



SINTOMAS DE DISFAGIA RELATADOS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA

CADINI, Kelly Cristina¹
OBERMEIER, Celine²

RESUMO

OBJETIVO: Identificar os sintomas de dificuldade de deglutir em pacientes submetidos a radioterapia em tratamento para câncer de cabeça e pescoço. **MÉTODOS:** A metodologia desta pesquisa caracterizou-se por ser uma pesquisa de campo, realizada no Hospital do Câncer UOPECCAN, Cascavel, Paraná especificamente no setor de Radiologia, com dois grupos de pacientes divididos em Grupo Controle com nove indivíduos que não realizam nenhum tipo de tratamento antineoplásico e um Grupo Experimental com mais nove voluntários que realizam tratamento radioterápico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os pacientes investigados mostraram em número percentual sintomas de Disfagia Mecânica, sendo eles, sendo 22% referiram ter tosse, 45% dificuldade para mastigar, 44% saliva grossa, 22% pigarros e 11% relataram ter engasgos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os pacientes entrevistados apresentaram sintomas de Disfagia Mecânica, sendo a tosse, pigarros, engasgos, dificuldade na mastigação, refluxo nasal e sensação de alimento parado na garganta. Consequentemente causada pelo tratamento antineoplásico, nesse estudo referido à radioterapia, além de perceber o quão importante é que esses pacientes sejam orientados em relação a Fonoaudiologia, como o profissional pode ajudar em seu tratamento para que haja a melhoria da qualidade de vida do mesmo.

Palavras-chave: Disfagia. Radioterapia. Fonoaudiologia.

Acadêmica do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz do Curso de Fonoaudiologia¹ - cadininha_kelly@hotmail.com
Docente/Orientadora do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz do Curso de Fonoaudiologia.² -
fonoaudiologaceline@gmail.com

INTRODUÇÃO

A atuação do fonoaudiólogo, no ambiente hospitalar, é recente principalmente em casos de pacientes internados com diagnóstico de Disfagia decorrente de Neoplasias de cabeça e pescoço. Esse profissional pode trabalhar de forma interdisciplinar e multidisciplinar, com objetivo de prevenir e diminuir complicações, a partir da gerência da comunicação e da deglutição de maneira proveitosa e segura, além de ampliar prognósticos e reduzir tempo de internações, evitando a re-internação devido a pneumonia aspirativa, assim, contribuindo para melhoria de qualidade de vida dos pacientes (PADOVANI et al, 2007).

Na área da Fonoaudiologia, a atuação acontece em âmbito ambulatorial somente, o profissional atua de forma primária, orientando paciente e família e, de forma secundária, intervindo no tratamento com manobras para melhor haver a deglutição, solicitando tipos de alimentação de conforto, em casos de retirada total ou parcial de tecidos e órgãos, orienta sobre o melhor tratamento e, assim, melhorando a qualidade de vida do paciente em tratamento.

Em leitos de UTI e pacientes em tratamento radioterápico, é função do fonoaudiólogo avaliar Disfagias de forma segura e cuidadosa, não pondo em risco o quadro clínico de seu paciente, auxiliar na redução e prevenção de problemas pulmonares, de hidratação e nutricional para, desta forma, diminuir o tempo de internamento do paciente. A atuação fonoaudiológica é necessária não apenas para diagnóstico, mas também para avaliar a reintrodução de dieta via oral trazendo o prazer para seu paciente alimentar-se sem o uso de sondas (MORAES, 2006).

Além de avaliações de Disfagia, o fonoaudiólogo estará presente nos hospitais para também avaliar a qualidade vocal desses pacientes, já que o câncer de cabeça e pescoço não acomete apenas a deglutição. Apenas a Fonoaudiologia possui parâmetros de medidas subjetivas e objetivas da qualidade vocal e a avaliação fonoaudiológica, nesses pacientes em tratamento radioterápico, visa facilitar a vida social dos mesmos, dessa forma, podendo manter uma comunicação oral, a qual todos possam entender (CAMPOS; LEITE, 2010).

A deglutição possui três fases que o alimento passa até chegar ao estômago, fases essas que são: fase oral - acontece a mastigação eficiente e, através da salivagem, é formado o bolo alimentar que, pelos movimentos ondulatórios de língua, é levado para a fase faringolaríngea, onde ocorre a passagem do alimento pela faringe e laringe. Essa fase acontece de forma involuntária, nela é feita a regulação de passagem de pedaços de grande tamanho que não foram triturados durante a mastigação. A passagem pela faringe acontece de forma muito rápida em seguida do fechamento das vias respiratórias passando para a fase esofágica, quando o bolo

chega ao esôfago, a laringe volta a sua posição e a respiração, que foi cessada por menos de um segundo, chamada de apneia, volta ao normal. A fase esofágica é a mais fase mais demorada, podendo demorar em torno de seis segundos para que o alimento passe pelo esôfago (MARCHESAN; JUNQUEIRA, 1997).

É de extrema importância que haja uma coordenação entre respiração e deglutição, para que assim os pacientes não venham a ter uma Broncoaspiração, pois a ocorrência da mesma pode ser letal se não tratada corretamente. Durante a deglutição, a faringe atua de forma protetora de vias aéreas, atuando na proteção da Broncoaspiração pulmonar e mantém adequada a ventilação sendo via comum entre respiração e deglutição. Na coordenação respiratória durante a deglutição, acontece a apneia central da deglutição, um mecanismo protetivo que é o momento em que não respiramos para a passagem do alimento, porém não há desconforto durante essa etapa, é involuntário e é a primeira e a última etapa realizada pela via respiratória durante a deglutição. Os sintomas de Broncoaspiração podem ser: a voz molhada, tosse, dispneia e engasgos ao se alimentar, semelhantes ao de Disfagia orofaríngea (BARCELOS et al, 2016).

A Disfagia é uma disfunção na deglutição, sendo de causa neurológica ou estrutural, podendo ser resultante de Acidente Vascular Encefálico (AVE), Câncer de cabeça e pescoço, Doenças Neuromusculares Degenerativas, Traumas de Cabeça (TC), Encefalopatias e Demências. Essa disfunção pode originar-se na entrada do alimento na via área transformando-se em tosse, sufocação, problemas pulmonares e aspiração, assim gerando desidratação, perda de peso, pneumonia e levando a óbito. A mesma é relatada como um dos grandes motivos de risco para ocorrência de Pneumonia Aspirativa (PADOVANI et al, 2007).

Segundo Manrique (2002), a Disfagia Neurogênica se dá devido a algum acontecido neurológico, com sintomas e complicações que comprometem os músculos envolvidos no processo de deglutição, ela é altamente debilitante, podendo ocasionar a desnutrição e problemas pulmonares devido a aspirações traqueais.

Como afirma Araújo; Bicalho, Francesco (2005) a Disfagia Mecânica acontece devido a traumas de face, câncer de laringe e devido ao tratamento de neoplasias como a radioterapia.

