



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE  
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

KARINE STEPHANY GONÇALVES DE ALMEIDA

**ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA JUNTO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR  
NAS DIFERENTES ETAPAS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA**

BRASÍLIA

2019



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UnB

FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE

CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

KARINE STEPHANY GONÇALVES DE ALMEIDA

**ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA JUNTO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR  
NAS DIFERENTES ETAPAS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA**

Projeto de pesquisa para conclusão do curso de graduação de fonoaudiologia para obtenção do título de bacharel em fonoaudiologia, sob orientação da professora Dra. Cristina Lemos Barbosa Furia e coorientação da Ms. Denise Lica Mikami Yoshimura.

BRASÍLIA

2019

KARINE STEPHANY GONÇALVES DE ALMEIDA

**ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA JUNTO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR  
NAS DIFERENTES ETAPAS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia  
como requisito para conclusão do curso de  
Fonoaudiologia.

Orientadora: Profª Drª Cristina Lemos Barbosa Furia  
Co-orientadora: Ms. Denise Lica Mikami Yoshimura.  
Examinadora: Ms. Thais Muniz Montalvão Sousa

Data da Defesa: 27 de novembro de 2019.

## **AGRADECIMENTO**

A Deus, que me deu força e coragem para vencer todos os obstáculos e dificuldades enfrentadas durante o curso, que me socorreu espiritualmente, dando-me serenidade e forças para continuar.

A professora Cristina Lemos Barbosa Furia, minha orientadora, e as fonoaudiólogas Denise Lica Yoshimura Mikami e Isabela Porto de Toledo, por terem acreditado na possibilidade da realização desse trabalho, pelo seus incansáveis e permanente encorajamentos, pela disponibilidade dispensada e sugestões que foram preciosas para a concretização desse trabalho de conclusão do curso.

A minha mãe, meu pai, irmão, avó, avô e amigos com eles compartilho a realização desse trabalho, um dos momentos mais importantes da minha vida.

A todos dessa instituição (UnB) que permitiram que eu chegasse onde estou. Meus colegas de classe que foram verdadeiros e companheiros, e em especial aos meus amigos Alexandre Moura, Thais Trindade, Fernanda Keller Abrante, Mariana de Melo, Bruna Sousa e Karolina Seabra. Esses têm grande parcela de contribuição na minha graduação e sempre serei muito grata por isso.

Agradeço especialmente aos professores e amigos, que me incentivaram a continuar lutando com garra e coragem.

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.*

(Madre Teresa de Calcuta)

## APRESENTAÇÃO

Inicialmente o presente trabalho consistiu em um Projeto de Iniciação Científica (PIBIC), em que foi realizada uma revisão sistemática sobre suporte da equipe multidisciplinar e fonoaudiológica nas diferentes etapas do tratamento oncológico. O intuito da pesquisa consistiu em entender melhor o impacto dessa equipe multidisciplinar no tratamento do câncer e em como é a inserção do fonoaudiólogo nessa equipe. A Revisão Sistemática foi finalizada e apresentada em setembro de 2019, no 25º Congresso de Iniciação Científica da UnB e no 16º Congresso de Iniciação Científica da UnB. Para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), a linha de pesquisa definida era voltada para a abordagem fonoaudiológica junto à equipe multidisciplinar nas diferentes etapas do tratamento oncológico, coincidindo com o tema do PIBIC. Dessa forma, a orientadora sugeriu a utilização da revisão sistemática já finalizada como trabalho de conclusão de curso para obtenção do título em bacharelado em fonoaudiologia pela graduanda Karine Stephany Gonçalves de Almeida, que cursa o 8º semestre do curso de fonoaudiologia da Universidade de Brasília (UnB). Como segunda revisora participou a graduanda de fonoaudiologia Karolina Seabra Fontoura Cavalcante de Sá, como coorientadora a Ms. Denise Lica Yoshimura Mikami e orientadora a Dra. Cristina Lemos Barbosa Furia. A revista definida consiste na *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology (BJORL)*, que exige formatação das referências de acordo com normas da American Medical Association (AMA), o estudo está sendo entregue no formato de artigo com as exigências propostas por ela, e a descrição das suas regras está presente no apêndice E.

## PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA JUNTO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NAS DIFERENTES ETAPAS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SPEECH PATHOLOGY APPROACH TO THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE DIFFERENT STAGES OF ONCOLOGICAL TREATMENT: A SYSTEMATIC REVIEW

**Título resumido:** Abordagem fonoaudiológica na equipe multidisciplinar durante o tratamento oncológico: Uma Revisão Sistemática.

Karine Stephany Gonçalves de Almeida <sup>1</sup>, Karolina Seabra Fontoura Cavalcante de Sá<sup>1</sup>, Denise Lica Yoshimura Mikami<sup>2</sup>, Cristina Lemos Barbosa Furia<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduandas em Fonoaudiologia na Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>2</sup> Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde na Universidade de Brasília. Distrito Federal, Brasil.

<sup>3</sup> Doutora em Oncologia pela Faculdade de Medicina USP. Professora adjunta do curso de Fonoaudiologia da Universidade de Brasília.

Estudo realizado no Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília – FCE/UnB – Ceilândia (DF), Brasil

### **Endereço para correspondência:**

Karine Stephany Gonçalves de Almeida

Campus Universitário- Centro Metropolitano, Ceilândia Sul. Brasília- DF. CEP: 72220-275 E-mail: karinestephany15@gmail.com

Conflitos de interesse: não há.

Fonte financiadora: financiamento próprio.

Autoria:

1. Concepção e delineamento do estudo: autores CLBF e DLYM.
2. Coleta, análise e interpretação dos dados: autores KSGA, KSFCS, DLYM E CLBF.
3. Redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante: autoras KSGA, KSFCS, DLYM e CLBF.
4. Aprovação final da versão a ser publicada: Autoras DLYM e CLBF.

## Carta de Submissão

Brasília, 05 de novembro de 2019.

Profa. Dra. Shirley Shizue Nagata Pignatari

Editora Elsevier

### **Revista Brazilian Journal of Otorhinolaryngology (BJORL)**

Ref.: Submissão de artigo original

Estamos submetendo o artigo original intitulado “ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA JUNTO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NAS DIFERENTES ETAPAS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA” para apreciação e possível publicação na revista Brazilian Journal of Otorhinolaryngology (BJORL). Afirmamos que o artigo enviado não foi publicado anteriormente e nem está sendo considerado para publicação em outro periódico.

Atenciosamente,

Karine Stephany Gonçalves de Almeida

Karolina Seabra Fontoura Cavalcante de Sá

Denise Lica Mikami Yoshimura

Cristina Lemos Barbosa Furia.



## **Permissão para Reprodução de Material**

Brasília, 05 de novembro de 2019.

