

Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

Anais do 1º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE FONONCOLOGIA DO LICEP-INCA
Revista Brasileira de Cancerologia 2019; 65.1 (Suplemento 1)



65₁

Objetivo da Revista

A Revista Brasileira de Cancerologia (RBC) é o periódico oficial de divulgação técnico-científica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Seu principal objetivo é a disseminação do conhecimento sobre o câncer, colaborando para a troca de experiência entre profissionais e pesquisadores do Brasil e do mundo.

Título da Revista

Revista Brasileira de Cancerologia

Título abreviado

RBC

ISSN

0034-7116

Modelo de publicação

Acesso livre

Revisão por pares

Avaliação duplo-cega

Licença

(CC-BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>)

Frequência da publicação

Trimestral

Meio da publicação

Impressa e eletrônica

Página da Revista

<http://www.inca.gov.br/rbc/>

Editores-Chefes

Anke Bergmann, Editora Científica
Letícia Casado, Editora Executiva

Editores-Associados

Alessandra de Sá Earp Siqueira
Mario Jorge Sobreira da Silva

RESUMOS

1º Simpósio Internacional de Fononcolgia do Licep-INCA

16 e 17 de novembro de 2018

Hospital do Câncer I - INCA, Rio de Janeiro

Rio de Janeiro – RJ, Brasil

Aviso

Este suplemento foi criado por meio de um entendimento entre o Serviço de Cabeça e Pescoço do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e a Revista Brasileira de Cancerologia (RBC). À Comissão Científica, cabe a reponsabilidade pelo conhecimento científico de todo o teor publicado neste suplemento. Todos os autores são responsáveis pelas opiniões emitidas e pelo conteúdo de seus resumos. Ao submeter o manuscrito para publicação, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da revista, que adota a Licença *Creative Commons* CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) e a política de acesso aberto, portanto, os textos ficarão disponíveis para que qualquer pessoa leia, baixe, copie, imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

1º Simpósio Internacional de Fononcologia do Lincep-INCA

Dias 16 e 17 de novembro de 2018

Local: Prédio-Sede do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Auditório Moacyr Santos Silva - 8º andar

Praça Cruz Vermelha, 23, Centro - RJ

Tema central: "Passado, presente e futuro da Fononcologia no Brasil."

Apresentação

O Laboratório Interdisciplinar de Cabeça e Pescoço do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Lincep-INCA) promoveu, nos dias 16 e 17 de novembro de 2018, o 1º Simpósio Internacional de Fononcologia do Lincep-INCA, no Hospital do Câncer I/INCA, no Rio de Janeiro.

O evento promoveu o encontro entre profissionais especializados na área, possibilitando a atualização profissional, divulgação e incentivo a pesquisas na área da Fononcologia. Os expectadores assistiram a palestras com grandes nomes da Fononcologia e com a referência da equipe multidisciplinar do INCA discutindo sobre os mais diversos temas que abrangem a área.

Nessa oportunidade, também tivemos a reunião das ligas de Fononcologia brasileiras como estratégia de proporcionar aos acadêmicos de Fonoaudiologia um maior aprofundamento em assuntos referentes à oncologia, além de ser um ambiente de obtenção de conhecimento e troca de experiências com profissionais referenciados na área e de inserção do acadêmico nas atividades relacionadas a essa especialidade.

O evento promoveu um completo “updating” na área de Fononcologia, em um Congresso extremamente direcionado para a interação e troca de informações.

Nesse evento, os trabalhos apresentados concorreram a dois prêmios: Prêmio Célia Schwarz Seif, como homenagem à Dra. Célia Schwarz Seif, primeira Fonoaudióloga do INCA, e teve a finalidade de estimular a criatividade e espírito científico entre os fonoaudiólogos de todo o país, que demonstrem interesse na área da Fononcologia; Prêmio Emilson Freitas, Cirurgião de Cabeça e Pescoço, titular da seção de Cabeça e Pescoço do INCA, no Rio de Janeiro, responsável por realizar a primeira cirurgia de laringectomia supracricóide com crico-hioideoepiglotopexia no Brasil, técnica responsável por manter a voz e a deglutição de vários pacientes tratados no INCA até os dias atuais. Esse prêmio teve como desígnio estimular a produção de teses acadêmicas na área de fononcologia e sua respectiva apresentação.

COMITÊ ORGANIZADOR

Comissão Organizadora

Andressa Freitas (INCA/RJ)
Bárbara Luiza Marinho (Licep/INCA/RJ)
Fernanda Gonzalez Rocha Souza (INCA/RJ)
Guilherme Maia Zica (UFF e Licep/INCA/RJ)
Izabella Costa Santos (INCA/RJ)
Márcio Moreira (UFF/RJ)
Werlany Maia Lopes (Licep/INCA/RJ)
Mariana Chaves Guedes (INCA/RJ)
Kaliani Coça (INCA/RJ)
Christiane Gouveia (INCA/RJ)
Cristiane Ferreira (INCA/RJ)

Comissão Científica

Andressa Freitas (INCA/RJ)
Felipe Moretti (ABVC/FMU)
Leandro Pernambuco (UFPB)
Lica Arakawa-Sugueno (Santa Casa)
Márcio Moreira (UFF)
Michelle Ferreira Guimarães (Ufes)

1º ONCOFON

16 e 17
novembro
2018

PROGRAMAÇÃO

1º SIMPÓSIO
INTERNACIONAL
DE FONONCOLOGIA
DO INCA

“Passado presente e futuro
da Fononcologia no Brasil”

16 de novembro

7h30	Credenciamento
08h	<p>1) Cirurgia Transoral de Tireóide / Dra Izabella Costa (LICEP/ INCA – RJ) Coordenador: Elma Heitmann (UFES - ES)</p> <p>2) Reabilitação fonoaudiológica pós tireodectomias / Dra. Kim Webster (Johns Hopkins)</p>
09h	<p>Atividade: Orientação, intervenção e gerenciamento em Fonoconologia Coordenador: Michelle Guimarães (UFES - ES)</p> <p>1) Gerenciamento fonoaudiológico pré- tratamento oncológico / Vanelli Colombo (Unicamp -SP)</p> <p>2) Dose de exercício e tempo de terapia para reabilitação em voz e deglutição de pacientes oncológicos / Elisabete Carrara (AC Camargo – SP)</p> <p>3) Reabilitação a longo prazo, eventos adversos e resolução de problemas / Cristina Furia (UNB - DF)</p> <p>4) Procedimentos instrumentais complementares na avaliação e monitoramento da terapia fonoaudiológica em Oncologia: possibilidades e limitações / Lica Arakawa (FCMSC - SP)</p>
10h20	Intervalo – exposição de pôsteres
10h50	<p>Atividade: Terapia vocal em Fonoconologia Coordenador:Domingos Sávio (Uni-Rio RJ)</p> <p>1) Disfonia após irradiação fora da laringe: por que e como tratar? / Felipe Moreti (CEV - SP)</p> <p>2) Método Ferri na reabilitação vocal do laringectomizado total / Daniela Serrano (Santa Casa - SP)</p> <p>3) Disfagia e disfonia no pós operatório tardio de tireoidectomia sem lesão de nervo / Lica Arakawa (FCMSC-SP)</p>
	Almoço
12h10	Atividade: CONFERÊNCIA – Laringectomia Supracricóidea e a experiência do Johns Hopkins
13h30	Coordenador:Andressa Freitas (LICEP/ INCA -RJ) / Palestrante: Dra Kim Webster (Johns Hopkins- EUA)
14h	Atividade: Tratamento da disfagia em Fonoconologia / Coordenador: Márcio Moreira (UFF - RJ)
	<p>1) Disfagia após tratamento de tumor esofágico / Michelle Guimarães (UFES - ES)</p> <p>2) Disfagia após radioquimioterapia (sem cirurgia) / Juliana Portas (SP)</p> <p>3) Reabilitação após tratamento cirúrgico do câncer avançado de laringe / Andressa Freitas (LICEP/ INCA -RJ)</p>
	Intervalo – exposição de pôsteres
15h30	Atividade: ENCONTRO DAS LIGAS ACADÊMICAS - Fonoconologia, Voz e Disfagia (Extensão)
16h	<p>Atualidades e Possibilidades no tratamento oncológico Brasileiro</p> <p>1) Integração interdisciplinar: contribuições da Fonoaudiologia / Andrea Maduro (Atos Medical - Brasil)</p> <p>2) Acolhimento do Paciente oncológico pela Fonoaudiologia / Flávio Coutinho (HFB - RJ)</p> <p>3)O atraso do diagnóstico no tratamento do câncer: interferência na terapêutica fonoaudiológica / Christiane Gouveia (INCA - RJ)</p> <p>4) Tratamento do Linfedema na perspectiva do Sistema Público de Saúde / Débora Queija (SP)</p> <p>Fórum de discussão entre as Ligas Acadêmicas</p>
	Encerramento do primeiro dia
17h30	EVENTO DE CONFRATERNIZAÇÃO
18h30	

17 de novembro

08h30 **CONFERÊNCIA - CONFERÊNCIA - Protocolo de reabilitação em tumores laríngeos : especificidades de um país de renda alta** / Dra Kim Webster (Johns Hopkins)
Coordenador: Márcio Moreira (UFF - RJ)

09h **Atividade: Intervenção multiprofissional / Coordenador:Fernanda Gonzales (LICEP/INCA)**
1) Cuidados paliativos e terminalidade de vida: aspectos bioéticos / Márcio Moreira (UFF - RJ)
1) Qualidade de vida em câncer de cabeça e pescoço / Barbara Marinho (LICEP/ INCA - RJ)

Intervalo – exposição de pôsteres

10h

Atividade: Educação e Pesquisa em Fonoconologia – mesa de debates / Marina Padovani (FCMSC-SP)

