



#JulhoVerde

Câncer de cabeça e pescoço: O processo terapêutico nos casos associados à disfagia

Apresentação:

Chrishinau Silva e Polyana Salles (4º ano)

Orientação:

Fga. Ma. Gabriele de Luccas e Fga. Ma. Danila Rodrigues

O que é o câncer?



É o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos.

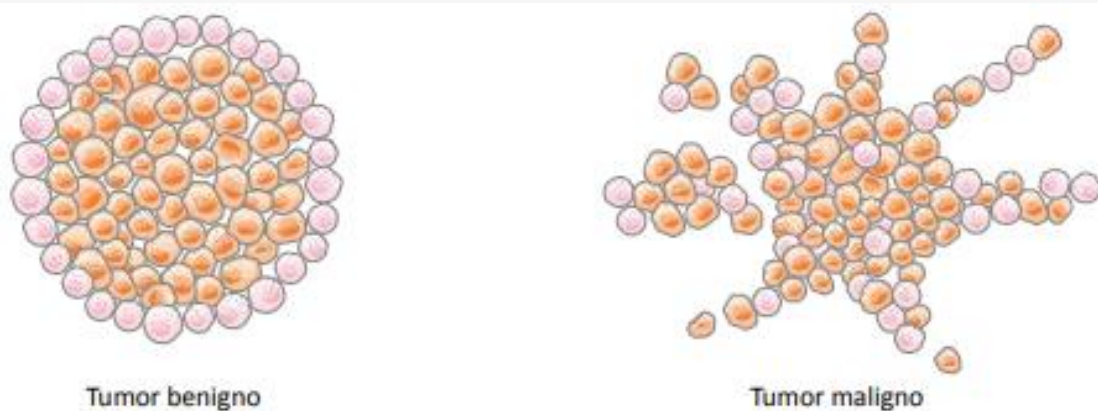
Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.

As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas



O que é o câncer?

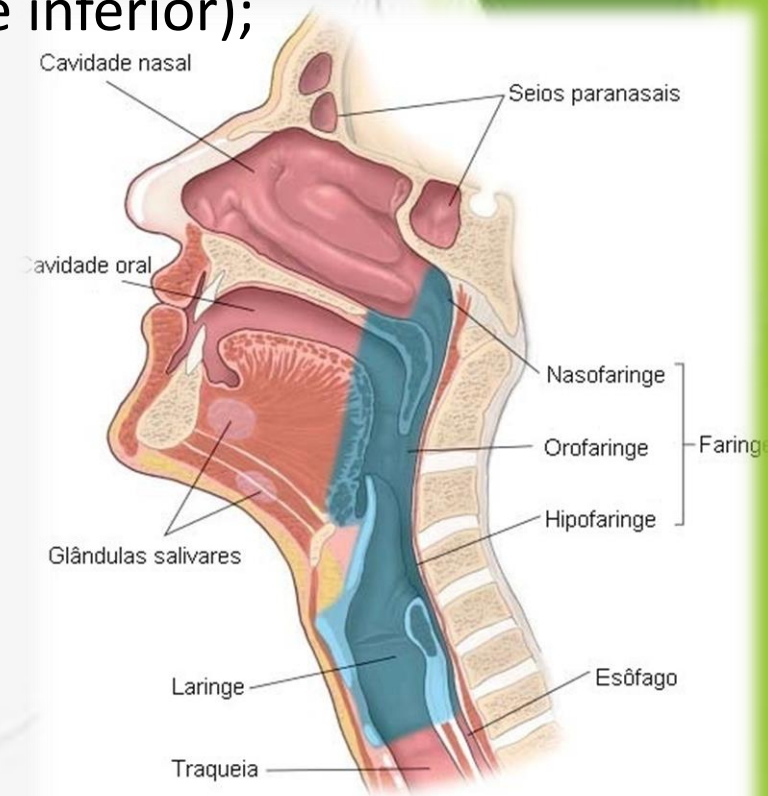
- ✓ **Benigno:** crescimento de forma organizada, geralmente lento, expansivo e com limites nítidos. Apesar de não invadirem os tecidos vizinhos, podem comprimir os órgãos e tecidos adjacentes.
- ✓ **Maligno:** manifestam um maior grau de autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro.



Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP)

Acometem:

- ✓ Cavidade oral (lábios, mucosa bucal, parte anterior da língua, assoalho da boca, palato duro e gengiva superior e inferior);
- ✓ Faringe (nasofaringe, orofaringe e laringofaringe);
- ✓ Laringe, recesso piriforme e hipofaringe;
- ✓ Glândulas salivares;
- ✓ Tireoide;
- ✓ Cavidade nasal;
- ✓ Orelha externa e média;
- ✓ Seios paranasais;
- ✓ Couro cabeludo.



Incidência no Brasil

Para cada ano do biênio 2018-2019:

Laringe: estimam-se 6.390 casos novos em homens e 1.280 em mulheres;

Tireoide: estimam-se 1.570 casos novos no sexo masculino e 8.040 no sexo feminino;

Cavidade oral: estimam-se 11.200 casos novos em homens e 3.500 em mulheres.

Fatores de risco

- ✓ Predisposição genética;
- ✓ Tabagismo;
- ✓ Uso excessivo de bebidas alcoólicas;
- ✓ Agentes infecciosos (HPV, EBV);
- ✓ Exposição excessiva ao sol;
- ✓ Bebidas quentes.



Tratamento antineoplásico

I. Quimioterapia

É a forma de tratamento sistêmico do câncer que usa medicamentos denominados “quimioterápicos” (ou antineoplásicos) administrados em intervalos regulares, que variam de acordo com os esquemas terapêuticos.



INCA, 2011.

Tratamento antineoplásico

II. Radioterapia

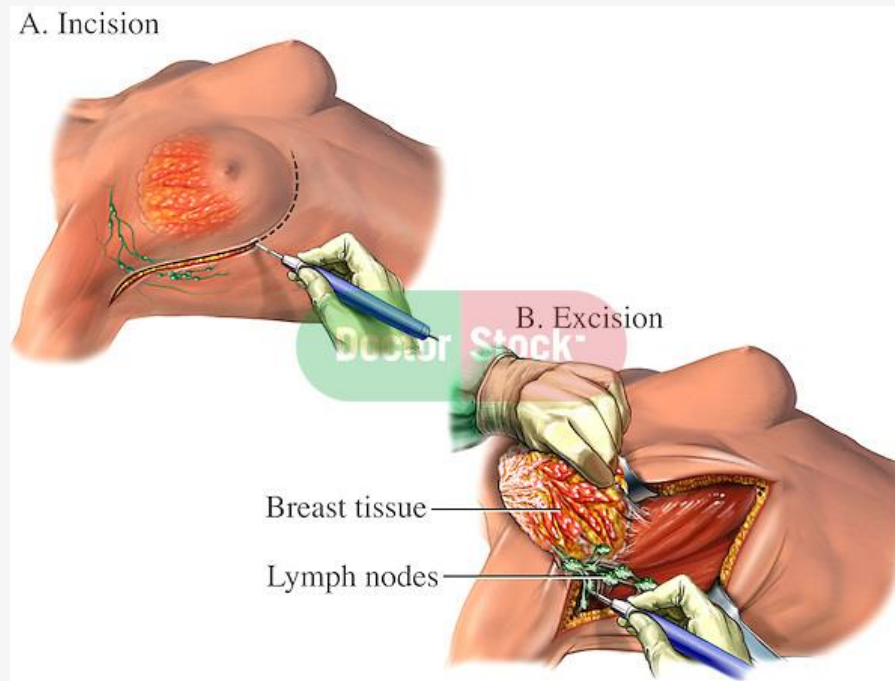
- ✓ Método de tratamento local ou locorregional do câncer que utiliza equipamentos e técnicas variadas para irradiar áreas do organismo humano, prévia e cuidadosamente demarcadas;
- ✓ Geralmente em pacientes adultos: em crianças e adolescentes há efeitos colaterais tardios ao desenvolvimento orgânico.



Tratamento antineoplásico

III. Excisão cirúrgica

Realizar a ressecção parcial ou total das estruturas atingidas pelo tumor.



Ainda, pode haver uma associação entre eles.



Impacto do tratamento sobre a deglutição

Depende do tipo de tratamento, da associação entre eles e da extensão da área afetada:

Radioterapia isolada:

- ✓ Mucosite, dermatite de radiação e edema de tecidos moles;
- ✓ Dor, produção de muco abundante, xerostomia e inchaço – Disfagia Aguda;
- ✓ Efeitos tardios: fibrose e linfedema.

Os efeitos agudos e tardios podem resultar em aspiração, alimentação por sonda e deficiências nutricionais.

