

Elaboración y Evaluación de Cartilla de Cuidados para una Alimentación Segura en la Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3757>

Elaboration and Appraisal of a Booklet on Care for Safe Eating at an Oncology Palliative Care Clinic

Elaboração e Avaliação de uma Cartilha sobre os Cuidados para Realizar uma Alimentação Segura na Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos

Juliane Lisbôa Pereira¹; Rosa de Fátima Marques Gonçalves²; Danielli Rodrigues da Silva Pinho³

RESUMEN

Introducción: Los cuidados paliativos son un abordaje que busca comprender y ayudar a los pacientes que presentan comorbilidades que amenazan su vida. El fonoaudiólogo paliativo actúa en la interacción entre paciente y familia mediante la rehabilitación de la comunicación y el mantenimiento de la alimentación oral. Mantener informados a los pacientes, cuidadores y al equipo de salud sobre los cuidados con la nutrición y la prevención del riesgo de broncoaspiración es de suma importancia, y el uso de materiales impresos, como cartillas educativas, es un gran aliado en la educación en salud. **Objetivo:** Desarrollar y evaluar una cartilla educativa sobre cuidados para realizar una alimentación segura para cuidadores de pacientes en cuidados paliativos. **Método:** Se realizó una encuesta de campo con la participación de diez cuidadores/acompañantes de pacientes en cuidados paliativos y diez profesionales de la salud de un hospital oncológico que laboran en clínicas de cuidados paliativos. Para la evaluación de la cartilla propuesta, todos los participantes respondieron cuestionarios que contenían preguntas sobre comprensión, lenguaje utilizado, comprensión del cuidado con la alimentación, entre otras informaciones relevantes para su evaluación. Después, se realizó estadística descriptiva para el tratamiento de los datos obtenidos. **Resultados:** El promedio de aprobación de la cartilla fue de 9,65 para el grupo de profesionales de la salud y de 10,00 para los cuidadores/acompañantes. **Conclusión:** La cartilla titulada “Guía de cuidados para una alimentación segura” fue altamente aprobada por el público encuestado y considerada válida para su uso por la población. **Palabras clave:** neoplasias; cuidados paliativos; conducta alimentaria; trastornos de deglución; educación en salud.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care is an approach that seeks to understand and help patients who have life-threatening comorbidities. The palliative speech therapist acts in the interaction between patient and family through the rehabilitation of communication and maintenance of oral feeding. Keeping patients, caregivers and the health team informed about care with nutrition and prevent the risk of bronchoaspiration is extremely important, and the utilization of printed materials, such as educational booklets, are great allies in health education. **Objective:** To develop and evaluate an educational booklet on care for safe eating for caregivers of patients in palliative care. **Method:** A field survey was carried out with the participation of ten caregivers/companions of patients in palliative care and ten health professionals from an oncology hospital who work in palliative care clinics. For the evaluation of the proposed booklet, all participants responded to a questionnaire addressing topics as comprehension, language utilized, understanding of food care, among other relevant information to their evaluation. Afterwards, descriptive statistics was performed to treat the data obtained. **Results:** The average approval of the booklet by the group of health professionals was 9.65 and by caregivers/companions, 10.00. **Conclusion:** The booklet entitled “Care guide for safe eating” was highly approved by the public investigated and considered valid to be adopted by the population.

Key words: neoplasms; palliative care; feeding behavior; deglutition disorders; health education.

RESUMO

Introdução: Cuidados paliativos são uma abordagem que busca compreender e auxiliar pacientes com comorbidades que ameaçam a vida. O fonoaudiólogo paliativista atua na interação entre paciente e familiar por meio da reabilitação da comunicação e manutenção da alimentação por via oral. Manter os pacientes, cuidadores e a própria equipe de saúde informados sobre os cuidados com a alimentação e prevenção do risco de broncoaspiração é de extrema importância, e a utilização de materiais impressos, como cartilhas educativas, é uma grande aliada na educação em saúde. **Objetivo:** Elaborar e avaliar uma cartilha educativa sobre os cuidados para realizar uma alimentação segura para cuidadores de pacientes em cuidados paliativos. **Método:** Pesquisa de campo com a participação de dez cuidadores/acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos e dez profissionais de saúde de um hospital oncológico que trabalham nas clínicas de cuidados paliativos. Para a avaliação da cartilha proposta, todos os participantes responderam a questionários que continham perguntas referentes ao entendimento, linguagem utilizada, compreensão dos cuidados com a alimentação, entre outras informações pertinentes para sua avaliação. Em seguida, realizou-se a estatística descritiva para tratamento dos dados obtidos. **Resultados:** A média de aprovação da cartilha foi de 9,65 para o grupo de profissionais de saúde e 10,00 para os cuidadores/acompanhantes. **Conclusão:** A cartilha intitulada “Guia de Cuidados para Realizar uma Alimentação Segura” obteve alta aprovação pelo público pesquisado e foi considerada válida para ser utilizada pela população.

Palavras-chave: neoplasias; cuidados paliativos; comportamento alimentar; transtornos de deglutição; educação em saúde.

¹⁻³Universidade do Estado do Pará, Belém (PA), Brasil.

¹E-mail: fgajulianelisboa@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1591-5441>

²E-mail: professorarosa3005@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6036-2279>

³E-mail: danirspinho@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8170-7670>

Dirección para correspondencia: Juliane Lisbôa Pereira. Rua São Pedro, Conjunto Xingú, Quadra quatro, 90 – Coqueiro. Belém (PA), Brasil. CEP 66650-484. E-mail: fgajulianelisboa@gmail.com



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional trajo consigo el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles que incluyen grupos de patologías como: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes y cáncer, comorbilidades que necesitan de cuidados longevos y específicos¹. Los cuidados paliativos para esas comorbilidades pueden ser realizados en conjunto o no con las terapéuticas curativas, dependiendo del estadio de la enfermedad en la que el sujeto se encuentra, actuando en el control de síntomas, con la intención de minimizarlos. En esa modalidad de cuidado, se implementa una visión holística que abarca al ser humano de manera biopsicosocial y espiritual, interviniendo de forma preventiva y en el control de los síntomas de enfermedades amenazadoras de la vida¹.