10h30 1) Formação em fonoconologia no Brasil / Marina Padovani (FCMSC-SP)
Debatedores: Elma Heitmann (UFES - ES)/ Márcio Moreira (UFF - RJ)/ Michelle Guimarães (UFES - ES)

Almoço

12h

Atividade:

13h30 **História da Laringectomia Supracricóidea no Brasil – Dr Emilson Freitas (LICEP/ INCA -RJ)**

Atividade: Apresentação dos 6 melhores trabalhos

Coordenador: Krys Paes (Oncologia D'Or - RJ)

Palestrantes: Dr Emilson Freitas / Guilherme Zica (LICEP/ INCA -RJ)

PPREMIACÃO de melhor trabalho "Célia Schwartz Seif" e "Emilson Freitas"

Apresentação 2 premiações - 4 menções honrosas

Intervalo – sem pôster

15h30

Atividade: Workshop - "Como eu faço"

16h00 **Coordenador: Izabela Santos (LICEP/ INCA – RJ)**

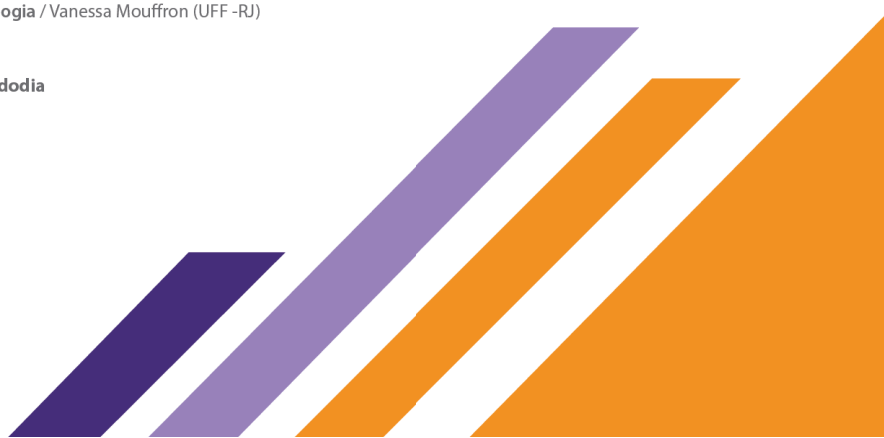
1) Novas possibilidades terapêuticas em deglutição – Fonoconologia / Irene Neto (H. Sírio Libanês SP)

2) Prótese Traqueoesofágica e reabilitação pulmonar com HME / Lilian Ricz (USP -SP)

3) Laserterapia em Oncologia / Vanessa Mouffron (UFF -RJ)

Encerramento do segundodia

18h



Cultura da Romantização do Tabaco em Jovens e Adolescentes: Revisão de Literatura

Guilherme Maia Zica^{1,2}; Mariane Barrozo Ximenes¹; Catherine Pinto Rosado Machado¹; Laís Feliciano Ramos¹; Viviane Santos do Nascimento Barbosa¹; Caroline de Souza Machado¹; Beatriz Vieira da Fonseca¹; Marlos Passos Dias¹; Bruna de Souza Guimarães Dias¹; Mariane Rentes Mafort¹; Márcio José da Silva Moreira³

Introdução: Desde o final da década de 80, sob a ótica da promoção de saúde, a gestão e a política do manejo do tabagismo no Brasil vêm sendo estruturadas pelo Ministério da Saúde. O Programa, difundido a partir de diferentes meios, tem objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco. Porém, em 2017, o índice de fumantes de 18 a 24 anos aumentou e dados acerca de indivíduos menores de idade não possuem coerência na literatura. **Objetivo:** Revisão de literatura acerca da romantização do tabaco entre jovens associada ao aumento do risco para o câncer de cabeça e pescoço. **Método:** Bases de dados nacionais: SciELO, CAPES/MEC, Portal Domínio Público e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Palavras-chave: Tabagismo; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Jovem; Juventude; Adolescentes; **Resultados:** Não foram encontrados trabalhos científicos correspondentes diretos à temática. Porém, demonstrou-se que a experimentação do tabaco está maior entre os jovens das escolas públicas e no sexo masculino. Em fontes informais, sites e blogs, a temática Romantização é livremente abordada e traz reflexões coerentes para a discussão científica. **Conclusão:** Atualmente, entre os jovens, o tabaco é utilizado como meio de afirmação e em redes sociais como forma de expressão. A cultura positiva de olhar o tabagismo está possivelmente retornando e essa análise precisa ser realizada por meio de estudos científicos. Campanhas com maior especificidade a esse público devem ser elaboradas visando retroceder esse movimento e promover a saúde dos jovens.

Palavras-chave: Tabagismo; Neoplasias; Saúde Pública; Adolescentes; Fonoaudiologia.

¹ Graduando em Fonoaudiologia. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

² Iniciação Científica. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Professor. Mestre. UFF. Niterói, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Dr. Silvio Henrique Braune, 22 – Centro. Nova Friburgo, RJ, Brasil. CEP 28625-650. E-mail: guilhermemaiarioficial@gmail.com

Acolhimento Fonoaudiológico de Pacientes Oncológicos em um Hospital Universitário

Thaís Gabriele Pereira da Trindade¹; Isadora Vieira dos Santos¹; Dinara Bezerra Ribeiro¹; Karine Stephany Gonçalves de Almeida¹; Fernanda Karen Abrantes Souza¹; Michelle Christina Pimenta Lopes¹; Karoline Santos Evangelista¹; Thays Alcantara da Silva¹; Melyna Agnes de Oliveira Tocantins¹; Manuela Lima Carneiro¹; Cristina Lemos Barbosa Fúria²

Introdução: O tratamento oncológico é complexo e necessita de uma abordagem integral do paciente. Na unidade de alta complexidade em Oncologia de um hospital Universitário, os pacientes são encaminhados via sistema de regulação para o oncologista e recebem o suporte (acolhimento) da equipe na fase diagnóstica. A inserção do fonoaudiólogo nessa equipe visa detectar sinais e sintomas fonoaudiológicos em pacientes com tumores de trato aéreo-digestivo e orientá-los e/ou encaminhá-los para seguimento fonoaudiológico e/ou de outros profissionais. **Objetivo:** Descrever um plano operacional padrão (POP) do suporte fonoaudiológico, na equipe multidisciplinar, de pacientes oncológicos de um Hospital Universitário. **Método:** Experiência em serviço, fluxograma e operacionalização. **Resultados:** Após escuta individual e palestra informativa sobre o tratamento oncológico e seus possíveis efeitos/sequelas, a equipe fonoaudiológica obtém dados sociodemográficos e clínicos, queixa, sinais/sintomas de respiração, voz/fala, audição, mastigação e/ou deglutição. A escala de Performance de Pacientes de Câncer de Cabeça e Pescoço (PSS-HN) é registrada, com aspectos sobre “dieta oral”, “alimentação em público” e “inteligibilidade da fala”. Queixa, sinais/sintomas para alimentar-se presentes, realiza-se avaliação pelo protocolo de risco para a disfagia. Escala DOSS (severidade da disfagia) e escala funcional (FOIS). O fonoaudiólogo orienta paciente e/ou cuidador, utilizando ajustes posturais, compensações e modificação do volume e oferta, e são assistidos em ambulatório. **Conclusão:** O suporte aos pacientes oncológicos desde a fase diagnóstica define o fluxo de atendimento e integralidade do cuidado. Ao cuidar dos aspectos de comunicação e alimentação de pacientes oncológicos, propicia-se maior qualidade de vida.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Neoplasias; Suporte; Acolhimento.

¹ Graduando em Fonoaudiologia. Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil.

² Professor. Doutora. UnB. Brasília, DF, Brasil.

Endereço para correspondência: Thaís Gabriele Pereira da Trindade. SGAN 605, Av. L2 Norte. Brasília, DF, Brasil. CEP 70297-400. E-mail: thaigprrindade@gmail.com

Análise Funcional Pós-Tratamento Oncológico: Impactos de uma Reconstrução Inusitada de Laringe

Sarah Leslier de Olim Marote Lopes¹; Dayane da Rocha de Abreu¹; Bruna Rodrigues Castro¹; Guilherme Maia Zica¹; Werlany Frois Maia Lopes²; Bárbara Luiza Marinho da Silva²; Fernanda Gonzalez Rocha Souza³; Ana Catarina Alves Silva⁴; Márcio José da Silva Moreira⁵; Emilson Queiroz Freitas⁶; Izabella Costa Santo⁶; Luiz Fernando Dias⁶; Andressa Silva Freitas⁷

Introdução: Visto a necessidade de técnicas cirúrgicas cada vez mais mutiladoras, novos tipos de reconstruções surgem a fim de preservar ao máximo a função. Na Cabeça e Pescoço, as alterações anatômicas decorrentes da cirurgia podem ocasionar sequelas funcionais importantes, em especial na voz e deglutição. A reabilitação funcional apropriada pode ser difícil de ser atingida, além de provocar impactos na qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Descrever os impactos funcionais na deglutição e voz de uma reconstrução inédita de laringe, bem como sua repercussão na qualidade de vida. **Método:** Foram aplicados protocolos de qualidade de vida em deglutição, dentre eles o Swal Qol, UW Qol, MDADI e ASHA NOMS de Deglutição; e para voz foi utilizado o IDV e CAPE-V. **Resultados:** Homem de 69 anos com tumoração transglótica na hemilaringe direita submetido a uma laringectomia subtotal modificada com ampliação para base de língua. Vivo e sem câncer há 1 ano. Com relação a deglutição, paciente decanulado e sem SNE. Pela videofluoroscopia da deglutição, observa-se presença de estase em recessos faríngeos em todas as consistências e ocorrência de aspiração para líquidos; com ASHA Noms de 4. A inteligibilidade da fala está moderadamente alterada com desvio do pitch e loudness. No entanto, apresenta escores de qualidade de vida relacionada a deglutição e voz, dentro dos parâmetros de normalidade. **Conclusão:** Apesar da disfonia e disfagia moderada, decorrentes desta técnica, a intervenção multiprofissional, incluindo a fonoaudiologia, possibilitou adequação das funções de voz e deglutição e possibilitou uma boa qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: Relato de Caso; Cirurgia; Laringectomia; Qualidade de Vida; Reabilitação.