### Permissão para Reprodução de Material

Encaminhamos o artigo “ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA JUNTO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NAS DIFERENTES ETAPAS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA”, de autoria de Karine Stephany Gonçalves de Almeida, Karolina Seabra Fontoura Cavalcante de Sá, Denise Lica Mikami Yoshimura e Cristina Lemos Barbosa Furia para análise do Corpo Editorial e possível publicação na Revista Brazilian Journal of Otorhinolaryngology (BJORL). Declaramos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade sobre o seu conteúdo e que não houve conflitos de interesse entre eles quanto à autorização para sua reprodução. O manuscrito representa um trabalho original, que não foi publicado e nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, impresso ou eletrônico, quer em parte ou na íntegra. Declaramos ainda que o artigo cumpre as normas para publicação, as quais foram lidas e acatadas por todos os autores. Em caso de aceitação do artigo para publicação na Revista Brazilian Journal of Otorhinolaryngology (BJORL), concordamos que os direitos autorais a ele referentes serão de propriedade exclusiva da revista, sendo a nós vedada sua reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores da Revista Brazilian Journal of Otorhinolaryngology (BJORL). Colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento que seja necessário.

Karine Stephany Gonçalves de Almeida

Karolina Seabra Fontoura Cavalcante de Sá

Denise Lica Mikami Yoshimura

Cristina Lemos Barbosa Furia.

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	13
<b>Método</b> .....	15
Protocolo .....	15
Critérios de elegibilidade .....	15
Inclusão .....	15
Exclusão .....	15
Fontes de informações .....	15
Gerenciamento de referências .....	15
Seleção dos estudos .....	16
Processo de coleta de dados e itens de dados .....	16
Risco de viés .....	16
Síntese de medidas .....	17
<b>Resultados</b> .....	18
Tabela dos estudos .....	18
Resultados individuais dos estudos .....	18
Síntese dos resultados .....	20
<b>Discussão</b> .....	23
<b>Conclusão</b> .....	26
<b>Referências</b> .....	27
<b>Anexo</b> .....	28
Apêndice A- Busca nas bases de dados .....	28/29
Apêndice B- Estudos excluídos .....	30
Apêndice C- Tabela risco de viés .....	31
Apêndice D- Fluxograma .....	32
Apêndice E - Guia para autores 2015 da Revista Brazilian Journal of Otorhinolaryngology .....	33/34

## **Abordagem fonoaudiológica junto à equipe multidisciplinar nas diferentes etapas do tratamento oncológico: Uma Revisão Sistemática**

### **RESUMO**

**Introdução:** o Brasil tem uma estimativa de ocorrência de 600 mil novos casos de câncer até o final de 2019. A intervenção da equipe multidisciplinar é uma influência positiva no tratamento do paciente oncológico. **Objetivo:** revisar de forma sistemática na literatura acerca do suporte multidisciplinar e fonoaudiológico no tratamento do paciente oncológico. **Método:** a revisão sistemática foi elaborada seguindo o Checklist of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). A busca foi feita em 5 bases de dados e literatura cinzenta. A seleção dos artigos foi realizada com o propósito de responder à pergunta “Como se dá o suporte multiprofissional e fonoaudiológico no tratamento do paciente oncológico nas diferentes fases do tratamento?”. Os critérios de inclusão foram a seleção de estudos que incluíram pacientes acometidos por doença neoplásica maligna, em todas as etapas de tratamento, idade superior a dezoito anos e indivíduos atendidos por equipe multidisciplinar e fonoaudiológica. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos e que não possuíram o resumo ou texto completo e publicações nas quais não preencheram os critérios de inclusão. **Resultados/Discussão:** verificou-se nos 5 estudos incluídos que a maioria dos indivíduos era do gênero masculino (474), com média de idade 60 anos, as topografias mais encontradas foram de câncer de cabeça e pescoço, principalmente de orofaringe (413) e cavidade oral (193), os tratamentos mais frequentes foram quimioterapia e radioterapia (121) e cirurgia e radioterapia (110). A maioria dos pacientes dos estudos tiveram acompanhamento com a equipe multidisciplinar durante ou durante e após o tratamento. Dos profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar, os mais comumente relatados foram os oncologistas, radioterapeutas, cirurgiões de cabeça e pescoço, fonoaudiólogos e nutricionistas. O acompanhamento multidisciplinar buscou padronizar, simplificar as possibilidades de tratamento oncológico, melhorar os *timings* desde o diagnóstico, tratamento e tempo de consulta, além de maximizar o encaminhamento interno para outras especialidades no período proposto de *follow-up*. Além disso, os pacientes atendidos por fonoaudiólogos em uma clínica multidisciplinar tiveram maior adesão às avaliações e tratamentos relacionados a otimização da deglutição/alimentação e da comunicação. **Conclusão:** a equipe multidisciplinar e fonoaudiológica foi presente durante ou durante e após o tratamento oncológico e favoreceu a adesão do indivíduo ao tratamento.

**Palavras Chaves:** multidisciplinar; neoplasia; fonoaudiólogo; assistência ao paciente.

## Speech therapy approach with the multidisciplinary team in the different stages of cancer treatment: A Systematic Review

### ABSTRACT

**Introduction:** Brazil has an estimated occurrence of 600,000 new cancer cases by the end of 2019. The intervention of the multidisciplinary team is a positive influence on treatment of the cancer patient. Objective: to systematically review the literature about multidisciplinary and speech therapy support in the treatment of cancer patients. **Method:** the systematic review was prepared following the Checklist of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). The search was done in 5 databases and gray literature. The selection of articles was made with the purpose of answering the question "How is the multidisciplinary and speech therapy support in the treatment of cancer patients in the different phases of treatment?". Inclusion criteria were the selection of studies that included patients with malignant neoplastic disease, in all treatment stages, aged over eighteen and individuals attended by a multidisciplinary and speech-language team. Exclusion criteria were repeated articles that did not have the abstract or full text and publications in which they did not meet the inclusion criteria. **Results / Discussion:** it was found in the 5 included studies that most individuals were male (474), with a mean age of 60 years, the most common topographies were head and neck cancer, especially oropharynx (413) and in the oral cavity (193), the most frequent treatments were chemotherapy and radiotherapy (121) and surgery and radiotherapy (110). Most study patients were followed up with the multidisciplinary team during or during and after treatment. From the professionals who are part of the multidisciplinary team, the most commonly reported were oncologists, radiotherapists, head and neck surgeons, speech therapists and nutritionists. Multidisciplinary follow-up sought to standardize, simplify the possibilities of cancer treatment, improve *timings* from diagnosis, treatment and consultation time, and maximize internal referral to other specialties in the proposed *follow-up period*. In addition, patients treated by speech therapists in a multidisciplinary clinic had greater adherence to assessments and treatments related to swallowing / feeding and communication optimization. **Conclusion:** the multidisciplinary and speech-language team was present during or during and after treatment cancer and favored the individual's adherence to treatment.

**Keywords:** multidisciplinary; neoplasia; speech therapist; patient care

## INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se, para os anos de 2018 a 2019, a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer por ano no Brasil. Essas estimativas refletem um país que tem os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina, cólon e reto entre os mais incidentes<sup>1</sup>.

Para a atenção especializada em oncologia, a portaria número 140 de fevereiro de 2014, descreve que os estabelecimentos credenciados precisam ter a equipe multidisciplinar e multidisciplinar em regime ambulatorial e de internação, na rotina e na urgência, nas áreas de psicologia, serviço social, nutrição, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, psiquiatria, entre outros<sup>2</sup>.

