



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

ALINE FIGUEIREDO DE OLIVEIRA

**PERFIL DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE
FONONCOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO
FEDERAL**

Salvador
2018

ALINE FIGUEIREDO DE OLIVEIRA

**PERFIL DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE
FONONCOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO
FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Universidade Federal da Bahia como requisito
necessário para a obtenção do Grau de Bacharel
em Fonoaudiologia.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Marília Carvalho Sampaio

Salvador
2018

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. MÉTODO.....	06
3. RESULTADOS	07
4. DISCUSSÃO	09
5. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS.....	20
APENCIDE	22

RESUMO

Os cânceres na região da cabeça e pescoço (CCP) possuem alta prevalência, principalmente em países de baixo nível socioeconômico. A incidência do CCP aumenta com a idade, sendo a ocorrência maior em pessoas acima de 50 anos, sendo mais comum em homens do que em mulheres. O consumo do tabaco e o álcool têm sido associados ao aumento do risco de CCP. Para quem faz uso da bebida alcoólica de maneira abusiva o risco aumenta de duas a seis vezes. O crescimento do tumor pode ocorrer de forma silenciosa, ou com diversas repercussões tais como úlceras, disfagia, rouquidão, otalgia, edema facial dentre outras. Assim sendo, faz-se necessário, o acompanhamento fonoaudiológico para reabilitação desses pacientes, o qual contribui para ampliar as potencialidades comunicativas, visando a reintegração social e qualidade de vida aos pacientes, respeitando as expectativas e os limites da doença. Assim sendo, o trabalho objetiva traçar um perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com CCP atendidos no Ambulatório de Fononcologia de um Hospital Universitário e identificar os fatores associados à doença. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo por meio da análise de prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de Fononcologia do Serviço de Fonoaudiologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) entre os anos de 2011 a 2017, com critério de inclusão os prontuários dos indivíduos adultos e idosos atendidos no ambulatório de Fononcologia do HUPES com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, submetidos ou não a algum tratamento oncológico, e de exclusão os prontuários de crianças e adolescentes com câncer de cabeça e pescoço atendidos no ambulatório. Em relação ao resultado a maioria dos pacientes são homens com idade \geq 50 anos, de cor parda com ensino fundamental incompleto, com histórico de tabagismo com câncer, principalmente na região de laringe e orofaringe, sendo a cirurgia o

tratamento mais realizado para tratamento oncológico, assim como associado à radioterapia, diante disso, as maiores demandas fonoaudiológica são de afonia, disfagia e disфонia. Foi percebido também que os pacientes apresentam doenças crônicas associadas ao CCP, como hipertensão e diabetes. Portanto, é de extrema importância conhecer esse perfil para compreender os fatores que estão associados ao CCP, assim como o abandono do tratamento fonoaudiológico, buscando promover articulação com a rede visando a promoção, prevenção e educação desses pacientes.

Palavras- chave: Neoplasias de cabeça e pescoço, fonoaudiologia, epidemiologia

ABSTRACT

The cancers in the head and neck region (HNC) have high prevalence, especially in countries with a low socioeconomic level. The incidence of HNC increases with age, with a higher occurrence in people older than 50 years, being more common in men than in women. The consumption of tobacco and alcohol have been associated with an increased risk of HNC. For those who make use of the beverage misused the risk increases from two to six times. The growth of the tumor may occur in silent form, or with various effects such as ulcers, dysphagia, hoarseness, otalgia, facial edema, among others. Thus, it is necessary, the phonoaudiology accompaniment for rehabilitation of these patients, which helps to broaden the communicative potential, aiming at the social reintegration and quality of life for patients, respecting the expectations and the limits of the disease. Thus, the study aims to trace a sociodemographic and clinical profile of patients with HNC of phononcology treated in the Outpatient Clinic of a University Hospital and identify factors associated with the disease. It is a retrospective cross-sectional study, through the analysis of medical records of patients treated in the outpatient clinic of Fononcologia the Phonoaudiology Service of the Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) between the years of 2011 to 2017, with the inclusion criterion for the records of individuals, adults and elderly patients treated in the outpatient clinic of phononcology HUPES with the diagnosis of head and neck cancer, submitted or not to some oncologic treatment, and delete the records of children and adolescents with head and neck cancer treated in the outpatient clinic. In relation to the result the majority of patients are men with age ≥ 50 years of brown color with incomplete basic education, with a history of smoking with cancer, mainly in the region of larynx and pharynx, and surgery the treatment most performed for cancer

treatment, as well as associated with radiotherapy, in addition, the largest speech demands are aphonia, dysphagia and dysphonia. It was noticed that patients have chronic diseases associated with the HNC, such as hypertension and diabetes. Therefore, it is extremely important to know this profile in order to understand the factors that are associated with the HNC, as well as the abandonment of the speech-language treatment, seeking to promote articulation with the network for the promotion, prevention and education of these patients.