Impacto do tratamento sobre a deglutição

Estudo em câncer de laringe:

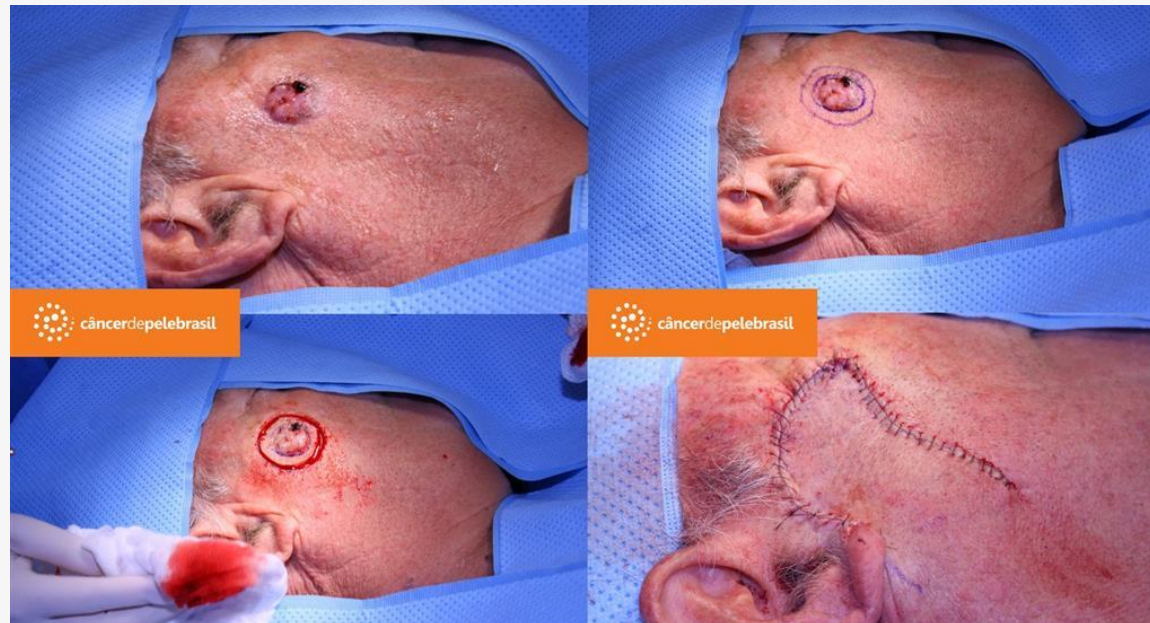
Em pacientes submetidos à radioterapia exclusiva, são observadas fibroses da musculatura e tecidos moles da laringe e faringe, além de xerostomia.

Essas alterações podem acarretar modificações na fisiologia da deglutição orofaríngea, com aumento do tempo de trânsito faríngeo do alimento, elevação laríngea reduzida e penetrações ou aspirações laríngeas, entre outros.

Impacto do tratamento sobre a deglutição

Excisão cirúrgica

Depende da extensão da ressecção, das estruturas ressecadas e da natureza da reconstrução.



INCA, 2011.

Avaliação fonoaudiológica

I. Entrevista

- Histórico da doença (**documentação anterior**)
- Tratamentos realizados
- Etapa atual de tratamento
- **Alimentação atual**
- Queixa principal
- Sintomas atuais
- Impacto da doença no núcleo familiar, trabalho e vida pessoal



Avaliação fonoaudiológica

II. Protocolos, questionários, escalas

Podem ser utilizados de acordo com o objetivo dos instrumentos e o apoio que trará ao processo terapêutico;

Permitem investigar impacto na qualidade de vida, sintomas e sua gravidade, problemas secundários, estado mental, entre outros.



Avaliação fonoaudiológica

II. Protocolos, questionários, escalas

- Documentação com fotos e vídeos
- Eating Assessment Tool (EAT 10)
- SWAL QOL
- Escalas de sintomas vocais
- OHIP 14
- Mini mental



Avaliação fonoaudiológica

II. Avaliação indireta

- Aspecto geral, simetria e postura em repouso dos órgãos orofaciais;
- Sensibilidade intra e extra oral;
- Mobilidade e tonicidade orofacial;
- Funções orofaciais: mastigação, deglutição e fala
- Aspectos vocais: qualidade, ressonância, prosódia, articulação, coordenação pneumoarticulatória;
- Reflexo da deglutição e vômito.