A equipe multidisciplinar se compromete a traçar linhas de condutas genéricas e particularizadas evidentemente para cada caso. Para o correto tratamento, é necessário trabalhar com recursos adequados, que deverão ser fornecidos pela instituição onde o paciente estiver sendo tratado<sup>3</sup>.

A introdução de uma equipe multidisciplinar no tratamento de pacientes com câncer visa garantir que todos os pacientes irão se beneficiar da variedade de membros especialistas que podem compartilhar seus conhecimentos e perspectiva profissional. Os benefícios dessa equipe são uma melhor comunicação, otimização das opções de tratamento e escolha da melhor decisão para o paciente<sup>4</sup>.

Como as topografias na região de cabeça e pescoço e os carcinomas escamosos são frequentes no Brasil, especificamente relacionado ao trato aéreo digestivo superior. Os principais fatores de risco para esse diagnóstico são o tabagismo e o etilismo. Assim, é fundamental, a abordagem pela equipe multidisciplinar em programas de cessação do uso do tabaco, pois aumenta significativamente a chance de uma segunda neoplasia<sup>5</sup>.

Com a introdução do fonoaudiólogo na área de cancerologia, gerou-se a necessidade de adquirir informações que excedessem os da fonoaudiologia tradicional, buscando nas áreas correlatas a compreensão sobre a evolução do câncer, as suas manifestações, as modalidades de tratamento, as sequelas estéticas e funcionais, para dessa forma, poder definir, ampliar e delimitar o seu campo de ação. A atuação fonoaudiológica passou então a não mais se restringir apenas à reabilitação das sequelas procedentes do tratamento cirúrgico<sup>6</sup>.

Portanto, o fonoaudiólogo atua na linha de cuidado integral do câncer em conjunto com a equipe multidisciplinar, tanto na atenção primária (prevenção, promoção, rastreamento/detecção precoce, suporte e cuidados paliativos) como na atenção especializada no acompanhamento na fase do diagnóstico, durante e após o tratamento cirúrgico e/ou clínico, e na reabilitação das funções relacionadas a respiração, fonoarticulação, mastigação e alimentação<sup>7</sup>. Segundo Starmer, o fonoaudiólogo é um membro importante da equipe focado na otimização de resultados funcionais da deglutição dos pacientes<sup>8</sup>.

Pretendeu-se a partir da investigação da literatura científica acerca do suporte multidisciplinar oncológico descrever o suporte do trabalho multimodal nas diferentes fases do tratamento, correlacionar com a inclusão do fonoaudiólogo por meio de uma revisão mais atual que incremente o material de pesquisa disponível. Dessa maneira, o objetivo da pesquisa é elaborar uma revisão sistemática que responda à pergunta “Como se dá o suporte multidisciplinar e fonoaudiológico antes, durante e após o tratamento oncológico?”

## MÉTODO

### Protocolo

A revisão sistemática foi elaborada seguindo o “*checklist of Preferred Reporting items for Systematic Reviews and Meta-analysis*” (PRISMA)<sup>9</sup>.

### Critérios de elegibilidade

#### *Inclusão*

Como critério de inclusão foram selecionados estudos que incluíam pacientes acometidos por doença neoplásica maligna, em todas as etapas de tratamento, principalmente na área de câncer de cabeça e pescoço, em idade superior a dezoito anos, atendidos por equipe multidisciplinar e fonoaudiólogo como membros e artigos publicados entre 2010 e 2019.

#### *Exclusão*

Como critérios de exclusão foram removidos artigos repetidos e/ou que não possuíam o resumo, texto completo, ano de publicação, estudos que não continham dados da inserção da fonoaudiologia nas etapas de tratamento oncológico, como também relatos de casos, cartas ao editor ou revisões sistemáticas. Além disso, foram excluídas publicações nas quais os estudos não preencheram os critérios de inclusão.

**Fontes de informações.** Foram selecionadas e adaptadas combinações de cruzamentos de palavras adequadas para as 5 bases de dados utilizadas: *Pubmed*, *Scopus*, *Web of Science*, *Lilacs* e *Livivo*. Adicionalmente, foi realizada uma busca na literatura cinzenta utilizando o Google Acadêmico. Foram utilizadas variações dos termos: “*multidisciplinary*”, “*neoplasia*”, ‘*speech therapist*’ e “*patient care*”, nas bases de dados. A estratégia de busca completa para todas as bases de dados encontra-se no Fluxograma (Apêndice D). A busca foi realizada no dia 03 de fevereiro de 2019, a atualização ocorreu no dia 30 de agosto de 2019, utilizando as mesmas combinações de cruzamentos de palavras adequadas para as 5 bases de dados usadas. Foram identificados 221 artigos, as duplicatas foram removidas e 185 referências foram obtidas. Além disso, foram identificados 120 artigos no Google Acadêmico.

**Gerenciamento de referências.** As referências foram gerenciadas e as duplicatas removidas usando o software do gerenciador de referências (*Mendeley Desktop*, Editora Elsevier,

Londres, Inglaterra). A leitura de títulos e resumos foi realizada através do software *Rayyan* (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar)<sup>10</sup>.

**Seleção dos estudos.** A seleção dos estudos finais ocorreu por meio de um processo com duas fases. Na fase um, dois revisores (K.S.G.A., K.S.F.C.S.) avaliaram de forma independente os títulos e resumos de todas citações encontradas nos bancos de dados. Foram descartados quaisquer estudos que não aderissem aos critérios de inclusão. Na fase dois, foi avaliado de forma independente o texto completo dos estudos selecionados após a fase um. Nessa fase foram aplicados os mesmos critérios de seleção dos artigos para confirmar sua elegibilidade. Conflitos de escolha foram resolvidos em qualquer fase por meio de discussão e acordo mútuo. O terceiro revisor (D.L.Y.M.) esteve envolvido quando necessário para tomar uma decisão final. Após a leitura do título e resumo, foram adquiridos 18 estudos potenciais para a fase dois. Posteriormente foram excluídos 13 estudos por não corresponderem ao critério de inclusão, e ao final foram incluídos apenas cinco artigos na síntese qualitativa.

**Processo de coleta de dados e itens de dados.** O processo de coleta de dados foi realizado pelo primeiro revisor (K.S.G.A) sendo verificadas todas as informações para confirmar a integridade dos dados encontrados pelos segundo e terceiro revisores (K.S.F.C.S., D.L.Y.M.). Foram extraídos os seguintes dados: nome dos autores, ano de publicação, nome da revista, tipo de estudo, tamanho da amostra, sexo e idade dos sujeitos da pesquisa, tempo de acometimento da doença, tipo de câncer, parâmetros alterados do câncer, assistência da equipe multidisciplinar, fases e parâmetros alterados abordados pela equipe.

**Risco de viés.** Risco de Viés dos estudos incluídos (n=5) foi avaliado através da ferramenta “Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (MAStARI) critical appraisal tools”<sup>11</sup>. O risco de viés foi caracterizado como alto quando os estudos tiveram pontuação igual ou menor a 49% para respostas “Yes” (Sim); moderado quando a pontuação ficou entre 50% a 69% de respostas “Yes”; e baixo quando a pontuação foi igual ou maior a 70% de respostas “Yes” (Apêndice C). Três estudos tiveram risco de viés alto, tratando-se de um baixo índice de relevância do estudo. Dois estudos tiveram risco de viés moderado, correspondendo um moderado índice de relevância do estudo. Dos cinco estudos incluídos nessa revisão sistemática, nenhum obteve o risco de viés baixo, significando um alto nível de relevância do estudo.