¹ Iniciação Científica. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Aperfeiçoanda em Oncologia. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Psicóloga. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Cirurgião-Dentista. Mestre. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Professor. Mestre. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

⁶ Cirurgião de Cabeça e Pescoço. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷ Fonoaudióloga. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Sarah Leslier de Olim Marote Lopes. Praça Cruz Vermelha, 23. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20230-130.

Aspectos Fonoaudiológicos de Pacientes em Cuidados Paliativos em um Hospital Oncológico

Luísa Bello Gabriel¹; Elana de Menezes Rossetto¹; Bárbara Luísa Simonetti¹; Jerusa dos Santos Dames¹; Vera Beatris Martins²; Monalise Costa Batista Berbert³

Introdução: O fonoaudiólogo é um dos profissionais capacitados a participar da equipe de cuidados paliativos e tem papel chave na melhora da qualidade de vida do paciente e seus familiares. **Objetivo:** Caracterizar os aspectos fonoaudiológicos da população atendida pela equipe de cuidados paliativos. **Método:** Estudo exploratório transversal, observacional. Utilizou-se protocolo elaborado pelos pesquisadores destinado para o preenchimento de informações pertinentes a ser coletados em prontuário. Obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 2.657.416. **Resultados:** Analisaram-se 41 prontuários de pacientes em Cuidados Paliativos. Destes, 14 prontuários foram excluídos. A idade média foi $61,2 \pm 15,38$ anos, sendo 25 homens e 16 mulheres, tempo médio de internação de $20,75 \pm 22,84$ dias. A via de alimentação oral esteve presente em 73% da amostra. Observou-se que 24% dos pacientes apresentavam linguagem expressiva prejudicada, 56% apresentaram tempos máximos de fonação reduzidos, 34% com mobilidade de órgãos fonoarticulatórios alterada e 59% força da musculatura orofacial diminuída. Quanto aos aspectos da deglutição, 22% apresentaram dificuldade em alguma consistência, seguido de 11% de tosse. Dieta para nutrição em 74% e o restante para conforto e prazer alimentar. Quanto ao acompanhamento fonoaudiológico, 46% estavam em gerenciamento, 7% em terapia, e 24% sem indicação de acompanhamento. **Conclusão:** A disfagia se destacou como aspecto de maior demanda. O atendimento fornecido pelo fonoaudiólogo se alinha com o que rege a Organização Mundial da Saúde, além de contribuir para a melhora da qualidade de vida nos aspectos de deglutição, comunicação e cognição.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Cuidados Paliativos; Transtornos de Deglutição.

¹ Fonoaudióloga. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Fonoaudióloga. Mestre. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Fonoaudióloga. Doutora. Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Hospital Santa Rita. Rua Sarmento Leite, 187 - Centro Histórico. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP 90050-170. E-mail: luisabgabriel@hotmail.com

Atuação Fonoaudiológica no Ambulatório de Cabeça e Pescoço em um Hospital Universitário

Larissa Mendes da Rocha Cavalheri¹; Zélia Cristina Rocha Rollins¹; Milena Vieira Ramos²; Cristina Lemos Barbosa Furia³

Introdução: O tratamento do câncer de cabeça e pescoço é complexo, geralmente envolve diversos especialistas experientes, em locais que contenha infraestrutura para atender a todas as necessidades do paciente; diagnóstico, estadiamento, métodos de tratamento, complicações e reabilitação integral, física, psicológica e social. **Objetivo:** Descrever um plano operacional padrão, da rotina da equipe de fonoaudiologia que atua no suporte/intervenção fonoaudiológica antes, durante e após o tratamento do paciente com câncer de cabeça e pescoço de um Hospital Universitário. **Métodos:** Experiência em serviço, fluxograma e operacionalização. **Resultados:** A equipe de fonoaudiologia acompanha a consulta médica no ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço, na fase do diagnóstico e definição de tratamento, sendo identificado sequelas relacionadas a comunicação e/ou alimentação, o paciente e familiares são orientados em relação as possibilidades de reabilitação e/ou modificações ou posturas para que a alimentação seja mais segura e confortável. Questões nutricionais, sociais e psicológicas são rastreadas e encaminhados aos profissionais na Unidade de Oncologia. Na fase pós-cirurgia imediata, o suporte fonoaudiológico é mantido e os pacientes dão seguimento ao tratamento. Os pacientes são avaliados com o protocolo funcional da deglutição, escala de severidade da disfagia, escala funcional da alimentação, questionário de disfagia MD Anderson e qualidade de vida em voz, escala de sintomas vocais, avaliação perceptiva/ acústica da voz e avaliação laringológica da voz e/ou deglutição. **Conclusão:** Atuação fonoaudiológica no ambulatório médico possibilita melhor organização do fluxo e conduta da intervenção fonoaudiológica, mediante os sinais/sintomas do paciente.

Palavras-chave: Disfagia; Câncer de Cabeça e Pescoço; Fonoaudiologia; Ambulatório.

¹ Graduando em Fonoaudiologia. Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil.

² Fonoaudióloga. UnB. Brasília, DF, Brasil.

³ Professor. Doutora. UnB. Brasília, DF, Brasil.

Endereço para correspondência: Thaís Gabriele Pereira da Trindade. SGAN 605, Av. L2 Norte. Brasília, DF, Brasil. CEP 70297-400. E-mail: thaïsgptrindade@gmail.com

Autopercepção do Fluxo Salivar e Qualidade de Vida após o Efeito da *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation*

Émille Dalbem Paim¹; Monalise Costa Batista Berbert¹; Vera Beatris Martins¹; Virgílio Gonzales Zanella²; Fabrício Edler Macagnan³

Introdução: Após a radioterapia em região de cabeça e pescoço as funções estomatognáticas são frequentemente prejudicadas pela hipossalivação provocando um declínio na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a autopercepção do fluxo salivar e qualidade de vida após o efeito da *transcutaneous electric nerve stimulation* (TENS). **Métodos:** Ensaio clínico aprovado pelo pelo CEP (1.440.101) composto por 38 pacientes submetidos a 8 sessões de TENS para aumento do fluxo salivar. A autopercepção da produção de saliva foi registrada em uma escala analógica visual (EVA) e a qualidade de vida pontuada no questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington (UW-QOL). **Resultados:** O tamanho do efeito do TENS sobre o fluxo salivar foi evidente (Effects Size = 2,14) e alterou significativamente a autopercepção de produção de saliva principalmente nos casos onde o fluxo salivar atingiu valores $\geq 0,7$ mL/min. A correlação entre o fluxo salivar e a pontuação na EVA reduziu após o tratamento com TENS (avaliação inicial r_s : 0.72, $p=0.001$; 30 dias r_s : 0.43, $p=0.008$; 90 dias r_s : 0.47, $p=0.003$; 180 dias r_s : 0.46, $p=0.004$) Ainda assim, houve moderada correlação entre a autopercepção do fluxo salivar e o escore total do WU-QOL, principalmente nos domínios fala, mastigação, saliva e deglutição. **Conclusão:** A TENS promoveu a autopercepção dos indivíduos frente ao fluxo salivar e aumento da qualidade de vida demonstrando a influência da saliva nas funções estomatognáticas.

Palavras-chave: Estimulação Elétrica; Xerostomia; Neoplasias de Cabeça e Pescoço.

¹ Fonoaudióloga. Mestre. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Porto Alegre, RS, Brasil.

² Cirurgião de Cabeça e Pescoço. Hospital Santa Rita da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Professor. Doutor. UFCSPA. Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Émille Dalbem Paim. Avenida Independência, 190/805 - Centro. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP 90035-070. E-mail: fono.emille@yahoo.com.br

Avaliação Multiprofissional de Pacientes com Sequelas Tardias após Tratamentos de Câncer de Cabeça e Pescoço

Elisa Gomes Vieira¹; Jéssica Wszolek²; Mariana Minamisako³; Lauanda Santos⁴; Kamile Horstmann⁵

Introdução: Nos tratamentos do câncer de cabeça e pescoço as sequelas tardias relacionadas a deglutição, independente da modalidade terapêutica escolhida: cirurgia e/ou quimiorradioterapia, tem sido um desafio crescente na prática clínica para profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar. A intensificação dos efeitos colaterais do tratamento oncológico está diretamente relacionada ao aumento dos custos hospitalares, pois eleva a morbidade e mortalidade dos pacientes. **Objetivo:** Discutir e refletir sobre o gerenciamento multidisciplinar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, na tentativa de minimizar sequelas tardias, melhorar a qualidade de sobrevivência e controlar custos institucionais. **Método:** Foram avaliados e acompanhados 10 pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço de um Centro de Alta Complexidade, submetidos a cirurgia e/ou radioterapia e/ou quimioterapia, entre agosto de 2014 a março de 2018, que apresentaram sequelas tardias até maio de 2018. **Resultados:** Os pacientes acompanhados pelos Serviços de Fonoaudiologia, Nutrição e Odontologia, de forma regular, puderam manter aporte calórico e de hidratação por via oral e/ou via alternativa de alimentação ao longo do tempo, conseguindo superar limitações importantes na sua capacidade funcional. **Conclusão:** O impacto das sequelas tardias na qualidade de vida do paciente de câncer de cabeça e pescoço não pode ser subestimado. Estes pacientes necessitam de uma abordagem multidisciplinar, de maneira preventiva, quando possível. Assim protocolos de tratamento terapêutico e preventivo das sequelas tardias devem ser frequentemente revistos e atualizados pela equipe multidisciplinar, individualizando cada vez mais as condutas terapêuticas escolhidas.