A laringe, por ser um órgão fonador, está totalmente ligada à produção da voz, além disso, está ligada também ao aparelho mastigatório e digestório, o que pode trazer, além de lesões ao paciente, também, problemas sociais e psicológicos, alterando a qualidade de vida do mesmo. A fala e a deglutição já podem sofrer alterações devido ao tratamento, e é de grande

difficuldade separar os sintomas causados pelo tratamento daqueles decorrentes do próprio câncer. É possível notar, com destaque maior sequelas do campo social, que é quando se nota uma ruptura no convívio do paciente com pessoas outras pessoas, pacientes com Laringectomias, podendo ser parcial ou total, são os mais afetados no convívio social (MACIEL et al, 2011).

Como parte do tratamento antineoplásico, podem ser adotados os procedimentos de Radioterapia, Quimioterapia e a retirada total ou parcial dos órgãos acometidos pela doença. O tratamento é realizado pelo médico especialista, que define qual tratamento será mais eficaz para cada tipo de Câncer. A Radioterapia é o uso de radiações para destruir células cancerígenas e age no DNA da célula causando falhas que podem levar a morte dessas células. As quantidades de doses variam conforme a malignidade e a localização da neoplasia (FREITAS et al, 2011). Na quimioterapia são utilizadas drogas que operam sob as células tumorais podendo causar danos aos tecidos da mucosa oral que pode se tornar severo dependendo da neoplasia e do tratamento utilizado (HESPANHOL et al, 2010).

Um dos efeitos colaterais da Radioterapia mais comum é o aparecimento da mucosite, ou seja, a mucosa oral irá por diversas transformações devido à dose e o tempo de tratamento, a primeira resposta da mucosa devido à radiação é o edema e a vermelhidão, após a mucosa perde espessura e torna-se ulcerada. Dores conhecidas também por odinofagia, que podem ser leves a forte intensidade podem estar presentes, isso acontece na fase laringofaríngea, na passagem da laringe para o estômago, podendo chegar a queimações no peito e desconforto, que são sintomas comuns nesses pacientes. Essa condição acontece estando no repouso, tendendo a piorar quando a alimentação é constituída por alimentos duros e muito temperados, na língua podem aparecer erosões, fissuras, inflamações, atrofia nas papilas e podendo ter desnudação, nessa evolução dos efeitos pode-se observar a Disfagia (FREITAS et al, 2011).

O objetivo do presente trabalho foi de identificar os sintomas de dificuldade de deglutir em pacientes que realizam a radioterapia em tratamento para câncer de cabeça e pescoço além de divulgar informações para esses pacientes sobre o que é a Disfagia e quais os sintomas que podem ser encontrados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracterizou-se como pesquisa de campo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa.

A amostra dessa pesquisa contou com 18 indivíduos, com idade entre 21 a 71 anos de ambos os gêneros. A pesquisa foi realizada no Hospital do Câncer UOPECCAN, Cascavel, Paraná, especificamente, no setor de Radiologia.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética da instituição para após a autorização ser realizado no setor de radiologia com todos os pacientes que ali se encontravam em tratamento radioterápico para câncer de cabeça e pescoço.

Como procedimento inicial de coleta, os pacientes eram informados em conversa formal sobre a pesquisa, aqueles que se dispuseram a participar foram direcionados individualmente para uma sala, onde ficavam apenas o paciente e a pesquisadora e, em seguida, assinavam o Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE), (ANEXO I), e solicitado a dela participar. Foi entregue aos voluntários, após aceitarem, uma ficha de dados (APÊNCICE A) e um protocolo específico, o qual contemplou questões sobre conhecimentos e sintomas de Disfagia (Questionário de Qualidade de Vida em Disfagia SWAL-QOL) (PORTAS, 2009), (ANEXO II), em que a pesquisadora fazia as perguntas e os mesmos respondiam.

Como instrumento de pesquisa, utilizou-se o protocolo com adaptações, de acordo com a proposta da presente pesquisa, as considerações e adaptações se deram em considerar as questões que condiziam com a problematização da pesquisa.

Para este estudo foram excluídas as pessoas que poderiam ter qualquer alteração neurogênica, para poder compreender a influência mecânica da radioterapia.

A análise estatística utilizada no estudo foi feita pelo Programa Excel 2013 e QUI-Quadrado. Os dados foram registrados em forma de gráficos comparativos para uma melhor interpretação e conclusão dos casos coletados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz conforme número do CAAE 78145317.3.0000.5219.

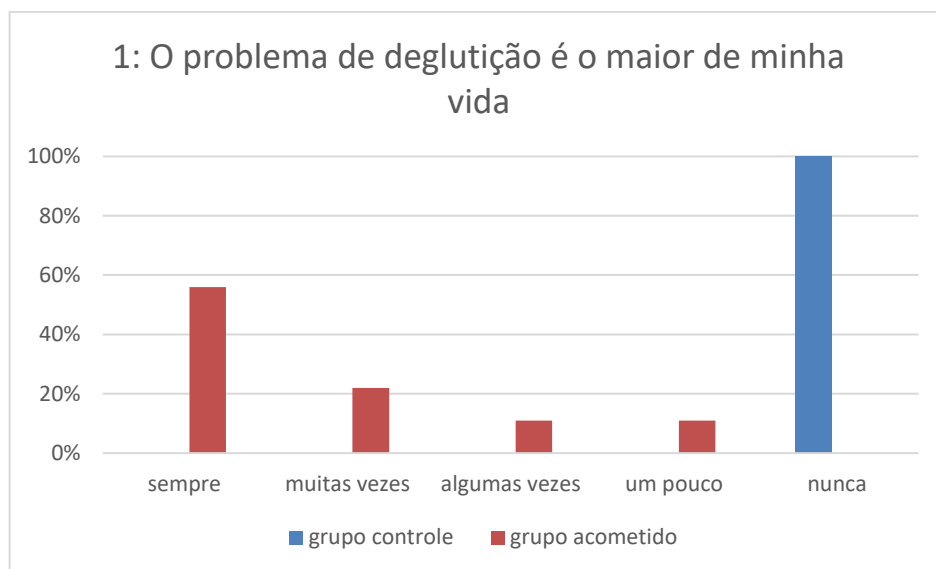
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Disfagia, mais presente, repercute em problemas que envolvem a cavidade oral, faringe, esôfago ou transição esofagogástrica, essa dificuldade da deglutição pode se dar a partir da entrada do alimento na cavidade oral, resultando em tosse, asfixia, problemas pulmonares e aspiração, gerando problemas nutricionais e assim perdendo peso e acabar gerando Pneumonia, que pode ser letal. (PADOVANI et al, 2007)

Moraes (2006) declara que pacientes com Disfagia Mecânica continuam com seu quadro neurológico intacto, não havendo alterações cognitivas e nem no estado de consciência, evidenciando ser Disfagia de grau leve. Na maioria desses casos, esse tipo de Disfagia surge devido ao tratamento radioterápico, a radiação causa efeitos colaterais graves na mucosa oral.