En el contexto de los cuidados paliativos, el fonoaudiólogo es esencial en el equipo multiprofesional, pues contribuye para la asistencia integral del cuidado, interviniendo en las complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad de base y a los tratamientos. Su papel es actuar en la convivencia e interacción entre paciente y familiar por medio de la rehabilitación de la comunicación y mantenimiento de la alimentación por vía oral, garantizando seguridad, independencia y placer durante el acto de alimentarse y minimizando los riesgos de broncoaspiración, interviniendo aun en las necesidades de autocuidado, confort y autonomía del individuo².

El fonoaudiólogo busca emprender una alimentación segura y satisfactoria, con conductas como: adecuación de la vía de alimentación, volumen de oferta, ritmo, postura y utensilio adecuado para realizar la ingesta, siempre respetando los deseos del enfermo y de sus cuidadores y/o familiares responsables³.

En la clínica de cuidados paliativos, la alimentación tiene un simbolismo para los pacientes y sus familiares, pues representa vida y salud, influyendo directamente en los aspectos emocionales, afectivos y sociales, pudiendo sufrir grandes impactos en el transcurso del tratamiento de la enfermedad. La alimentación sufre diversas pérdidas: incapacidad de sentir sabor, olor, dificultad en la digestión de los alimentos y en la absorción de los nutrientes y de deglución, que pueden transformar la comida en un momento de estrés e incomodidad, llevando al enfermo a tener consecuencias como inapetencia, pérdida de peso y desnutrición⁴.

Entre el conjunto de síntomas relacionados a la dificultad de alimentación, se encuentra la disfagia, caracterizada como cualquier dificultad en deglutir el alimento, que puede acontecer desde la boca hasta el estómago, conduciendo a un perjuicio en la calidad de vida

del individuo y trayendo complicaciones como neumonía aspirativa, deshidratación, desnutrición e impacto social, como el aislamiento⁵.

En relación a los riesgos de broncoaspiración, la intervención fonoaudiológica ocurre inicialmente de manera preventiva, con orientaciones en cuanto a la importancia y necesidad de la realización de la higiene oral diaria, adecuaciones de la consistencia de la dieta de acuerdo con las necesidades de cada paciente, y el posicionamiento de la cabecera en 45° para evitar posibles complicaciones con la ingesta oral⁶.

Medidas preventivas, principalmente en el ambiente hospitalario, son de extrema importancia, y la actuación fonoaudiológica auxilia en la precaución de los riesgos de broncoaspiración y de la incidencia de disfagia, disminuyendo la ocurrencia de neumonías aspirativas, aumento del tiempo de internación y costos hospitalarios⁷.

Mantener a los pacientes y cuidadores informados de las dificultades y de los riesgos a lo largo de la enfermedad es importante, pues los agrega al proceso de cuidado, así como mantener un equipo profesional informado tiene una alta relevancia en ese contexto. Frente a esto, aplicar estrategias de educación permanente en salud, con el uso de materiales impresos para propagar las recomendaciones, es de gran valor⁸.

Los materiales impresos, tales como carteles, panfletos, cartillas, entre otros, tienen como objetivo la divulgación de contenidos importantes para la prevención, favorecen el patrón ideal de salud, refuerzan orientaciones repasadas oralmente y contribuyen para la implementación de los cuidados durante el tratamiento por el propio individuo⁹.

Las cartillas educativas fueron creadas con el objetivo de promover el acceso a la información por personas de diferentes clases sociales y grados de escolaridad. Las cartillas utilizadas para favorecer la promoción de salud buscan un intento de aproximación entre el mundo de la ciencia y el público corriente, utilizando estrategias como: 1) imágenes y recursos gráficos que faciliten la comprensión de todos los públicos, aun en aquellos que sean poco escolarizados o tengan dificultades para realizar la lectura; 2) la didáctica de las informaciones: frases cortas, vocabulario de sentido común y jergas; 3) la unión de los dos ítems anteriores: uso de imágenes y texto con lenguaje de fácil comprensión¹⁰.

Todos tienen el derecho al conocimiento, independientemente de los medios utilizados, y esas estrategias de educación en salud deben ser empleadas en todos los niveles de complejidad, contribuyendo para la promoción de salud, calidad de vida y búsqueda de la atención más precoz posible cuando fuere necesario.

Con base en la importancia de la educación en salud, la investigación ejecutada presentó como objetivo

elaborar y evaluar una cartilla educativa para realizar una alimentación segura y prevenir los riesgos de broncoaspiración, de uso para cuidadores de pacientes en cuidados paliativos.

MÉTODO

Investigación de campo con la participación de diez cuidadores/acompañantes de pacientes en cuidados paliativos y diez profesionales de salud de un hospital oncológico que trabajan en las clínicas de cuidados paliativos. Para la evaluación de la cartilla propuesta, todos los participantes respondieron a cuestionarios que contenían preguntas referentes al entendimiento, lenguaje utilizado, comprensión de los cuidados con la alimentación, entre otras informaciones pertinentes para su evaluación. En seguida, se realizó la estadística descriptiva para el tratamiento de los datos obtenidos.

La primera etapa de la investigación se inició a partir de una revisión bibliográfica en las bases de datos *Google Académico*, *SciELO* y *LILACS*, utilizando los siguientes descriptores: cuidados paliativos; comportamiento alimenticio; disfagia; y educación en salud. Para elegir las literaturas que serían útiles para la construcción de este trabajo, se realizó primero la lectura de los resúmenes y, cuando fue identificada fuerte relación con el objeto de la investigación emprendida, esta era seleccionada tanto para darle soporte a la formulación de la primera versión de la cartilla denominada “Guía de Cuidados para Realizar una Alimentación Segura” como para la construcción del referencial bibliográfico presente en este artículo.

Para la elaboración de la cartilla, se analizó brevemente la labor del fonoaudiólogo en los cuidados paliativos, además de las orientaciones sobre los cuidados para realizar la alimentación, dividida en los temas: postura, cantidad, tiempo entre las ofertas, masticación, deglución, higiene oral, foco en la atención, soporte de oxígeno y alimentación, dieta de confort, dieta cero, cuidados en la alimentación del paciente traqueostomizado, cuidados en la alimentación del paciente con vía alternativa de alimentación, atención, y referencia.