Importante: identificar limitações morfológicas

Avaliação fonaudiológica

II. Avaliação direta

Avaliação da deglutição com diferentes consistências



Néctar



Mel



Pudim

Avaliação fonoaudiológica

II. Avaliação direta

Permanência do alimento na boca

Elevação da laringe

Auscultação cervical

Alteração respiratória

Alteração na voz

Engasgo/ tosse / pigarro

Resíduo alimentares

Número de deglutições

Oximetria

Avaliação fonoaudiológica

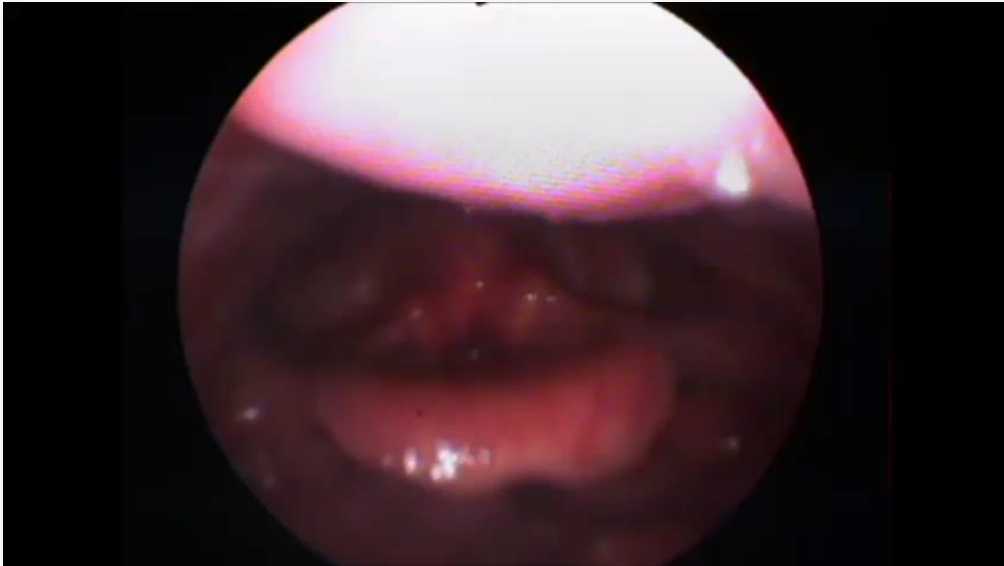
III. Avaliação instrumental

Nasoendoscopia

Avaliação eficaz da fase faríngea da deglutição, fornecendo informações sobre a anatomia e fisiologia da faringe e laringe, sensibilidade faringo-laríngea, detecção de penetração laríngea e aspiração laringo-traqueal.

Avaliação fonoaudiológica

III. Nasofibroscopia



Avaliação fonoaudiológica

III. Avaliação instrumental

Videofluoroscopia

Investiga a dinâmica da deglutição;

Alimento com contraste;

Verifica o comportamento das estruturas envolvidas na deglutição, de acordo com as consistências alimentares.

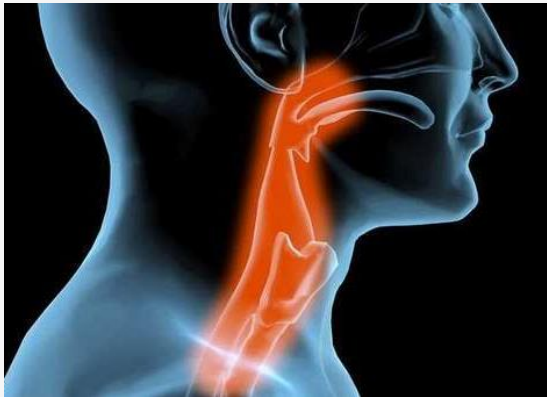
Avaliação fonaudiológica

III. Videofluoroscopia



Avaliação fonoaudiológica

- ✓ Hipótese diagnóstica
- ✓ Prognóstico
- ✓ Proposta terapêutica
- ✓ Encaminhamentos.



Etiologia

Neurogênica

Mecânica

Psicogênica

Induzida por drogas

Presbifagia

Grau

Normal

Limitações funcionais

Leve

Leve a moderada

Moderada

Moderadamente grave

Grave

Intervenção fonoaudiológica

Pré, durante e após o tratamento contra o CCP.

Pré tratamento:
orientações,
fortalecimento das
estruturas orofaciais.

Durante o tratamento:
avaliações periódicas;
atenção a episódios de
mucosite e limitações
físicas (contato com
médicos responsáveis).

Após: melhorar a
função de deglutição.