Palavras-chave: Deglutição; Câncer; Multidisciplinar; Sequelas; Fonoaudiologia.

¹ Fonoaudióloga. Doutora. Centro de Pesquisas Oncológicas (Cepon). Florianópolis, SC, Brasil.

² Nutricionista. Cepon. Florianópolis, SC, Brasil.

³ Cirurgiã Dentista. Mestre. Cepon. Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Fonoaudióloga. Cepon. Florianópolis, SC, Brasil.

⁵ Cirurgiã-Dentista. Doutora. Cepon. Florianópolis, SC, Brasil.

Endereço para correspondência: Elisa Gomes Vieira. Rod. Admar Gonzaga, 655 – Itacorubi. Florianópolis, SC, Brasil. CEP 88034-000.

Avaliação Videoendoscópica da Deglutição e Percepção dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço

Arianny Cintia de Souza Costa¹; Isabel Cristina Figueiredo²; Luciano Garcia Lourenção³

Introdução: Os tumores de cabeça e pescoço têm maior incidência nas vias aerodigestivas superiores, principalmente cavidade oral, orofaringe e laringe, que são estruturas intimamente relacionadas à deglutição. Por essa íntima relação anatomofuncional, o indivíduo acometido por neoplasias malignas de cabeça e pescoço poderá ter diferentes graus de disfagia, antes, durante ou após o tratamento. **Objetivo:** Esse trabalho tem por objetivo avaliar a função de deglutição e a percepção da disfagia em pacientes com neoplasias malignas de cabeça e pescoço antes do início do tratamento oncológico. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com coleta prospectiva, utilizando como casuística 23 pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna de cabeça e pescoço. A avaliação da deglutição foi realizada através da videoendoscopia da deglutição (VED) e a percepção do paciente através do questionário de disfagia *M. D. Anderson Dysphagia Inventory* – MDADI. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (82,6%) com idade maior ou igual a 65 anos (62,5%). Mais da metade dos pacientes (52,2%) apresentou disfagia, dos quais 21,7% apresentou aspiração. Quanto à percepção da limitação para deglutir, a maioria dos pacientes (78,9%) apresentou limitação mínima. Dentre os pacientes que apresentaram aspiração, 40,0% demonstrou limitação moderada na qualidade de vida. **Conclusão:** Pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentam disfagia e limitação mínima na qualidade de vida mesmo antes do início do tratamento, esses dados podem servir como linha de base para o acompanhamento fonoaudiológico durante e após o tratamento.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Transtornos da Deglutição; Laringoscopia.

¹ Fonoaudióloga. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

² Fonoaudióloga. Mestre. Famerp. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

³ Enfermeiro. Doutor. Famerp. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Arianny Cintia de Souza Costa. Estrada Municipal Catarina Marcolin Adolfo, 500 - Jd. Manoel Del Arco. São José do Rio Preto, SP, Brasil. CEP 15046-701 E-mail:ariannycintia@gmail.com

Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Cabeça e Pescoço: Julho Verde na Região Serrana

Beatriz Vieira da Fonseca¹; Caroline de Souza Machado¹; Viviane Santos do Nascimento Barbosa¹; Catherine Pinto Rosado Machado¹; Laís Feliciano Ramos¹; Mariane Barrozo Ximenes¹; Mariane Rentes Mafort¹; Marlos Passos Dias¹; Bruna de Souza Guimarães Dias¹; Guilherme Maia Zica^{1,2}; Márcio José da Silva Moreira³

Introdução: A Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Cabeça e Pescoço, julho Verde, é promovida pela Associação de Câncer de Boca e Garganta (ACBG). Em julho são promovidas atividades de conscientização à população que visam à promoção de saúde. A Liga Acadêmica de Fonoacologia da Universidade Federal Fluminense (LIAFONCO-UFF) compreende e apoia a campanha, assim observou a necessidade de realizar a primeira ação com a temática na Região Serrana do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Apresentar um relato de experiência da campanha Julho Verde promovida pela LIAFONCO-UFF no município de Nova Friburgo. **Métodos:** Campanha realizada na Estação Livre de Nova Friburgo, no dia 16 de julho de 2018 das 13:00 às 17:00 horas com as atividades: Distribuição de folders desenvolvidos pela LIAFONCO; Entrega de materiais da ACBG; Divulgação de informações sobre a temática em mídias sociais; Difusão de conteúdo nos canais de televisão abertos. **Resultados:** A ação da campanha Julho Verde atingiu cerca de 1500 pessoas, dessa forma, almejou iniciar o trabalho de educação em saúde para a comunidade da região serrana acerca do câncer de cabeça e pescoço (CCP) e suas complexidades. Foram difundidas informações sobre o serviço gratuito oferecido pelas Clínicas Escola de Fonoaudiologia e Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo. A emissora TV Zoom compareceu ao evento e realizou uma reportagem sobre a campanha. **Conclusão:** O evento garantiu acesso à informação sobre sinais e sintomas em relação às neoplasias de cabeça e pescoço, assim como, disseminou saberes e estratégias de prevenção para esse câncer.

Palavras-chave: Neoplasias; Fonoaudiologia; Educação em Saúde; Saúde Pública; Prevenção de Doenças.

¹ Graduando em Fonoaudiologia. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

² Iniciação Científica. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Professor. Mestre. UFF. Niterói, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Dr. Silvio Henrique Braune, 22 – Centro. Nova Friburgo, RJ, Brasil. CEP 28625-650. E-mail: guilhermemaiaoficial@gmail.com

Câncer de Cabeça e Pescoço e Qualidade de Vida após Radioterapia

Émille Dalbem Paim¹; Monalise Costa Batista Berbert²; Vera Beatris Martins¹; Virgílio Gonzales Zanella³; Fabrício Edler Macagnan⁴

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço (CCP), independente da modalidade de tratamento, apresenta grandes morbidades estéticas, funcionais e psicossociais, que influenciam na qualidade de vida (QV) dos pacientes. Desta forma, a pesquisa deste parâmetro vem ganhando espaço cada vez maior no âmbito científico, de forma a verificar quais os principais fatores que devem ser levados em consideração e gerenciados precocemente. **Objetivo:** Verificar quais os aspectos funcionais têm maior influência na QV após a radioterapia para CCP. **Materiais e métodos:** 15 pacientes pós-radioterapia em cabeça e pescoço em um hospital oncológico de referência. Aplicação do Questionário de QV da Universidade de Washington. **Resultados:** Predominantemente gênero masculino 11(73,3%) e idade média de 56,8±6,46. A região de tratamento mais encontrada foi orofaringe em 12(80,0%) pacientes, o tempo de término da radioterapia foi em média 17,66 ±24,20 meses, e a dose média utilizada foi de 64,6±7,27 Gy. Embora tenha ocorrido divergência de respostas, todos os domínios apresentaram declínio e os que demonstraram maior prejuízo (menor pontuação) se deram pelo paladar 34,6±19,8 e saliva 34,5±19,9. **Conclusão:** Os dados sugerem que apesar do tempo variável de término do tratamento, alterações relacionadas ao paladar e a saliva permanecem como sendo fatores que influenciam negativamente na QV, possivelmente estes resultados influenciam nas respostas variáveis aos quesitos fala, mastigação e deglutição, visto que são funções articuladas e que devem ser consideradas e gerenciadas previamente, visando reduzir o impacto na QV a longo prazo.

Palavras-chave: Estimulação Elétrica; Xerostomia; Neoplasias de Cabeça e Pescoço.

¹ Fonoaudióloga. Mestre. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

² Fonoaudióloga. Doutora. UFCSPA. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Cirurgião de Cabeça e Pescoço. Hospital Santa Rita da Irmandade Santa Casa de Misericórdia. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Professor. Doutor. UFCSPA. Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Émille Dalbem Paim. Avenida Independência, 190/805 – Centro. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP 90035-070. E-mail: fono.emille@yahoo.com.br

Cuidados Paliativos no Câncer de Cabeça e Pescoço: a Atuação Fonoaudiológica

Werlany Frois Maia Lopes¹; Guilherme Maia Zica²; Renata da Silva Fontes Monteiro³; Andressa Silva de Freitas⁴

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é o segundo tipo mais frequente, sendo uma localização anatômica de funções básicas como a deglutição, fala e respiração. O cuidado paliativo (CP) consiste em uma abordagem que melhora a qualidade de vida (QV) dos pacientes e suas famílias. O indivíduo é reconhecido como gestor de seu tratamento e a comunicação é o pilar dos CP. O trabalho da fonoaudiologia vem apoiar o paciente em sua capacidade de participar na tomada de decisões sobre o tratamento e cuidados. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre a atuação do fonoaudiólogo nas equipes de CP, em especial nos pacientes de CCP, onde as queixas como disfagia e disfonia são mais evidentes. **Método:** Revisão bibliográfica realizada entre março e outubro de 2017 por meio de busca nas bases de dados: PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, Medline e Lilacs, utilizando-se as palavras-chave: neoplasias de cabeça e pescoço, cuidados paliativos, qualidade de vida e fonoaudiologia. Tendo como critérios de inclusão, artigos nacionais e internacionais e como critérios de exclusão, artigos divergentes à temática. **Resultados:** Dos 126 artigos encontrados, foram selecionados 59 para utilização, além de publicações em outros meios de acesso, como sites e acervos literários. **Conclusão:** Nesta revisão, ficou evidenciado que há grande carência de profissionais treinados e serviços que contemplem o fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar. Visto que, na perspectiva do cuidado, o fonoaudiólogo é um profissional de suma importância e tem a função principal de gerir as questões de comunicação e alimentação. **Palavras-chave:** Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida; Fonoaudiologia.