El proceso de evaluación de la cartilla se dio en las Clínicas de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO I y II) del Hospital Ophir Loyola, con la participación de cuidadores/acompañantes, y profesionales de salud que trabajan en las respectivas clínicas. Fueron utilizados los siguientes criterios de inclusión: cuidadores de pacientes internados bajo cuidados paliativos que supiesen leer y escribir, así como profesionales de la clínica que aceptaron participar de la encuesta. Y como criterios de exclusión: cuidadores de pacientes que no estaban asistidos por el equipo de cuidados paliativos, que no supiesen leer

y escribir, y también profesionales que no actuaban en las respectivas enfermerías y/o no concedieron su participación. Esta etapa ocurrió en el período de agosto a noviembre del año 2022.

Después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, fueron seleccionados veinte participantes, divididos en diez profesionales de la salud y diez cuidadores/acompañantes. Los profesionales de la salud fueron comprendidos en: Médica (1), enfermeras (2), técnicas de enfermería (2), psicóloga (1), fisioterapeuta (1), nutricionista (1), terapeuta ocupacional (1) y fonoaudióloga (1).

Para posibilitar que los participantes pudiesen evaluar la cartilla, fueron aplicados dos cuestionarios, uno con profesionales de salud y uno con cuidadores/acompañantes, siendo estos los jueces del análisis del contenido abordado en la cartilla. Todos los participantes respondieron a cuestionarios que contenían preguntas referentes al entendimiento, lenguaje utilizado, comprensión de los cuidados con la alimentación, entre otras informaciones pertinentes para su evaluación. Los datos extraídos de los instrumentos de recolección de datos fueron tabulados y analizados por estadística descriptiva.

Aun después de la alta aceptación de la primera versión de la cartilla, fueron consideradas las opiniones de los participantes de esta encuesta y, por lo tanto, se realizaron ajustes en lo referente a la adecuación del lenguaje y a la adición de ilustraciones, con el fin de perfeccionar el material educativo y alcanzar a un público a gran escala. La cartilla fue sometida a los programas *Canva* y *Adobe Photoshop* para su estandarización y la confección de la versión final.

El presente proyecto fue sometido a la Plataforma Brasil y al Comité de Ética en Pesquisa del Hospital Ophir Loyola, obteniendo su aprobación bajo el número de parecer 5.563.646 (CAAE: 58082322.4.0000.5550). La referida investigación consideró los preceptos de la Declaración de Helsinki y del Código de Nuremberg, respetando las resoluciones relativas a las Normas de Pesquisa Involucrando a Seres Humanos, como la Resolución del Consejo Nacional de Salud (CNS) n.º 466/12¹¹. Todos los participantes de esta encuesta concordaron y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado.

RESULTADOS

Con base en los datos extraídos, los resultados están separados por ambos grupos encuestados, dispuestos en las Tablas 1 y 2.

Tabla 1. Análisis de los datos contenidos en el cuestionario aplicado al grupo profesionales de la salud

Preguntas del cuestionario	Sí %	N	No %	N	Promedio de aceptación
1.1 Luego de finalizar la lectura de la cartilla, ¿logra usted comprender la propuesta y los contenidos que fueron abordados en ella?	100%	10	0%	0	-
1.2 ¿El lenguaje utilizado fue de fácil entendimiento para todas las clases sociales encontradas en el hospital?	90,00%	09	10,00%	01	-
1.3 ¿Alguna información encontrada en la cartilla fue de difícil comprensión? Si la respuesta es sí, ¿cuál?	20,00%	02	80,00%	08	-
1.4 ¿Las informaciones de cuidados descritas en esta cartilla facilitan la comprensión sobre qué hacer con relación a los cuidados con la alimentación?	100%	10	0%	0	-
1.5 ¿Cree que, de manera general, las informaciones entregadas en documentos impresos son más fáciles de ser entendidas y ejecutadas que aquellas que son solo habladas?	100%	10	0%	0	-
1.6 ¿Adicionaría usted alguna información pertinente a los manejos para realizar la alimentación que no esté en esta cartilla? Si su respuesta es sí, ¿cuál?	50,00%	05	50,00%	05	-
1.7 ¿Pondría usted este material a disposición de los cuidadores de la clínica de cuidados paliativos?	90,00%	09	10,00%	01	-
1.8 De 0 a 10, ¿cuál nota le atribuye usted a esta cartilla?	-	10	-	0	9,65

Tabla 2. Análisis de los datos contenidos en el cuestionario aplicado al grupo cuidadores/acompañantes

Preguntas del cuestionario	Sí %	N	No %	N	Promedio de aceptación
2.1 Luego de finalizar la lectura de la cartilla, ¿logra usted comprender el contenido que fue abordado en ella?	100%	10	0%	0	-
2.2 ¿El lenguaje utilizado fue fácil de entender?	100%	10	0%	0	-
2.3 ¿Tuvo usted dificultad para entender alguna información abordada en la cartilla? Si la respuesta es sí, ¿cuál?	0%	0	100%	10	-
2.4 ¿Cree que informaciones sobre los cuidados contenidos en esta cartilla facilitan la comprensión sobre qué hacer con relación a la alimentación?	100%	10	0%	0	-
2.5 ¿Cree que las informaciones entregadas en esta cartilla fueron más fáciles de ser entendidas y realizadas que aquellas que son solo habladas?	100%	10	0%	0	-
2.6 ¿Adicionaría usted alguna información que crea necesaria para aparecer en la cartilla? Si su respuesta es sí, ¿cuál?	10,00%	01	90,00%	09	-
2.7 De 0 a 10, ¿cuál nota le atribuye usted a esta cartilla?	-	10	-	0	10,00

Cuadro 1. Contribuciones hechas por el grupo cuidadores/acompañantes

Contribución del participante	Implementación
"[...] podría haber una orientación mejor para quien alimenta por sonda, pues también creo peligroso hasta para orientar sobre medicaciones, las que pueden y las que no pueden hasta para evitar obstruir. También enfatizar sobre la higiene, principalmente a quien utiliza la sonda tanto naso como gastro." (CA05)	No fue posible adicionar las informaciones sugeridas, pues no forman parte de las atribuciones del fonoaudiólogo

Cuadro 2. Contribuciones hechas por el grupo profesionales de la salud

Contribución del participante	Implementación
"Organizar una sectorización en la cartilla. Una para orientaciones generales y una para pacientes con TQT..." (PS01)	Realizada la aplicabilidad de la sectorización en la cartilla
"Depende del público, si fuere para el usuario, debe ser mejorado el lenguaje y reducir el texto y aumentar el número de figuras." (PS02)	El texto sufrió alteraciones en las partes señaladas por el público encuestado, así como la adición de imágenes personalizadas para demostrar las orientaciones escritas
"...disponer de manera online para divulgación." (PS03)	Se efectuará la divulgación online
"Más fotos." (PS04)	Se elaboraron nuevas imágenes para facilitar el entendimiento
"Figuras en blanco y negro sobre posicionamiento y uso de palabras más simples y algunos trechos." (PS10)	Realizada la adición de imágenes ilustrativas y simplificación del texto

Legenda: TQT = Traqueostomía.