Key words: The head and neck neoplasms, Speech, language and hearing sciences, epidemiology

1. INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) corresponde a um extenso grupo de neoplasias malignas que afetam principalmente as vias aero digestivas superiores, acometendo estruturas como cavidade oral, laringe, faringe e seios paranasais.¹

Os cânceres na região da cabeça e pescoço (CCP) possuem alta prevalência, principalmente em países de baixo nível socioeconômico. O CCP ocupa a sexta posição dentre os tumores mais frequentes no mundo. Nas razões incidência/mortalidade entre as neoplasias os CCPs ocupam a terceira posição em território Brasileiro. A incidência do CCP aumenta com a idade, sendo a ocorrência maior em pessoas acima de 50 anos e mais comum em homens que em mulheres. O consumo do tabaco e o álcool têm sido associados ao aumento do risco de CCP. Para quem faz uso da bebida alcoólica de maneira abusiva o risco aumenta de duas a seis vezes. Já para quem faz uso do tabaco este risco pode ser de cinco a vinte vezes maior dependendo da quantidade de maços que o indivíduo consome. Além disso, a associação entre o consumo do tabaco e do álcool tem efeito supra-aditivo.^{1 2 3}

Os CCP apresentam diversos sintomas, dependendo da localidade e extensão do tumor. O crescimento e disseminação do tumor podem ocorrer de forma silenciosa, como também trazendo diversas repercussões tais como úlceras, disfagia, rouquidão, otalgia, edema facial dentre outras. Dentre as modalidades terapêuticas, as descritas na literatura são a cirurgia, radioterapia e quimioterapia, sendo comum a associação entre modalidades. Para escolha da modalidade terapêutica, sendo ela combinada ou não, devem ser considerados o local da doença, estágio do tumor e acessibilidade anatômica, o estado nutricional do paciente, assim como o bem-estar e a individualidade de cada um.⁴

Os tratamentos podem causar efeitos indesejáveis e/ou irreversíveis ao sistema estomatognático, tais como xerostomia, fibrose dos tecidos irradiados, necrose de tecido ósseo ou cartilágneo, perda de dentes, trismo, disfagia, disfonia, alteração na articulação da fala,

ageusia ou hipogeusia e cáries, comprometendo as funções de fonoarticulação e dificuldades de deglutição de saliva e alimentos. Assim sendo, faz-se necessário, o acompanhamento fonoaudiológico para reabilitação desses pacientes, o qual contribui para ampliar as potencialidades comunicativas, visando a reintegração social e qualidade de vida aos pacientes, respeitando as expectativas e os limites da doença.²

O Ambulatório de Fononcologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos atualmente não está absorvendo novos pacientes, assim sendo, esse era o segundo ambulatório do município de Salvador que oferecia assistência fonoaudiológica especializada pelo SUS à pacientes em tratamento do câncer de cabeça e pescoço, e o único realizado por um hospital público. O ambulatório recebia encaminhamentos da rede de atenção especializada de diversos hospitais da cidade, e também de outras regiões do estado, principalmente das UNACONS, que não dispunham de fonoaudiólogo especializado na equipe.

O objetivo desse trabalho é traçar um perfil clínico dos pacientes com CCP atendidos no Ambulatório de Fononcologia de um Hospital Universitário, assim como aspectos sociodemográficos e identificar os fatores associados para posterior auxílio em programas de prevenção à doença.

Com esse estudo pretende-se contribuir para o direcionamento da assistência prestada, visando uma melhor promoção de saúde, reabilitação do paciente oncológico e os desafios implicados, assim como as questões emocionais e sociais que influenciam o processo terapêutico e interferem na qualidade de vida do sujeito, contribuindo para futuras pesquisas em Fononcologia no âmbito do serviço público.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo por meio da análise de prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de Fononcologia do Serviço de Fonoaudiologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) entre os anos de 2011

a 2017. Esta pesquisa foi submetida e aprovada sob o nº 1.922.538 pelo comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Utilizou-se como critério de inclusão os prontuários dos indivíduos adultos e idosos atendidos no Ambulatório de Fononcologia do HUPES com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, submetidos ou não a algum tratamento oncológico. E como critério de exclusão os prontuários de crianças e adolescentes com câncer de cabeça e pescoço atendidos no Ambulatório.

As variáveis analisadas incluíram: idade, sexo, raça, escolaridade, localização anatômica do tumor, histórico de tabagismo, tratamento oncológico realizado, demandas fonoaudiológicas, morbidades associadas, tratamento multidisciplinar, origem dos encaminhamentos e desfecho dos casos.

Em relação à localização anatômica do tumor foram analisados os prontuários de pacientes com tumor em: Laringe, orofaringe, nasofaringe, tireoide, linfonodos, cerebelo, pele e pulmão.

