



Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org



EDITORIAL

Fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço[☆]

A fono-oncologia, ou fonoaudiologia na reabilitação oncológica, é uma abordagem ainda não reconhecida como especialidade, mas uma realidade na prática de diversos hospitais oncológicos e na pesquisa científica há mais de 20 anos. Fonoaudiólogos com formação específica e experiência em reabilitação oncológica atuam nessa área. Em ambientes hospitalares ou clínicos, esses profissionais trabalham com uma equipe multidisciplinar composta por cirurgiões, enfermeiros, cirurgiões maxilofaciais, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas que, juntos, conduzem de forma assertiva a reabilitação dos pacientes, garantem a máxima autonomia, reintegração social e qualidade de vida. O fonoaudiólogo é o instrumento que proporciona o restabelecimento da comunicação e alimentação do paciente com segurança, reinsere-o na sociedade como comunicador e adapta as funções da alimentação para proporcionar bem-estar físico, emocional e social e melhorar significativamente a qualidade de vida.^{1,2}

Os distúrbios da fala ocorrem por tumores de cabeça e pescoço que afetam as regiões de nariz, lábios, língua, mandíbula, maxila, palato duro e mole, nasofaringe, orofaringe, hipofaringe, laringe, tireoide, glândulas salivares e cavidade oral. Devido à localização desses tumores, qualquer que seja o tratamento proposto, como cirurgia, quimiorradioterapia ou uma combinação deles, resultará em distúrbios da fala temporários ou permanentes. O fonoaudiólogo oncológico é responsável por atuar no cuidado integral com a equipe multiprofissional, tanto na atenção básica (prevenção, promoção, apoio, cuidados paliativos) quanto na atenção especializada, desde a fase do diagnóstico, antes, durante e após o tratamento clínico ou cirúrgico.¹

As opções de tratamento para o câncer de cabeça e pescoço são a cirurgia, a radioterapia e a quimiorradioterapia. É comum implantar protocolos combinados. A radioterapia, o tratamento mais comum em cirurgia de cabeça e pescoço, restringe o potencial reprodutivo das

células cancerosas e, apesar da vantagem sobre a cirurgia em termos de preservação de órgãos, causa inúmeros eventos adversos locais e generalizados, temporários ou permanentes. O fonoaudiólogo deve identificar e intervir em todas as etapas do processo radioterápico para minimizar as sequelas relacionadas à deglutição e fonação, que podem impactar gravemente a qualidade de vida durante o tratamento. Infelizmente, todas as opções de tratamento causam sequelas com impacto significativo nas funções essenciais do sistema estomatognático (sucção, respiração, deglutição, fala e mastigação). Complicações decorrentes do câncer e seu tratamento podem levar a mutilações e alterações fisiológicas, como disfagia, aspiração, dificuldades de mastigação, alterações na fala e alterações estéticas que comprometem os aspectos físicos e psicossociais desses pacientes.^{3,4}

O momento ideal de intervenção do fonoaudiólogo começa com o diagnóstico do câncer antes do tratamento. É fundamental fornecer orientações e esclarecimentos à família do paciente sobre as possíveis sequelas que podem surgir independentemente do tratamento a ser feito e criar um relacionamento profissional que proporcione inúmeros benefícios e maior adesão ao tratamento.¹

Porém, em geral, a atuação do fonoaudiólogo, na maioria das vezes, restringe-se à fase de cicatrização. São muito poucos os casos em que o fonoaudiólogo atua desde a fase de pré-tratamento em equipe multiprofissional e na decisão terapêutica. O mais comum é a atuação após o tratamento cirúrgico e ou quimiorradioterapia. Nos casos cirúrgicos, a fonoterapia costuma ser iniciada 15 dias após a cirurgia, se não houver complicações. Esse período varia de acordo com cada hospital e depende da indicação da equipe médica. Quando o início das atividades é permitido, o fonoaudiólogo faz uma avaliação clínica e instrumental de todas as demais estruturas e funções.

