

RESPOSTAS
PARA PERGUNTAS
FREQUENTES
NÁ ÁREA DE
FONONCOLOGIA

Os tumores na região da cabeça e pescoço, sejam benignos ou malignos, podem alterar uma ou mais funções importantes, como a fala, a voz, a audição, a respiração, os movimentos faciais e a deglutição, que é o ato de engolir saliva, alimentos ou medicamentos. A causa pode ser a própria doença ou as consequências do tratamento oncológico, que pode ser cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia. Diante dessas condições, você e sua família podem ter muitas dúvidas antes, durante e após o tratamento. Seleccionamos, a seguir, questões relacionadas aos impactos dos tumores de cabeça e pescoço e seus tratamentos frequentemente apresentadas pelos nossos pacientes, seus familiares e amigos. Lembramos que um fonoaudiólogo deve ser consultado para orientá-lo e esclarecer o que pode ser feito em cada situação.

NAS PRÓXIMAS PÁGINAS, AS PRINCIPAIS DÚVIDAS QUE AS PESSOAS TÊM

SOBRE **FONONCOLOGIA** >



LARINGECTOMIAS TOTAIS

ALGUMAS DÚVIDAS SÃO COMUNS APÓS A RETIRADA DE TODA A LARINGE. SE ESSE É O SEU CASO, COMPREENDA MELHOR O QUE ESTÁ ACONTECENDO.

EU VOU VOLTAR A COMER PELA BOCA OU FICAREI COM A SONDA NO NARIZ PARA SEMPRE?

A sonda nasogástrica ou nasointestinal é colocada nos primeiros dias após a cirurgia para proteger a região operada. Caso não ocorram outros problemas, é possível voltar a comer pela boca com o auxílio do fonoaudiólogo e do médico, que juntos determinarão quando a sonda poderá ser retirada.

EU VOU PODER VOLTAR A FALAR?

Sim, porém de outra forma. Você terá três possibilidades para desenvolver uma nova voz: aprender a falar pelo esôfago, usar uma prótese vocal dentro do pescoço (prótese traqueoesofágica), ou usar um aparelho vibrador no pescoço (eletrolaringe).

O QUE É A VOZ ESOFÁGICA? É a voz produzida pela vibração das paredes do esôfago, por meio da introdução do ar do ambiente com a ajuda de vários mecanismos, como engolir, aspirar ou injetar ar.

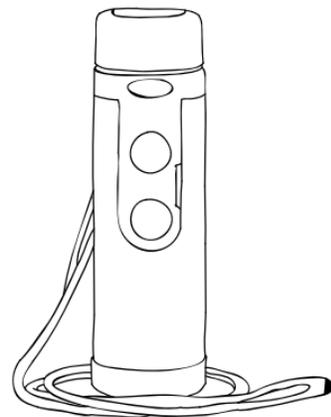
O QUE É A PRÓTESE TRAQUEOESOFÁGICA? É um pequeno aparelho introduzido no esôfago que ajuda a desviar o ar dos pulmões para a boca, produzindo uma voz alternativa. Para que a voz seja produzida, o paciente deve colocar o dedo na frente do traqueostoma (buraco na base do pescoço) para impedir a saída do ar.

O QUE É A ELETROLARINGE? É um aparelho eletrônico, também chamado de laringe artificial, que funciona a pilha ou bateria. Quando é encostada na pele do pescoço, a eletrolaringe produz um som que se transforma em fala com a articulação das palavras na boca.

PORQUE FIQUEI COM UM BURACO NA BASE DO PESCOÇO? ELE VAI FECHAR? Essa abertura, chamada de traqueostoma, foi feita na traqueia para possibilitar a respiração. O ar não entra mais pelo nariz ou pela boca a caminho dos pulmões e sim por meio dessa abertura, que não poderá ser fechada.

PORQUE ALGUMAS PESSOAS USAM UM TUBO DE METAL OU PLÁSTICO DENTRO DO TRAQUEOSTOMA? Alguns indivíduos precisam usar esse tubo, chamado de cânula, para que o traqueostoma não feche. Geralmente, esse uso é transitório, até que o traqueostoma cicatrize e fique com a abertura estabilizada. Durante o período de uso, a cânula deve ser mantida sempre limpa.

O TRAQUEOSTOMA PRECISA SER PROTEGIDO? Sim, é importante protegê-lo com um tecido de algodão ou com filtros próprios para impedir a entrada de impurezas ou corpos estranhos.