Dentre as demandas fonoaudiológica foram analisadas: Afonia, disfonia, disfagia, inteligibilidade de fala reduzida, trismo e hipoageusia.

3. RESULTADOS

Foram incluídos no estudo prontuários de 61 pacientes atendidos no Ambulatório de Fononcologia do Serviço de Fonoaudiologia no período de 2011 a 2017. Sendo excluída do estudo uma criança com câncer de cabeça e pescoço.

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos sujeitos. A maior parte da amostra é composta por homens (65,6%) de cor parda (52,5%) com idade igual ou superior a 50 anos (70,5%) e ensino fundamental incompleto (24,6%).

Sobre a história de tabagismo 39,3% dos 61 prontuários não apresentavam essa informação, enquanto que 55,7% dos prontuários restantes informavam história positiva e 4,9% história negativa para tabagismo.

A tabela 2 mostra a localização dos tumores e tratamento oncológico dos 61 pacientes. Os locais mais frequentes foram na laringe (41%), seguido da orofaringe (22,9%) e tireoide (11,5%). Dentre os tratamentos oncológicos realizado pelos pacientes do ambulatório os mais comuns foram a cirurgia (41,0%), a radioterapia associada à quimioterapia (11,5%), assim como cirurgia associada à radioterapia e quimioterapia (11,5%).

A tabela 3 indica as demandas fonoaudiológicas encontradas nos 61 pacientes atendidos, a maior parte era de afonia isolada (21,3%) e disfagia isolada (21,3%) e disfonia e disfagia simultâneas (21,3%).

Dentre os 30 pacientes que apresentavam disfagia, seis (20%) apresentavam sonda nasogástrica (SNG) ou sonda nasoenteral (SNE) e 4 (13,3%) faziam uso de gastrostomia.

A tabela 4 sinaliza a situação fonoaudiológica final dos 61 pacientes. As situações mais comuns foram alta fonoaudiológica (16,4%), desligamento por faltas (16,4%) e afastamento por recidiva do tumor totalizando (16,4%).

No que diz respeito às morbidades associadas, as mais comuns foram perda auditiva (4,3%) e doenças crônicas como hipertensão (5,5%) e diabetes (3,7%).

Em relação ao acompanhamento dos 61 pacientes atendidos por outros profissionais de saúde, 23 (38%) dos prontuários analisados não apresentavam essa informação, 28 (46%) dos 61 pacientes realizavam acompanhamento com outros profissionais (oncologista, otorrinolaringologista, nutricionista, endócrino, mastologista, ginecologista, urologista, psiquiatra, dentista, infectologista, gastroenterologista, neurologista, fisioterapeuta, cirurgião de cabeça e pescoço, oftalmologista e hematologista), sendo o profissional psicólogo citado

apenas em um dos prontuários. E 10 (16,3%) dos 61 pacientes eram acompanhados exclusivamente pelo fonoaudiólogo.

Por fim a tabela 5 sinaliza a origem dos encaminhamentos dos 61 pacientes acompanhados no ambulatório, na qual se observa que 23% dos pacientes foram encaminhados pelo cirurgião de cabeça e pescoço, 13,1% encaminhados pelo otorrinolaringologista e 11,4% por fonoaudiólogas de outro serviço.

4. DISCUSSÃO

Os pacientes atendidos no Ambulatório de Fonconcologia do Serviço de Fonoaudiologia do HUPES são majoritariamente do sexo masculino com idade ≥ 50 anos e de cor parda. Os fatores sexo e idade estão em consenso com a literatura, já que o câncer de cabeça e pescoço (CCP) acomete mais homens adulto-idosos e brancos.⁵

Em relação à raça/cor da amostra, os resultados encontrados não estão de acordo com a literatura, no qual a maior ocorrência ocorre em pessoas brancas como no estudo de Alvarenga⁶ onde dos 427 pacientes analisados 90% eram de cor branca. Porém, acredita-se que os resultados do presente estudo estão de acordo com o perfil populacional do estado no qual o Ambulatório se encontra composto por uma população majoritariamente negra, em 2010 o estado da Bahia constava com 8.335.917 sujeitos de cor parda.⁷

No presente estudo a maioria dos pacientes atendidos apresentava ensino fundamental incompleto, variável esta que segundo Bosetti⁹ é indicativo de baixa condição socioeconômica, havendo segundo Boing⁸ relação associativa entre CCP e piores condições socioeconômicas. Num estudo realizado por Bosetti⁹ no Norte da Itália entre os anos de 1984 e 1997 constatou que o número de indivíduos com câncer de cavidade oral e de faringe era maior dentre aqueles com menos de sete anos de estudo, descrevendo associação entre escolaridade e incidência do CCP. No estudo realizado por Aquino² foi encontrado maior

casos de óbito por câncer de cabeça e pescoço dentre as pessoas com menos de sete anos de estudo, reforçando que menor grau de escolaridade está associado a maior prevalência de CCP. Sendo assim, o perfil de escolaridade encontrado no presente estudo, está de acordo com a literatura, assim como com o perfil populacional do estado da Bahia, onde 58,25% da população não apresentam escolaridade ou apresentam ensino fundamental incompleto.⁷