DISCUSIÓN

La elaboración de la cartilla (Figura 1) surgió por la necesidad de diseminar informaciones referentes a las precauciones con la ingesta que cuidadores o acompañantes de pacientes en cuidados paliativos deben tomar, teniendo en consideración que ellos son los principales responsables por colocar en práctica las orientaciones repasadas por el equipo de salud, así como, aun sin presentar conocimiento técnico, ellos son quienes gerencian los distintos aspectos de la vida del enfermo, por ejemplo, cuidados con la higiene, oferta de medicaciones, y alimentación¹².

Frente a eso, el proceso de validación de forma y contenido, y la evaluación de la aplicabilidad de ese material de educación en salud se dio mediante cuestionarios (Tablas 1 y 2), en los cuales el primer cuestionamiento hecho a ambos grupos participantes hace referencia a la comprensión de los contenidos presentados en la cartilla, donde el 100% de los participantes afirmaron discernir los datos expuestos en el material.

En lo que se refiere al lenguaje utilizado, el 100% de los participantes del grupo de cuidadores/acompañantes refirió ser de un fácil entendimiento, mientras, en el grupo de profesionales de la salud, el 90% indicó lo mismo y el 10% señaló no ser un lenguaje de fácil acceso para todos los públicos.

Es imprescindible que el lenguaje utilizado en los materiales de diseminación de informaciones contemple a todos los públicos, pues, al estar asociada con imágenes ilustrativas, la comunicación se hace eficaz, la comprensión del contenido expuesto se facilita, y el conocimiento ampliado promueve un diálogo entre los profesionales de la salud y los usuarios¹³.

Se vuelve aún más relevante el cuidado para que haya un lenguaje de fácil acceso cuando se observa que la referida encuesta ocurrió en la Región Norte del país, donde, de acuerdo con el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), hay una tasa de analfabetismo estimada en 7,6% de la población, quedando solo por detrás de la Región Nordeste¹⁴.

Con relación al contenido presente en la cartilla, se les preguntó a ambos grupos si hubo dificultad en el entendimiento de algún ítem abordado, y el 100% de los participantes del grupo cuidadores/acompañantes no presentó dificultad con ninguno de los ítems, así como el 80% de los profesionales de la salud. Solo el 20% del grupo de profesionales de la salud señaló dudas relativas a los ítems "nivel de consciencia" y "dieta de confort", cuyas participantes PS09 y PS10 mencionaron:

Para nosotros los profesionales, por la experiencia práctica y vivencial, sabemos identificar con seguridad los estados de consciencia, aunque, cuando remitimos esas informaciones a los familiares, percibimos por las afectaciones emocionales involucradas de tener un familiar enfermo, sin alimentar, y por la no discriminación adecuada de estados de alerta, la administración alimenticia en condiciones no seguras. Creo importante que consten en la cartilla orientaciones sobre estados de consciencia y cómo percibirlos, para así favorecer la comprensión de los familiares respecto a eso... (PS10).

Ítem 9 (dieta de confort), intentar simplificar un poco más, tal vez (PS09).

Conforme a lo destacado por la participante PS10, la percepción de los cuidadores o acompañantes de pacientes



GUIA DE CUIDADOS PARA REALIZAR UMA ALIMENTAÇÃO SEGURA

UMA ALIMENTAÇÃO SEGURA TAMBÉM FAZ PARTE DO CUIDADO

XILIANE LISBOA ARBERG

Apresentação	Fonoaudiologia e Cuidados Paliativos	Sumário	
<p><i>O guia de cuidados para realizar uma alimentação segura foi elaborado com a finalidade de informar e orientar pacientes, cuidadores e a equipe clínica de cuidados paliativos sobre o que fazer para evitar complicações relacionadas com o ato da alimentação, como o pneumonia broncoaspiratória (que ocorre quando a comida entra nos pulmões, causando uma infecção).</i></p> <p><i>Sabemos o quanto a alimentação é importante, e que ser muito além do comer para manter um corpo saudável, que ela traz significados e lembranças de refeições e momentos que ficaram guardados na memória.</i></p> <p><i>Diante disso essa cartilha informa as medidas de segurança que é preciso para o paciente manter uma refeição confortável e segura, mantendo o bem estar e a qualidade de vida e da alimentação mesmo na presença de uma doença que ameaça a sua continuidade.</i></p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">Autora</p>	<p><i>Cuidado paliativo é uma abordagem que busca compreender e atender pacientes que possuem condições que ameaçam a vida, assim como oferece o promoção da qualidade de vida, prevenção e alívio dos sintomas, sejam eles de natureza física, social, emocional ou, ainda, de cunho espiritual. No equipe de profissionais paliativos podemos encontrar: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes espirituais, dentistas, fonoaudiólogos.</i></p> <p><i>O fonoaudiólogo que trabalha nos cuidados paliativos visa atuar no conforto e interação entre paciente e família por meio da reabilitação da comunicação e manutenção da alimentação por via oral, garantindo segurança, independência e prazer durante o ato de se alimentar e minimizando os riscos de broncoaspiração (alargação do ato de engolir que pode ocasionar o alimento a parar nos pulmões), intervenções cirúrgicas, nas necessidades de nutrição, conforto e autonomia do paciente.</i></p>	<p>1. Condições para realizar uma alimentação segura...6</p> <p>2. Postura...7</p> <p>3. Quantidade e tempo entre as ofertas...8</p> <p>4. Mastigação...9</p> <p>5. Deglutição...10</p> <p>6. Higiene oral...11</p> <p>7. Dieta de conforto...12</p> <p>8. Dieta zero ou suspensão da via de alimentação...13</p> <p>9. Cuidados na alimentação do paciente traqueostomizado...14</p> <p>10. Cuidados na alimentação do paciente com via alternativa de alimentação...15</p> <p>11. Cuidados na alimentação do paciente com suporte de oxigênio...16</p> <p>12. Atenção...17</p> <p>13. Referência...18</p>	<p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">“</p> <p style="text-align: center;">CUIDADOS PALIATIVOS NÃO É SOBRE MORRER, É SOBRE COMO VIVER ATÉ LA</p> <p style="text-align: right; font-size: 2em; font-weight: bold;">”</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">-Ana Michelle Soares</p>