Intervenção fonoaudiológica

Composta por:

- ✓ Orientações;
- ✓ Exercícios vocais;
- ✓ Exercícios miofuncionais orofaciais;
- ✓ Manobras protetoras e facilitadoras da deglutição;
- ✓ Estimulação Elétrica Neuromuscular (EENM);
- ✓ Biofeedback eletromiográfico;
- ✓ Modificação de volume e consistência
- ✓ Exercícios respiratórios.

Apresentação de caso clínico

Dados do paciente

Nome: V.R.S.

DN: 18/10/1950

Idade: 67 anos

Profissão: Fazendeiro aposentado

Peso: 66.3 kg

Altura: 1,66 m

IMC: 24,1 (eutrofia)

QUEIXA PRINCIPAL: “Tenho problema na garganta, um pouco de dificuldade para engolir”.

Neoplasia maligna de seio piriforme

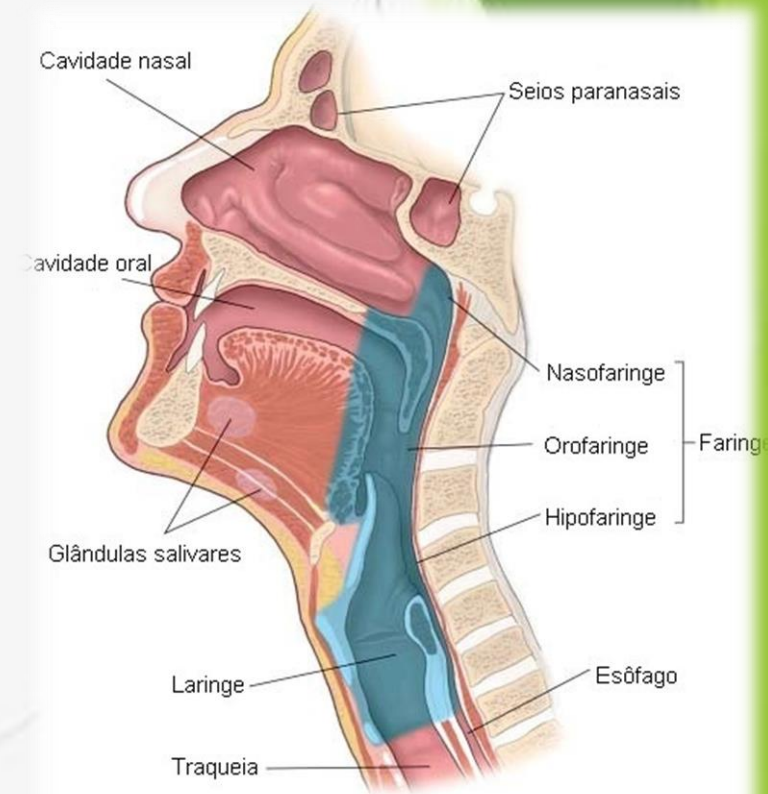
Apresentam como característica a possibilidade de disseminação submucosa invadindo estruturas por contiguidade e comprometendo precocemente as cadeias de drenagens linfáticas cervical ipsi- e contra-lateral ao tumor inicial, além de início insidioso, o que leva a diagnóstico inicial e estágio avançado na maioria das vezes

Exige atuação de equipe multidisciplinar, envolvendo cirurgião de cabeça e pescoço, cirurgião plástico, cirurgião do tórax, oncologista, radioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo na tentativa de melhorar a sobrevida e a qualidade de vida destes pacientes.

COSTA et al, 2003.

Patologia

- ✓ 35 sessões de radioterapia (set/16)
- ✓ Faz uso de medicação para controle do Câncer, mas não soube relatar o nome
- ✓ Apresentou perda de peso (04kg)
- ✓ Redução da sensibilidade gustativa de alimentos
- ✓ Apresenta rouquidão constante
- ✓ Boca muito seca quando fala



Entrevista

- ✓ Nega problemas de saúde, hipertensão e diabetes.
- ✓ Faz acompanhamento com oncologista de 6 em 6 meses.
- ✓ Não faz modificação da dieta, via alimentar atual – oral.
- ✓ Não tem preferência por consistência alimentar específica. Tempo de alimentação lenta.
- ✓ Tem dificuldade para engolir, tem engasgos com comida.
- ✓ Tem presença de resíduos alimentares, tem tosse eficaz para limpar os resíduos, inicia tosse voluntariamente.
- ✓ Tem pouca quantidade de saliva.
- ✓ Não tem queixa de digestão e, nega outras queixas alimentares.