QUANTO TEMPO LEVA PARA APRENDER A FALAR COM VOZ ESOFÁGICA? O tempo é variável, pois está relacionado à facilidade com que o paciente entende o mecanismo de produção e pelas condições físicas e emocionais para produzir a voz. Pode levar alguns dias ou meses. A média para o aprendizado é de aproximadamente seis meses.



QUANDO SE COLOCA UMA PRÓTESE TRAQUEOESOFÁGICA, ELA FECHA O BURACO DO PESCOÇO (TRAQUEOSTOMA)?

Não, esta abertura não pode fechar porque você depende dela para respirar. A prótese é colocada internamente, porém é possível visualizá-la pelo traqueostoma. Em alguns casos, usa-se filtro ou uma válvula sobre o traqueostoma, que permite respiração e fala.

A MINHA VOZ VAI VOLTAR A SER COMO ERA

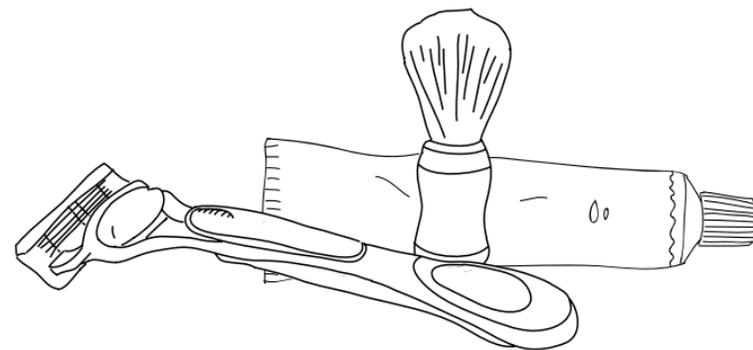
ANTES? Não, mas pode ser trabalhada junto a um fonoaudiólogo para que sua comunicação seja efetiva. A voz esofágica e a voz da prótese traqueoesofágica são mais graves/grossas e roucas e a voz com a eletrolaringe tem característica metálica.

EU VOU CONSEGUIR VOLTAR A FALAR AO

TELEFONE? Sim, isso é possível quando a readaptação com uma nova forma de fala é eficiente. O telefone pode funcionar como um microfone, ampliando a sua voz.

É NORMAL SAIR MUITO RUÍDO PELA ABERTURA DO PESCOÇO DURANTE A FALA?

Esse ruído é comum durante início do aprendizado da nova voz, mas deve ser eliminado, pois dificulta a compreensão da fala por outras pessoas.

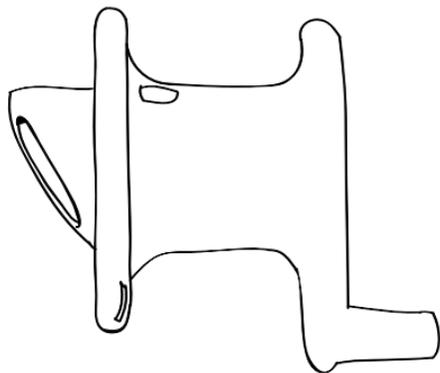


EU TENHO MUITA SECREÇÃO DEPOIS DA CIRURGIA. ISSO É NORMAL?

Sim, porque o ar entra no corpo pelo traqueostoma e não pelo nariz (órgão responsável por filtrar o ar). Devido a essa mudança, o organismo produz muita secreção para se proteger das impurezas do ar. A quantidade é maior pela manhã, pois os reflexos de tosse estão diminuídos durante o sono. A secreção diminui aos poucos, com o tempo.

POSSO ME BARBEAR E TOMAR BANHO DE CHUVEIRO NORMALMENTE?

Sim, com cuidado para que os pelos e os produtos usados não entrem no traqueostoma. Para evitar tosses e complicações pulmonares, você pode utilizar um chuveirinho para que a água não caia diretamente na cabeça. Além disso, pode inclinar a cabeça para baixo para proteger o traqueostoma.