Guerra³ relata em seu estudo que a relação entre a incidência de tumores e piores condições socioeconômicas é resultante da exposição a um grande número de diferentes fatores de risco ambientais, relacionados ao processo de industrialização como agentes químicos, físicos e biológicos. Filho¹⁰ reforça também a influência genética da doença, reforçando que a ocorrência da mesma está fortemente determinada por fatores sociais como dieta, tabagismo, agentes infecciosos, como o papiloma vírus humano (HPV), ocupação e agentes carcinogênicos. O CCP também está associado à exposição a outros fatores relacionados as disparidades sociais como diagnósticos tardios passíveis de detecção em estágios iniciais através de rastreamento, dificuldades no acesso ao diagnóstico e tratamento adequado, como incapacidades adquiridas por conta da doença, não tratamento para o controle da dor e insuficiência de outros cuidados.^{3 10}

O tabagismo é um importante fator de risco para o desenvolvimento do CCP, assim como o consumo de bebidas alcoólicas.³ Dentre os prontuários que continham a informação sobre tabagismo a maioria apresentava histórico positivo. Por outro lado a cidade de Salvador, onde o Complexo HUPES está inserido, se destacou como a capital brasileira com menor prevalência de fumantes, apresentando uma tendência decrescente dentre os anos 2006-2015 no número de sujeitos que referem ser fumantes.¹¹ Mesmo com dados insuficientes para inferir o impacto do tabagismo na população do estudo, pelo fato deste ser o principal fator de risco para o desenvolvimento do CCP pode-se inferir que o histórico de tabagismo fosse

positivo para maioria dos pacientes, mesmo com o declínio de tabagistas na cidade de Salvador.¹⁰

Embora as taxas de fumantes estejam diminuindo no País, elas permanecem elevadas entre indivíduos que são afetados pelo CCP - os estratos menos educados e mais pobres da população em geral.¹² Segundo Filho¹⁰ em pesquisas realizadas em diversos países tem-se percebido a relação entre o consumo do tabaco e maior quantidade de cigarros fumados ao longo da vida em grupos de menor renda, pior nível de escolaridade associado a ocupações precárias, sendo percebido nessa população um consumo de duas a três vezes maiores em relação a outro grupo socioeconômico. O etilismo, também é apontado como fator de risco para o CCP, alguns aspectos culturais estão envolvidos no consumo das bebidas alcoólicas, assim como a dieta e o tabagismo, sendo difícil analisar o potencial carcinogênico desse fator isoladamente.

Em relação à localização do tumor no estudo prevaleceu o câncer de laringe seguido de orofaringe (41% e 22,9% respectivamente). Já no estudo de Casati¹ no qual foi analisada a incidência do CCP entre os anos de 2000-2008 os mais incidentes foram em cavidade oral, laringe e orofaringe. No presente estudo não se observou maior número de casos de câncer de cavidade oral pelo fato da maioria dos pacientes atendidos residirem na capital do estado e este tipo de câncer ter uma ligação com ocupações externas, e com pessoas que residam ou trabalhem em áreas rurais.¹³ Fatores esses que se relacionam com a exposição à radiação ultravioleta pela exposição ao sol por longo período devido atividade laboral e queimaduras.¹⁴ No estudo de Casati¹, apesar da maior incidência estar relacionada ao câncer de cavidade oral, ao analisar a distribuição dos casos por gênero observou-se que a maioria dos homens apresentava câncer de laringe, o que está relacionado com o presente estudo no qual 65,6% da amostra é composta por indivíduos do sexo masculino e a localização mais acometida pelo tumor foi a laringe. Outro fator que pode estar associado ao número elevado de casos de

câncer de laringe neste estudo é que os cânceres de laringe e orofaringe costumam ser assintomáticos em fases iniciais sendo diagnosticados em estágios avançados, o que cursa com maiores demandas fonoaudiológicas, enquanto que em fase inicial o câncer de boca apresenta sintomas como dor, úlceras que não cicatrizam e mudanças na dentição¹², podendo ser diagnosticado ainda nesse estágio, na atenção primária, que é um espaço de ações voltadas para controle dos fatores de risco e diagnóstico precoce, que é essencialmente clínico, através da equipe de saúde bucal.¹⁵ A territorialização das unidades é um importante instrumento para a continuidade do cuidado¹⁶ minimizando por esses motivos as demandas para atenção secundária, na qual se encaixa o Ambulatório de Fononcologia.