¹ Aperfeiçoanda em Oncologia. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Iniciação Científica. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Psicóloga. Doutora. Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Fonoaudióloga. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Werlany Frois Maia Lopes. Praça Cruz Vermelha, 23 – Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20230-130. E-mail: lopeswfm@gmail.com

Cuidados Paliativos em Câncer de Cabeça e Pescoço: Prevalência de Queixas e Sintomas Pré-Diagnóstico

Werlany Frois Maia Lopes¹; Guilherme Maia Zica²; Ana Catarina Alves e Silva³; Bárbara Luiza Marinho da Silva²; Emilson Queiroz Freitas⁴; Izabella Costa Santos⁴; Fernando Luiz Dias⁴; Márcio José da Silva Moreira⁵; Roberto Araújo Lima⁴; Andressa Silva de Freitas⁶

Introdução: Alterações relacionadas à deglutição e comunicação são queixas que se manifestam em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP), sendo mais evidentes associado aos cuidados paliativos (CP). O impacto dessas alterações pode influenciar de forma negativa a sua qualidade de vida (QV). Os CP melhoram a QV de pacientes e seus familiares, diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, tornando-se essencial avaliar e controlar não só a dor, mas todos os sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual. **Objetivo:** Identificar a prevalência de sintomas e tempo de diagnóstico em pacientes com CCP que tiveram conduta definida para CP. **Método:** Estudo descritivo de corte transversal de pacientes de ambos os sexos com CCP matriculados em um hospital oncológico de referência e definição de conduta para CP. Realizou-se consulta de prontuário para obtenção dos dados no mês de outubro de 2016. **Resultados:** Foram estudados prontuários de 20 pacientes: 2 do sexo feminino e 18 do sexo masculino, tendo idade média de 65,25 anos ($\pm 9,86$). Os sintomas mais prevalentes foram: disфония (N=12 60%), dor (N=11 55%) e disfagia (N=9 45%). A média do tempo de aparecimento dos sintomas até o diagnóstico foi de 8,1 meses ($\pm 4,79$) e mediana de 6, com mínimo de dois e máximo de 24 meses. **Conclusão:** Os achados deste estudo evidenciam a necessidade da atuação do fonoaudiólogo na identificação do risco, controle dos sintomas, diagnóstico, tratamento e progressão da doença dos pacientes com CCP sob CP.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Câncer de Cabeça e Pescoço; Disfagia; Comunicação; Fonoaudiologia.

¹ Aperfeiçoanda em Oncologia. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Iniciação Científica. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Cirurgião-Dentista. Mestre. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Cirurgião de Cabeça e Pescoço. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Professor. Mestre. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

⁶ Fonoaudióloga. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Werlany Frois Maia Lopes. Praça Cruz Vermelha, 23 – Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20230-130. E-mail: lopeswfm@gmail.com

Desempenho da Técnica Vaneli com Uso da Sonda de Insuflação para Aquisição de Voz Esofágica

Vaneli Colombo Rossi¹; Juliana Lopes de Moraes²; Aline Lavoura³; Agrício Nubiato Crespo⁴; Carlos Takahiro Chone⁴

Introdução: Comunicar-se é inerente à vida. Pessoas tratadas de câncer avançado de laringe perdem a capacidade de comunicação laríngea. Após a cirurgia para remover a laringe, eles precisam de terapia fonoaudiológica para aprender um novo método de comunicação. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi desenvolver uma nova técnica para aquisição da voz esofágica inteligível com mensuração de inteligibilidade. **Método:** Foram recrutados 15 indivíduos laringectomizados totais, sem produção de voz laríngea, livres de doença há pelo menos quatro anos, sem lesão esofágica ou outra doença associada. Os participantes foram avaliados com protocolo de qualidade vocal específico para laringectomia total de Hilgers, videofluoroscopia, avaliação vocal e autoavaliação antes e após 12 sessões de estimulação da insuflação esofágica. **Resultados:** Quatro (27%) indivíduos conseguiram desenvolver uma voz esofágica efetiva e inteligível para comunicação após intervenção. Cinco (33%) conseguiram desenvolver a voz esofágica, não efetiva para comunicação. Seis (40 %) conseguiram apenas produzir som esofágico no momento da estimulação. Os métodos de aquisição de voz esofágica disponíveis são subjetivos e, para o seu sucesso, é essencial uma boa orientação fonoaudiológica, bem como um bom entendimento e execução por parte do sujeito. A técnica desenvolvida foi denominada técnica Vaneli, onde utiliza a sonda Blom Singer® como estímulo direto no esôfago. Consideramos bons falantes esofágicos aqueles que conseguiram desenvolver a voz para a comunicação diária, medida pelo protocolo Hilgers. **Conclusão:** A técnica Vaneli foi efetiva para aquisição de voz esofágica para comunicação diária. **Palavras-chave:** Neoplasias de Laringe; Fonoaudiologia; Voz Esofágica; Fisiologia do Exercício.

¹ Professora. Doutora. Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Campinas, SP, Brasil.

² Professora. Mestre. Unicamp. Campinas, SP, Brasil.

³ Fonoaudióloga. Unicamp. Campinas, SP, Brasil.

⁴ Médico. Unicamp. Campinas, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Vaneli Colombo Rossi. Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, CP6111 - Cidade Universitária. Campinas, SP, Brasil. CEP 13083-887.
E-mail: vanelicolombo@gmail.com

Efeito da Terapia Breve Intensiva para Disfagia em Pacientes Oncológicos

Elana de Menezes Rossetto¹; Luísa Bello Gabriel¹; Bárbara Luísa Simonetti¹; Jerusa dos Santos Dames¹; Vera Beatris Martins²; Monalise Costa Batista Berbert³

Introdução: Pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a tratamento radio-quimioterápico podem apresentar em maior ou menor grau problemas de deglutição. **Objetivo:** Verificar a eficácia de um programa de terapia breve e intensiva para disfagia, em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, concomitante ao tratamento radio-quimioterápico. **Método:** Estudo piloto de ensaio clínico randomizado, desenvolvido em hospital oncológico. 12 participantes, em dois grupos: 7 no grupo intervenção e 5 no grupo controle. Em ambos os grupos foi aplicada a *Functional Oral Intake Scale* (FOIS) e medição de pressão lingual pré e pós-terapia. O grupo controle recebeu terapia fonoaudiológica com frequência semanal e o grupo intervenção recebeu atendimento cinco dias por semana, durante três semanas, totalizando quinze sessões de acordo com suas necessidades. **Resultados:** Após a análise da FOIS, observou-se que o grupo intervenção apresentou 42,9% de melhora, enquanto o grupo controle não obteve melhora. Quanto a manutenção dos resultados, o grupo intervenção apresentou 28,6% e o grupo controle 40%. Houve piora de 28,6% no grupo intervenção e 60% no grupo controle. Não houve diferença entre os grupos quanto ao valor máximo de pressão, pré e pós-terapia, do ápice ($31,7 \pm 15,7$ kPa) e dorso lingual ($27,3 \pm 12,3$ kPa). **Conclusão:** A terapia breve intensiva contribuiu para melhora da capacidade funcional da deglutição, e a pressão lingual manteve-se semelhante em ambos os grupos durante o período pré e pós-terapia na amostra estudada.

Palavras-chave: Distúrbios da Deglutição; Fonoaudiologia; Radioterapia.

¹ Fonoaudióloga. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

² Fonoaudióloga. Mestre. UFCSPA. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Fonoaudióloga. Doutora. UFCSPA. Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Hospital Santa Rita. Rua Sarmento Leite, 187 - Centro Histórico. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP 90050-170.
E-mail: luisabgabriel@hotmail.com

Efeito da *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* sobre o Fluxo Salivar de Pacientes com Hipossalivação: Ensaio Clínico Randomizado

Émille Dalbem Paim¹; Monalise Costa Batista Berbert²; Vera Beatris Martins³; Virgílio Gonzales Zanella⁴; Fabricio Edler Macagnan⁵

Introdução: A hipossalivação é uma complicação frequente, após o tratamento por radioterapia, que reduz a qualidade de vida e prejudica as funções estomatognáticas. **Objetivo:** Avaliar o efeito da *transcutaneous electric nerve stimulation* (TENS) sobre o fluxo salivar. **Método:** Ensaio clínico randomizado com 68 pacientes randomizados aleatoriamente em dois grupos: controle (n=31) e TENS (n=38). Após avaliação clínica inicial o grupo TENS recebeu 8 sessões (50Hz, 250ms, aplicados duas vezes por semana sobre as glândulas salivares maiores por 20 minutos). Foi avaliado o fluxo salivar estimulado (FSE), a autopercepção da produção de saliva foi registrada em uma escala analógica visual (EVA) e a qualidade de vida por meio do questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington (UW-QOL). As avaliações foram realizadas no início do estudo, diariamente ao longo das sessões e durante o seguimento de 30, 90 e 180 dias. **Resultados:** No grupo TENS o fluxo salivar demonstrou incremento até o final do tratamento. O tamanho do efeito do TENS sobre o fluxo salivar foi evidente (Effects Size = 2,14) e alterou significativamente a autopercepção de produção de saliva principalmente nos casos onde o fluxo salivar atingiu valores $\geq 0,7$ mL/min. O FSE se manteve significativamente maior no grupo TENS até o final do follow-up ($F = 9.93$, $p = 0.0001$), assim como nos resultados da EVA ($H = 143.77$, $p < 0,0001$) e do escore do UW-QOL ($\chi^2 = 9.162$, $p = 0,02$). **Conclusão:** A TENS demonstrou potencial terapêutico relevante e duradouro para pacientes que evoluem com hipossalivação após RT para câncer de cabeça e pescoço.