Na avaliação, observam-se motricidade oral, voz, deglutição, padrão de articulação, presença de sonda alimentar, traqueostomia provisória ou definitiva e condições respiratórias. A depender do caso, testes adicionais podem ser solicitados. A avaliação, feita por meio de raciocínio clínico, tem como objetivo identificar as mudanças que ocorreram e o motivo dessas mudanças para definir

DOI se refere ao artigo: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.02.002>

[☆] Como citar este artigo: Rossi VC, Moraes JL, Molento CF. Speech therapy in head and neck cancer. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2021;87:495–6.

o diagnóstico, o prognóstico e a abordagem terapêutica apropriada.⁴

Na fase inicial do tratamento, o principal objetivo da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço é a reabilitação da deglutição. Na maioria das vezes, o paciente submetido à cirurgia recebe uma sonda de alimentação, gastrostomia ou jejunostomia para se alimentar. Quando o paciente consegue engolir com segurança, sem aspiração e com tempo de trânsito oral adequado, a via opcional de alimentação pode ser removida. Durante o treinamento para reintrodução da via oral, o fonoaudiólogo define a consistência mais adequada do alimento e passa a fazer estimulação sensorial, manobras para proteção das vias aéreas e posturas, exercícios de fortalecimento seguidos pela função. Um conjunto de ações para facilitar a deglutição é indicado para cada caso.

Em relação à reabilitação vocal, um grupo de pacientes que se destaca em particular são aqueles submetidos a laringectomia total. A voz, principal instrumento da identidade, é diretamente afetada nesse tipo de cirurgia. Com a remoção do arcabouço laríngeo, o paciente perde a capacidade de comunicação vocal, torna-se um deficiente vocal. Para o restabelecimento da comunicação, autoestima e reinserção social, o fonoaudiólogo deve atuar no momento pré-cirúrgico, acolher, orientar e apresentar os métodos disponíveis para reabilitação vocal, como cuidados com o estoma após a cirurgia, com o uso dos materiais adequados para tal objetivo.

O acompanhamento fonoaudiológico contribui para ampliar o potencial de comunicação, respeita as expectativas e os limites da doença. A reabilitação busca amenizar as alterações anatômicas detectadas no paciente, levar à melhoria da qualidade de vida e ressocialização. Esse acompanhamento é de curto, médio ou longo prazo, depende da gravidade das sequelas.⁵

Porém, o processo nem sempre ocorre dessa forma. Em um estudo descritivo retrospectivo feito em Olinda /PE em 2016, com abordagem quantitativa, os cânceres de língua e orofaringe foram os principais sítios tumorais primários encontrados entre os indivíduos que morreram. Além disso, nessa amostra, apenas alguns receberam indicação para terapia fonoaudiológica durante a doença.⁵

A fono-oncologia lida com as consequências das doenças e, apesar de ser uma subespecialidade desconhecida na área da fonoaudiologia, relaciona-se especificamente a um processo de reabilitação em pacientes com câncer, com grande pesquisa científica na literatura.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Ge X, Liao Z, Yuan J, Mao D, Li Y, Yu E, et al. Radiotherapy-related quality of life in patients with head and neck cancers: a meta-analysis. *Support Care Cancer*. 2020;28:2701–12.
2. Pinto GP, Mont'alverne DGB. Neoplasms of head and neck: impacts functional and quality of life. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2015;44:152–6.
3. Nilsen ML, Moskovitz J, Lyu L, Harrison C, Randazza E, Peddada SD, et al. Health literacy: impact on quality of life in head and neck cancer survivors. *Laryngoscope*. 2020;130:2354–9.
4. Krebber A-MH, Van Uden-Kraan CF, Melissant HC, Cuijpers P, Van Straten A, Becker-Commissaris A, et al. A guided self-help intervention targeting psychological distress among head and neck cancer and lung cancer patients: motivation to start, experiences and perceived outcomes. *Support Care Cancer*. 2017;25:127–35.
5. Aquino RSA, Lima MLLT, Menezes CRCX, Rodrigues M. Speech-language disorders and access to the speech therapists in cases of death from lip, oral cavity and oropharyngeal cancer: a retrospective study. *Rev CEFAC*. 2016;18:737–45.

Vaneli Colombo Rossi ^{a,*}, Juliana Lopes de Moraes ^a
e Camila Ferreira Molento ^b

^a Universidade de Campinas, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Campinas, SP, Brasil

^b Hospital Erasto Gaertner, Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Curitiba, PR, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: vanelirossifono@gmail.com (V.C. Rossi).