Nas lesões em estágio mais avançado o tratamento do câncer de cabeça e pescoço é complexo e dispendioso e é essencialmente cirúrgico e frequentemente associado à quimioterapia e/ou radioterapia. Dentre os achados desta pesquisa, a maioria dos pacientes realizou cirurgia oncológica isolada ou cirurgia combinada com radioterapia e/ou quimioterapia.³ A portaria 516/2015 que traça as diretrizes diagnósticas e terapêuticas do CCP preconiza como principais modalidades terapêuticas a cirurgia e a radioterapia, objetivando a erradicação da doença do sítio primário e da rede de drenagem linfática próximo ao tumor. A cirurgia é a mais utilizada por se mostrar vantajosa no estadiamento patológico evitando tratamentos desnecessários com radiação.¹² Nos casos dos CCP que são diagnosticados em estágios avançados é recomendada a radioterapia adjuvante após cirurgia, radioterapia isolada ou radioquimioterapia. A radioterapia é indicada também nos casos em que o tumor é irressecável, assim como nos casos no qual o prognóstico é tão restrito que uma cirurgia mutilante não seja justificável. A quimioterapia prévia não é recomendada como tratamento inicial, já que sua morbidade é elevada e não está associada a benefício clínico e sobrevida, não reduzindo a chance de recidiva à distância ou morte pela doença¹² mesmo assim, 29,6% dos pacientes realizaram quimioterapia, seja de forma isolada ou associada à outra

modalidade, sendo percebida uma redução de quimioterapia em pacientes admitidos no Ambulatório a partir do ano de 2016.

Os tratamentos oncológicos apresentam efeitos colaterais imediatos e tardios, que variam de acordo com a modalidade terapêutica, quantidade de radiação aplicada e extensão da cirurgia, efeitos esses que impactam significativamente na qualidade de vida do sujeito. Dentre os efeitos colaterais da cirurgia e radioterapia encontram-se as alterações de pele e mucosa, atrofia de órgãos e alterações funcionais como fibrose laríngea, imobilidade das pregas vocais, alterações vocais e disfagias.²¹² A quimioterapia ocasiona alterações gastrointestinais, sensoriais e neurotoxicidade, por essas e por questões discutidas anteriormente a quimioterapia não é mais preconizada como tratamento oncológico.

Dentre as alterações fonoaudiológicas decorrentes da modalidade de tratamento tem-se o trismo, disfonia, disfagia, alteração na articulação da fala, ageusia ou hipoageusia, fibrose e perda de dentes.² No presente estudo as demandas fonoaudiológicas encontradas foram afonia, disfagia, disfonia, redução da inteligibilidade de fala, e trismo, como descrito na literatura. A Afonia foi a maior demanda encontrada relacionando-se com a localização do tumor mais expressiva nos pacientes do Ambulatório, que é o de laringe, no qual a modalidade de tratamento preconizada para o local é a cirurgia, sendo a laringectomia total realizada na maioria das vezes.¹²

Diante dessas repercussões o acompanhamento fonoaudiológico é imprescindível para orientação e condução dos casos, visando maximizar a deglutição, adaptando-a, assegurando a segurança e o prazer da alimentação por via oral, bem como colaborar com o reestabelecimento da comunicação, processos esses que se dará através de compensações utilizando as estruturas remanescentes, objetivando que esse sujeito esteja inserido socialmente.²

No presente estudo foi percebido que quase todos os pacientes apresentavam doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes, que são consequência da urbanização, marcado por consumo acentuado de alimentos ricos em gordura e açúcar, redução de atividades físicas, com consequente crescimento do sedentarismo. Por essa razão, o achado relaciona-se com o perfil populacional atendido no Ambulatório, que já foi discutido anteriormente, associado ao estilo de vida contemporâneo e não com a doença analisada, que são os CCP. A dieta, que está relacionado ao estilo de vida, reflete as condições socioeconômicas assim como de saúde sendo favorável ou desfavorável. População com baixas condições socioeconômicas além de viverem em regiões com acesso restrito a alimentação saudável apresentam-se restritas também em relação ao lazer e atividade física, condições precárias de trabalho e consumo de álcool e tabaco.¹⁰

As mesmas condições acima descritas estão associadas as gêneses do câncer de cabeça e pescoço, pois, além da influência do tabaco e das bebidas alcoólicas, uma alimentação pobre em vegetais e frutas, assim como fatores ocupacionais – como o trabalho com longa exposição solar e exposição a outras substâncias químicas estão sendo associados ao CCP, sendo essas últimas estritamente relacionadas às condições socioeconômicas e estilo de vida.⁸

