

capa

COM TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO, PESSOAS QUE PERDERAM A LARINGE POR CAUSA DO CÂNCER REAPRENDEM A FALAR E ATÉ A CANTAR

Soltando a voz

Quem vê, hoje, o recifense Wellington*, mecânico aposentado de 59 anos, cantando em um coral, não imagina o que ele passou. Diagnosticado, em 2014, com câncer na laringe, Wellington chegou a fazer um ano de tratamento com químico e radioterapia no Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP), mas o tumor voltou. A solução foi se submeter a uma laringectomia total, cirurgia de remoção do órgão. Após o procedimento, além de perder a voz, o paciente passa a respirar definitivamente por um orifício feito no pescoço, chamado traqueostoma.

A guinada positiva, porém, começou antes mesmo da operação, quando Wellington conheceu a equipe de fonoaudiologia do HCP, que o preparou

para o procedimento. A partir da primeira revisão médica depois da cirurgia, já começava o processo de reabilitação fonoaudiológica, introduzindo aos poucos uma série de exercícios para fazer com que as palavras, a partir de então, saíssem pelo esôfago.

O treino de voz esofágica envolve técnicas de aspiração, deglutição e ejeção do ar no órgão. Esse treino é feito por meio de sons facilitadores (inicialmente priorizando os fonemas /p/, /t/ e /k/) e de uma boa articulação, estimulada a partir de palavras monossílabas e dissílabas, e gradativamente, de sequências e frases coloquiais curtas e longas, até chegar ao momento de conversação com fala espontânea.

Andressa Freitas
com paciente
laringectomizado do INCA



“O sucesso da reabilitação vocal com a técnica de voz esofágica não é garantido a todos os pacientes, mas, no nosso serviço, é fato que os pacientes que se dedicam diariamente em casa e comparecem à reabilitação duas vezes por semana têm aumentada a chance de adquirir fluência de voz e de melhorar seu padrão de comunicação”, explica Roberta Borba, coordenadora do Serviço de Fonoaudiologia do HCP.

As sessões de reabilitação, segundo a fonoaudióloga, consistem de exercícios com movimentos de relaxamento e alongamento do complexo cervical, que trabalha a musculatura dos ombros e pescoço, e orofacial, que trabalha a tonicidade, mobilidade e sensibilidade dos órgãos fonoarticulatórios (língua, lábios, bochechas, palato e véu palatino). Os atendimentos são realizados em ambulatório, individualmente, e no Ressoar, grupo de apoio ao paciente laringectomizado, que conta com profissionais de diferentes áreas da saúde, sempre levando

informações sobre o processo de reabilitação, além de atividades com músicas e canto.

Após a cirurgia, o paciente permanece de 15 a 20 dias se alimentando por sonda. Nesse período, ele já é acompanhado pela fonoaudióloga. Porém, só passará por uma avaliação fonoaudiológica da deglutição, com saliva e alimentos líquidos e pastosos após a cicatrização da região operada.

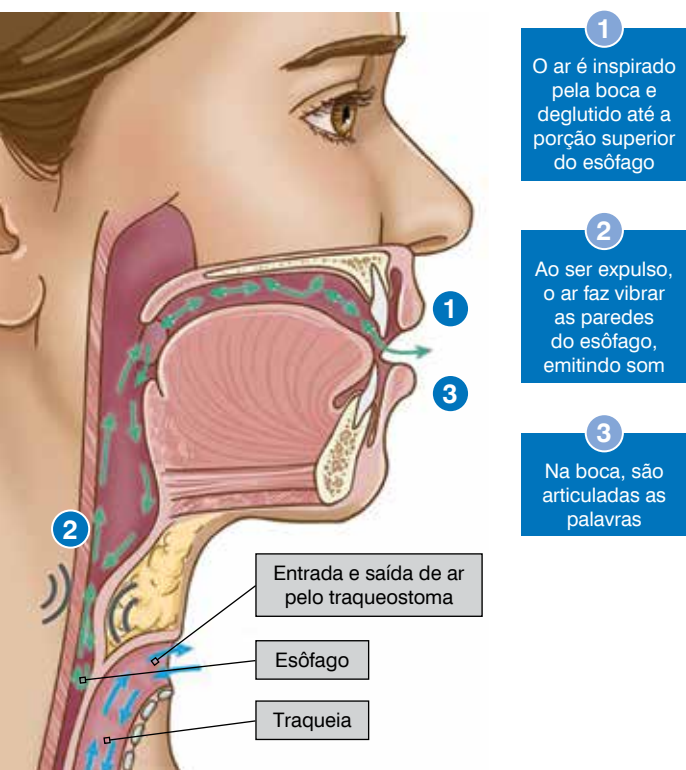
“Gradativamente vamos progredindo essa consistência para pastoso e sólidos macios. Nesses casos, não recomendamos a ingestão de alimentos sólidos secos”, diz a fonoaudióloga.