No dia a dia, pacientes neoplásicos, que estão em processo de tratamento antineoplásico e com Disfagia, deparam-se com diversas situações, uma delas é o engasgo, sendo de extrema importância que, quem esteja próximo, não dê água e sim deixe que a mesma expectore a vontade, para realizar manobras de desengasgo, a pessoa deve ser treinada por um profissional da saúde. Sentir dor ao engolir é um sintoma normal, podendo ser devido à alguma inflamação ou devido ao câncer, que irá atingir a área por onde passa o alimento. Há o tratamento para Disfagia e o exame para diagnosticar a mesma, o tratamento é composto por uma equipe de médico, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo, onde cada qual tem sua função e o tempo de tratamento poderá variar dependendo de qual doença tenha sido a causadora, da idade do paciente, condições clínicas do indivíduo e do procedimento cirúrgico, os exames, que podem diagnosticar a Disfagia orofaríngea, são videofluoroscopia da deglutição e videoendoscopia da deglutição.

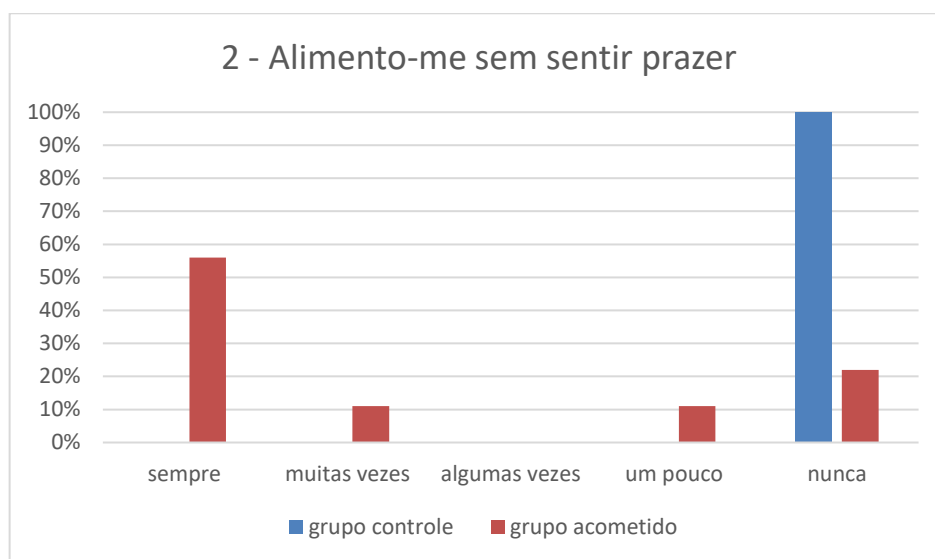
FIGURA 1:Relato de quanto o problema de deglutição se torna o maior problema no dia-a-dia.



Fonte: CADINI; OBERMEIER, (2017).

Na figura acima, pode-se notar a diferença entre os grupos, no qual 100% do grupo controle relatam que o problema de deglutição não é o maior problema de suas vidas, já o grupo que está em tratamento radioterápico, 56% dos indivíduos relataram que esse é o maior dos problemas de suas vidas, segundo Marchesan (1999), a Disfagia influencia na rotina e a vida diária de quem possui esse sintoma, os pacientes precisam estar o tempo todo conscientes da forma de deglutir passando um processo que é inconsciente para o consciente, 22% dizem que muitas vezes esse é o maior problema, 11% dizem que apenas algumas vezes e, por fim, 11% também afirmam que raramente esse é o maior problema, escolhendo a opção “um pouco.”

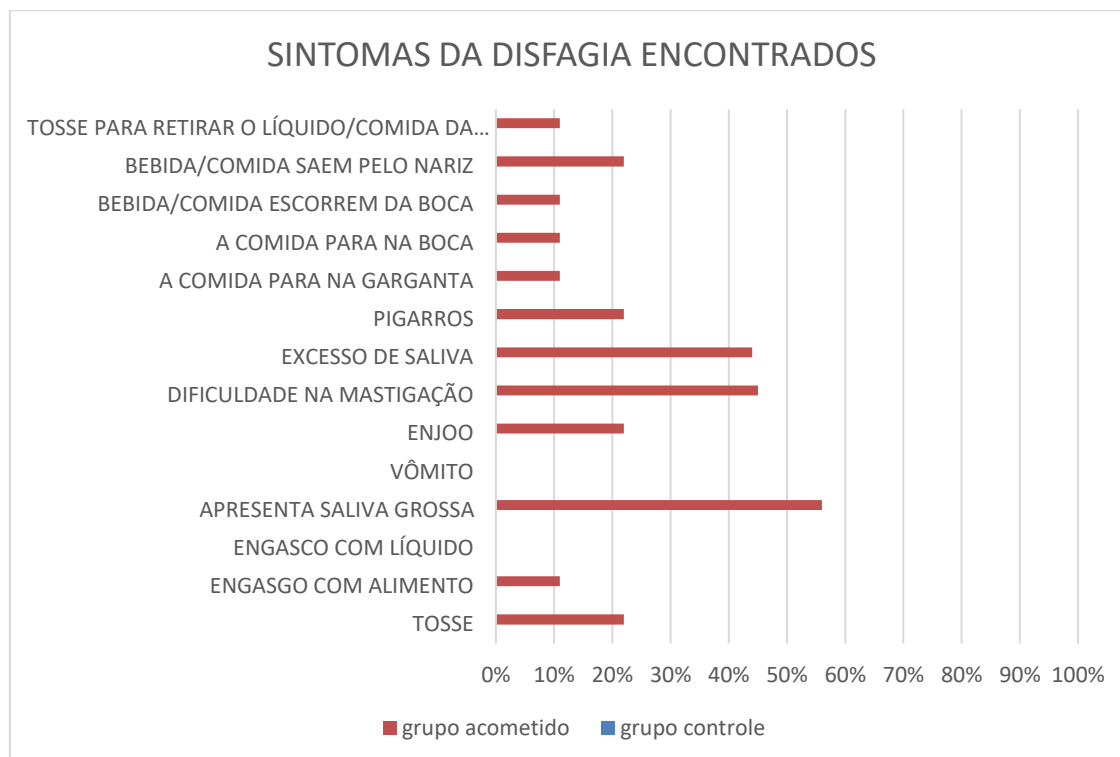
GRÁFICO 2:Na segunda questão, os indivíduos deveriam pensar em alguns aspectos alimentares vistos no seu dia-a-dia.



Fonte: CADINI; OBERMEIER, (2017).