Palavras-chave: Xerostomia; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Fonoaudiologia.

¹ Fonoaudióloga. Mestre. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

² Cirurgião de Cabeça e Pescoço. Hospital Santa Rita da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Professor. Doutor. UFCSPA. Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Émille Dalbem Paim. Avenida Independência 190/805 – Centro. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP 90035-070. E-mail: fono.emille@yahoo.com.br

Efeito Imediato do Treino Expiratório no Deslocamento do Osso Hioide na Deglutição: Análise Ultrassonográfica

Darlyane de Souza Barros Rodrigues¹; Bianca Oliveira Ismael da Costa²; Ary Serrano Santos³; Leandro de Araújo Pernambuco⁴

Introdução: O Treino Expiratório (TE) com dispositivo de fluxo de ar por carga pressórica alinear, como o Shaker®, ativa a musculatura supra hioidea, que eleva o osso hioide em movimentos de elevação e anteriorização. A análise temporal desse deslocamento pode ser realizada por ultrassonografia laríngea transcutânea (USGLT). **Objetivo:** Realizar a análise temporal do deslocamento do osso hioide durante a deglutição através da USGLT após o TE. **Método:** Amostra constituída por cinco indivíduos sem queixa de deglutição, selecionados por conveniência, submetidos à USGLT durante a deglutição de líquido, 10ml, e líquido espessado, 10 ml, na consistência *honey*, nos momentos pré e pós-TE com Shaker®, sendo 5 séries de 5 expirações profundas e rápidas. Análise dos vídeos no *software* gratuito ImageJ, considerando quatro eventos do deslocamento do hioide: elevação, anteriorização, manutenção da anteriorização e retorno ao repouso. Definiram-se critérios para determinar a *frame* inicial e final dos eventos, cada *frame* possui 0,03 segundos, ao obter a quantidade de *frames* correspondente a cada evento, multiplica-se esse valor por 0,03 e obtém-se a medida temporal. **Resultado:** Observou-se redução no tempo total de deglutição na consistência líquida em 2 sujeitos, aumento na consistência líquida em 3, redução desse tempo na consistência de líquido espessado em 2, e aumento do tempo no líquido espessado em 3 sujeitos, após o TE. **Conclusão:** Evidencia-se que a USGLT é viável na análise do tempo de deslocamento do osso hioide na deglutição após o TE. Inferências mais apuradas serão apresentadas ao término desse estudo clínico em andamento.

Palavras-chave: Deglutição; Transtornos de Deglutição; Ultrassonografia; Osso Hioide.

¹ Graduando em Fonoaudiologia. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil.

² Fonoaudióloga. UFPB. João Pessoa, PB, Brasil.

³ Cirurgião de Cabeça e Pescoço e Oncologista. Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa, PB, Brasil.

⁴ Professor. UFPB. João Pessoa, PB, Brasil.

Endereço para correspondência: Leandro de Araújo Pernambuco. Campus I - Lot. Cidade Universitária. João Pessoa, PB, Brasil. CEP 58051-900. E-mail: leandroape@globo.com

Eletroestimulação em Glândulas Salivares de Indivíduos após Radioterapia em Região de Cabeça e Pescoço: Efeito Agudo

Émille Dalbem Paim¹; Monalise Costa Batista Berbert²; Vera Beatris Martins³; Virgílio Gonzales Zanella⁴; Bruno Guimarães⁵; Fabricio Edler Macagnan⁶

Introdução: A hipossalivação é um efeito adverso comum após radioterapia em região de cabeça e pescoço que pode surgir precocemente e implica em déficit nas funções estomatognáticas. **Objetivo:** Verificar o efeito agudo da eletroestimulação sobre o fluxo salivar de pacientes com hipossalivação. **Método:** Ensaio clínico não controlado que avaliou o efeito de uma única aplicação da *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS) sobre o fluxo salivar de 15 pacientes com hipossalivação induzida por radioterapia (RT). A média de idade foi de 56,8±6,46 anos e o gênero masculino foi predominante (73%). A TENS foi programada com 50Hz de frequência, 250µs de largura de pulso e a intensidade foi ajustada ao longo dos 20 minutos conforme máxima tolerância. Os eletrodos foram fixados bilateralmente sobre a região das glândulas salivares. A avaliação do fluxo salivar foi realizada por meio de sialometria estimulada, antes e imediatamente após. **Resultados:** Em 80% dos casos, o tratamento oncológico incluiu quimioterapia. A RT foi aplicada em 80% dos casos na região e orofaringe, com intensidade média de 64,6±7,27 Gy. Após a TENS, o fluxo salivar aumentou significativamente ($p=0,0051$), passando de 0,05 (0,00; 0,40) mL/min para 0,10 (0,07;0,40) mL/min. A resposta à TENS foi diretamente correlacionada à intensidade da corrente elétrica tolerada ($r=0,553$; $p=0,032$) e à dose utilizada na RT ($r=-0,514$; $p=0,050$). **Conclusão:** A TENS aumentou significativamente o fluxo salivar de pacientes com hipossalivação induzida pela RT.

Palavras-chave: Saliva; Xerostomia; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Radioterapia.

¹ Fonoaudióloga. Mestre. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

² Cirurgião de Cabeça e Pescoço. Hospital Santa Rita da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Professor. Doutor. UFCSPA. Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Émille Dalbem Paim. Avenida Independência 190/805 – Centro. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP 90035-070. E-mail: fono.emille@yahoo.com.br

Fonoaudiologia em Cuidados Paliativos: Procedimento Operacional Padrão na Intervenção Interdisciplinar de Pacientes Oncológicos

Tiago Teles de Menezes¹; Cristina Lemos Barbosa Fúria²; Gabriela Xavier Silva Soares³; Cláudia Armida Corrêa⁴

Introdução: A baixa inserção do fonoaudiólogo na equipe de cuidados paliativos (CP) somado a quantidade de pacientes com queixas de respiração, alimentação/deglutição e comunicação sugere a necessidade de planejamento e maior estruturação do atendimento. **Objetivo:** Descrever um Plano Operacional Padrão (POP) do atendimento ambulatorial de pacientes oncológicos em cuidados paliativos pela fonoaudiologia na equipe interdisciplinar de um hospital universitário. **Método:** Experiência em serviço, fluxograma e operacionalização. **Resultados:** A partir da avaliação integrada do médico, fonoaudiólogo, psicólogo e enfermeiro, com a retaguarda da nutrição e serviço social, os pacientes são avaliados com duas escalas, sintomas (ESAS-Br) e performance em CP. Em seguida são submetidos a uma triagem fonoaudiológica para obter queixas, sinais e sintomas. Sendo presente as queixas/sintomas, os pacientes são avaliados quanto a cognição, comunicação, fonoarticulação e sistema estomatognático, com o protocolo de risco de disfagia e broncoaspiração mediante a oferta das consistências líquida, néctar/mel, pastosa e sólida, de acordo com desejo e segurança. A conclusão será baseada na classificação das escalas DOSS (severidade da disfagia) e FOIS (escala funcional da alimentação). Os pacientes e familiares são assistidos pelo fonoaudiólogo, utilizando ajustes posturais, compensações e modificação do volume e oferta, preferencialmente mantendo a via oral suplementada. A comunicação entre paciente-família, paciente-equipe, entre a equipe e/ou vias alternativas de comunicação são otimizadas. **Conclusão:** O desenvolvimento de um POP é imprescindível para possibilitar a equipe conhecer a população atendida e suas necessidades, a fim de aprimorar a assistência fonoaudiológica e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Oncologia; Fonoaudiologia; Transtornos de Deglutição.

¹ Graduando em Fonoaudiologia. Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil.

² Professora. UnB. Brasília, DF, Brasil.

³ Fonoaudióloga. Hospital de Base de Brasília. UnB. Brasília, DF, Brasil.

⁴ Geriatra. Hospital de Base de Brasília. UnB. Brasília, DF, Brasil.

Endereço para correspondência: Thaís Gabriele Pereira da Trindade. SGAN 605, Av. L2 Norte. Brasília, DF, Brasil. CEP 70297-400. E-mail: thaigprtrindade@gmail.com

Unidade Cricoaritenóidea e Resultados Funcionais: Laringectomia Supratraqueal Extendida com Reconstrução THEP

Guilherme Maia Zica¹; Ana Catarina Alves e Silva²; Werlany Frois Maia Lopes³; Bárbara Luiza Marinho da Silva³; Emilson Queiroz Freitas⁴; Izabella Costa Santos⁴; Fernando Luiz Dias⁴; Márcio José da Silva Moreira⁵; Roberto Araújo Lima⁴; Andressa Silva de Freitas⁶

Introdução: A laringectomia parcial supratraqueal (LPST) é uma alternativa atual para tratamento de tumores laríngeos intermediários/ avançados. Sua técnica cirúrgica consiste na ressecção da cartilagem tireoide e espaço paraglótico, preservação de parte posterior da cricoide e hioide, preservando-se ou não a epiglote e pelo menos uma unidade cricoaritenóidea (UC). Sua reconstrução é feita, entre variações, por uma traqueo-hioidoepiglótopenia (THEP). Quando a ressecção é maior que a técnica descrita, denominamos estendida. **Objetivo:** Avaliar a correlação dos resultados funcionais da deglutição e voz na LPST estendida em reconstrução THEP com a aritenoidectomia. **Método:** Estudo observacional de corte transversal de pacientes de ambos os sexos com neoplasia de laringe submetidos a LPST estendida THEP com ou sem aritenoidectomia de um hospital oncológico de 1995 a 2018. Realizou-se estudo de prontuário, consulta ao sistema cirúrgico, videofluoroscopia da Deglutição (VFD), *escala National Outcomes Measurement System da American Speech-Language Hearing Association (ASHA NOMS)* e análise *Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (CAPE V)*. **Resultados:** 11 pacientes avaliados: indivíduos que mantiveram duas UC em sua neolaringe (N=3) apresentaram menos estase e ausência de aspiração na VFD e dieta por via oral livre de restrições; 50% dos indivíduos submetidos a aritenoidectomia (N=4) eram aspirativos, e todos (N=8) apresentaram maiores índices de estase e penetração. Na avaliação perceptivo-auditiva da voz, o grau geral e rugosidade demonstraram maiores índices nos indivíduos com uma UC (N=8). **Conclusão:** No grupo avaliado todos os indivíduos que mantiveram duas UC em sua neolaringe apresentaram melhores resultados funcionais na deglutição e voz.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Laringectomia; Deglutição; Voz.