Tamanho dedicação, de ambos os lados, rende bons frutos. Wellington, por exemplo, hoje integra o Coral Ressoar, formado por pacientes laringectomizados do HCP. E é dono de uma qualidade vocal em voz esofágica excelente e completamente fluente, segundo Roberta. “O auge de sua reabilitação acontece agora. Ele se alegra e se sente estimulado pelo reconhecimento de quem o vê cantar”, comemora.

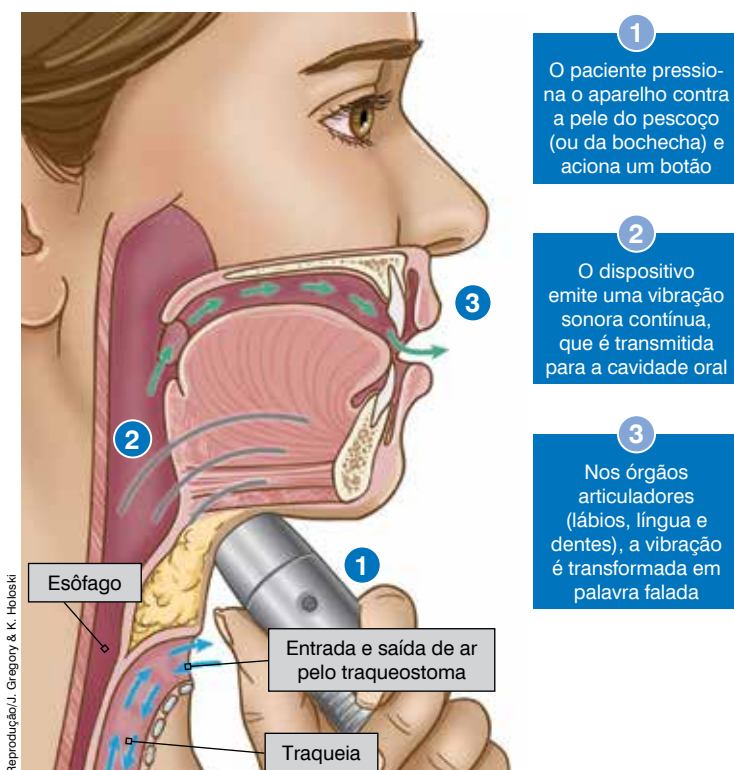
Tipos de reabilitação

Como o paciente laringectomizado pode se comunicar oralmente

VOZ ESOFÁGICA



LARINGE ELETRÔNICA



“Procuramos garantir alguma forma de comunicação e, sempre que possível, o paciente participa ativamente dessa escolha, como uma forma de valorizar sua autonomia. No que se refere à deglutição, é feita uma avaliação morfológica e funcional para averiguar as funções remanescentes e as potencialidades que podem ser trabalhadas em terapia”

ANDRESSA FREITAS, fonoaudióloga do INCA

DE VOLTA À VIDA

Até o início dos anos 1990, a voz esofágica era a única forma de reabilitação vocal disponível para pacientes laringectomizados atendidos no INCA. Com o tempo, outros dois métodos passaram a ser oferecidos: a laringe eletrônica, aparelho que produz uma vibração mecânica, transferida para o sistema fonoarticular ao ser colocada em contato com a pele do pescoço ou da bochecha e que produz uma voz robotizada e monótona, mas compreensível; e a prótese traqueoesofágica, que tem qualidade sonora parecida com a do método pioneiro, porém, em vez de o ar ser deglutido, usa-se o ar dos pulmões, o que aumenta a capacidade de modular a intensidade e a duração da fala.