Na figura acima, observa-se que 100% do grupo de controle relataram que nunca se alimentaram sem sentir prazer, já no grupo de pacientes em tratamento, 56% das pessoas disseram que sempre se alimentam sem sentir prazer, segundo Freitas et al (2011), os pacientes em tratamento radioterápico para câncer de cabeça e pescoço, podem apresentar efeitos colaterais, sendo o aparecimento de mucosite, odinofagia até fortes queimações no peito, tendendo a piorar quando entra em contato com alimentos duros e temperados, 11% demonstram que muitas vezes se alimentam sem sentir prazer, outros 11% também demonstram que um pouco das vezes que se alimentam é sem sentir prazer e sim por necessidade de se alimentar e, apenas, 22% dessas pessoas relatam que nunca se alimentaram sem sentir prazer.

FIGURA 3: Os pacientes deveriam pensar na periodicidade dos sintomas apresentados no último mês.

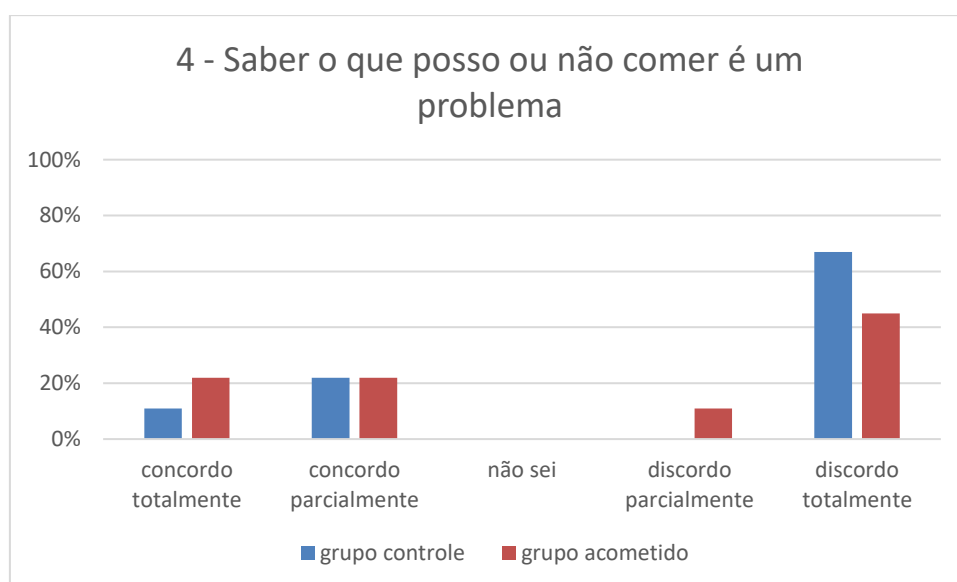


Fonte: CADINI; OBERMEIER, (2017).

Como mostra a figura acima, o grupo controle apresentou 0% em todos os sintomas descritos. Nesse estudo, observou-se de encontro com os sintomas de Broncoaspiração, que podem ser também sintomas de Disfagia Orofaríngea, uma vez que os mesmos sintomas são semelhantes: voz molhada, tosse, dispneia e engasgos ao se alimentar, (BARCELOS, et al, 2016). Ao mesmo tempo em que os sintomas de distúrbios de deglutição, podem ser descritos como: dificuldade em iniciar a deglutição, refluxo nasal, tosse durante a deglutição e sensação de alimento parado na garganta, em nosso estudo foi perceptível a presença de alguns destes sintomas relatados pela população estudada (CHIAPETTA et al, 2001), onde 22% referiram ter tido tosse, sendo que a tosse reflexa após a deglutição é um sinal de aspiração por Disfagia orofaríngea (PADOVANI et al, 2007), 11% se engasgam com alimentos, resultante da entrada de um corpo estranho em via aérea inferior causando obstrução aérea parcial ou completo (PADOVANI et al, 2007), 56% relataram ter saliva grossa, 22% evidenciam ter enjoos, 45% salientaram que possuem dificuldades durante a mastigação, 44% expressaram ter excesso de saliva, uma vez que os mesmos não dispõem da percepção que pode estar havendo a mudança

salivar, assim, tendo dúvidas entre o excesso de saliva e saliva grossa, 22% revelaram produzir pigarros, indicando sensibilidade laríngea, o pigarro é provocado pela aproximação das pregas vocais, produzindo assim um som semelhante ao “ahem” que advém da voz molhada do paciente (PADOVANI, et al, 2007), 11% disseram que tem a sensação da comida estar parada, na garganta que também pode estar ligado com o tempo de transição da boca para a faringe, 11% também disseram que a comida para na boca, outros 11% relataram que a comida ou a bebida escorrem pela boca, 22% enunciaram que a bebida ou comida saem pelo nariz e 11% dos pacientes revelaram tossir quando o alimento ou líquido estão parados.

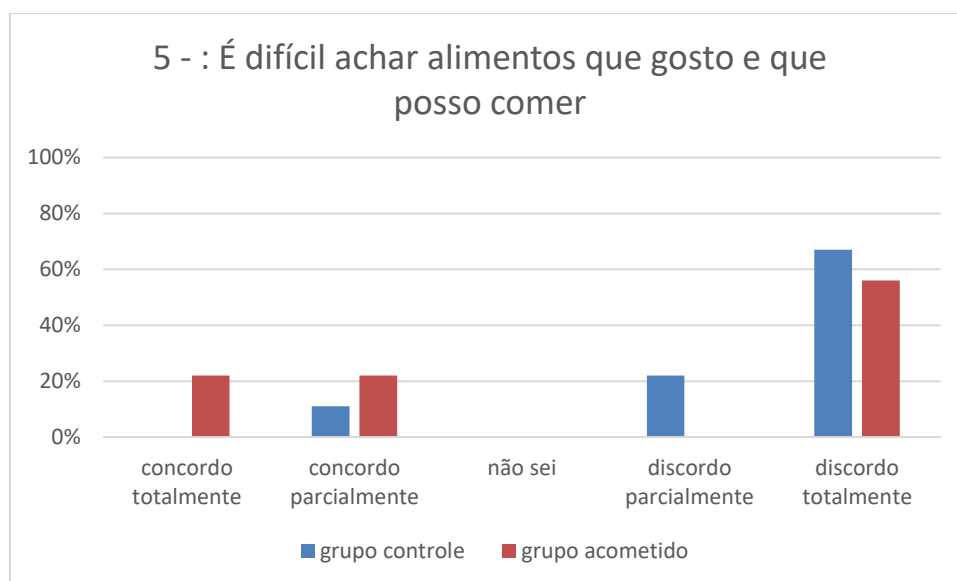
FIGURAS 4 e 5: Os gráficos são constituídos por questões em que os pacientes relatam de como o problema na deglutição pode ter afetado na alimentação dos mesmos.



Fonte: CADINI; OBERMEIER, (2017).

