto do Silêncio foi um assunto relatado constantemente e foi observado mais fortemente em 18 famílias. De acordo com Espinoza-Suárez, Zapata e Pérez (2017) fatores como: ruídos de comunicação entre equipe multiprofissional e familiares-pacientes, grande paternalismo familiar, evitar maiores sofrimentos para o paciente, falta de capacitação dos profissionais de saúde no tocante à comunicação de más notícias e ainda a dificuldade em se falar abertamente sobre terminalidade da vida e morte tem grande impacto para que não se fale abertamente sobre o diagnóstico e possíveis desfechos ao idoso.

Após o parecer da equipe, realizado através de pedido médico e diante do quadro clínico do paciente, há a abordagem aos familiares sobre os Cuidados Paliativos e, havendo a concordância, é marcada uma conferência familiar para esclarecer todos os pontos de dúvidas.

A conferência familiar é uma importante ferramenta de intervenção terapêutica, almejando o favorecimento de uma comunicação mais efetiva e sem ruídos entre a tríade equipe multidisciplinar-paciente-família (LOPES, et. al., 2022; NETO GALRIÇA, 2003).

São abordados temas sobre o levantamento da história de vida do paciente, a posição deste no núcleo familiar, a condição que o levou ao internamento, o agravamento da condição atual, a proximidade da morte, bem como iniciam-se as conversas sobre questões de possíveis conflitos entre paciente e algum membro familiar, bem como conversas de cunho assistencial acerca das questões práticas e burocráticas, tais como contas cotidianas a pagar, recebimento de aposentadorias e/ou pensões, curatela, diretivas antecipadas de vontade (DAV) e plano funerário.

É neste momento também que é definido, junto aos familiares presentes, o grau de funcionalidade prévia ao internamento e a condição atual do paciente. Utiliza-se a Palliative Performance Scale - PPS que consiste em um instrumento de avaliação física funcional, o qual permite estabelecer prognóstico e funcionalidade do doente. Possui cinco tópicos, que recebem porcentagens variando de 10% em 10%, onde 100% corresponde a normalidade e 0% a morte. Os tópicos avaliados são: deambulação; atividade e evidência da doença; autocuidado; ingesta e nível de consciência. (MACIEL; CARVALHO, 2009). Esta escala é um indicador de condutas a serem consideradas no plano de acompanhamento do paciente.

A abordagem multiprofissional deve ser individualizada e prestada por profissionais capacitados e experientes nos processos de morte e morrer. No tocante ao fonoaudiólogo e sua assistência, esta não necessariamente é

reabilitadora, mas mantenedora da qualidade de vida, através da mudança de postura sobre o fazer fonoaudiológico sob as vertentes da comunicação humana e deglutição.

Observou-se que, dos 49 pacientes assistidos, apenas 15 deles estavam em via oral exclusiva, sendo 23 com via alternativa do tipo gastrostomia (GTT) e os 11 restantes com sonda do tipo nasoenteral. Porém através das estratégias utilizadas, de todos os pacientes em uso de GTT, havia pelo menos uma dieta por via oral ofertada pela equipe de Fonoaudiologia ou ainda se realizou estímulos térmico-gustativos, através de técnicas como a empty spoon (colher vazia) embebida em volumes mínimos e não quantificáveis, para se manter o manejo da saliva, aliado a função de deglutição.

Modesto (2020) traz que, “ainda que não seja possível manter uma alimentação segura por via oral, se for desejo do paciente é viável pensar em manter algum sabor por satisfação, mantendo a estimulação gustativa enquanto aprazível for para este cliente.”

É de grande valia lembrar que os estímulos gustativos com ou sem volume podem ocorrer não com o objetivo de reabilitação, mas também com o fim de promover mínimo de satisfação ao cliente e muitas vezes a própria família (CARVALHO; BARBOSA, 2012).

Nos pacientes com sondas nasoenterais, mesmo em CP foram utilizadas técnicas reabilitadoras, quando havia estabilidade clínica e prognóstico favorável, através de exercícios passivos, estimulações orofaciais, bem como com exercícios ativos isométricos, isotônicos e isocinéticos, quando o paciente apresentava condições clínicas para tal abordagem. Com isso, oito pacientes voltaram à alimentação via oral exclusiva, com estratégias de Educação em Saúde com familiares, cuidadores e equipe de enfermagem, culminando em adaptações de consistências e utensílios e com desmame total da via alternativa e retorno seguro à via oral.