**Síntese de medidas.** Foram considerados como resultado principal do estudo o acompanhamento da equipe multidisciplinar e fonoaudiológico nas etapas de tratamento oncológico.

## RESULTADOS

**Tabela 1.** Dados dos estudos quanto ao acompanhamento multidisciplinar e fonoaudiológico (n = 5).

Tamanho Da Amostra	N Amostra Gênero	Média de idade	N amostra Topografia	N Amostra Estadiamento	N Amostra Tratamento	Acompanhado pela equipe multidisciplinar	Acompanhado pela fonoaudiologia
Total= 890 participantes.	Masculino (474)	60 anos	Orofaringe (413)	T1-T2 (396)	Quimioterapia e Radioterapia (121)	Durante e após	Durante e após
Variando o número da amostra de 96 a 470 participantes.	Feminino (73) NR (343)		Cavidade Oral (193) Outros (284)	T3-T4 (312) NR (182)	Cirurgia e Cirurgia (110) Outros (659)		

**Legenda:** NR = Não relatado.

**Tabela 2.** Modificações após o tratamento da equipe multidisciplinar e fonoaudiológico.

Autor, revista e ano	Modificações
GRANDA- CAMERON, clara, et, al, Clinical Journal of oncology nursing, 2010.	Melhora da qualidade de vida.
STARMER, Heather, et al. The Laryngoscope, 2011.	Aumento da adesão ao tratamento
WALL, Cartmill, et al. Oral oncology, 2016	Facilidade de comunicação entre a equipe multidisciplinar.
LIGHT, Tyler, et, al. Head & neck, 2017	Tempo de tratamento diminuiu e a taxa de sobrevida aumentou.
STARMER, Heather M., et al. The Laryngoscope, 2017.	Maior satisfação do paciente em relação à deglutição.

### Resultados individuais dos estudos

O estudo de Granda-Cameron et al<sup>12</sup> (2010), houve a coleta de dados para medir os resultados dos pacientes em cada visita clínica. O principal objetivo da coleta de dados foi avaliar a eficácia dos planos de tratamento em uma base individual, em vez de conduzir a pesquisa clínica, visto que uma abordagem interdisciplinar para gerenciar a caquexia<sup>1</sup> durante

<sup>1</sup> Caquexia no câncer representa uma síndrome que envolve a perda de músculos e gordura causada diretamente por fatores tumorais e/ou indiretamente pela resposta incomum a presença do tumor. Granda Cameron et al<sup>12</sup> (2010)

o tratamento do câncer pode resultar em melhores resultados clínicos. Durante o projeto piloto, os autores analisaram parâmetros nutricionais (peso e bioimpedância) e sintomas físicos e psicológicos (ESAS – *Edmonton Symptom Assessment System*) para o grupo de pacientes com câncer que participou da clínica de cuidados pelo menos quatro vezes (N = 11). Em cada visita, os pacientes foram solicitados a classificar os seus sintomas de 0 (sem sintomas) a 10 (pior sintoma) usando o instrumento ESAS. Embora não seja estatisticamente significativo, foi observada uma tendência de melhora entre uma visita em relação à anterior. Foi relatada a importância da abordagem da equipe multidisciplinar e o papel importante de cada membro da equipe. Nesse estudo o fonoaudiólogo obteve o objetivo de otimizar a capacidade do indivíduo de se comunicar e deglutir, melhorando a qualidade de vida. Foi realizada a avaliação dos órgãos fonoarticulatórios e da deglutição. Posteriormente, foi realizado um plano de cuidados individuais. Não foi realizada análise estatística dos dados.

No estudo de Starmer et al<sup>8</sup> (2011) a amostra final incluiu 118 indivíduos com tumores orofaríngeos. Todos os pacientes foram tratados com radioterapia primária com ou sem quimioterapia. Os resultados foram comparados entre pacientes que foram inicialmente avaliados por meio da equipe multidisciplinar e os avaliados fora do formato da clínica multidisciplinar. Os pacientes avaliados inicialmente pela clínica multidisciplinar tinham mais visitas ao fonoaudiólogo do que aqueles que não participaram da clínica multidisciplinar. A participação em tratamento com o fonoaudiólogo foi significativamente maior para os pacientes com 60 anos de idade, que participaram da clínica multidisciplinar. Em relação à adesão do paciente aos atendimentos, o estágio do tumor, sexo, raça, estado civil e *status* do seguro não estavam associados. A análise multivariada revelou que a participação em uma clínica multidisciplinar foi a única variável significativa associada à adesão ao tratamento com o fonoaudiólogo, após controle para todos os outros variáveis.

Wall et al<sup>13</sup> (2016) recrutaram 100 pacientes durante o período de 12 meses. A maioria dos participantes era do sexo masculino, com idade média de 63 anos, a maioria dos pacientes estava recebendo tratamento multimodal para tumores de orofaringe localmente avançados e carcinomas cutâneos de células escamosas. O *ScreenIT* é uma ferramenta de rastreamento baseado na web projetado para capturar informações relatadas pelo paciente quanto à presença de efeitos colaterais, e seu impacto sobre a deglutição, nutrição e aflição do paciente. A ferramenta permite a adequada gestão da equipe multidisciplinar, e identifica a demanda dos pacientes que necessitam de intervenção da equipe multidisciplinar. O *ScreenIT* demonstrou uma sensibilidade superior a preocupações percebido pelo paciente, particularmente em relação à sensação de aflição. Foram geradas vias de gestão pelo

*ScreenIT* clinicamente apropriadas para pacientes de alto e médio grau com dificuldades para engolir, na nutrição e com a sensação de aflição ao tratamento. Este estudo sugere que resultados com *ScreenIT* podem proporcionar um meio eficaz e eficiente de monitorização da deglutição, nutrição e o estado de desconforto dos pacientes durante o tratamento e facilitar a priorização clinicamente adequada da equipe multidisciplinar.

Light et al<sup>14</sup> (2017), incluíram no estudo, dois grupos, antes e depois da implementação de uma clínica multidisciplinar. Um total de 106 pacientes foram identificados com câncer de orofaringe. Cinquenta e dois pacientes foram observados antes do início da clínica multidisciplinar (aplicando o modelo tradicional, serviços através de consultas) e cinquenta e quatro pacientes foram tratados utilizando o modelo de clínica multidisciplinar. Com a implementação da clínica multidisciplinar, houve melhora estatisticamente significativas na diminuição do tempo para o tratamento e o aumento na utilização de serviços de apoio, incluindo fonoaudiologia, odontologia e nutrição. A taxa de sobrevida específica da doença de 5 anos aumentou de 63% para 81% após a implementação da clínica multidisciplinar. A participação clínica multidisciplinar foi preditora de sobrevida específica da doença.