Na figura 4, nota-se que 11% das pessoas do grupo controle concordam totalmente que saber o que se pode ou não comer é um problema, 22% concordam parcialmente e 67% discordam totalmente, alegando que é muito fácil saber o que se deve ou não comer. Enquanto que o grupo dos pacientes em tratamento, 22% concordam totalmente que é difícil saber o que pode comer e o que não pode, uma vez que o tempo de refeição desses pacientes é maior e a escolha alimentar deve ser associada a preparação especial de cada alimento, tornado difícil assim achar um alimento adequado para cada qual, todas essas dificuldades podem influenciar na saúde mental desses indivíduos (GAZIANO, 2002; ARIAS, et al, 2004; RABER-

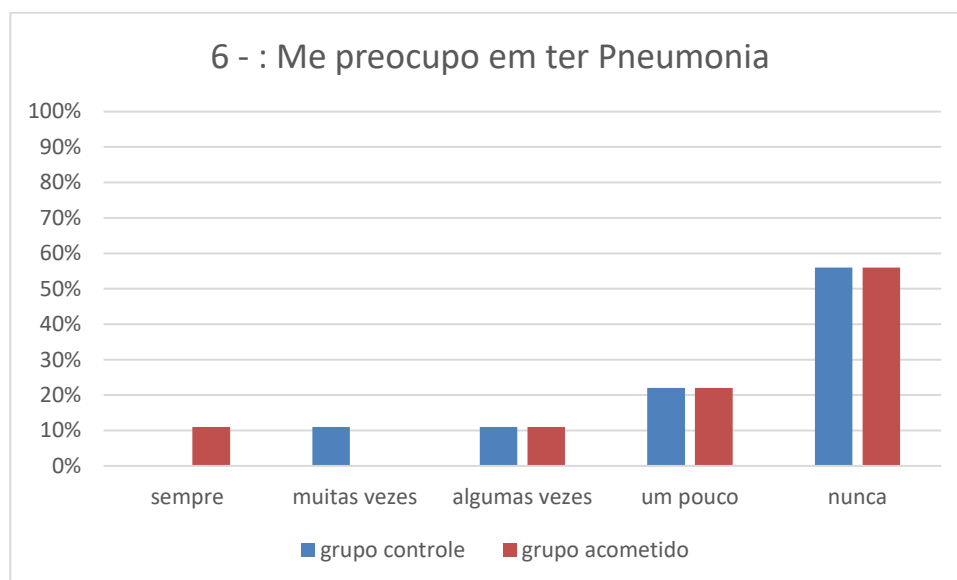
DURLACHER, et al, 2012^{apud} RIBEIRO, 2013), a escolha nutricional deve ser acompanhada pelo Nutricionista, assim havendo uma conversação entre o Fonoaudiólogo e o Nutricionista para uma melhor qualidade de vida do paciente, 22% concorda parcialmente, 11% discorda parcialmente e 45% discordam totalmente, também, dizendo ser fácil saber o que pode comer e o que não pode.



Fonte: CADINI; OBERMEIER, (2017).

Na figura 5, apresenta que 11% dos voluntários concordam parcialmente referente a dificuldade de achar alimentos que gostem e que possam comer, já 22% discordam parcialmente e 67% discordam totalmente, dizendo que comem de tudo, sedo assim não encontram dificuldades de achar os alimentos que querem. No grupo acometido, encontram-se os seguintes valores: 22% dizem ter dificuldades em encontrar alimentos, sendo assim, concordam totalmente, por, justamente, não ter conhecimento de tipo de alimentos, de como tornar pastoso e, também, por não gostar de alimentos pastosos, uma vez que a consistência pastosa deve ser a mais indicada para pacientes com disfunção na deglutição, sendo que é mais fácil de ser manipulada e pode reduzir a tosse e a aspiração, facilitando a alimentação e a nutrição do pacientes (PADOVANI, et al, 2007), outros 22% concordam parcialmente, já 56% disseram comer qualquer tipo de alimento e, assim, não encontram dificuldades em procurar o que querem.

FIGURA 6: Nesta questão, os pacientes deveriam pensar na doença que a Disfagia pode causar, justamente pela Broncoaspiração.



Fonte: CADINI; OBERMEIER, (2017).

Na figura 6, é possível perceber que não há uma diferença significativa entre os grupos, uma vez que os mesmos possuem os mesmos resultados em quase todas as opções, sendo 11% do grupo acometido diz sempre ter se preocupado em ter Pneumonia e o grupo controle 0%, enquanto que o grupo controle mostra que 11% dos indivíduos muitas vezes pensaram na possibilidade de ter Pneumonia e o grupo acometido 0%, ambos os grupos mostram 11% em que os indivíduos se preocuparam apenas algumas vezes, 22% sentem somente um pouco de preocupação em relação a desenvolver a doença e, em ambos os grupos, 56% dos indivíduos nunca se preocuparam em ter Pneumonia. Vale ressaltar que os pacientes não possuem a informação que o distúrbio na deglutição pode vir a causar a Pneumonia. Como cita o autor Padovani (2007), a Disfagia pode originar-se desde a entrada do alimento na via aérea transformando-se em tosse, problemas pulmonares, engasgos e, assim, gerando perda de peso até a Pneumonia, podendo levar a óbito.

Em relação ao quanto os pacientes sentem fome, no grupo controle 11% dos voluntários relataram que tanto faz se comem ou não, outros 11% disseram que muitas vezes no seu dia-a-dia tanto faz se alimentam, 11%, também, relatam que algumas vezes não sentem falta de se

alimentar e, por fim, 67% diz sentir fome, logo, necessitam se alimentar. No grupo dos pacientes em tratamento, houve uma controvérsia entre os mesmos, onde 33% relataram sentir fome e outros 33% disseram que tanto faz se comem ou não, os quais afirmam comer apenas por necessidade, o que implica no estado nutricional do paciente, como diz Padovani (2007), devido a disfunção de deglutir que se inicia na entrada do alimento, assim, trazendo consigo implicações que podem se transformar em tosse, sufocação, engasgos, aspiração e assim gerando a desnutrição. Cabre (2010 *apud* CARDOSO, 2014) também diz que, devido aos problemas que a disfunção da deglutição traz consigo, o paciente pode se sentir mal na presença de outras pessoas, dessa forma, irá comer em outro lugar ou, ainda, deixa de comer, causando a perda de peso do mesmo.

Quanto ao tempo de comer, os resultados demonstram que 11% das pessoas do grupo controle sempre demoram mais que outras pessoas para comer, 33% relataram que, algumas vezes, demoram mais e 56% disseram que nunca demoram mais que outras pessoas. No grupo acometido o resultado foi totalmente o oposto, 67% dos pacientes relataram que sempre são as mais demoradas nas refeições, por terem maior preocupação durante a alimentação e por medo de acontecer o engasgo. Segundo Padovani(2007), afirma que na Disfagia orofaríngea, leve a moderada, o tempo para a alimentação é, significativamente, aumentada e a suplementação nutricional é indicada. Já, 22% disseram que apenas algumas vezes são as mais demoradas e apenas 11% revelaram que não demoram mais que os outros.