Eram realizadas avaliações periódicas nos pacientes em via oral exclusiva para se observar o progresso do acompanhamento fonoaudiológico. Realizou-se gerenciamento diário nestes casos, visando acompanhar aspectos como: eficiência na captação do bolo alimentar, vedamento labial, tempo de trânsito orofaríngeo, ausências ou presenças de escape extraoral, bem como de resíduos em cavidade oral após a deglutição.

Como forma de intervenção, foram realizadas adaptações de consistências, com espessamento de líquidos ralos, fracionamento de dieta, mudança de consistência dos alimentos sólidos para pastosos de transição ou pastosos homogêneos de acordo com a dieta fornecida no hospital e ainda manobras posturais de cabeça, favorecendo à deglutição.

Outros elementos também foram monitorados, como sinais clínicos de aspiração e/ou penetração laríngea, reflexo de tosse, início de fase faríngea em conformidade, dispneia, além de adequação do ambiente, utilização adequada dos utensílios, estimulação a auto ingestão do paciente e posição de elevação da cabeceira.

Buscou-se manter um fluxo de estratégias de Educação em Saúde, com orientações diárias aos cuidadores, abordando aspectos sobre a dinâmica alimentar, já inseridos na práxis da equipe de Fonoaudiologia de forma geral (Tabela 1).

Tabela 1: Educação em Saúde com cuidadores e/ou familiares na práxis da Fonoaudiologia Hospitalar

ORIENTAÇÕES DIÁRIAS QUANTO À DINÂMICA ALIMENTAR AOS CUIDADORES E/OU FAMILIARES
- Não ofertar alimentos, líquidos e/ou medicações com paciente sonolento ou não despertável;
- Ingerir apenas em consistência e volume orientados pelo fonoaudiólogo;
- Elevar cabeceira para se alimentar;
- Posturar adequadamente a cama, com mínimo de 30° em repouso e em 60°-75° para a alimentação;
- Não se alimentar quando cansado, agitado ou em desconforto respiratório;
- Comer e beber com atenção, evitando distratores (celulares, TV, conversas paralelas);
- Evitar múltiplas consistências para um mesmo bolo;
- Permanecer com cabeceira elevada mínimo 30 minutos após refeições;
- Realizar higiene oral 3x/dia, conforme orientações do técnico de higiene bucal e/ou dentista.

Fonte: os autores (2023)

Trabalhou-se em conjunto com a equipe de enfermagem, principalmente os técnicos de enfermagem, por serem estes que administram os medicamentos dos pacientes, explicando sobre formas de oferta, como espessamento de água na consistência adequada ao paciente, quantidade de comprimidos por vez, macerar quando necessário, elevar cabeceira para as medicações, observar comportamento do paciente no momento das ofertas. Com a presença diária do fonoaudiólogo, as dúvidas eram discutidas e sanadas em tempo real e repassadas aos demais colegas nos turnos subsequentes.

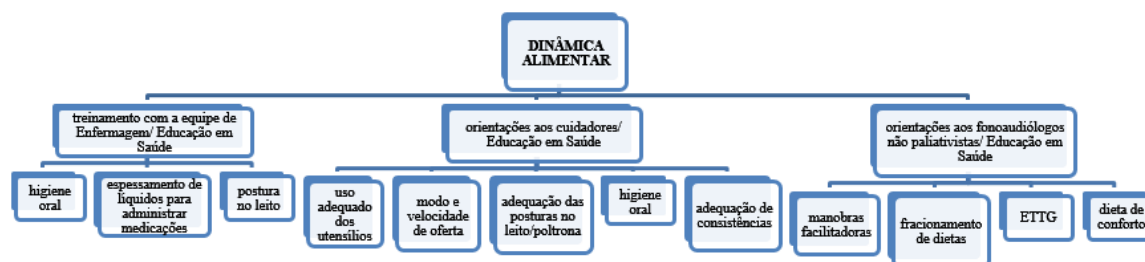
As decisões sobre a alimentação eram tomadas em conjunto, onde fonoaudiólogo, paciente, familiar, fisioterapeuta, nutricionista, enfermagem, técnico de enfermagem e médico, além da própria equipe de CP, compartilhavam os riscos e benefícios da permanência da via oral para suprir o aporte nutricional necessário e,

conforme Jacinto-Scudeiro, Ayres e Olchik (2019) e Moreira et al. (2020), o fonoaudiólogo é essencial nessa tomada de decisão, uma vez que as demandas de deglutição impactam diretamente na qualidade de vida do paciente e este profissional auxilia no manejo da autonomia, viabilizando conforto e possibilidades do paciente ser respeitado em suas escolhas e desejos.