Avaliação

Protocolos

EAT 10	MINI - MENTAL
<p>10 pontos</p> <p>Pontuação indica-se problemas de deglutição e segurança</p>	<p>25 pontos</p> <p>Adequado de acordo com a escolaridade</p>

Avaliação

Avaliação indireta

- Distúrbio miofuncional orofacial caracterizado por hipotonicidade de língua e bochechas; alteração de sensibilidade de língua, papila incisiva, lábios, mento e bochechas; alteração de mobilidade de lábios, língua e bochechas, respiração tipo médio superior.
- Disfonia orgânica caracterizada por voz rouca de grau moderado e soprosa de grau intenso, pitch grave, além da incoordenação pneumofonoarticulatória.
- Apresenta, ainda, alterações da postura corporal, como cabeça anteriorizada e ombro elevado à esquerda.

Avaliação

Avaliação direta

- Disfagia Orofaríngea mecânica de grau leve a moderado, com comprometimento em fase oral e faríngea, caracterizada por ejeção ineficiente, escape posterior prematuro, atraso no início da fase faríngea, penetração laríngea, resíduos em valécula, em seios piriformes, na faringe e no esfíncter esofágico superior (EES), além de deficiência na abertura do EES.

Processo Terapêutico após tratamento antineoplásico

OBJETIVO GERAL

Proporcionar ao paciente uma melhora na função de deglutição, tornando-a eficiente e segura.

Além disso, auxiliar na melhora dos aspectos vocais e respiratórios que se encontram alterados, a fim de favorecer sua comunicação oral.

Processo Terapêutico após tratamento antineoplásico

Objetivos Específicos

- Instruir o paciente sobre o diagnóstico e processo terapêutico
- Promover reorganização da postura corporal
- Melhorar a mobilidade da língua, lábios e bochechas
- Aumentar tonicidade do músculo bucinador e língua
- Melhorar a sensibilidade intra e extra oral

Processo Terapêutico após tratamento antineoplásico

Melhorar as fases oral e faríngea da deglutição

- Promover a elevação da laringe, abertura do EES e fechamento glótico;
- Promover maior movimentação da parede posterior da faringe na deglutição;
- Proteger as vias aéreas durante a deglutição;
- Aumentar a força muscular das estruturas envolvidas na deglutição, diminuindo a presença de resíduos.

Processo Terapêutico após tratamento antineoplásico

Evolução do caso

Resultados satisfatórios quanto ao conforto e segurança para o paciente se alimentar, pois relatou diminuição de engasgos e tosse/pigarro, os quais, quando ocorrem, são causados pelo aumento de volume na ingestão de líquidos e de alimentos.

Os aspectos vocais não foram abordados durante as terapias fonoaudiológicas devido ao número de faltas do paciente, além de não apresentar uma boa qualidade vocal durante algumas sessões. Dessa forma, não foi realizada as provas terapêuticas relacionadas a voz.

*“Ainda que não se possa curar, sempre é
possível cuidar”*

(Lilian Hennemann-Krause)

Obrigada!



Referências bibliográficas

CASTRO, E. et al. Videoendoscopia da deglutição: Protocolo de avaliação. Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-facial. Vol 50. Nº3. SETEMBRO, 2012. <<https://www.journalsporl.com/index.php/sporl/article/viewFile/112/112>>.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p.:il. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2018 - Incidência do câncer: Síntese de Resultados e Comentários. Rio de Janeiro, 2018. <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>.

CURADO, M. P. MARTINS, E. Incidência e mortalidade dos cânceres de cabeça e pescoço no Brasil. Rev Bras. Cir. Cabeça e Pescoço, v 35, nº 3, setembro, 2006. https://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2014/11/2006_353-136-141.pdf

CAMPANA, I. G. GOIATO, M. C. TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO: EPIDEMIOLOGIA, FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. Revista Odontológica de Araçatuba, v.34, n.1, p. 20-26, Janeiro/Junho, 2013. <<http://apcdaracatuba.com.br/revista/2014/03/03.pdf>>.

AulaPatologia<https://w2.fop.unicamp.br/ddo/patologia/downloads/db301_un5_Aula44CaracGerNeop.pdf>.

COSTA, D. R. O efeito imediato da estimulação elétrica neuromuscular na função de deglutição em indivíduos com câncer de cabeça e pescoço após terapia antineoplásica. (Dissertação). Faculdade de Odontologia de Bauru. Bauru, 2016. <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-28062016-085401/pt-br.php>>.