Outro achado neste estudo, que esteve presente na maioria dos pacientes, é a perda auditiva, que pode se dar por alterações auditivas relacionadas à idade, que recebe o nome de presbiacusia, que é uma perda gradual e bilateral da audição associada ao envelhecimento, causada pela degeneração progressiva das estruturas cocleares e das vias auditivas centrais.¹⁷ A perda auditiva também é uma das principais complicações dos tratamentos oncológicos em pacientes com CCP, já que a radioterapia e a quimioterapia possuem efeitos ototóxicos.¹⁸ No estudo proposto por Aringa¹⁸ realizado com 19 pacientes com CCP tratados com radioterapia foram encontradas alterações em todas as orelhas, sendo que a maioria dos pacientes analisados já apresentava algum tipo de alteração auditiva, sendo assim tanto a presbiacusia

como a ototoxicidade presente na radioterapia podem ser fatores que estão relacionados ao achado de perda auditiva nos pacientes do Ambulatório, já que a maioria apresenta idade ≥ 50 anos e uma parcela realizou a radioterapia como modalidade terapêutica. No estudo de Aringa¹⁸ também foi observado que o aumento da idade dos pacientes submetidos ao tratamento radioterápico era fator de risco para a diminuição da acuidade auditiva e alguns estudos relacionam o aumento da idade com o aumento da ototoxicidade.

Em relação à situação final dos pacientes atendidos no Ambulatório os achados foram: alta fonoaudiológica, foi desligada do serviço por faltas ou recidiva do tumor, mudou-se de cidade, afastou-se por conta de depressão. Diante disso, percebe-se que o CCP não traz apenas prejuízos físicos e anatômicos, mas emocionais e sociais. As recidivas ocorrem com maior frequência nos dois primeiros anos pós-tratamento oncológico. O tratamento para recidiva de tumor laríngeo se mostram com maior prognóstico nos indivíduos que não realizaram cirurgia previamente em relação a aqueles que realizam a cirurgia como modalidade de tratamento do tumor primário, principalmente a laringectomia total, no qual em se tratando de tratamento para o tumor secundário os pacientes apresentam má evolução.¹⁹

Isso pode explicar o grande número de afastamentos por recidivas, já que a maioria dos pacientes atendidos no Ambulatório foram acometidos por câncer de laringe e a cirurgia foi o tratamento oncológico mais realizado dentre os pacientes, condição essa que piora o prognóstico no caso de um tratamento para recidiva. Na radioterapia é comum também o aparecimento de mucosites e desnutrição o que pode estar relacionado ao abandono desses pacientes que por conta dessas questões não conseguem frequentar a terapia fonoaudiológica.¹²

O desligamento por faltas e pelo qual o motivo não se encontra em prontuário podem estar relacionadas às recidivas e as complicações a ela associadas, assim como problemas de ordem econômica, já que as maiorias dos pacientes atendidos apresentam ensino fundamental

incompleto, o que está relacionado a piores condições socioeconômicas. O abandono da fonoterapia pode estar relacionado também a questões de ordem psicológicas, como baixa autoestima, incerteza do futuro, ideias suicidas, medos, pânico, dificuldades na relação familiar e interpessoal, ansiedade e depressão. Questões essas que influenciam na adesão aos tratamentos de reabilitação reduzindo significativamente a qualidade de vida do paciente.²⁰

Por conta dessas e das questões comentadas anteriormente o acompanhamento multidisciplinar é imprescindível para a qualidade de vida do sujeito com CCP, assim como um bom prognóstico, já que como foi visto se trata de uma doença complexa e com muitas questões envolvidas. A maioria dos pacientes realizava acompanhamento com outro profissional de saúde além do fonoaudiólogo, sendo comuns especialidades médicas, e o profissional psicólogo foi citado em apenas um prontuário, e que é de extrema importância para melhor qualidade de vida dos pacientes já que o sofrimento emocional está relacionado com o câncer de maneira geral.²⁰ Na portaria 140/2014²¹ é preconizado que as CACONS, UNACONS e Hospitais gerais com cirurgia de câncer de Complexo Hospitalar devem contar com equipe multiprofissional multidisciplinar que contemple as assistências em regime ambulatorial quanto de internação, de rotina e de urgência com os profissionais psicólogos, assistente social, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psiquiatras, dentistas entre outros, buscando o cuidado integral.²¹

Embora o Complexo HUPES não seja um hospital de referência para o tratamento do CCP, o mesmo recebeu por um período, pacientes oncológicos de outros serviços, por vezes encaminhados de hospitais de referência para o tratamento de CCP. O Complexo HUPES conta com profissionais de diversas especialidades, contudo, o cuidado integral e interdisciplinar ainda é um grande desafio, e mesmo os usuários do próprio serviço apresentam dificuldade de acesso aos profissionais especializados. Além disso, a organização dos diferentes serviços, dificultam a troca de informações e discussões dos casos, sendo este o

ambiente de prática de estágio dos estudantes de saúde, o que dificulta ainda mais a multidisciplinaridade e integralidade do cuidado.