1. Condições para realizar uma alimentação segura

Para realizar uma refeição mais segura, precisamos de condições satisfatórias, tais como, nível de consciência e atenção para conseguir comer. O cuidador precisa se atentar a detalhes como:

- O paciente precisa estar bem acordado e consciente de que vai comer;
- Sempre estar atento à alimentação;
- Não oferecer comida em um ambiente barulhento ou com muitas distrações como rádio e televisão;
- O Cuidado deve observar se o paciente está engolido a comida;
- Se o paciente estiver muito cansado recomendar da refeição espere ele estar bem acordado para poder oferecer o alimento;
- Após o término da alimentação, observe dentro da boca do paciente se não ficou nenhuma restrição de comida que possa provocar um sufocamento. Caso haja risco de aspiração na boca peça para o paciente engolir de novo, ou sugue o resíduo oferecido.

Se a desorientação ou sonolência acontecer devido o uso de medicação converse com a equipe de cuidado e com o médico sobre a possibilidade de mudança de horário de administração da medicação para que o paciente consiga se alimentar melhor.

2. Postura

Um dos primeiros cuidados que devemos tomar em relação a segurança para alimentar é a postura.

• Oriente o paciente a ficar sempre sentado durante a alimentação, ou com o cabeceira em um ângulo posterior, entre 20° a 30°;

• Após o término da refeição manter a mesma posição por pelo menos 30 minutos para ajudar na digestão (trabalho que acontece quando o corpo está processando nutrientes do alimento).

• Caso o paciente apresente alguma dificuldade para elevar o cabeceira, como lesões na costela ou hêmiparesia, informe a equipe para realizar ajustes que facilitem a alimentação.



Lembre-se de comer deitado favorecendo engasgos e sufocamentos.

3. Quantidade e Tempo entre as ofertas

A quantidade de comida que é consumida nos blocos, influencia diretamente na forma que o corpo irá digerir, portanto:

Caso não seja este o tempo de alimentação, não coloque uma grande quantidade na colher, um volume grande de comida na hora pode provocar a alimentação mais desatenta, com risco do paciente engasgar e não engolir de forma segura, podendo trazer o engasgo, com maior risco de levar esse alimento para o pulmão, trazendo complicações para o seu corpo.



Não precisa ter pressa para comer!

• Oriente o paciente a comer devagar;

• Não oferecer comida antes da hora ou deixar o paciente beber líquidos com rapidez ou "gulpi-gulpi";

• Aguarde um tempo entre uma colherada e outra, assim como entre um gole e outro;

• Vale ressaltar que a pressa é inimiga da paciência, e uma alimentação com segurança requer um ritmo mais lento.

4. Mastigação

A mastigação é considerada a primeira parte da alimentação, mas para que ocorra uma boa digestão (quando o corpo absorve os nutrientes da comida), é preciso:

- Mastigar diversas vezes o alimento;
- Manter do lado direito ao lado esquerdo também;
- Oriente que o paciente evite engolir pedaços grandes e duros, pois há dificuldade de digestão;
- Uma boa saúde dos dentes é essencial para fazer uma boa mastigação;
- Caso o paciente utilize prótese (dentadura) confirme-se que ela esteja bem adaptada;
- Se apresentar dificuldade com a mastigação informe a equipe.



Mastigação Alternada

Manejar do lado esquerdo / Manejar do lado direito

5. Deglutição

Engolir é um dos atos mais importantes durante a alimentação, pois mesmo sendo uma função reflexa (que acontece durante uma deglutição de um, sem perceber) é preciso ter atenção!

Uma oferta ao paciente:

- Colocar a comida na boca;
- Mastigar diversas vezes (importante engolir);
- Engolir com força e várias vezes, se for necessário, para limpar toda a boca e no momento que possamos ter ficado parado garganta;
- Se o paciente sentir vontade de tossir depois de engolir, peça para ele tossir, esta é uma forma de limpar a garganta e tirar o conteúdo/fofo que foi pra lugar errado, não faça alerta, pois é um alerta de uma possível complicação;



6. Higiene oral

O cuidado com a higiene da boca traz benefícios para a saúde bucal e para a alimentação também!

Manter a boca limpa ajuda na prevenção de alterações bucais, como aftas, feridas na boca, fungos, que pode acontecer em um quadro de desidratação (perda da água que pode fazer a comida e a água no pulmão, levando a complicações como a pneumonia, além de evitar alterações no paladar, que fazem diminuir o prazer de alimentar.

É para que não ocorra, os cuidados que deve tomar são:

- Escovar dentes e língua pelo menos três vezes ao dia;
- Além de escovar a língua, usar o Higiene bucal com álcool;
- Caso não consiga realizar esses cuidados, solicite ajuda a equipe para receber orientação específica;
- Se apresentar feridas na boca, informe a equipe de odontologia.

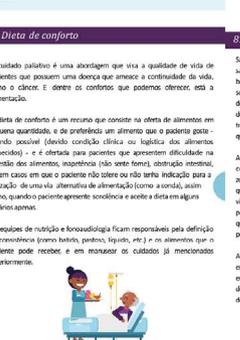


7. Dieta de conforto

O cuidado paliativo é uma abordagem que visa a qualidade de vida de pacientes que possuem uma doença que ameaça a continuidade da vida, como o câncer. E dentro os confortos que podemos oferecer, está a alimentação.

A dieta de conforto é um regime que consiste na oferta de alimentos em pequena quantidade e a preferência um alimento que o paciente gosta quando possível (devido condição física ou logística dos alimentos fornecidos) - e é ofertada para pacientes que apresentam dificuldade na utilização dos alimentos, insatisfação (não sente fome), ingestão limitada, ou em casos que o paciente não tolera ou não tem indicação para a utilização de uma alternativa de alimentação (como a sonda), assim como, quando o paciente apresenta ansiedade e vontade de não mais ingerir alimentos.

As equipes de nutrição e fonoaudiologia ficam responsáveis pela definição de conveniência (como formato, pontos, líquidos, etc.) em que o paciente pode receber e em monitorar os cuidados já mencionados anteriormente.