Starmer et al<sup>15</sup> (2017) convidaram indivíduos para preencher um questionário sobre a fala e deglutição, antes de serem admitidos em uma clínica de cabeça e pescoço. As pesquisas foram administradas no primeiro mês do programa de reabilitação de fala e deglutição (antes do início do programa os pacientes não haviam sido atendidos por fonoaudiólogos) e novamente após 1 ano do início do programa (acompanhamento com equipe multidisciplinar e fonoaudiólogo). Um total de 199 levantamentos foram devolvidos antes do programa e 271 depois. Os resultados mostraram que após a participação do programa multidisciplinar, os indivíduos foram mais propensos a participar de forma mais ativa na reabilitação das funções de fala e deglutição. Embora não tenha diferença significativa entre os grupos no que diz respeito à satisfação com a fala, a satisfação mais favorável com a deglutição foi relatada após atendimento pela equipe multidisciplinar.

### **Síntese dos resultados**

No decorrer da revisão, foi realizado um levantamento da abordagem multidisciplinar e fonoaudiológica em todas as fases de tratamento dos pacientes oncológicos. Todos os cinco estudos incluídos demonstraram o atendimento do paciente oncológico pela equipe multidisciplinar, inclusive do fonoaudiólogo. Granda-Cameron et al<sup>12</sup> (2010) propuseram uma abordagem para o cuidado do paciente oncológico em caquexia, com o objetivo de

prevenir ou reverter a perda de peso progressiva e as funções, com uma avaliação global do médico, nutricionista, fisioterapeuta e fonoaudiólogo, focando em um programa de reabilitação individual, por nove meses, os tumores CCP, gastrointestinais e de pulmão os mais prevalentes. A intervenção precoce e contínua e o manejo dos sintomas agressivos puderam melhorar o estado clínico e qualidade de vida dos pacientes. Starmer et al<sup>8</sup> (2011) compararam a adesão dos pacientes ao tratamento exclusivo da fonoaudiologia e pacientes atendidos pela fonoaudiologia em uma clínica multidisciplinar quanto ao aumento da adesão e impacto à fonoterapia. Foi constatado que os pacientes avaliados em uma clínica multidisciplinar são mais propensos a cumprir com as recomendações fonoaudiológicas. A adesão foi medida pela participação em terapia fonoaudiológica pré, durante e após o tratamento de tumores de orofaringe, bem como ao número de faltas e o número das consultas finalizadas. As disfunções foram identificadas e tratadas de forma precoce, as dúvidas e ansiedade minimizadas. Wall et al<sup>13</sup> (2016) avaliaram a precisão de um sistema novo *ScreenIT* na detecção de problemas de deglutição, nutrição e estado de desconforto do paciente, que estavam recebendo quimioterapia e radioterapia, para facilitar a intervenção necessária da equipe multidisciplinar. Os resultados sugerem que *ScreenIT* pode proporcionar um meio eficaz e eficiente de monitorar a toxicidade relacionada à deglutição, nutrição e estado do desconforto do paciente durante o tratamento, facilitando a intervenção precoce da equipe multidisciplinar. Light et al<sup>14</sup> (2017) observaram que com a implementação de uma clínica multidisciplinar (cirurgião de cabeça e pescoço, radioterapeuta, oncologista, dentista, nutricionista, fonoaudiólogo, serviço social, psicologia, entre outros) para o tratamento dos pacientes de câncer de orofaringe, o tempo para o tratamento diminuiu (retirada da sonda nasogástrica e restabelecimento da via oral), e aumentou a utilização de serviços de apoio, incluindo fonoaudiologia, odontologia e nutrição. Starmer et al<sup>15</sup> (2017) avaliaram o impacto da reabilitação de fala e deglutição de pacientes oncológicos com o fonoaudiólogo inserido na equipe multidisciplinar em uma clínica multidisciplinar, e os benefícios desse profissional na equipe. Foram verificados maiores resultados funcionais e maior satisfação do paciente em relação à deglutição quando eram inseridos no programa de reabilitação com o fonoaudiólogo. Verificou-se nos 5 estudos incluídos, que a maioria dos indivíduos era do gênero masculino (474), com média de idade 60 anos, as topografias mais encontradas foram de câncer de cabeça e pescoço, principalmente de orofaringe (413) e cavidade oral (193), os tratamentos mais frequentes foram quimioterapia e radioterapia (121) e cirurgia e radioterapia (110). Dos pacientes dos estudos teve acompanhamento com a equipe multidisciplinar durante ou durante e após o

tratamento. Dos profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar, os mais comumente relatados foram os oncologistas, radioterapeutas, cirurgiões de cabeça e pescoço, fonoaudiólogos e nutricionista. O acompanhamento multidisciplinar buscou padronizar, simplificar as possibilidades de tratamento oncológico, melhorar os *timings* desde o diagnóstico, tratamento e tempo de consulta, além de maximizar o encaminhamento interno para outras especialidades no período proposto de *follow-up*. Além disso, os pacientes atendidos por fonoaudiólogos em uma clínica multidisciplinar tiveram uma maior adesão às avaliações e tratamentos relacionados a otimização da deglutição/alimentação e da comunicação.

## DISCUSSÃO

O presente estudo consistiu na busca, do suporte multidisciplinar no tratamento oncológico e o impacto do trabalho multimodal nas diferentes fases do tratamento, relacionando a inclusão do fonoaudiólogo. Trata-se de uma revisão mais atual que incrementa o material de pesquisa já disponível. Foi analisada nos cinco estudos selecionados a assistência da equipe multidisciplinar ao paciente no tratamento oncológico e o papel do fonoaudiólogo como membro dessa equipe, nas fases de tratamento. Alguns dos principais achados foram: o aumento da qualidade de vida dos pacientes, melhora na adesão ao tratamento e presença da equipe multidisciplinar e do fonoaudiólogo em todos os estudos, inseridos predominantemente durante o tratamento oncológico.

A qualidade de vida é um fator importante para a melhora do tratamento oncológico.<sup>12</sup> Segundo Fornazari (2010) o indivíduo tem o direito de ter qualidade de vida até seu último momento de existência. Até o momento da morte, os profissionais devem-se atentar a maneiras de reduzir a ansiedade e o sofrimento<sup>15</sup>. Pacientes oncológicos tem uma diminuição da qualidade de vida, principalmente física, psicológica e social. As intervenções multidisciplinares no tratamento do câncer são uma parte integrante desse processo, tendo como objetivo principal a melhora dos resultados clínicos e qualidade de vida desses indivíduos<sup>11</sup>. A preocupação principal desses profissionais deve ser de que as pessoas enfermas sejam compreendidas em suas formas singulares de lidar com a doença, como também entender a influência dessas relações no processo de qualidade de vida desses pacientes<sup>16</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adesão ao tratamento é o grau de comprometimento do indivíduo na ingestão dos medicamentos, como é realizado o seguimento da dieta, as mudanças no estilo de vida, de acordo com as recomendações médica ou de outro profissional de saúde. A adesão ao tratamento é um meio para se alcançar um fim, uma abordagem para a manutenção ou melhora da saúde, visando reduzir os sinais e sintomas de uma doença<sup>17</sup>. Segundo Starmer<sup>8</sup> (2011), alguns fatores que podem afetar a adesão do paciente aos tratamentos é a distância ao local de onde se encontra os serviços prestados. Porém, isso pode ser minimizado quando os pacientes são inicialmente avaliados através da clínica multidisciplinar. No estudo houve um comparativo e os pacientes avaliados pela equipe multidisciplinar tiveram mais visitas ao fonoaudiólogo do que aqueles que não participaram da clínica multidisciplinar. Esse estudo sugere que pacientes atendidos inicialmente por um fonoaudiólogo em uma clínica multidisciplinar são mais propensos a

participar das avaliações e tratamentos pertinentes à otimização da deglutição e os resultados de comunicação. Acreditamos que essa participação pode minimizar a ansiedade do paciente sobre os efeitos do tratamento, prever a identificação precoce de dificuldades, e empregar a intervenção precoce para tratar e prevenir a disfunção.