¹ Iniciação Científica. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Cirurgião-Dentista. Mestre. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Aperfeiçoanda em Oncologia. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Cirurgião de Cabeça e Pescoço. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Professor. Mestre. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

⁶ Fonoaudióloga. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Guilherme Maia Zica. Praça Cruz Vermelha, 23 – Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20230-130. E-mail: guilhermemaimaoficial@gmail.com

Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço sob Cuidados Paliativos: Avaliação da Qualidade de Vida

Werlany Frois Maia Lopes¹; Guilherme Maia Zica²; Ana Catarina Alves e Silva³; Bárbara Luiza Marinho da Silva¹; Emilson Queiroz Freitas⁴; Izabella Costa Santos⁴; Fernando Luiz Dias⁴; Márcio José da Silva Moreira⁵; Roberto Araújo Lima⁴; Andressa Silva de Freitas⁶

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço (CCP) e seu tratamento podem causar mudanças significativas para o indivíduo, podendo gerar consequências devastadoras na qualidade de vida (QV). Os Cuidados Paliativos (CP) visam a promover a QV, prevenir e aliviar o sofrimento de indivíduos e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da existência. Logo, estudar a QV desses indivíduos é fundamental, pois trata-se de uma doença extremamente agressiva e mutiladora. **Objetivo:** Avaliar a QV de pacientes com CCP sob CP. **Método:** Série de casos de pacientes de ambos os sexos com CCP sob CP, no período de agosto a outubro de 2016 em um hospital oncológico de referência. Foi realizada consulta de prontuário e aplicação do questionário *McGill Quality of Life Questionnaire* (MQOL). **Resultados:** 20 pacientes: 18 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, média de idades de 65,25 anos ($\pm 9,86$). No MQOL observou-se maiores impactos nos aspectos Físicos, Psicológico e Bem-Estar Físico, com médias de 1,84, 4,68 e 5,3 consecutivamente. Problemas físicos de maior ocorrência: dor (N=13 65%), fala (N=8 40%), mastigação (N=7 35%) e deglutição (N=5 25%). QV Global: média de 6,35 ($\pm 2,18$). Escore Total: média de 6 ($\pm 1,53$). **Conclusão:** À medida que o fim da vida se aproxima, o papel dos CP se intensifica para promover QV pelo maior tempo possível. Os sintomas mais prevalentes possuem correlação direta com a fonoaudiologia, tornando a sua atuação fundamental. **Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida; Câncer de Cabeça e Pescoço; Fonoaudiologia.

¹ Aperfeiçoanda em Oncologia. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Iniciação Científica. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Cirurgiã-Dentista. Mestre. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Cirurgião de Cabeça e Pescoço. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Professor. Mestre. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

⁶ Fonoaudióloga. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Werlany Frois Maia Lopes. Praça Cruz Vermelha, 23 – Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20230-130. E-mail: lopeswfm@gmail.com

Perfil Epidemiológico de Pacientes Submetidos à Laringectomia Total

Bruna Rodrigues Castro¹; Sarah Leslier de Olim Marote Lopes¹; Dayane da Rocha de Abreu¹; Guilherme Maia Zica¹; Werlany Frois Maia Lopes²; Bárbara Luiza Marinho da Silva²; Ana Catarina Alves e Silva³; Márcio José da Silva Moreira⁴; Emilson Queiroz Freitas⁵; Izabella Costa Santos⁵; Luiz Fernando Dias⁵; Andressa Silva Freitas⁶

Introdução: O tratamento para pacientes com câncer de laringe, frequentemente é realizado através de cirurgia, quimioterapia e radioterapia (RT) adjuvante ou não. Os principais sintomas são a rouquidão e a disfagia. Embora o diagnóstico precoce seja o ideal, visto que há a possibilidade de cura e terapêutica mais conservadora, cerca de 50% dos pacientes são diagnosticados com tumores em estágios avançados e submetidos à laringectomia total (LT). Nela ocorre a retirada de toda porção laríngea e a separação das vias respiratória e digestiva. Portanto, o paciente apresenta um traqueostoma permanente. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de pacientes submetidos à LT. **Método:** Levantamento do perfil epidemiológico de pacientes pertencentes a um estudo de exames instrumentais da deglutição que deram entrada com câncer de laringe avançado num determinado hospital de referência no período de 2006 a 2016 e submetidos à LT. **Resultados:** 18 pacientes, 16 homens e 2 mulheres, com idades médias de 64 anos, dentre estes 14 casados, 3 solteiros e 1 viúvo, escolaridade < 9 anos 55,52% e >9 44,48%, aproximadamente 83% tabagista e etilista, com queixa principal de rouquidão (88,9%), chegando ao atendimento com tumores avançados T4 e T3 (77,76%) e submetidos à RT em todos os casos. **Conclusão:** Os achados estão de acordo com a literatura e apontam a prevalência no sexo masculino e a baixa escolaridade como perfil mais incidente, e a rouquidão como sintoma principal. A associação da idade, do alcoolismo e do etilismo representaram fatores de risco no grupo avaliado.

Palavras-chave: Laringectomia; Epidemiologia; Fonoaudiologia; Neoplasias; Saúde Pública.

¹ Iniciação Científica. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Aperfeiçoanda em Oncologia. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Cirurgião-Dentista. Mestre. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Professor. Mestre. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

⁵ Cirurgião de Cabeça e Pescoço. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶ Fonoaudióloga. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Bruna Rodrigues Castro. Praça Cruz Vermelha, 23 – Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20230-130.

E-mail: brunarodrigues.arq2@gmail.com

Proposta de Análise Ultrassonográfica das Medidas Temporais de Deslocamento do Osso Hioide durante a Deglutição

Bianca Oliveira Ismael da Costa¹; Darlyane de Souza Barros Rodrigues²; Ary Serrano Santos³; Leandro de Araújo Pernambuco⁴

Introdução: O deslocamento do osso hioide durante a deglutição caracteriza-se pelos movimentos de elevação e anteriorização. Sua adequada execução depende da coordenação temporal entre suas diferentes etapas. A ultrassonografia laríngea transcutânea (USGLT) é uma ferramenta viável, acessível e de baixo custo, que possibilita analisar parâmetros da biomecânica da deglutição, inclusive medidas temporais. **Objetivo:** Apresentar uma proposta de análise temporal do deslocamento do osso hioide durante a deglutição através da USGLT. **Método:** Trata-se de uma proposta metodológica. Foi realizada uma revisão exploratória da literatura relacionada à análise do deslocamento do osso hioide através da USGLT. Após compilação dos resultados e discussão com equipe de especialistas, foi elaborada uma proposta final de análise das medidas de interesse. **Resultados:** a proposta considera a análise dos vídeos em formato .wmv, com taxa de 30 quadros/segundo, gerados a partir da USGLT da deglutição no modo B. Os procedimentos foram realizados no *software* gratuito ImageJ. Foram considerados quatro eventos: tempo de elevação, tempo de anteriorização, tempo de manutenção da anteriorização e tempo de retorno para o repouso. Foram definidos critérios para determinar o *frame* inicial e final de cada evento. Considerou-se que cada *frame* possui 0,03 segundos. Ao obter a quantidade de *frames* correspondente a cada evento, multiplica-se esse valor por 0,03 e obtém-se a medida temporal investigada. **Conclusão:** Espera-se que a proposta apresentada possa auxiliar na análise ultrassonográfica das medidas de tempo de deslocamento do osso hioide durante a deglutição e contribua para complementar a avaliação e monitoramento dessa função. **Palavras-chave:** Deglutição; Transtornos de Deglutição; Ultrassonografia; Osso hioide.

¹ Fonoaudióloga. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil.

² Graduando em Fonoaudiologia. UFPB. João Pessoa, PB, Brasil.

³ Cirurgião de Cabeça e Pescoço e Oncologista. Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa, PB, Brasil.

⁴ Professor. UFPB. João Pessoa, PB, Brasil.