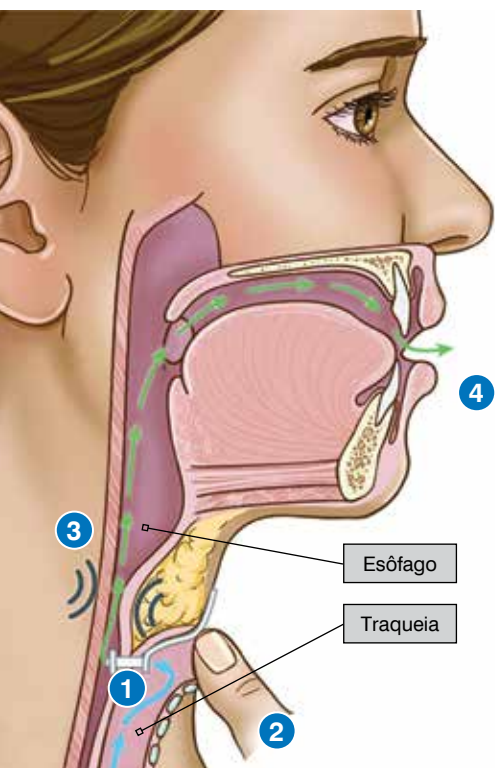
A prótese, introduzida em 2006, foi a solução para a carioca Miriam*, 68, voltar a falar. Há cerca de dez anos, ela passou por uma laringectomia total que, nas palavras da paciente, “acabou” com sua vida, embora tenha removido o tumor. Miriam não conseguia se reintegrar à sociedade, pois, diferentemente de Wellington, não se adaptou à voz esofágica – e não gostava do som produzido pela laringe eletrônica.

Andressa Freitas, fonoaudióloga do INCA, relata como foi o trabalho com Miriam: “Nós procuramos seguir um protocolo de atendimento, desde o pré-operatório, respeitando o fato de que cada pessoa reage de uma maneira ao tratamento. A partir das respostas do paciente, nós avançamos ou retroagimos, para tentar novas abordagens. Nesse caso específico, a paciente procurou se dedicar ao que foi proposto, mas não conseguia aprender a falar pela voz esofágica nem aceitava o uso da laringe eletrônica, cujo som a incomodava. Assim, a prótese, para ela, foi o método ideal.”

Hoje, também nas palavras de Miriam, ela “voltou à vida”. Mesmo idosa, trabalha como governanta, casou-se novamente, integra a Área de Ações Voluntárias do INCA (INCAvoluntário) e permanece no Grupo de Apoio aos Laringectomizados (GAL). Coordenado pelo INCAvoluntário, em parceria com o Serviço de Integração Humana, composto pela Fisioterapia e a Fonoaudiologia do Instituto, o GAL se reúne semanalmente para a prática de exercícios de reabilitação da voz, troca de experiências e ensaio do Coral dos Laringectomizados, do qual Miriam também participa. A iniciativa, pioneira no Brasil, foi da fonoaudióloga aposentada Célia Schwarz Seif, que criou o grupo em 1993.

“O GAL oferece um ambiente de integração social para reforço das informações relativas ao

PRÓTESE TRAQUEOESOFÁGICA



1

Por meio de cirurgia, é feito um orifício entre a traqueia e o esôfago, onde se insere uma pequena prótese com uma válvula unidirecional

2

O paciente respira pelo traqueostoma e, em seguida, cobre-o com o dedo

3

Pela válvula, o ar é redirecionado para o esôfago, fazendo-o vibrar

4

A voz é formada nos órgãos articuladores

Esôfago

Traqueia

processo de reabilitação após o câncer. Nele, também é desenvolvida e treinada a nova forma de comunicação desses pacientes, seja por voz esofágica, laringe eletrônica ou prótese traqueoesofágica”, relata Andressa.

SEQUELAS CIRÚRGICAS

A fonoaudióloga do INCA enfatiza que o tratamento do câncer de laringe, principalmente em estágios avançados, é bastante agressivo. “Há muitas mudanças fisiológicas na deglutição e na fala. Quanto mais avançada for a doença, maiores serão os impactos funcionais, e isso vai determinar diretamente o tempo de reabilitação”, explica Andressa, acrescentando outro fator crítico para a recuperação: o método vocal adotado. “Com a laringe eletrônica, é possível que o paciente consiga se comunicar no primeiro dia da terapia. Já a voz esofágica costuma exigir meses para o aprendizado. A prótese traqueoesofágica é considerada o método ouro para reabilitação vocal. No entanto, nem sempre ela pode ser colocada logo após a retirada da laringe.”

O trabalho com laringectomizados é uma importante vertente da atuação fonoaudiológica em oncologia, mas não a única. De modo bem amplo, o profissional da área é o responsável pela comunicação humana – tanto a fala quanto a audição – e pela deglutição. Pacientes de câncer podem ter essas funções comprometidas antes, durante ou depois do tratamento.