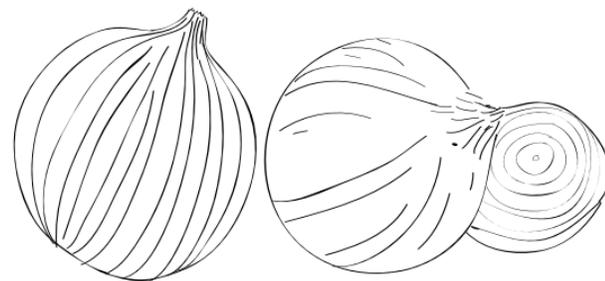
POSSO TOMAR BANHO NO MAR, PISCINA, BANHEIRA? Sim, com muito cuidado e sem deixar que a água ultrapasse a altura da cintura. Se a água entrar pelo traqueostoma, poderá chegar aos pulmões e causar tosse ou complicações, como pneumonia e asfixia. Há produtos especialmente produzidos para quem tem traqueostoma permanente e deseja realizar atividades aquáticas.

COMO SABER SE A PRÓTESE TRAQUEOESOFÁGICA ESTÁ COM PROBLEMA? Quando há o vazamento de líquidos ou quando a voz começa a sair diferente. Outros problemas como dor para engolir, prótese deslocada ou “torta”, movimento de “pistão” da prótese ao falar ou engolir, também podem indicar problemas. Procure seu médico ou fonoaudiólogo para avaliação da necessidade de troca.

COMO CUIDO DA PRÓTESE TRAQUEOESOFÁGICA? A prótese deve estar sempre limpa para que dure mais tempo e funcione bem. A limpeza deve ser feita com uma escovinha especial, fazendo movimentos circulares e leves. O uso de produtos especiais deve ser recomendado pelo médico.

TOMAR LACTOBACILOS VIVOS (COMO DO YAKULT) É BOM PARA QUEM USA A PRÓTESE TRAQUEOESOFÁGICA? Algumas pesquisas comentam que os lactobacilos vivos contidos no “Yakult” reduzem a proliferação de fungos da cândida ao redor da prótese. São esses fungos que mais danificam a prótese.

O QUE É A VÁLVULA “HANDS FREE”? TODOS OS LARINGECTOMIZADOS TOTAIS PODEM USÁ-LA? É um aparelho externo que cobre o traqueostoma, possibilitando que a fala com prótese traqueoesofágica possa ocorrer sem a necessidade do uso das mãos. A adaptação exige testes com o equipamento e treinamento. Não é indicada para todos os pacientes.



NÃO CONSIGO SENTIR O GOSTO E O CHEIRO DOS ALIMENTOS. ISSO VAI MELHORAR? Após a cirurgia, como o ar não entra mais pelo nariz, há uma redução da percepção dos cheiros ambientais e do sabor dos alimentos. Com treino específico, é possível voltar a senti-los em alguns alimentos.

É POSSÍVEL CANTAR APÓS A CIRURIA? Sim, mas com limitação, pois não existem mais as pregas (“cordas”) vocais.



LARINGECTOMIAS PARCIAL

ALGUMAS DÚVIDAS SÃO COMUNS APÓS A RETIRADA DE UMA PARTE DA LARINGE. SE ESSE É O SEU CASO, COMPREENDA MELHOR O QUE ESTÁ ACONTECENDO.

MINHA VOZ VAI FICAR NORMAL? Após a cirurgia, sua voz dificilmente será a mesma, pois ocorreram mudanças na região que a produz, ou seja, nas pregas (cordas) vocais. O fonoaudiólogo contribuirá para que você tenha a melhor voz possível e uma comunicação eficiente.

O BURACO FEITO NA BASE DO MEU PESCOÇO FICARÁ PARA SEMPRE? Esta abertura, chamada de traqueostoma, é feita por segurança, para que você respire bem durante a cicatrização pós-cirúrgica. Assim que você puder respirar bem pelo nariz e pela boca, o traqueostoma será fechado naturalmente, após a retirada da cânula traqueal.



QUANTO TEMPO DEPOIS DA CIRURGIA EU VOU PODER VOLTAR A COMER PELA BOCA?

Voltar a comer depende de vários fatores, entre eles o tipo de cirurgia. Se foi feita uma cirurgia parcial “vertical”, você deverá conseguir comer pela boca entre 3 e 15 dias após. Se a cirurgia foi denominada de parcial “horizontal”, a alimentação completa pela boca será mais demorada, podendo levar de um a quatro meses. Para alimentar-se de modo seguro, você precisará da ajuda de um fonoaudiólogo.

DEPOIS DE QUANTO TEMPO PODEREI VOLTAR A FALAR SEM PREJUDICAR A CIRURGIA?