Observou-se que, no grupo controle, 100% dos voluntários relataram não estarem desanimados, uma vez que não sofrem de nenhum tipo de problema na deglutição. No grupo acometido, 11% dos indivíduos disseram que quase sempre estão desanimados por causa do problema de deglutição, 22% revelaram que muitas vezes se sentem desanimados, entre as alterações das funções estomatognáticas, as alterações de deglutição são frequentes (GUTIERREZ, et al, 2009 *apud* CARDOSO, 2014). Sabendo que essas alterações podem trazer sérias implicações para o paciente, como a desnutrição, aspiração e como consequência a pneumonia aspirativa. As restrições alimentares vivenciadas, necessariamente, pelo problema de deglutição podem trazer sentimento de frustração, desânimo diante de seus familiares e/ou amigos (CABRE et al, 2010, CARDOSO, 2014). Ainda, 11% contaram que algumas vezes se sentem desanimados, 34% descreveram que se sentem apenas um pouco desanimados e 22% referiram nunca terem se sentidos desanimados por causa do problema.

Referente a vida social desses pacientes, nenhum dos indivíduos entrevistados do grupo

de controle concordam totalmente que deixaram de sair devido ao problema de deglutição, ou seja, por não haver problema de deglutição 100% dos indivíduos alegaram que não deixaram de realizar seus programas do dia-a-dia. No grupo dos pacientes em tratamento, 78% relataram que concordam totalmente que a vida social, programas com a família e amigos mudaram, sendo assim, deixaram de sair de casa devido ao problema de deglutição, como confirma o autor Cabre (2010 *apud* CARDOSO, 2014), o problema de deglutição pode trazer consigo graves implicações para os indivíduos acometidos por essa disfunção, como a desidratação, a desnutrição, aspiração e, como consequência, a pneumonia aspirativa. Devido a todos esses problemas, os quais podem vir juntos, as mudanças alimentares dos pacientes acarretam em sentimentos de desânimo, frustração, vergonha e, assim, mudando o comportamento diante da família e amigos. Graças a esses sentimentos, o indivíduo acaba se isolando, evitando comer diante de outras pessoas, 11% concorda parcialmente e 22% diz nunca ter deixado de sair de casa.

Quanto aos aspectos físicos, 77% dos indivíduos entrevistados do grupo controle disseram que nunca se sentem cansados, exaustos ou fracos, enquanto que 33% do grupo experimental dizem ter todos esses sintomas. Como diz Padovani (2007), a Disfagia pode causar a perda de peso e, com isso, a desnutrição, sendo a fraqueza um dos sintomas da mesma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os pacientes investigados relatam sintomas de Disfagia mecânica em grande porcentagem, sendo os principais sintomas, saliva grossa, dificuldade na mastigação, tosse para clareamento, estase em cavidade oral e vias superiores, engasgo, pigarros. Também, realizam mudanças e adaptações na sua rotina alimentar, as quais mascaram a importância do problema, entendido como uma alteração consequente do tratamento antineoplásico, neste estudo evidenciada a radioterapia. Sendo assim, é de grande importância a detecção precoce das alterações de deglutição, a orientação, bem como a intervenção nos distúrbios de deglutição precocemente, como intervenção fonoaudiológica durante o processo de radioterapia, com intuito de minimizar os impactos causados por essas alterações.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Daniela Rocha; BICALHO, Isabella Carolina Santos; FRANCESCO, R. Disfagia em pacientes portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida–AIDS. *Rev CEFAC*, v. 7, n. 1, p. 42-9, 2005.
- BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes et al. Repercussões psicossociais em pacientes submetidos a laringectomia total por câncer de laringe: um estudo clínico-qualitativo. *Revista daSBPH*, v. 7, n. 1, p. 45-58, 2004.
- BARCELOS, Francine Varlete Leopoldina et al. **Broncoaspiração e avaliação instrumental na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: Revisão narrativa**. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/169709/BRONCOASPIRAÇÃO%20E%20AVALIAÇÃO%20INSTRUMENTAL%20NA%20DOENÇA%20PULMONAR%20OBSTRUTIVA%20CRÔNICA.REVISÃO%20NARRATIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 26 de nov. de 2017.
- BURATI, Daniela O. et al. Doença do refluxo gastroesofágico: análise de 157 pacientes. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v. 69, n. 4, p. 458-62, 2003.
- CAMPOS, Renata Jacob Daniel Salomão de; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Qualidade de vida e voz pós-radioterapia: repercussões para a fonoaudiologia. *Revista Cefac*, v. 12, n. 4, 2010
- CARDOSO, S.V; TEIXEIRA, A.R; BALTZAN, R.L. & OLCHIK, M.R. O impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(1), pp.231-245. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2014.
- CARDOSO, Sabrina Vilanova et al. O impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*. ISSN 2176-901X, v. 17, n. 1, p. 231-245, 2014.
- CHIAPPETTA, Ana Lúcia de Magalhães Leal et al. **Disfagia orofaríngea na distrofia miotônica: avaliação fonoaudiológica e análise nasofibrolaringoscópica**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 2001
- FELIPINI, Leila Maria Gumushian; ALVES, Emanuel Henrique; DIAS, Luan Ribeiro. **As contribuições do tradutor na área científica: uma análise da tradução do SWAL-QOL para a língua portuguesa do Brasil**. Tradução em Revista, v. 20, p. 2, 2016.
- FREITAS, Daniel Antunes et al. Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. *Rev. CEFAC*, v. 13, n. 6, p. 1103-8, 2011.
- HESPANHOL, Fernando Luiz et al. **Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 1, p. 1085-1094, 2010.

HORTENDE, Flávia Tatiana Pedrolo; ANDRADE, Adir Fátima Rosa. Estomias. **Revista Estima**, v. 2, n. 3, 2004.

MACIEL, Cristina Tostes Vieira; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; SOARES, Thaís Vidal. Câncer de laringe: um olhar sobre a qualidade de vida. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies**, v. 2, n. 4, 2011.

MANRIQUE, Dayse; MELO, Erich CM; BUHLER, R. B. **Alterações nasofibrolaringoscópicas da deglutição na encefalopatia crônica não-progressiva**. J Pediatr, v. 77, n. 1, p. 67-70, 2002.

Manual de Orientações para Disfagias: <www.sbfa.org.br>

MARCHESAN, Irene Queiroz. **Deglutição-normalidade**. Furkim AM, Santini CS. Disfagias orofaríngeas. São Paulo: Pró-Fono, p. 3-18, 1999.