8. Dieta zero ou suspensão da via de alimentação

Sabemos que a alimentação possui um grande significado, como vida e saúde, sendo considerada "o melhor presente". Você precisa comer para ficar bem". É comida influencia diretamente nos aspectos emocionais, sociais e físicos, porém, pode sofrer grandes impactos no decorrer do tratamento da doença, sendo incapacidade de sentir sabor, cheiro, dificuldade na digestão dos alimentos e na absorção dos nutrientes e de digestão, que pode transformar a refeição num momento de desconforto, e risco de morte do quadro clínico.

Assim como existe a prática da redução do volume e ajuste das consistências para pacientes em cuidados paliativos, também existe a oferta zero ou suspensão de alimentação por manter a via (boca) em condições, que é quando o paciente para de receber qualquer tipo de alimentação, sendo em vista que no momento em que a equipe decide suspender a dieta do paciente é pelo motivo de quando clínico apresenta e a oferta de qualquer tipo de alimento não mudado o quadro clínico para melhor, mas pelo fato de ocorrer maior desconforto.

A decisão de dieta zero ou suspensão de alimentação, fonoaudiólogos e enfermeiros, com base no estado geral do paciente. Além a avaliação da equipe com base nas condições clínicas de gerenciamento da alimentação, do nível de consciência, dos benefícios e malefícios, chegamos a essa decisão.



9. Cuidados na alimentação do paciente traqueostomizado

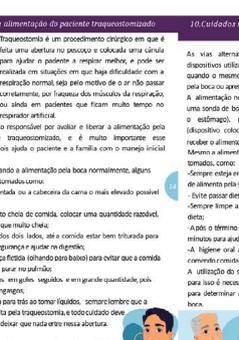
Traqueostomia é um procedimento cirúrgico em que é feita uma abertura na parede e colocada uma sonda para ajudar o paciente a respirar melhor, e pode ser realizada em situações em que haja dificuldade com a respiração normal, seja pelo motivo de ele não conseguir respirar, por fadiga dos músculos da respiração, ou ainda em pacientes que ficam muito tempo no respirador artificial.

O fonoaudiólogo é o responsável por avaliar e liberar a alimentação pela boca do paciente traqueostomizado, e é muito importante esse acompanhamento, pois ajuda o paciente e a família com o manejo inicial desses cuidados.

Caso já esteja realizando a alimentação pela boca normalmente, alguns cuidados devem ser tomados como:

- Manter a postura ereta ou o cabeceira da cama o mais elevado possível quando for comer;
- Evitar colocar muito chás de comida, colocar uma quantidade razoável, mastigar bastante, dos dois lados, até a comida estar bem triturada para poder engolir com segurança e evitar os engasgos;
- Engolir com a cabeça flexida (bando para baixo) para evitar que a comida escorra para trás e vá para no pulmão;
- Evitar tomar líquidos, sempre seguidos, e em grande quantidade, pois aumenta o risco de engasgos;
- Não jogar a comida para trás ao tomar líquidos; sempre lembrar que a respiração agora é feita pela traqueostomia e todo cuidado deve ser tomado para não deixar que nada entre nessa abertura.

Para maiores esclarecimentos, consulte um fonoaudiólogo.



10. Cuidados na alimentação de paciente com via alternativa de alimentação

As via alternativas de alimentação consistem em dispositivos utilizados para fazer o paciente se alimentar quando o mesmo não apresenta condições para comer pela boca ou apresenta uma baixa capacidade de ingestão.

A alimentação nesse caso pode ser realizada através de uma sonda de borocho (que vai do nariz ou da boca até o estômago), pela gastrostomia ou jejunostomia (dispositivo colocado diretamente na parede para receber o alimento).

Mesmo a alimentação não sendo feita pela boca, alguns cuidados devem ser tomados, como:

- Sempre estar em uma postura mais ereta quando acontecer o passageiro de alimento pelo sonda por evitar refluxo;
- Não fazer passar líquidos muito grossos, pois pode entupir a sonda;
- Sempre limpar a sonda com água antes e depois que terminar de passar a dieta;
- Após o término da passagem ficar ereto ou elevado por pelo menos 30 minutos para evitar a flatulência;
- A higiene oral ainda se faz necessário mesmo que o paciente não esteja comendo comida pela boca;
- A utilização da sonda de alimentação pode ser permanente ou temporária, para isso é necessário que se faça uma avaliação fonoaudiológica completa para determinar a possibilidade de realização, ou não, de alimentação pela boca.

Para maiores esclarecimentos, consulte um fonoaudiólogo.



11. Cuidados na alimentação do paciente com suporte de oxigênio

A utilização do suporte de oxigênio exige uma atenção e um cuidado especial ao alimentar, pois apesar que se trata controle sobre as funções de respiração e deglutição. Por isso, quando o paciente for comer os cuidados são:

- Evitar comidas muito duras, pois precisam ficar muito tempo mastigar e isso faz com que cause mais fadiga;
- Evitar tomar líquidos de forma rápida, colocar uma quantidade pequena na boca, engolir, e um segundo gole (se for necessário);
- Não sugar ou chupar a comida ou líquidos, pois esse movimento pode fazer com que a comida não possa passar para o estômago, pois o líquido não vai do nariz podendo ocasionar um engasgo;
- Evitar tomar comidas por ingerir sucos, vitaminas muito grossas, mingau, etc., pois, pode deixar o paciente mais cansado pelo esforço de chupar o líquido;
- Se o paciente ficar muito cansado durante a refeição, informe a equipe de fisioterapia para que possa e colocar a quantidade de oxigênio necessário, lembrar-se que eles são profissionais capacitados para isso.

Caso o paciente apresente apnéia (a falta de respiração), não ofereça comida, informe o fonoaudiólogo e o médico até fazer o ajuste necessário para que a alimentação não seja realizada em segurança.



12. Atenção!

Alguns sinais e sintomas podem aparecer, que indicam que algo errado está acontecendo, como:

- Tosses durante ou após engolir, indica que a comida foi para em um lugar que não deveria;
- Sinais de tosse ou engasgo antes ou depois da refeição;
- Prurido (coceira) na garganta não engolir;
- Engasgos frequentes;
- Dificuldade para engolir;
- Setação de boca seca;
- Falta de apetite.

Fique atento caso algum deles apareça, e informe a equipe. Lembre-se de que estamos aqui para ajudar você!