“Procuramos garantir alguma forma de comunicação e, sempre que possível, o paciente participa ativamente dessa escolha, como uma forma de valorizar sua autonomia. No que se refere à deglutição, é feita uma avaliação morfológica e funcional para averiguar as funções remanescentes e as potencialidades que podem ser trabalhadas em terapia. O retorno total da alimentação por via oral nem sempre é possível para todos os pacientes oncológicos. No entanto, a alimentação é muito mais do que fonte de nutrição, é garantia de prazer e qualidade de vida, até mesmo para o paciente em fim de vida”, observa Andressa.

A maior parte das sequelas que necessitam do trabalho do fonoaudiólogo oncológico é decorrente de cirurgias de tumores de cabeça e pescoço. Profissional do Hospital de Amor (HA) – antigo Hospital de Câncer de Barretos, no Estado de São Paulo –, Gisele Giroldo conta que recebe muitos pacientes com problemas na fala. “A cirurgia é um

tratamento invasivo, e as alterações causadas por ela dependem da extensão da área seccionada. Após uma glossectomia parcial [remoção de parte da língua], por exemplo, o paciente passa a apresentar alterações na fala, pois a língua é um dos órgãos responsáveis pela articulação dos sons”, explica.

O procedimento pode levar também a problemas na fase oral da deglutição (que acontece na boca), levando, em diferentes graus, à dificuldade para engolir, chamada disfagia orofaríngea. “A língua é responsável pela manipulação, pelo controle e pela ejeção do alimento, bem como pela gustação e propriocepção”, detalha. A propriocepção é a sensibilidade do músculo, que permite perceber diferentes temperaturas, sabores e texturas.

A fonoaudióloga acrescenta que, nos casos de glossectomia total, é necessário pedir ao serviço de odontologia a confecção de próteses de cavidade oral, a fim de adequar a fala e a deglutição do paciente.

Cirurgias labiais, mandibulectomia (indicada para remoção de tumor em parte ou na totalidade da

Cantei, cantei...

CORAIS HUMANIZAM AMBIENTE HOSPITALAR

A participação em corais é uma atividade bastante estimulada nos tratamentos fonoaudiológicos para pacientes submetidos à cirurgia de remoção da laringe. No Hospital de Amor, o nome escolhido para o grupo evidencia o bom humor dos participantes: Papo Furado. “O coral é uma iniciativa do Departamento de Fonoaudiologia a favor da humanização dos pacientes e desde 2004 é oferecido àqueles que fizeram laringectomia total. Nas reuniões, os participantes trocam experiências para lidar melhor com o tratamento”, conta Gisele Giroldo.

Mensalmente, acrescenta a fonoaudióloga, os integrantes do Papo Furado aprendem a interpretar músicas por meio de voz esofágica ou prótese traqueoesofágica. As apresentações são no próprio hospital. “O intuito maior desse grupo é mostrar para os pacientes que eles não estão sozinhos. É nítida a superação de cada um”, orgulha-se.



Belo Oliveira

No HCP, o Coral Ressoar também segue esses objetivos. “Temos a difícil tarefa de unificar as vozes reabilitadas individualmente, buscando harmonia de entonação e melodia, por meio de músicas regionais e grandes sucessos. Hoje já temos, entre os integrantes, pacientes que fazem uso de laringe eletrônica, voz esofágica e prótese traqueoesofágica. A cada ano o número de convites para novas apresentações só aumenta, e os pacientes se sentem extremamente lisonjeados. Sem falar no impacto positivo que isso traz na ressocialização e qualidade de vida de cada um”, diz Roberta Borba.

Já no INCA, as apresentações públicas do Coral dos Laringectomizados acontecem nas enfermarias e nos ambulatórios, em datas comemorativas ou eventos da instituição. Eventualmente são feitas apresentações externas. O coral passou por uma evolução curiosa, como descreve Andressa Freitas: “No início do GAL, em 1993, havia somente a voz esofágica como método de reabilitação. Essa fala faz com que o repertório se restrinja a músicas de frases e notas mais curtas, com mais pausas para a respiração. Com o tempo, o serviço passou a oferecer a laringe eletrônica. Apesar de o dispositivo produzir uma voz monótona, permite um tempo de sustentação muito maior, o que aumentou as possibilidades no



Divulgação

repertório. A partir de 2006, o INCA passou a implantar a prótese traqueoesofágica. Assim, hoje temos um coral com os três métodos de reabilitação e a possibilidade de um repertório mais amplo, já que os grupos podem se intercalar no canto.”