Uma abordagem multidisciplinar permite que os profissionais possam padronizar e simplificar as possibilidades de tratamento. É observada uma otimização do tempo de consulta e tratamento a partir da data do diagnóstico e aumento da utilização de outros serviços que auxiliam a reabilitação quando o paciente é acompanhado por uma equipe multidisciplinar. Além disso, pacientes com condições mais avançadas da doença podem ter o auxílio de uma equipe multidisciplinar para que os efeitos positivos dessa abordagem sejam ampliados<sup>14</sup>. Os integrantes mais relatados da equipe presente nos estudos foram os médicos oncologistas, radioterapeutas, fonoaudiólogos, cirurgiões de cabeça e pescoço e nutricionistas. Podemos também citar outros profissionais como os psicólogos, otorrinolaringologistas, cirurgiões bucomaxilofacial, cirurgiões dentistas, enfermeiros, patologistas, cirurgiões plásticos, radiologistas, anestesiológicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros.

A fonoaudiologia tem uma atuação extensa com os pacientes com câncer de cabeça e pescoço. O tratamento do câncer é complexo, geralmente envolve o trabalho de diversos especialistas treinados e experientes, em locais com infraestrutura suficiente para atender a todas as necessidades do paciente (diagnóstico, estadiamento, métodos de tratamento, tratamento de complicações e reabilitação integral), ou seja, física, psicológica e social.<sup>7</sup> O fonoaudiólogo é um membro importante da equipe, focado na otimização de resultados dos tratamentos, pois acompanha as funções de deglutição e de comunicação e auxilia na identificação precoce da disfunção. A participação do fonoaudiólogo nas avaliações e intervenções durante o tratamento do câncer é de suma importância para a redução de possíveis complicações durante e após o tratamento oncológico. Pacientes atendidos por fonoaudiólogos em uma clínica multidisciplinar são mais propensos a participar das avaliações e tratamentos relacionados à deglutição e a comunicação. Percebe-se que a participação do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar pode diminuir a ansiedade desses pacientes, principalmente os pacientes com câncer de cabeça e pescoço que são mais propensos a ter queixas com demandas da fonoaudiologia<sup>8</sup>.

Segundo Vicente (2000)<sup>6</sup> fica claro que o papel do fonoaudiólogo deve ir além do ato de reabilitar as sequelas funcionais inerentes ao tratamento oncológico. O fonoaudiólogo deve ter também uma ação participativa junto à equipe multidisciplinar e uma ação de



orientação e esclarecimento junto ao paciente e seus familiares.<sup>6</sup> Há evidências de que a intervenção da fala, da voz e da deglutição antes da radioterapia melhora as funções a longo prazo, a qualidade de vida do paciente e a sua satisfação como resultado das intervenções. Claramente, a participação do paciente no contexto multidisciplinar favorece seu tratamento e a sua qualidade de vida. É demonstrado que a avaliação através de uma configuração multidisciplinar pode ajudar a otimizar a eficiência do tratamento, e, assim, maximizar o potencial de cada indivíduo para obter resultados mais positivos<sup>8</sup>.

Há evidências de que as intervenções fonoaudiológicas na fala, voz e na deglutição antes do tratamento melhoram a função a longo prazo e suspeita-se que a qualidade de vida do paciente e satisfação melhorar como resultado dessas intervenções. O acompanhamento durante o tratamento é de suma importância para a redução de possíveis complicações durante e após o tratamento oncológico. Além disso, o fonoaudiólogo pode fornecer ao paciente orientações e atuar como um elo de ligação com outros membros da equipe e redes de apoio. Distintamente, a participação do paciente nos serviços fonoaudiológicos deve ser otimizado da maneira mais eficiente possível. E avaliação através de uma configuração multidisciplinar pode ajudar a otimizar essa eficiência, maximizando assim o potencial para o cumprimento de resultados positivos<sup>8</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Com base na análise dos estudos, o suporte da equipe multidisciplinar e fonoaudiológica se deu durante ou durante e após o tratamento oncológico, melhorando a qualidade de vida e adesão desses pacientes. Dessa forma, faz-se necessária a presença dessa equipe em todas as etapas do tratamento oncológico, incluindo o fonoaudiólogo como um membro significativo desta equipe.

## REFERÊNCIAS

1. Inca. Estimativa, 2018 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2017. Disponível na página <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União. 27 fev 2014.
3. Cervantes, O. O câncer de cabeça e pescoço e a equipe multidisciplinar. In: Barros, APB; Arakawa, L; Tonini, MD; Carvalho, VA. (Org.). Fonoaudiologia em Cancerologia. 1ed.São Paulo: *Fundação Oncocentro de São Paulo*, 2000, v. 1, p. 62-67.
4. Bradley, P. J. (2012). Multidisciplinary clinical approach to the management of head and neck cancer.
5. Santos, M. et al. Diretrizes Oncológicas - 1. ed. - Rio de Janeiro: *Elsevier*, 2017. p. 51-63.
6. Vicente, L.C.C. O convívio interdisciplinar e o papel da fonoaudiologia. In: Fundação Oncocentro: Comitê de Fono em Cancerologia. (Org.). Fonoaudiologia em Cancerologia 2000. São Paulo-SP: *Fundação Oncocentro*, 2000, v. 1, p. 72-77.
7. Furia, C.L.B.; Mikami, D.L.Y.; Toledo, I.P. Fonoaudiologia em Oncologia. In: Santos, M. et al. Diretrizes Oncológicas - 1. ed. - Rio de Janeiro: *Elsevier*, 2017. p. 585-596.
8. Starmer, H., Sanguineti, G., Marur, S., & Gourin, C. G. (2011). Multidisciplinary head and neck cancer clinic and adherence with speech pathology. *The Laryngoscope*, 121(10), 2131-2135.
9. Liberati A, Altaman DG, Tetzlaff J, et al. The *PRISMA* statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol*.2009;62(10):1-34
10. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016; 5(1):210.
11. Institute TJB. Joanna Briggs Institute Reviewers Manual: 2014 edition/Supplement. Australia: The Joanna Briggs Institute 2014: p. 3-37.
12. Granda-Cameron, C., DeMille, D., Lynch, M. P., Huntzinger, C., Alcorn, T., Levicoff, J., ... & Mintzer, D. (2010). An interdisciplinary approach to manage cancer cachexia. *Clinical journal of oncology nursing*, 14(1), 72.
13. Wall, L. R., Cartmill, B., Ward, E. C., Hill, A. J., Isenring, E., Byrnes, J., ... & Porceddu, S. V. (2016). "ScreenIT": Computerized screening of swallowing, nutrition and distress in head and neck cancer patients during (chemo) radiotherapy. *Oral oncology*, 54, 47-53.
14. Light, T., Rassi, E. E., Maggiore, R. J., Holland, J., Reed, J., Suriano, K., ... & Clayburgh, D. (2017). Improving outcomes in veterans with oropharyngeal squamous cell carcinoma through implementation of a multidisciplinary clinic. *Head & neck*, 39(6), 1106-1112.
15. Starmer, H. M., Ayoub, N., Byward, C., Kizner, J., Le, Q., Hara, W., & Holsinger, F. C. (2017). The impact of developing a speech and swallow rehab program: Improving patient satisfaction and multidisciplinary care. *The Laryngoscope*, 127(11), 2578-2581.
16. Fornazari, S. A., & Ferreira, R. E. R. (2010). Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(2), 265-272.)
17. Mion Jr, D., Nobre, F., & Pierin, A. M. G. (2001). *A adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão*. São Paulo: Lemos,2001.