Associado a isso existe a dificuldade dos usuários acessarem a rede de atenção multidisciplinar, principalmente na atenção secundária. Na portaria 874/2013²² que institui a política nacional para a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do sistema único de saúde (SUS), está instituído o provimento contínuo de ações de atenção à saúde mediante articulação dos distintos pontos da atenção à saúde, estruturados por sistemas de apoio, porém a atenção especializada encontra-se sucateada, principalmente os centros e unidades de referência, dificultando assim o acesso dos pacientes.

Porém, com a articulação entre os níveis de atenção, como visa à política, o acesso a equipe multidisciplinar pode se dá através da atenção básica que é matriciada pela equipe NASF que conta com diversos profissionais de saúde. Local esse no qual as diretrizes dessa política podem ser atingidas como: promoção de saúde, prevenção do câncer, cuidado integral, educação e comunicação em saúde.

Foi percebido que desde a chegada do paciente no Hospital para realização da ficha cadastral algumas informações como escolaridade, idade e sexo não são preenchidas, o que muitas vezes também não é sinalizada em nenhum momento pelos profissionais de saúde e estagiários que fazem parte do serviço, sendo necessário espaços para que os profissionais e funcionários pudessem rever a atuação de cada um, espaço este onde fosse reforçado também a importância de preenchimento de determinadas informações que constem ou não em protocolos, para que em futuros estudos como este, venha a haver um número menor de informações que não constam em prontuário.

5. CONCLUSÃO

As regiões mais acometidas pelo câncer forma laringe e orofaringe, sendo a cirurgia o tratamento mais realizado para tratamento oncológico, assim como associado à radioterapia, diante disso, as maiores demandas fonoaudiológicas são de afonia, disfagia e disfonia o que se justifica pela maior demanda da localização do tumor e modalidade de tratamento mais realizado dentre os pacientes. Foi percebido também que os pacientes apresentam doenças crônicas associadas ao CCP, que se relacionam principalmente ao estilo de vida contemporâneo e a baixa condição socioeconômica. Verificou-se também que os pacientes abandonam o atendimento principalmente por conta de recidivas, que se relaciona aos efeitos do tratamento dessa recidiva. Portanto, é de extrema importância conhecer esse perfil para compreender os fatores que estão associados ao CCP, assim como o abandono do tratamento fonoaudiológico, buscando promover articulação com a rede visando a promoção, prevenção e melhor condução dos casos.

REFERÊNCIAS

1. Casati MFM, Vasconcelos JA, Vergnhanini GS, Contreiro PF, Graça TB, Kanda JL, Akeman L, Matos LL. Epidemiologia do câncer de cabeça e pescoço no Brasil : estudo transversal de base populacional. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2012;41:186-191.
2. Aquino RCA, Lima MLLT, Menezes CRCX, Rodrigues M. Alterações fonoaudiológicas e acesso ao fonoaudiólogo nos casos de óbito por câncer de lábio, cavidade oral e orofaringe: um estudo retrospectivo. *Rev CEFAC*. 2016;18(3):737-745.
3. Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAES. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev Bras Cancerol*. 2005;51(3):227-234.
4. Galbiatti ALS, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, Rodrigues CDS, Pavarino ÉC, Goloni-Bertollo EM. Head and neck cancer: Causes, prevention and treatment. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79(2):239-247.
5. Rocha OKM, Oliveira ACM, Bonan PRF. Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes com Neoplasias Malignas de Cabeça e Pescoço em um Hospital de Referência em Piracicaba-SP. *R bras ci Saúde*. 2013;17:155-160.
6. Alvarenga LDM, Ruiz MT, Pavarino-Bertelli EC, Ruback MJC, Maniglia JV, Goloni-Bertollo M. Epidemiologic evaluation of head and neck patients in a university hospital of Northwestern São Paulo State. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2008;74(1):68-73.
7. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. 2010. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>>. Acesso em: 30 maio. 2018.
8. Boing AF, Antunes JLF. Socioeconomic conditions and head and neck cancer: A systematic literature review. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(2):615-622.
9. Bosetti C, Franceschi S, Negri E, Talamini R, Tomei F, Vecchia CL. Changing socioeconomic correlates for cancers of the upper digestive tract. *Ann Oncol*. 2001;12(3):327-330.
10. Filho VW, Antunes JLF, Boing AF, Lorenzi RL. Perspectivas da Investigação sobre Determinantes Sociais em Câncer. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2008;18(3):427-450.
11. PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. :2018.
12. Brasil. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 516, de 17 de junho de 2015. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço. Diário Oficial da União. Brasília, DF, n. 114, seção 1, p. 61, 18 de jun. 2015.
13. Vidal S, Torres DS, Sbegue A. A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2016;14(1):57-62.
14. Sakamoto AJ. Influência dos índices socioeconômicos municipais nas taxas de