Você terá dificuldade para falar nos primeiros dias por causa de desconforto e um pouco de dor. Além disso, pode ser que o tipo de cânula colocada não permita a saída do ar pela boca. Após essa limitação inicial, fazendo o uso da cânula de metal, você poderá falar colocando o dedo para fechar o traqueostoma. Você não deve fazer esforço e o ideal é que seja acompanhamento por um fonoaudiólogo para readaptação da voz com exercícios para cada momento do pós-operatório.



CIRURGIAS DE BOCA E OROFARINGE

ALGUMAS DÚVIDAS SÃO COMUNS APÓS RETIRADA PARCIAL OU TOTAL DE LÁBIOS, LÍNGUA, MANDÍBULA, MAXILA, ASSOALHO DE BOCA, PALATO, REGIÃO RETROMOLAR, RINOFARINGE, ETC. SE ESSE É O SEU CASO, COMPREENDA MELHOR O QUE ESTÁ ACONTECENDO.

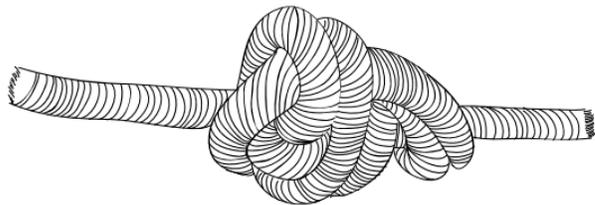
EU VOU VOLTAR A FALAR E A COMER DEPOIS DA CIRURGIA PARA A RETIRADA DA LÍNGUA? Sim, após a cirurgia, chamada glossectomia, você vai falar e comer, porém de forma diferente. No início, será feita preferencialmente a ingestão de alimentos pastosos e líquidos. Enquanto houver riscos de o alimento ir para o lugar errado (pulmão), um tubo flexível e fino, chamado sonda, será introduzido pelo seu nariz, para garantir a sua alimentação e nutrição. O fonoaudiólogo ajudará você a falar e comer da melhor forma possível.

APÓS AS REFEIÇÕES, SEMPRE HÁ SOBRA DE ALIMENTOS EM MINHA BOCA OU GARGANTA. ISSO PODE MELHORAR? Sim. A sobra de alimento na boca e/ou na garganta ocorre por causa da falta da estrutura retirada durante a cirurgia. Você poderá melhorar, fortalecendo a musculatura das estruturas restantes por meio de exercícios fonoaudiológicos. O fonoaudiólogo auxiliará com orientações seguras e específicas para o seu caso.

POSSO MELHORAR MINHA FALA, QUE FICOU DIFERENTE APÓS A CIRURGIA? Sim, com exercícios específicos orientados pelo fonoaudiólogo. Falar mais devagar e movimentar mais a boca ao articular as palavras contribui para melhorar a qualidade de sua comunicação.

DEPOIS DE QUANTO TEMPO POSSO FALAR SEM PREJUDICAR A CIRURGIA? Isso dependerá do tipo de cirurgia que você fez, da reconstrução que foi usada ou de eventuais complicações. Em alguns casos, é necessária imobilização máxima. O tempo será determinado a partir da avaliação do médico e da equipe responsável.

VOU PRECISAR DE QUANTO TEMPO DE TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA? A variação média para terapia fonoaudiológica após cirurgia de boca e orofaringe é de três meses a um ano. Vários motivos influenciam o tempo de duração da terapia, tais como: região operada, tamanho da cirurgia, realização de radioterapia e quimioterapia complementar, idade, adesão ao tratamento, condições físicas e emocionais.



TIREOIDECTOMIAS

ALGUMAS DÚVIDAS SÃO COMUNS APÓS A RETIRADA DA GLÂNDULA TIREÓIDE. SE ESSE É O SEU CASO, COMPREENDA MELHOR O QUE ESTÁ ACONTECENDO.

DEPOIS DA CIRURGIA, ESTOU SENTINDO O “PESCOÇO CURTO”, UM “NÓ NA GARGANTA”. ISSO VAI MELHORAR?

Essas sensações são comuns após cirurgia para retirada da tireóide (tireoidectomia). Podem estar associadas à manipulação dos músculos do pescoço durante a cirurgia e também à cicatrização. Tendem a diminuir com o tempo, mas podem ser reduzidas com terapia fonoaudiológica.

POR QUE SINTO CANSAÇO PARA FALAR APÓS A CIRURGIA?