## ANEXO

## Apêndice A- Busca nas bases de dados

BASE DE DADOS	PALAVRAS CHAVES
<b>LILACS</b>	("multidisciplinary care" OR multidisciplinary OR "multidisciplinary support" OR "multidisciplinary team" OR "patient care" OR "progressive patient care" OR "Progressive Patient Care" OR "intensive care") AND ("Neoplasms" OR Neoplasms OR Neoplasia OR Neoplasias OR Neoplasm OR Tumors OR Tumor OR Cancer OR Cancers OR "Malignant Neoplasms" OR "Malignant Neoplasm") AND ("Speech-Language Pathology" OR "Speech-Language Pathology" OR "SLP" OR "Speech Language Pathology" OR "Speech Therapy" OR "Speech Therapies" OR "Speech Pathologist" OR "Rehabilitation of Speech and Language Disorders" OR "Language and Speech Disorder Rehabilitation" OR "Speech and Language Disorder Rehabilitation" OR "speech therapist" OR "speech pathology")
<b>PubMed</b>	("multidisciplinary care" OR multidisciplinary OR "multidisciplinary support" OR "multidisciplinary team" OR "patient care" OR "progressive patient care" OR "Progressive Patient Care" OR "intensive care") AND ("Neoplasms"[Mesh] OR Neoplasms OR Neoplasia OR Neoplasias OR Neoplasm OR Tumors OR Tumor OR Cancer OR Cancers OR "Malignant Neoplasms" OR "Malignant Neoplasm") AND ("Speech-Language Pathology"[Mesh] OR "Speech-Language Pathology" OR "SLP" OR "Speech Language Pathology" OR "Speech Therapy"[Mesh] OR "Speech Therapies" OR "Speech Pathologist" OR "Rehabilitation of Speech and Language Disorders"[Mesh] OR "Language and Speech Disorder Rehabilitation" OR "Speech and Language Disorder Rehabilitation" OR "speech therapist" OR "speech pathology")
<b>Scopus</b>	TITLE-ABS-KEY ("multidisciplinary care" OR "multidisciplinary support" OR "multidisciplinary team" AND "Neoplasms" OR tumors OR cancers AND "Speech-Language Pathology" OR "SLP" OR "Speech Therapies" OR "Speech and Language Disorder Rehabilitation")
<b>Web of Science</b>	("multidisciplinary care" OR multidisciplinary OR "multidisciplinary support" OR "multidisciplinary team" OR "patient care" OR "progressive patient care" OR "Progressive Patient Care" OR "intensive care") AND ("Neoplasms" OR Neoplasms OR Neoplasia OR Neoplasias OR Neoplasm OR Tumors OR Tumor OR Cancer OR Cancers OR "Malignant Neoplasms" OR "Malignant Neoplasm") AND ("Speech-Language Pathology" OR "Speech-Language Pathology" OR "SLP" OR "Speech Language Pathology" OR "Speech Therapy" OR "Speech Therapies" OR "Speech Pathologist" OR "Rehabilitation of Speech and Language Disorders" OR "Language and Speech Disorder Rehabilitation" OR "Speech and Language Disorder Rehabilitation" OR "speech therapist" OR "speech pathology")

<b>LIVIVO</b>	("multidisciplinary care" OR multidisciplinary OR "multidisciplinary support" OR "multidisciplinary team" OR "patient care" OR "progressive patient care" OR "Progressive Patient Care" OR "intensive care") AND ("Neoplasms" OR Neoplasms OR Neoplasia OR Neoplasias OR Neoplasm OR Tumors OR Tumor OR Cancer OR Cancers OR "Malignant Neoplasms" OR "Malignant Neoplasm") AND ("Speech-Language Pathology" OR "Speech-Language Pathology" OR "SLP" OR "Speech Language Pathology" OR "Speech Therapy" OR "Speech Therapies" OR "Speech Pathologist" OR "Rehabilitation of Speech and Language Disorders" OR "Language and Speech Disorder Rehabilitation" OR "Speech and Language Disorder Rehabilitation" OR "speech therapist" OR "speech pathology")
<b>Literatura Cinzenta</b>	("multidisciplinar" AND "neoplasia" AND "speech therapist" AND "patient care")

**Apêndice B** – Estudos excluídos após a fase dois e a razão de exclusão (n=13)

<b>Autor, ano</b>	<b>Razão de exclusão</b>
1. Lazarus, 2000	4
2. Russi, et al, 2012	4
3. Lango, et al, 2015	4
4. Clarke, et al, 2016	3
5. Cohen, et al, 2016	4
6. Lawson, et al, 2016	4
7. Lewis, et al, 2016	3
8. Barrera-Franco, et al, 2017	4
9. Warda, et al, 2017	4
10. Ajmani, et al, 2018	4
11. Barnhart, et al, 2018	4
12. Messing, et al, 2018	4
13. Hutchison, et al, 2019	3

**Legenda:**

1. Pacientes que não são acometidos por doença neoplásica;
2. Pacientes que não obtiveram atendimento multidisciplinar;
3. Pacientes que apresentam idade inferior a 18 anos;
4. Artigos repetidos e que não possuíram o resumo ou texto completo, relatos de casos, cartas ao editor ou revisões sistemáticas e artigos publicados entre 2010 e 2019.
5. Dados que não contenham dados da inserção da fonoaudiologia na equipe multidisciplinar.