REFERÊNCIAS

ANTUNES, V. A.; CANTO, D. S.; FERREIRA, L. R. Cuidados paliativos em fonoaudiologia: revisão narrativa. *Rev. Brasileira Fonoaudiol.* 2018; 42(1): 30-39. <https://doi.org/10.1590/1808-9876.20170101>

CARRO, C. J.; BARCELLOS, P. R.; FERREIRA, T. M. M. Divergências de entendimentos em cuidados paliativos: um estudo exploratório. *Rev. Brasileira de Gerontologia e Geriatria*. São Paulo, 2014; 17(5): 644-652. <https://doi.org/10.1590/1981-2257-2013-0176-184-184>

COHEN, S.; FERREIRA, H. What Information Do UK Speech and Language Therapists Use When Making Oral Care Recommendations for Adults with Dementia? *Int J Geriatr Psychiatry*. Rev. Theobald, 2007; 22(12): 1244-1248.

CORREIA, P. H.; SERRAVALLO, E. Administração cirúrgica em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Gerontologia* 2007; 20(2): 217-222.

FRANCO, M. S.; SILVA, M. C. L. Impacto de suporte paliativo da broncoaspiração em um hospital público de ensino de nível de cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Gerontologia*. São Paulo, 2018; 21(2): 189-199.

FRANCO, M. S.; SILVA, M. C. L.; FERREIRA, L. R. C.; GONÇALVES, R. F. M. C. S. T. *Tratamento Médico*. Brasília: Pini, Maio 2013; 481-504.

MATHEUSO, D. V. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: *Atuação Nutricional em Cuidados Paliativos*. São Paulo: Elsevier, 2013; 20-29.

PROENÇA, C.; COELHO, R. C. S. Qualidade de vida em cuidados paliativos. *Rev. Brasileira de Gerontologia*. São Paulo, 2011; 14(2): 203-211.

REYES, R. S.; OJEDA, E. P. N. O. BARRAGAN, E. J. *Enfermagem em cuidados paliativos: fundamentos e abordagem*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013; 10-11.

REYES, R. S.; OJEDA, E. P. N. O. BARRAGAN, E. J. *Enfermagem em cuidados paliativos: fundamentos e abordagem*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013; 10-11.

RODRIGUES, C.; COELHO, R. C. S. Qualidade de vida em cuidados paliativos. *Rev. Brasileira de Gerontologia*. São Paulo, 2011; 14(2): 203-211.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Figura 1. Cartilha: “Guia de Cuidados para Realizar uma Alimentação Segura”

em cuidados paliativos pode afectarse a lo largo de la condición de enfermo de un ser, pues este participa de diversos aspectos de la vida del enfermo y enfrenta desafíos diarios, haciendo difícil la comprensión de algunos comandos repasados por el equipo de salud, cabiéndole al profesional aclarar, diversas veces, si es necesario, las informaciones pertinentes al cuidado¹⁵. En este caso, señalando un item oportuno para adicionar y mejorar la cartilla, dado que, con el material en manos, los usuarios

podrían tener acceso a esas informaciones en el momento que lo necesitasen.

El ítem dieta de confort o *Comfort Food*, como fue referido por la participante PS09, menciona la oferta de alimentos con la finalidad de auxiliar en el confort y alivio emocional del paciente¹⁶. La dieta de confort es una conducta del fonoaudiólogo que actúa en cuidados paliativos, aunque no es un enfoque comúnmente encontrado, lo que hace necesario explicar a los

6

Revista Brasileira de Cancerologia 2023; 69(2): e-123757

cuidadores su alcance, y un texto muy simplificado puede comprometer el entendimiento acerca de esa práctica. Como ya fue mencionado, el 100% de los participantes del grupo de cuidadores/acompañantes indicó no tener dificultad para entender el contenido abordado en la cartilla (Tabla 2, ítem 2.3).

A continuación, las preguntas hechas en los ítems 4 y 5 de ambos cuestionarios indagan si la cartilla propuesta facilitó la comprensión sobre los manejos necesarios para realizar una alimentación segura, y también si las orientaciones contenidas en ella son más fáciles de ser seguidas y efectuadas en comparación con las informaciones que solo son repasadas oralmente. El 100% de los veinte participantes concordó que la cartilla facilitó el proceso de entendimiento de los comandos repasados.

Los datos obtenidos corroboran los hallazgos en la literatura que presentan a la cartilla como una tecnología educativa con la finalidad de promover la educación en salud, facilitando el proceso de enseñanza y aprendizaje de la población. Aun presentando limitaciones, como el grado de instrucción del público que recibe el material, las cartillas tienen la capacidad de diseminar informaciones y favorecen una asistencia dirigida hacia el usuario¹⁷⁻¹⁹.

Al ser indagados si ellos agregarían alguna información pertinente que estuviese faltándole al producto que les fue entregado, el 90% de los participantes del grupo cuidadores/acompañantes y el 50% del grupo de profesionales de la salud informaron no precisar agregar ninguna información adicional, mientras que el 10% y 50% de los respectivos grupos afirmaron querer adicionar informaciones.

El 10% de adiciones del grupo cuidadores/acompañantes hace referencia a lo que fue descrito por la participante CA05, como está dispuesto en el Cuadro 1.

De acuerdo con la Resolución del Consejo Federal de Nutricionistas (CFN) n.º 600, de febrero de 2018²⁰, le compete al nutricionista orientar y supervisar la administración, el porcentaje de aceptación y la tolerancia de la dieta por vía oral y enteral; así como al enfermero, la administración; y, al farmacéutico, el almacenamiento, la adquisición y distribución de las dietas enterales, y las orientaciones sobre el uso de medicaciones vía sonda²⁰⁻²². La cartilla entregada tiene ya orientaciones generales sobre postura ideal para realizar el drenado y la higienización de las vías alternas de alimentación.

Referente a las adiciones sugeridas por el grupo de profesionales de la salud (50% de los participantes), se observaron las contribuciones dispuestas en el Cuadro 2, cuya mayoría de relatos hace referencia a la utilización de un número mayor de imágenes, atribución hecha por el 30% de los participantes que contribuyeron.

El uso de imágenes e ilustraciones en materiales didácticos como la cartilla facilita la absorción del conocimiento que está siendo repasado, favorece la comprensión de las orientaciones prestadas a los cuidadores, además de asegurar la motivación para continuar la lectura del material^{13,16}.