MARCHESAN, Irene Queiroz; JUNQUEIRA, Patrícia. **Atipia ou adaptação: como considerar os problemas de deglutição. Aspectos atuais em terapia fonoaudiológica**. 2ª ed. São Paulo: Pancast, p. 11-23, 1997.

MENEZES, Ana MB et al. Risco de câncer de pulmão, laringe e esôfago atribuível ao fumo. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 129-134, 2002.

MORAES, A. M. et al. Incidência de disfagia em Unidade de Terapia Intensiva de adultos. **Rev CEFAC**, v. 8, n. 2, p. 171-7, 2006.

MORAES, Alba Maria Soares; et al. Incidência de disfagia em unidade de terapia intensiva de adultos. **Revista CEFAC**, v. 8, n. 2, 2006.

PADOVANI, Aline Rodrigues et al. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD) DysphagiaRiskEvaluationProtocol. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 12, n. 3, p. 199-205, 2007.

PEDROLO, Flávia Tatiana; ZAGO, Márcia Maria Fontão. O enfrentamento dos familiares à imagem corporal alterada do laringectomizado. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 1, p. 49-56, 2002.

PORTAS, JG. **Validação para a língua portuguesa-brasileira dos questionários: qualidade de vida em disfagia (Swal-qol) e satisfação do paciente e qualidade do cuidado no tratamento da disfagia (Swal-care)**. São Paulo. Programas de Pós-graduação da CAPES, Fap/Oncologia, (programa de Mestrado em Medicina). Fundação Antônio Prudente. 2009.

RIBEIRO, Joana de Carvalho Borges. **O impacto da disfagia na qualidade de vida do paciente com carcinoma da cavidade oral e orofaringe**. 2013. Tese de Doutorado.

RICZ, Hilton Marcos Alves et al. **Traqueostomia**. Medicina (Ribeirao Preto. Online), v. 44, n. 1, p. 63-69, 2011.

ROCHA, Rita de Cassia Araujo et al. Incidência de osteorradionecrose em pacientes com câncer de boca tratados com radioterapia exclusiva ou em associação com cirurgia. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço**, v. 37, n. 2, p. 91-4, 2008.

SARTOR, Sergio Guerra et al. **Riscos ocupacionais para o câncer de laringe: um estudo caso-controle** [Occupational risks for laryngeal cancer: a case-control study]. Cad. Saúde Pública, v. 23, n. 6, p. 1473-1481, 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE A**FICHA DE REGISTRO DE DADOS**

Sujeito nº

Sexo: (F) (M)

Data de nascimento: / /

Estado civil:

Idade:

Profissão:

Grau de instrução:

☐ Analfabeto☐ Ignorado☐ 1º grau completo☐ 1º grau incompleto☐ 2º grau completo☐ 2º grau incompleto☐ Nível superior☐ Pós-graduação

1- Topodiagnóstico da neoplasia:

2- Tempo de acometimento:

3- Idade de início da doença:

4- Antecedentes familiares: ☐ SIM ☐ NÃO5- Acompanhamento médico: ☐ SIM ☐ NÃO

6- Realizou cirurgia para retirada total ou parcial de tecidos ou ossos devido a neoplasia?

☐ SIM ☐ NÃO7- Já foi submetido a fonoterapia? ☐ SIM ☐ NÃO

Se a resposta for positiva, por quanto tempo?

8- Medicações de rotina:

ANEXO I**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: “Sintomas de dificuldades de deglutir relatados por pacientes oncológicos que passaram por radioterapia”, em virtude de identificar os sintomas de dificuldade de deglutir em pacientes que realizam a radioterapia em tratamento para câncer de laringe e assim perceber se com o tratamento fonoaudiológico pode haver melhoria na qualidade de vida do paciente, coordenada pelo (a) Professor (a) Celline Obermeier e contará ainda com a aluna Kelly Cristina Cadini.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com o Centro Universitário FAG ou com a UOPECCAN.

Os objetivos desta pesquisa são:

- Identificar os sintomas de Disfagia;
- Relatar sintomas de pacientes que passaram pela radioterapia;
- Informar a população sobre o que é a Disfagia Mecânica.
- Descrever quais são os efeitos colaterais da radioterapia a ponto de causar a Disfagia no paciente.

Caso você decida aceitar o convite, será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: você será entrevistado (a) pelas pesquisadoras que irão aplicar além da ficha de identificação o protocolo padronizado – SWAL-QOL, de forma individual na sala de pré radioterapia. Nesse questionário, você deverá responder as perguntas solicitadas com acontecimentos do seu dia a dia durante a alimentação. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 10 minutos. Além da ficha de identificação e desse protocolo, você terá orientações sobre Disfagia e Fononcologia,

Os riscos relacionados com sua participação são: cansaço constrangimento, desinteresse/indisposição e ansiedade serão minimizados pelos seguintes procedimentos: caso apresente qualquer um desses sintomas, você poderá parar de responder o questionário a qualquer momento, será acompanhado pelo setor de emergência caso necessite além de ser realizada a entrevista de forma individual.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão ser além de ser informado sobre o que é a disfagia através da cartilha da FAQ poderá ser encaminhado ao setor de Fonoaudiologia caso apresente queixas e não esteja em tratamento.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal.

Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma via deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Pesquisador Responsável: Celline Obermeier

Endereço: Avenida Toledo, 566

Telefone: (45) 999022522

Assinatura _____

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do participante da pesquisa: _____

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que trabalham para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz (CEP-FAG).

Avenida das Torres 500– Bloco 4 – Bairro FAG

Cascavel-Paraná CEP: 85806-095

Tel.: (45)3321-3791

Coordenadora: Prof^a. Thayse Dal MolinAlérico

Email: comitedeetica@fag.edu.br

ANEXO II

Questionário de Qualidade de Vida em Disfagia (SWAL-QOL)

Identificação: _____ Idade: _____

Esse questionário foi feito para saber como seu problema de deglutição tem afetado sua qualidade de vida no dia-a-dia. Por favor, tenha atenção para ler e responder cada questão. Algumas questões podem parecer iguais às outras, mas cada uma é diferente.

NOTA IMPORTANTE: Entendemos que você pode ter vários problemas físicos. Algumas vezes é difícil separá-los das dificuldades de deglutição, mas esperamos que você dê o seu melhor para se concentrar somente nas dificuldades de deglutição. Obrigada pelo seu esforço em completar este questionário. (Circular um número em cada linha).

1 - Abaixo estão algumas questões gerais que podem ser mencionadas pelas pessoas com distúrbios de deglutição. No último mês, o quanto às questões a seguir tem sido verdadeira para você?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Lidar com meu problema de deglutição é muito fácil	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição é o maior problema de minha vida	1	2	3	4	5

2 - Abaixo estão alguns aspectos da alimentação do dia-a-dia relatados pelos pacientes com distúrbios de deglutição. No último mês, o quanto essas questões têm sido verdadeiras para você?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Na maioria dos dias, sinto que tanto faz se como ou não	1	2	3	4	5
Levo mais tempo pra comer do que outras pessoas	1	2	3	4	5
Estou raramente com fome	1	2	3	4	5
Levo muito tempo pra comer minha refeição					

	1	2	3	4	5
Alimento-me sem sentir prazer	1	2	3	4	5

3 – No último mês, qual a periodicidade que apresentou cada um destes problemas como resultado do seu problema de deglutição?

	Sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Difícilmente	Nunca
Tosse	1	2	3	4	5
Engasgo quando me alimento	1	2	3	4	5
Engasgo com líquidos	1	2	3	4	5
Apresento saliva grossa com secreção	1	2	3	4	5
Vômito	1	2	3	4	5
Enjoo	1	2	3	4	5
Dificuldade na mastigação	1	2	3	4	5
Excesso de saliva ou secreção	1	2	3	4	5
Pigarros	1	2	3	4	5
A comida para garganta	1	2	4	4	5
A comida para na boca	1	2	3	4	5
Bebida ou comida escorrem da boca	1	2	3	4	5
Bebida ou comida saem pelo nariz	1	2	3	4	5
Tosse para retirar o líquido ou a comida para fora da boca quando estes estão parados	1	2	3	4	5

4 – Responda algumas perguntas sobre como os problemas de deglutição têm afetado sua alimentação no último mês.

	Concordo Totalmente	Concordo parcialmente	Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Saber o que posso ou não posso comer é um problema pra mim	1	2	3	4	5
É difícil de achar alimento que posso e gosto de comer	1	2	3	4	5

5 – No último mês, qual a frequência que as afirmativas abaixo sobre a comunicação aplicam-se a você devido a seu problema de deglutição?

	Todas as vezes	Maior parte das vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nenhuma vez
As pessoas têm dificuldade em me entender	1	2	3	4	5
Tem sido difícil me comunicar claramente	1	2	3	4	5

6 – Abaixo estão algumas preocupações que as pessoas com problema de deglutição às vezes mencionam. No último mês, qual a periodicidade que apresentou cada uma dessas preocupações?

	Sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Difícilmente	Nunca
Tenho medo de engasgar quando me alimento	1	2	3	4	5
Preocupo-me em ter pneumonia	1	2	3	4	5
Tenho medo de me engasgar com líquidos	1	2	3	4	5
Saber quando vou engasgar é muito difícil	1	2	3	4	5

7 – No último mês, quanto as afirmativas a seguir têm sido verdadeiras devido ao seu problema de deglutição?

	Quase sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Meu problema de deglutição me deprime	1	2	3	4	5
Ter que tomar muito cuidado quando bebo ou como me aborrece	1	2	3	4	5
Tenho estado desanimado com meu problema de deglutição	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição me frustra	1	2	3	4	5
Fico impaciente em lidar com meu problema de deglutição	1	2	3	4	5

8 – Pense em sua vida social no último mês. Como poderia concordar ou discordar das afirmativas a se:

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Deixo de sair devido ao meu problema de deglutição	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição torna difícil ter uma vida social	1	2	3	4	5
Meu trabalho ou minhas atividades mudaram pelo problema de deglutição	1	2	3	4	5
Programas sociais e férias não me satisfazem devido ao problema de deglutição	1	2	3	4	5
Meu papel com família e amigos têm mudado					

devido ao problema de deglutição	1	2	3	4	5
----------------------------------	---	---	---	---	---

9 – No último mês, quantas vezes você sentiu algum desses sintomas físicos?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Tem problemas para dormir a noite toda?	1	2	3	4	5
Tem problema para dormir?	1	2	3	4	5

10 – No último mês, quantas vezes você sentiu algum desses sintomas físicos?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Sente-se fraco?	1	2	3	4	5
Sente-se cansado?	1	2	3	4	5
Sente-se exausto?	1	2	3	4	5

11 – Hoje, você recebe algum tipo de alimento (comida ou líquido) por sonda?

(1) Não (2) Sim

12 – Circule a letra da descrição abaixo que melhor descreve a consistência ou textura da comida que você vem se alimentando mais frequente nesta última semana.

A - Circule esta se você está se alimentando com uma dieta normal, com uma variedade de alimentos, incluindo alimentos mais difíceis de mastigar como carne, cenoura, pão, salada e pipoca.

B - Circule esta se você está comendo alimentos macios, fáceis de mastigar como cozidos, frutas em conserva, legumes cozidos e sopas cremosas.

C - Circule esta se você está comendo alimentos mais pastosos, passados no liquidificador ou processador. 75

D - Circule esta se a maior parte de sua alimentação tem sido via sonda, porém algumas vezes toma sorvete, pudim, purê de maçã e outras comidas prazerosas.

E - Circule este caso toda sua alimentação seja pela sonda.

13 – Circule a letra da descrição abaixo que melhor descreve a consistência dos líquidos que tem ingerido na última semana.

A - Circule esta se você ingere líquidos como água, leite, chá, suco e café.

B - Circule esta se você ingere líquidos um pouco mais espessos como suco de tomate ou iogurte. Este tipo de líquido goteja lentamente da colher quando você a vira para baixo.

C - Circule esta se você ingere líquidos moderadamente espessos, como vitamina grossa. Este tipo de líquido é difícil de sugar pelo canudo ou goteja da colher lentamente, gota a gota, quando a colher é inclinada, como se fosse mel.

D - Circule esta se você ingere líquidos bem engrossados, como o pudim. Este tipo de alimento fica na colher quando ela é virada.

E - Circule esta se você não ingere líquidos pela boca.

14 - Você diria que sua saúde é:

(1) Ruim (2) Satisfatória (3) Boa (4) Muito Boa (5) Excelente

15 - Questões gerais sobre você

Quando é seu aniversário? ____/____/____

Qual é a sua idade? _____

Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

Qual é sua raça ou grupo étnico?

(1) Branca (2) Negra (3) Amarela (4) Ignorada

Qual a sua graduação?

(0) analfabeto (1)1º grau completo (2)1º grau incompleto (3)2º grau completo (4)2º grau incompleto (5)3º grau completo

(1) Qual seu estado civil?

(1) Nunca casou (2) Casado (3) Divorciado (4) Separado (5) Viúvo

Alguém te ajudou responder essas questões?

(1) Não, respondi sozinho.

(2) Sim, alguém me ajudou responder.

Como alguém te ajudou a responder essas questões?

(1) Leu as questões e/ou escreveu as respostas que você deu.

(2) Respondeu as questões para você

(3) Foi ajudado de outra forma.

_____/_____/_____ dia mês ano



Comentários: Você tem algum comentário sobre esse questionário? Agradecemos os comentários gerais ou sobre perguntas específicas, especialmente se tiver alguma que não ficou clara ou confusa para você. _____

Obrigada por completar o estudo dos cuidados com a deglutição! (PORTAS,2009).