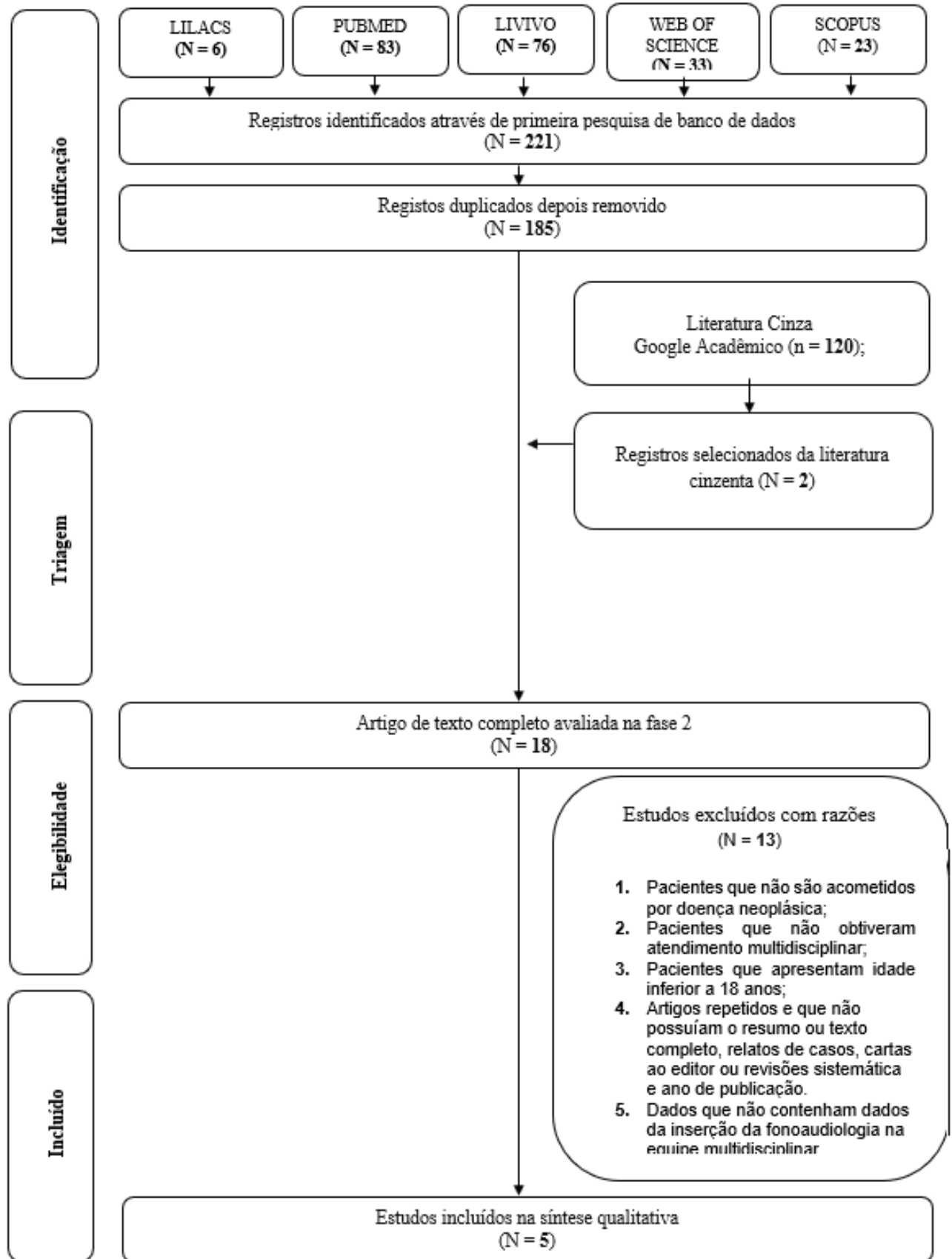
## Apêndice C - Tabela risco de viés

Risco de Viés dos estudos incluídos foi (n= 5) avaliado através da ferramenta “Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (MAStARI) critical appraisal tools”. O risco de viés foi caracterizado como alto quando os estudos tiveram pontuação igual ou menor a 49% para respostas “Yes” (Sim); moderado quando a pontuação ficou entre 50% a 69% de respostas “Yes”; e baixo quando a pontuação foi igual ou maior a 70% de respostas “Yes”.

<b>Questões</b>	<b>GRANDA-CAMERON, et al, 2010</b>	<b>STARMER, et al, 2011</b>	<b>WALL, et al, 2016</b>	<b>LIGHT, et al, 2017</b>	<b>STARMER, et al, 2017</b>
1. O estudo foi baseado numa amostra randomizada ou pseudo-randomizada?	N	N	N	N	N
2. Os critérios de inclusão da amostra estão claramente definidos?	N	N	Y	Y	N
3. Os fatores de confundimento foram identificados e as estratégias para lidar com eles expostas?	NA	NA	NA	NA	NA
4. Os resultados foram coletados/avaliados utilizando critérios objetivos?	N	N	Y	Y	Y
5. Se uma comparação foi realizada, os grupos foram suficientemente descritos?	NA	NA	NA	Y	NA
6. Ocorreu acompanhamento (follow-up) da amostra por tempo suficiente?	Y	N	Y	Y	N
7. Os resultados de participantes que foram excluídos ou que saíram da pesquisa foram descritos e incluídos na análise?	NA	N	NA	N	N
8. Os resultados foram medidos de forma confiável?	NA	Y	Y	Y	Y
9. No estudo foi utilizada uma análise estatística apropriada?	NA	Y	Y	Y	Y
%YES/Risco de viés	<b>11,11%</b>	<b>22,2%</b>	<b>55,5%</b>	<b>66,6%</b>	<b>33,3%</b>

Legenda: Y=Sim, N=Não, U=Não está claro, NA=Não se aplica.

## Apêndice D- Fluxograma





## **Apêndice E - Guia para autores 2015 da Revista Brazilian Journal of Otorhinolaryngology (BJORL)**

### *Estilo de referência*

Os autores são responsáveis pela exatidão e integridade das suas referências e pela sua correta citação no texto. Numere as referências na ordem em que aparecem no texto; não alfabeteze. No texto e em tabelas e legendas, identifique as referências com números arábicos sobrescritos. Ao listar as referências, siga o estilo da AMA e abrevie nomes de periódicos de acordo com a lista de revistas em PubMed. Liste todos os autores e/ou editores até seis nomes; se esse número for ultrapassado, liste os primeiros seis, seguidos por et al. Qualquer artigo que não estejam em inglês deve ser traduzido. Consulte o Cumulative Index Medicus para abreviatura de títulos de periódicos.

Exemplos de estilo de referência:

1. Lee SL. Recognition of esophageal disc battery on roentgenogram. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2012; 138:193-5. 2.
2. Ishman SL, Benke JR, Johnson KE, Zur KB, Jacobs IN, Thorne MC, et al. Blinded evaluation of interrater reliability of an operative competency assessment tool for direct laryngoscopy and rigid bronchoscopy [published online September 17, 2012]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. doi: 10.1001/2013.jamaoto.115.

### **Revistas on-line**

Friedman SA. Preeclampsia: a review of the role of prostaglandins. Obstet Gynecol [serial online]. January 1988; 71:22-37. Available from: BRS Information Technologies, McLean, VA. Accessed December 15, 1990.

### **Capítulo de livro**

Todd VR. Visual information analysis: frame of reference for visual perception. In: Kramer P, Hinojosa J, eds. Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 1999:205-56.

### **Livro inteiro**

Webster NR, Galley HF. Anaesthesia Science. Oxford, UK: Blackwell Publishing, Ltd.; 2006.

### **Banco de dados**

CANCERNET-PDQ [database online]. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 1996. Updated March 29, 1996.

**Software**

Epi Info [computer program]. Version 6. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 1994.

**Websites**

Gostin LO. Drug use and HIV/AIDS [JAMA HIV/AIDS Web site]. June 1, 1996. Available at: <http://www.ama-assn.org/special/hiv/ethics>. Accessed June 26, 2012.