- mortalidade por câncer de boca e de orofaringe em idosos no estado de São Paulo, Brasil [tese]. Universidade Estadual de Campinas; 2017.
15. Torres-pereira CC, Angelim-dias A, Melo NS, Lemos Jr CA, Oliveira EMF. Abordagem do câncer da boca : uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2012;28:30-39.
 16. Júnior S da C, Serra CG. Diagnóstico e Continuidade do Cuidado do Câncer Bucal em pacientes acompanhados pelas Equipes de Saúde Bucal do Programa de Saúde da Família: a experiência do município de Resende, no Estado do Rio de Janeiro. *Cad UniFOA*. 2011;17:89-94.
 17. Reis LR, Escada P. Presbycusis : do we have a third ear? *Braz J Otorhinolaryngol*. 2016;82(6):710-714.
 18. Dell'Aringa AHB, Isaac MDL, Arruda GV, Dell'Aringa AR, Esteves MCBN. Audiological findings in patients treated with radiotherapy for head and neck tumors. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2010;76(4):527-532.
 19. Amar A, Curioni AO, Franzi AS, Rapoport A. Recidivas locais após tratamento cirúrgico do carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço em estágio avançado. *Rev Col Brs Cir*. 2005;49:49-52.
 20. Scannavino CSS, Sorato DB, Lima MP, et al. Psico-oncologia: Atuação do Psicólogo no Hospital de câncer de Barretos. *Psicol USP*. 2013;24(1):35-53.
 21. Brasil. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 140, de 27 de Fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html>. Acesso em: 02 julho. 2018
 22. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html>. Acesso em: 06 julho. 2018

APENDICE

Tabela1 – Condições sociodemográficas dos pacientes de Fononcologia- HUPES

VARIÁVEL	Nº CASOS	%
SEXO		
Masculino	40	65,6
Feminino	21	34,4
IDADE		
≥50 anos	43	70,5
<50 anos	12	19,7
Não consta	6	9,8
ESCOLARIDADE		
Alfabetizado	2	3,3
Fundamental incompleto	15	24,6
Fundamental completo	3	4,9
Nível médio	14	22,9
Nível superior incompleto/ Completo	9	14,7
Não consta	18	29,5
RAÇA/COR		
Pardo	32	52,5
Negro	10	16,4
Branco	5	8,2
Não consta	14	23

Tabela 3 – Demandas fonoaudiológicas encontradas nos pacientes de Fononcologia- HUPES

D. FONOAUDIOLÓGICA	Nº CASOS	%
Afonia	13	21,3
Disfagia	13	21,3
Disfonia e disfagia	13	21,3
Disfonia	11	18,0
Redução da inteligibilidade de Fala	4	6,6
Afonia e disfagia	4	6,6
Trismo	2	3,3
Hipoageusia	2	3,3

Tabela 2 - Localização do Tumor e tratamento oncológico realizado pelos pacientes de Fononcologia-HUPES

L. DO TUMOR	Nº CASOS	%
CA de Laringe	25	41,0
CA de orofaringe	14	22,9
CA de tireóide	7	11,5
CA de nasofaringe	5	8,2
Linfomas	4	6,6
CA de pele	1	1,6
CA de linfonodos	1	1,6
CA de pulmão	1	1,6
CA de cerebelo	1	1,6
Não consta	2	3,3

T.ONCOLÓGICO	Nº CASOS	%
Cirurgia	25	41,0
Cir. Radio e quimio	23	34,5
Quimioterapia	4	6,6
Radioterapia	2	3,3
Não consta	8	11,5

Tabela4 – Situação fonoaudiológica final.

SITUAÇÃO FINAL	Nº CASOS	%
Alta fonoaudiológica	10	16,4
Desligamento por faltas	10	16,4
Afastamento por recidivas	10	16,4
Em atendimento	6	9,8
Transferência para outra cidade	4	6,6
Desistência por depressão	2	3,3
Óbito	1	1,6
Não consta	14	23

Tabela 5 – Encaminhamentos dos pacientes de Fonoaudiologia – HUPES

ENCAMINHAMENTO	Nº CASOS	%
Cirurgião de cabeça e pescoço	14	23,0
Otorrinolaringologista	8	13,1
Fonoaudiólogas	7	11,4
Consta nome do médico em prontuário	6	10,0
Cirurgião Geral	5	8,1
Oncologista	4	6,4
Nutricionista	4	6,4
Clínico Geral	2	3,2
Hematologista	1	1,7
Dentista	1	1,7
Infectologista	1	1,7
USF	1	1,7
Hospital Geral	1	1,7
Não consta	6	10,0