Endereço para correspondência: Leandro de Araújo Pernambuco. Campus I - Lot. Cidade Universitária. João Pessoa, PB, Brasil. CEP 58051-900. E-mail: leandroape@globo.com

Qualidade de Voz e Vida Pré e Pós-Colocação de Prótese Traqueoesofágica

Aline Lavoura¹; Vaneli Colombo Rossi²; Juliana Lopes de Moraes²; Aline Lavoura³; Agrício Nubiato Crespo³; Carlos Takahiro Chone³

Introdução: No câncer avançado de laringe, há perda da voz laríngea na realização da laringectomia total. Uma das alternativas para reabilitação desses pacientes é o uso da prótese traqueoesofágica (PTE) com padrão de fala significativamente mais inteligível e de maior tempo fonatório se comparada a outros métodos de comunicação. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida em voz pré e pós-colocação de prótese traqueoesofágica, por meio da aplicação de três questionários sobre qualidade de vida em voz, validados para o português brasileiro. **Método:** Trata-se de um estudo longitudinal de coorte prospectivo que inclui a participação de 20 pacientes que se submeteram a laringectomia total. Os questionários aplicados pré e pós-colocação da prótese traqueoesofágica, são eles: QVV (Protocolo de Qualidade de Vida em Voz), IDV (Índice de Desvantagem Vocal) e UW-QOL (Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington). **Resultados:** Através do questionário QVV pudemos verificar melhora na qualidade de vida e voz nas respostas obtidas pós-colocação de prótese traqueoesofágica. No questionário IDV os resultados obtidos nos domínios emocional e físico mostraram melhora significativa após a aquisição da voz traqueoesofágica. No questionário UW-QOL os domínios com maior diferença significativa foram fala, humor e ansiedade. **Conclusão:** Pacientes laringectomizados totais que fazem uso de prótese traqueoesofágica apresentam um padrão de fala com redução nos impactos que as sequelas de câncer de cabeça e pescoço podem causar com melhor qualidade de vida em relação à sua voz. **Palavras-chave:** Neoplasias Laríngeas; Laringectomia; Voz Alaríngea.

¹ Fonoaudióloga. Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Campinas, SP, Brasil.

² Professora. Doutora. Unicamp. Campinas, SP, Brasil.

³ Médico. Unicamp. Campinas, SP, Brasil.

Vaneli Colombo Rossi. Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, CP6111 - Cidade Universitária. Campinas, SP, Brasil. CEP 13083-887. E-mail: vanelicolombo@gmail.com

Série de Casos: Impactos do Exercício de Shaker em Pacientes Submetidos a CHEP

Bárbara Luiza Marinho da Silva¹; Werlany Frois Maia Lopes¹; Ana Catarina Alves e Silva²; Guilherme Maia Zica³; Márcio José da Silva Moreira⁴; Emilson Queiroz Freitas⁵; Izabella Costa Santos⁵; Fernando Luiz Dias⁵; Roberto Araújo Lima⁵; Andressa Silva de Freitas⁶

Introdução: O exercício de Shaker visa à melhora na excursão do complexo hiolaríngeo, principal mecanismo de abertura da transição faringoesofágica superior. Nas cirurgias supraglóticas reconstruídas pela crico-hioidoepiglotomia (CHEP) mesmo após alta fonoaudiológica, é comum a queixa de estase em recesso piriforme. **Objetivo:** Descrever os impactos do exercício de Shaker na elevação e anteriorização do complexo hiolaríngeo em pacientes em controle oncológico submetidos a reconstrução cirúrgica da CHEP. **Método:** Foram convidados 10 pacientes tratados há pelo menos seis meses, nunca submetidos a radioterapia e/ou quimioterapia. Todos fizeram a videofluoroscopia pré e pós-terapia, bem como responderam a questionários de qualidade de vida. Os pacientes assistiram a um vídeo explicativo sobre a execução do exercício e receberam uma agenda com a explicação por escrito e desenhada, além de uma planilha onde deveriam marcar todas as vezes que executaram a bateria. A cada duas semanas retornavam ao INCA. **Resultados:** Quanto ao perfil sociodemográfico do grupo, a maior parte era: homem; branco; > 60 anos; com cônjuges. Dos dez pacientes, apenas cinco concluíram a bateria e só pôde ser aproveitado a videofluoroscopia de quatro. Observou-se um aumento da anteriorização, bem como do tempo de deglutição e redução da estase pós-deglutição. O Swal-Qol e ASHA NOMS de deglutição, pós-terapia, tenderam a manter o mesmo escore ou melhorar. Enquanto a voz, apresentou melhora do loudness. **Conclusão:** Observou-se que, mesmo após alta fonoaudiológica, os pacientes avaliados se beneficiaram com o exercício de Shaker referindo uma melhora na qualidade de vida em relação a deglutição.

Palavras-chave: Exercício; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Qualidade de Vida; Fonoaudiologia.

¹ Aperfeiçoanda em Oncologia. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ² Cirurgião-Dentista. Mestre. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Iniciação Científica. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Professor. Mestre. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

⁵ Cirurgião de Cabeça e Pescoço. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶ Fonoaudióloga. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Bárbara Luiza Marinho da Silva. Praça Cruz Vermelha, 23 – Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20230-130.

Tumor Primário de Laringe: Relato de Caso de Melanoma Maligno em Subglote

Dayane da Rocha de Abreu¹; Sarah Leslier de Olim Marote Lopes¹; Bruna Rodrigues Castro¹; Guilherme Maia Zica¹; Werlany Frois Maia Lopes²; Bárbara Luiza Marinho da Silva²; Fernanda Gonzalez Rocha Souza³; Ana Catarina Alves e Silva⁴; Márcio José da Silva Moreira⁵; Emilson Queiroz Freitas⁶; Izabella Costa Santos⁶; Luiz Fernando Dias⁶; Andressa Silva Freitas⁷

Introdução: Com cerca de 70 casos relatados na literatura médica mundial, o melanoma primário de laringe é um tipo de tumor raro com apenas dois casos envolvendo a região subglótica. Ambos os casos descritos na literatura utilizam a laringectomia total como forma de tratamento. **Objetivo:** Relato de caso: melanoma mucoso de subglote e suas características particulares do tratamento, prognóstico e qualidade de vida. **Método:** Consulta de dados em prontuário e sistema cirúrgico de um hospital oncológico de referência, videofluoroscopia da deglutição (VFD), escala clínica *American Speech-Language-Hearing Association National* (ASHA NOMS), Avaliação Perceptivo-Auditiva da Voz (CAPE-V), e aplicação dos protocolos de qualidade de vida (QV), Protocolo do Índice de Desvantagem Vocal (IDV) e *The M. D. Anderson Dysphagia Inventory* (MDADI). **Resultados:** Homem de 66 anos com histórico de alcoolismo e tabagismo que foi submetido à uma laringectomia supracricóide (LSC) aumentada com inclusão parcial do anel cricoideo à direita e reconstrução com traqueo-hioideopexia (THP). VFD com estases em todas as consistências obtendo maior controle do bolo na consistência pastosa. Apresentou qualidade vocal rouca, ofegante e tensa pela CAPE-V porém com pouco impacto na sua comunicação e QV. No MDADI, evidenciaram-se pontuações adequadas no grau geral 100, no âmbito emocional 86,7, funcional 100 e físico 82,5, representando boa QV em deglutição. **Conclusão:** A LSC com reconstrução THP demonstrou eficácia no tratamento do tumor primário de laringe no caso de melanoma subglótico. O paciente descrito manteve a alimentação exclusiva por via oral e voz laríngea, sem grandes impactos em sua QV. **Palavras-chave:** Fonoaudiologia; Melanoma; Laringe; Deglutição; Voz; Qualidade de vida.

¹ Iniciação Científica. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Aperfeiçoanda em Oncologia. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Psicóloga. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Cirurgiã-Dentista. Mestre. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Professor. Mestre. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

⁶ Cirurgião de Cabeça e Pescoço. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷ Fonoaudióloga. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Dayane da Rocha de Abreu. Praça Cruz Vermelha, 23 – Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20230-130. E-mail: dayaneabreu.r@gmail.com

Xerostomia: Subnotificação da Queixa

Émille Dalbem Paim¹; Monalise Costa Batista Berbert²; Vera Beatris Martins³; Virgílio Gonzales Zanella⁴; Fabrício Edler Macagnan⁵

Introdução: A xerostomia integra o grupo das principais queixas após radioterapia em região de cabeça e pescoço. Essa sensação ainda é de difícil manejo e merece atenção devido à sua influência nas funções estomatognáticas e qualidade de vida. **Objetivo:** Verificar qual a incidência de notificação de xerostomia após radioterapia em região de cabeça e pescoço. **Métodos:** Foram analisados os prontuários de todos os pacientes submetidos à radioterapia na região de cabeça e pescoço, no ano de 2015, e efetuada a leitura das evoluções da equipe assistencial no intuito de verificar relato de queixa de xerostomia durante ou após o tratamento, bem como a conduta tomada em relação a esta. Este trabalho foi aprovado sob parecer: 1.440.101, conforme a Resolução 466/12. **Resultados:** No total, 232 pacientes realizaram radioterapia na região de cabeça e pescoço no referido ano. Após análise, foram considerados 90 (38,79%) indivíduos. A dose média de radiação ionizante foi de 63Gy. Apenas 12 (13,95%) sujeitos continham em suas evoluções, notificações de xerostomia, sendo que nenhum foi orientado a utilizar ou realizar quaisquer tipos de tratamento para a queixa. Além destes, 13 (15,11%) indivíduos apresentaram queixa de xerostomia durante a avaliação fonoaudiológica, mesmo não sendo esta a razão do encaminhamento para o serviço. **Conclusão:** Foi possível verificar que um número considerável de pacientes não contemplava a xerostomia no prontuário, sinalizando que a queixa é subdiagnosticada. A xerostomia, impacta significativamente na qualidade de vida deve ser identificada, considerada e devidamente gerenciada.

Palavras-chave: Xerostomia; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Fonoaudiologia.

¹ Fonoaudióloga. Mestre. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

² Cirurgião de Cabeça e Pescoço. Hospital Santa Rita da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Professor. Doutor. UFCSPA. Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Émille Dalbem Paim. Avenida Independência 190/805 – Centro. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP 90035-070. E-mail: fono.emille@yahoo.com.br