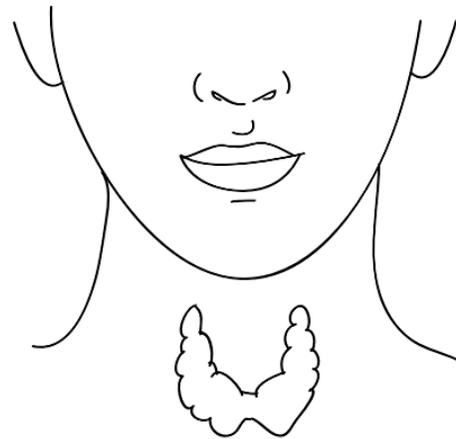
O cansaço é comum e pode ocorrer tanto por problemas na produção da voz como por alterações dos hormônios da tireóide. O motivo deve ser investigado pelo médico e pelo fonoaudiólogo.

POR QUE MINHA VOZ ESTÁ FALHANDO APÓS A CIRURGIA?

Vários são os motivos possíveis, como dificuldade de intubação, alterações hormonais, e paralisia da prega (“corda”) vocal. O motivo deve ser investigado pelo médico e pelo fonoaudiólogo.

FIQUEI COM PARALISIA DE PREGA VOCAL APÓS A TIREOIDECTOMIA. O QUE É ISSO?

A paralisia de prega vocal corresponde à não movimentação de uma ou das duas pregas vocais. Pode ocorrer porque a glândula tireóide e os nervos responsáveis pela movimentação das pregas vocais estão muito próximos. Assim, durante a cirurgia pode haver o comprometimento dos nervos, com consequente paralisia da prega vocal.



A PARALISIA DAS PREGAS VOCAIS EXISTIRÁ PARA SEMPRE?

Depende. A paralisia após a tireoidectomia pode ser transitória, principalmente quando não há lesão do nervo. Tanto a paralisia transitória quanto a definitiva podem ser tratadas pelo fonoaudiólogo.

DEPOIS DA CIRURGIA, MINHA VOZ FICOU ROUCA E COMECEI A ENGASGAR. O QUE DEVO FAZER?

Alterações na voz e dificuldades de alimentação são sintomas comuns no pós-operatório de cirurgia da tireóide. Se você sentir estas alterações, deve procurar por tratamento fonoaudiológico, que dura, em média, de um mês e meio a seis meses.

APÓS A CIRURGIA, TENHO DIFICULDADE PARA FALAR ALTO. O QUE POSSO FAZER PARA MELHORAR?

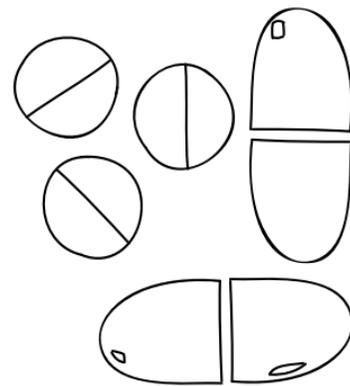
Você deve procurar um fonoaudiólogo para fazer uma avaliação de voz. Ele definirá o tipo de tratamento mais adequado para o seu caso.

MINHA VOZ ESTAVA ÓTIMA, MAS COMEÇOU A FALHAR UM MÊS APÓS A CIRURGIA. POR QUÊ?

A mudança na voz notada percebida um mês após a cirurgia pode estar relacionada com alterações dos hormônios tireoideanos, mas não descarta possibilidade de alteração na mobilidade das pregas vocais. Médico e fonoaudiólogo deverão avaliar e definir o tratamento mais adequado.

DEPOIS DE QUANTO TEMPO PODEREI MEXER O PESCOÇO?

Na maioria das vezes, não há impedimento para movimentar o pescoço. Porém, é o médico quem poderá definir se a cirurgia permite movimentos livres nessa região.



RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA

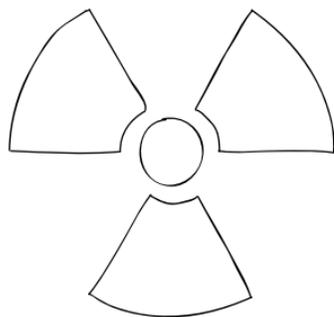
ALGUMAS DÚVIDAS SÃO COMUNS DURANTE A REALIZAÇÃO DE RADIOTERAPIA EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO E QUIMIOTERAPIA. SE ESSE É O SEU CASO, COMPREENDA MELHOR O QUE ESTÁ ACONTECENDO.