Para seis pacientes, o desejo expresso de não passar sondas de alimentação, através das diretivas antecipadas de vontade (DAV) foi respeitado. O Conselho Federal de Medicina (CFM), no seu artigo 1º da Resolução CFM 1.995/2012 define as DAV como um “conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.” Para estes pacientes, foram realizadas as intervenções necessárias e pertinentes em cada caso.

Como forma de agrupamento da assistência fonoaudiológica nesta população, optou-se por criar um fluxograma de cuidados, dispostos na Figura 3.

Figura 3: Aspectos da assistência fonoaudiológica ao paciente idoso em Cuidados Paliativos.



Fonte: os autores (2023)

IV. Considerações finais

Pensar em todas as condições que envolvem o envelhecimento é também pensar em qualidade de vida da pessoa idosa. É importante levar em consideração as dificuldades que o envelhecer traz na alimentação do idoso, principalmente quando este está inserido no contexto dos CP.

A atuação fonoaudiológica nos Cuidados Paliativos consiste em uma experiência única e personalizada, que permite a ressignificação do olhar humanizado e centrado no paciente, sobretudo ao idoso e seus familiares, respeitando suas escolhas. Nem sempre é fácil oferecer este tipo de cuidado. São pessoas lidando com adoecimento, muitas vezes privadas pela família do diagnóstico como uma forma de não aumentar o sofrimento; outras vezes esbarram em equipes despreparadas e eminentemente tecnicistas.

A experiência aqui retratada buscou mostrar um recorte sobre a atuação do fonoaudiólogo paliativista junto à pessoa idosa, como uma maneira de promover reflexões sobre a práxis, buscando despertar outros fonoaudiólogos para o processo do envelhecimento, terminalidade de vida e Cuidados Paliativos e todas as possibilidades de atuação profissional, quer reabilitadoras, quer mantenedoras da qualidade de vida, enquanto houver vida.

Referências

- [1]. Barreto M.S., Carreira L., Marcon S.S. Envelhecimento Populacional E Doenças Crônicas: Reflexões Sobre Os Desafios Para O Sistema De Saúde Pública. *Kairós Gerontologia*. 2015; 18(1). Disponível Em: <<https://doi.org/10.23925/2176-901x.2015v18i1p325-339>>. Acesso Em: 23 Nov. 2022.
- [2]. Calheiros A., Albuquerque C. A Vivência Da Fonoaudiologia Na Equipe De Cuidados Paliativos De Um Hospital Universitário Do Rio De Janeiro. *Revista Hupe*. 2012; 11(2). Disponível Em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8950>>. Acesso Em: 10 Out.2022.
- [3]. Cardoso D. H., Muniz R.M., Schwaa. T. Z. E, Arriera I. C. O. Cuidados Paliativos Na Assistência Hospitalar: A Vivência De Uma Equipe Multiprofissional. *Texto Contexto – Enferm*. 2013; 22(4). Disponível Em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>>. Acesso Em: 10 Out. 2022.
- [4]. Carvalho V. D., Barbosa E. A. *Fononcologia*. 1ed. Rio De Janeiro: Livraria E Editora Revinter; 2012, P. 432.
- [5]. Cavalcante, A. E. S., Et. Al. Percepção De Cuidadores Familiares Sobre Cuidados Paliativos. *Arquivos De Ciências Da Saúde*, V. 25, N. 1, P. 24-28, 2018. Disponível Em: <https://repositorio-racs.famerp.br/racs_oi/vol-25-1/percep%C3%A7%C3%A3o%20de%20cuidadores%20familiares%20sobre%20cuidados%20paliativos.pdf> Acesso Em: 10 Out. 2022.
- [6]. Conselho Federal De Fonoaudiologia. Parecer Cffa Nº 42, De 18 De Fevereiro De 2016. Cff; 2016.
- [7]. Córdula E. B., Nascimento G. C. C. A Produção Do Conhecimento Na Construção Do Saber Sociocultural E Científico. *Educação Pública*. 2018. Disponível Em: <<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/18/12/A-Producao-Do-Conhecimento-Na-Construcao-Do-Saber-Sociocultural-E-Cientifico>>. Acesso Em: 14 Nov. 2023.
- [8]. Espinoza-Suárez N. R., Zapata M. C. M, Pérez L. A. M. Conspiração Do Silêncio: Uma Barreira Na Comunicação Médico, Paciente E Família. *Rev Neuropsiquiatr*. 2017; 80(2). Disponível Em: <<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/Rnp.V80i2.3105>>. Acesso Em:

- [9]. Gil A. C. Como Elaborar Projetos De Pesquisa. 6. Ed. São Paulo: Atlas; 2017. P. 192.
- [10]. Gomes A. L. Z., Othero M. B. Cuidados Paliativos. Estudos Avançados. 2016 ;30(88):155-166. Disponível Em: <<https://www.revistas.usp.br/Eav/Article/View/124275>>. Acesso Em: 13 Mar. 2023.
- [11]. Jacinto-Scudeiro L.A., Ayres A., Olchik M.R. Decision Making: The Role Of The Speech Therapist In Palliative Care. *Distúrb. Comun*; 31(1): 141-6, 2019. Disponível Em: < <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2019v31i1p141-146>>. Acesso Em: 15 Set. 2022.
- [12]. Lopes F.G., Paiva G.S., Arrais R.H., Giaxa R.R.B. Conferências Familiares Online: Recurso De Cuidado Na Pandemia. *Tecnológica*. 2022; 16(1):116-21. Disponível Em: <<https://doi.org/10.54620/Cadesp.V16i1.556>>. Acesso Em: 15 Set. 2022.
- [13]. Maciel, M. G. S.; Carvalho, R. T. Portuguese Brazilian Translation Of Palliative Performance Scale (Pps Version 2). São Paulo: Victoria Hospice Society, 2009. Disponível Em: https://victoriahospice.org/Wp-Content/Uploads/2019/07/Pps_-_Portuguese_Brazilian_-_Sample.Pdf. Acesso Em: 03 Mar 2022.
- [14]. Minayo M. C. S. O Desafio Do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa Em Saúde. 14. Ed. São Paulo: Hucitec; 2014, P. 406.
- [15]. Modesto M. L. A. O Ato De Comer X Dificuldade De Deglutição: O Cuidado Paliativo Na Perspectiva Da Fonoaudiologia E Do Cliente Idoso Em Fim De Vida. 2020. F. 121. (Tese De Doutorado). Universidade Federal Do Estado Do Rio De Janeiro, Rio De Janeiro, 2020.
- [16]. Moreira M. J. S., Guimarães M. F., Lopes L., Moreti F. Contribuições Da Fonoaudiologia Nos Cuidados Paliativos E No Fim Da Vida. *Codas*. 2020; 32(4). Disponível Em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019202>>. Acesso Em: 16 Out. 2022.
- [17]. Mussi R. F. F., Flores F. F, Almeida C. B. Pressupostos Para A Elaboração De Relato De Experiência Como Conhecimento Científico. *Práxis Educacional*. 2021; 17(48):60-77. Disponível Em: <<https://doi.org/10.22481/Praxisedu.V17i48.9010>>. Acesso Em: 16 Out. 2022.
- [18]. Neto Galriça I. A Conferência Familiar Como Instrumento De Apoio À Família Em Cuidados Paliativos. *Rev Port Clin Geral*. 2003; 19(1): 68-74. Disponível Em: <<https://doi.org/10.32385/Rpmgf.V19i1.9906>>. Acesso Em: 12 Fev. 2023.
- [19]. Oliveira R. C. M. (Entre)Linhas De Uma Pesquisa: O Diário De Campo Como Dispositivo De (In)Formação Na/Da Abordagem (Auto)Biográfica. *Revista Brasileira De Educação De Jovens E Adultos*. 2014; 2(4):69-86. Disponível Em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/Article/View/1059>>. Acesso Em: 12 Fev. 2023.
- [20]. Organização Mundial De Saúde (Oms). Definição De Cuidado Paliativo, 2017. Disponível Em: <<http://who.int/cancer/palliative/definition/en>>. Acesso Em: 14 Fev. 2023.
- [21]. Radbruch, L. Et Al. Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *Journal Of Pain And Symptom Management*, V. 60, N. 4, P. 754-764, 2020. Disponível Em: < 10.1016/J.Jpainsymman.2020.04.027>. Acesso Em: 17 Fev. 2023.
- [22]. Reville, B.; Foxwell, A. M. The Global State Of Palliative Care-Progress And Challenges In Cancer Care. *Ann Palliat Med*. 2014; 3(3):129-38. Disponível Em: < 10.3978/J.Issn.2224-5820.2014.07.03>. Acesso Em: 17 Fev. 2023.
- [23]. Veras R. Population Aging Today: Demands, Challenges And Innovations. *Rev Saúde Pública*. 2009 [Citado 2022 Nov 12]; 43(4):548-54. Disponível Em: <<https://www.scielo.br/J/Rsp/A/Pmygxksrlst6qgkyvwf4cm/?Format=Pdf&Lang=Pt>>. Acesso Em: 12 Set. 2023.