Después de las adiciones, le fue preguntado al grupo de profesionales de salud si pondría el material a disposición de los cuidadores de pacientes en cuidados paliativos internados en el hospital donde sucedió la encuesta, y el 90% afirmó que iría a compartir el material y el 10% afirmó que no, utilizando la justificación: “necesita ser adaptada para el lenguaje y nivel de instrucción de los pacientes y cuidadores”.

Al final, veinte participantes le atribuyeron una nota de cero a diez a la cartilla que recibieron. De forma unánime, los participantes del grupo de cuidadores/acompañantes le dieron la nota 10, igual que el 70% del grupo de profesionales de salud; el 20% le atribuyó la nota 9; y el 10% la nota 8,5. En suma, el promedio de aprobación de la cartilla fue de 9,65 para el grupo de profesionales de la salud y de 10,00 para los cuidadores/acompañantes.

CONCLUSIÓN

Las cartillas educativas son excelentes recursos para promover la educación en salud, pues auxilian en la comprensión de orientaciones repasadas oralmente por el equipo de salud.

El trabajo fonoaudiológico en los cuidados paliativos es relativamente reciente, y presentar un material que oriente a los cuidadores y al propio equipo de salud sobre cómo manejar la alimentación de esos pacientes y cómo prevenir los riesgos relacionados a la broncoaspiración es de gran valía para todos los involucrados.

La cartilla titulada “Guía de Cuidados para Realizar una Alimentación Segura” obtuvo una alta aprobación por parte del público investigado y fue considerada válida para ser utilizada por los cuidadores o acompañantes de pacientes en cuidados paliativos.

AGRADECIMIENTOS

A todos los que contribuyeron en la elaboración de este artículo, en especial a los fonoaudiólogos Flávia Batista Monteiro y Douglas Rêgo Chaves.

APORTES

Juliane Lisbôa Pereira contribuyó substancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; en el análisis y/o interpretación de los datos; en la

redacción y/o revisión crítica. Rosa de Fátima Marques Gonçalves contribuyó substancialmente en el análisis y/o interpretación de los datos. Danielli Rodrigues da Silva Pinho contribuyó en la redacción y/o revisión crítica. Todas las autoras aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Rev Estud Av.* 2016;30(88):155-66. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>
2. Antunes APA, Centurion DS, Ferreira LP. Cuidados paliativos na fonoaudiologia: revisão integrativa. *Rev Kairós.* 2019;22(4):417-27. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p417-427>
3. Carro CZ, Moreti F, Pereira JMM. Proposta de atuação da fonoaudiologia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados. *Distúrb Comun.* 2017;29(1):178-84. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i1p178-184>
4. Pinho-Reis C, Coelho P. Significado da alimentação em cuidados paliativos. *Rev Cuidados Paliativos [Internet].* 2015 [acesso 2021 abr 25];1(2):14-22. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/19803/1/2014187.pdf>
5. Andrade PA, Santos CA, Firmino HH, et al. Importância do rastreamento de disfagia e da avaliação nutricional em pacientes hospitalizados. *Einstein (São Paulo).* 2018;16(2):1-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4189>
6. Félix MMS, Viana WCL. Implantação do protocolo preventivo de broncoaspiração em um hospital público do estado do Piauí de alta complexidade: relato de experiência. *Rev Inter Saúde.* 2021;8(único):582-93. doi: <https://doi.org/10.35621/23587490.v8.n1.p582-593>
7. Medeiros GC, Sassi FC, Andrade CRF. Uso de pulseira de identificação para risco de broncoaspiração em ambiente hospitalar. *Audiol Commun Res.* 2019;24:e2258. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2258>
8. Porto MAOP, Sanchez MCO, Xavier ML, et al. Educação permanente em saúde: estratégia de prevenção e controle de infecção hospitalar. *Nursing (São Paulo).* 2019;22(258):3363-70. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i258p3348-3356>
9. Freitas FV, Rezende Filho LA. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. *Interface (Botucatu).* 2011;15(36):243-55. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000044>
10. Mendonça MRS. Ciência em quadrinhos: recurso didático em cartilhas educativas [tese na Internet]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2008 [acesso 2021 set 1]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/7265>
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013 jun 13; Seção 1:59.
12. Delalibera M, Barbosa A, Leal I. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(4):1105-17. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.12902016>
13. Torres HC, Paula DV. Avaliação da cartilha para orientação da prática do autocuidado em Diabetes Mellitus. *Rev Enferm UERJ.* 2019;27:e7722. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.7722>
14. IBGEeduca [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; c2023. Conheça o Brasil: população: educação; [acesso 2022 nov 24]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html>
15. Araújo JA, Leitão EMP. O cuidador do paciente em cuidados paliativos: sobrecarga e desafios. *Rev HUPE [Internet].* 2012 [acesso 2022 dez 3];11(2):77-81. Disponível em: https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/330_pt.pdf
16. Pimentel NB. A importância da intervenção fonoaudiológica para o gerenciamento da deglutição de pacientes em cuidados paliativos oncológicos: relato de caso [monografia]. Belém: Universidade do Estado do Pará; 2021.
17. Costa CC. Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita [tese na Internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016 [acesso 2022 nov 26]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/24460>
18. Ramos LMH, Araújo RFR. Uso de cartilha educacional sobre diabetes mellitus no processo de ensino e aprendizagem. *Ensino, Saúde Ambiente.* 2017;10(3):94-105. doi: <https://doi.org/10.22409/resa2017.v10i3.a21271>
19. Ximenes MAM, Fontenele NAO, Bastos IB, et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(4):433-41. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900059>

20. Conselho Federal de Nutricionistas (BR). Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2018 abr 20 [acesso 2022 dez 1]; Edição 76; Seção I:157. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/11253722/do1-2018-04-20-resolucao-n-600-de-25-de-fevereiro-de-2018-11253717
21. Ministério da Saúde (BR); Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Diretoria Colegiada. Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2021 maio 31 [acesso 2022 dez 1]; Edição 1001; Seção I:113. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-503-de-27-de-maio-de-2021-322985331>
22. Araújo IS, Santos HVD, organizadores. Guia multiprofissional de orientação para pacientes em uso de nutrição enteral domiciliar [Internet]. Petrolina (PE): HEWAB; 2017 [acesso 2022 dez 1]. Disponível em: https://nutritotal.com.br/pro/wp-content/uploads/2019/03/Guia_Nutri%C3%A7%C3%A3o_Enteral.pdf

Recebido em 14/2/2023

Aprovado em 27/3/2023