Andressa destaca que alguns pacientes terminam a fase de reabilitação com a fonoaudiologia e permanecem no coral, para socialização e aprimoramento da comunicação. “O grupo é composto por uma parcela antiga e fiel, mas temos sempre novos integrantes, como acontece na maior parte dos coros tradicionais brasileiros. Como dizia a pioneira Célia Schwarz Seif, o canto facilita o refinamento da voz e a reintegração social.”

“A fonoterapia consiste em adaptações quanto à consistência alimentar, às manobras posturais e aos exercícios de mobilidade de órgãos fonoarticulatórios. Em alguns casos, há necessidade de sugerir uma alimentação alternativa, com base no que for indicado por médicos e nutricionistas”

GISELE GIROLDO, fonoaudióloga do HA

mandíbula) e pelveglossectomia (para tratamento de câncer do assoalho bucal) são outros procedimentos que podem levar a alterações na fala e na deglutição. Em todos esses casos, segundo Gisele, o acompanhamento fonoaudiológico é fundamental. “A fonoterapia consiste em realizar adaptações para cada paciente quanto à consistência alimentar, às manobras posturais e aos exercícios de mobilidade de órgãos fonoarticulatórios. Em alguns casos, há necessidade de sugerir uma alimentação alternativa, com base no que for indicado por médicos e nutricionistas”, esclarece.

ADAPTAÇÕES ALIMENTARES

Embora com menor frequência, a quimioterapia e a radioterapia também podem ocasionar sequelas. Algumas delas são mucosite (inflamação da mucosa interna da cavidade oral e da garganta, que pode levar a feridas), alteração da qualidade vocal (como rouquidão), odinofagia (dor ao deglutir), xerostomia (redução da saliva), disgeusia (alteração e possível ausência de paladar) e disfagia (dificuldade de engolir, impossibilitando que o paciente se alimente de maneira segura por via oral). “O fonoaudiólogo deve acompanhar o paciente durante todo o tratamento químico e radioterápico”, ressalta Gisele Giroldo, que, no HA, trabalha ao lado de sete titulares e sete

residentes da fonoaudiologia não só com portadores de câncer de cabeça e pescoço, mas de todos os serviços que encaminham pacientes com alterações fonoaudiológicas.

Roberta Borba lembra que, na quimio e na radioterapia, o profissional busca minimizar qualquer seqüela que interfira na qualidade da voz e no processo de deglutição. “Muitas vezes, para manter a alimentação por via oral de forma segura e confortável, é necessário realizar adaptações de consistência, volume, temperatura e velocidade de oferta e até manobras de cabeça. Nos casos em que a dificuldade de deglutir é mais intensa e envolve riscos de aspiração ou broncoaspiração, desnutrição ou desidratação, cabe ao fonoaudiólogo, juntamente com a equipe multiprofissional, principalmente médico e nutricionista, sugerir uma via de alimentação alternativa segura, que pode ser a sonda nasoenteral, a gastrostomia (GTT) ou a nutrição parenteral total (NPT), dependendo do caso, para manter o paciente nutrido”, diz.

O atendimento fonoaudiológico no HCP teve início em 1989. Naquela época, os fonoaudiólogos integravam a equipe de cirurgia de cabeça e pescoço do hospital. “A partir de 2013, com a percepção, por parte dos novos gestores, da necessidade de aumentar o número de profissionais mediante a crescente demanda, a fonoaudiologia foi instituída como um serviço independente e seu quadro de profissionais foi ampliado. Hoje, seis profissionais atuam nos ambulatórios, enfermarias clínicas e cirúrgicas, UTI, urgência e cuidados paliativos. Além disso, o setor desenvolve atividades de ensino e pesquisa com residentes, por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, iniciado em 2015”, detalha Roberta.

Já no INCA, a assistência fonoaudiológica conta com cinco profissionais e abrange atendimento ambulatorial, na enfermaria e no CTI, bem como a realização de atividades de ensino e pesquisa em Fononcologia. Segundo Andressa Freitas, os profissionais que estão no atendimento também se envolvem com a pesquisa. “É com estudo que podemos chegar a melhores resultados. A pesquisa aprimora a assistência”, afirma.

A fim de suprir a necessidade de aprimoramento científico nessa área, foi inaugurado, no último ano, o Laboratório Interdisciplinar de Cabeça e Pescoço (Licep), formado por um grupo interessado na pesquisa clínica centrada na reabilitação. Atualmente, o Licep é composto por profissionais e alunos médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, odontólogos e biomédicos. ■

** Nomes fictícios*