POSSO FAZER TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DURANTE A RADIOTERAPIA E/OU QUIMIOTERAPIA?

Sim, de acordo com a sua tolerância. O desconforto e a dor definirão o limite da terapia fonoaudiológica.

MINHA VOZ VAI MUDAR DEPOIS DA RADIOTERAPIA?

Sim. A mudança na voz ocorre de modo diferente para cada paciente e depende do local da doença e das características da radioterapia. As alterações costumam aparecer após a primeira semana de tratamento e tendem a piorar gradativamente. Aos poucos, com o auxílio do fonoaudiólogo, a voz retoma uma qualidade mais agradável.



PORQUE MINHA BOCA FICOU SECA DEPOIS DA RADIOTERAPIA E DA QUIMIOTERAPIA?

A radioterapia pode afetar as glândulas salivares, diminuindo a produção de saliva e deixando a boca seca e a saliva mais grossa. A quimioterapia causa uma desidratação geral, piorando a sensação de secura da boca. Para reduzir esse desconforto existe a saliva artificial, que pode ser utilizada ao longo do dia, de acordo com sua necessidade.

POSSO TER DIFICULDADES PARA ENGOLIR DURANTE E APÓS A RADIOTERAPIA?

Sim, tais dificuldades são comuns. O grau de dificuldade varia de acordo com o local da doença, características da radioterapia e tolerância do paciente. Pode haver dor ao engolir, sensação de aperto na garganta, engasgos frequentes e inflamação na boca (mucosite). Uma avaliação realizada pela equipe médica definirá quais os procedimentos necessários para o seu caso.

RESPOSTAS PARA PERGUNTAS
FREQUENTES NA ÁREA
DE FONONCOLOGIA [2011]

SBFA_GESTÃO 2010-2011

DIRETORIA

*Mara Behlau*_presidente
*Doris R. Lewis*_vice-presidente
*Jacy Perissinoto*_dir. científica 1
*Letícia Mansur*_dir. científica 2
*Vera Lúcia Mendes*_dir. secretária 1
*Vera Lúcia Garcia*_dir. secretária 2
*Juliana Algodoal*_dir. tesourera 1
*Daniela Molini-Avejonas*_dir. tesourera 2

DEPARTAMENTO DE VOZ

*Ingrid Gielow*_coordenação
*Glauicya Madazio*_vice coordenação

COMITÊ VOZ CLÍNICA

*Ana Cristina Cortes Gama*_ coordenação
*Rosiane Yamasaki*_secretária

COMITÊ VOZ PROFISSIONAL

*Iara Bittante de Oliveira*_coordenação
*Anna Alice Almeida*_secretária

COMITÊ DE FONONCOLOGIA

*Lica Arakawa-Sugueno*_coordenação
*Ana Paula Brandão Barros*_secretária

RESPOSTAS PARA PERGUNTAS
FREQUENTES NA ÁREA
DE FONONCOLOGIA
[REIMPRESSÃO_OUTUBRO 2012]

SBFA_GESTÃO 2012-2013

DIRETORIA

*Irene Queiroz Marchesan*_presidente
*Ana Cristina Cortês Gama*_vice presidente
*Lia Inês Marino Duarte*_dir. secretária 1
*Aline Epiphanyo Wolf*_dir. secretária 2
*Ana Elisa Moreira-Ferreira*_dir. tesoureira 1
*Adriana Tessitore*_dir. tesoureira 2
*Marileda Cattelan Tomé*_dir. científica 1
*Hilton Justino*_diretor científico 2

DEPARTAMENTO DE VOZ

*Maria Lúcia Dragone*_coordenadora
*Anna Alice de Almeida*_vice coordenadora

COMITÊ DE VOZ CLÍNICA

*Luciana Lemos de Azevedo*_coordenadora
*Patrícia Balata*_vice coordenadora

COMITÊ DE FONONCOLOGIA

*Kátia Nemr*_coordenadora
*Danielle Pedroni Moraes*_vice coordenadora

COMITÊ DE VOZ PROFISSIONAL

*Ligia Motta*_coordenadora
*Geová Amorim*_vice coordenador

FICHA TÉCNICA

Comitê de Fononcolgia
[Biênio 2010-2011]
concepção e texto
Ana Paula Dassie Leite
revisão
Luisa Furman
ilustrações
Lia Assumpção
design
Julia Mota
assistente de arte

**SOCIEDADE BRASILEIRA
DE FONOAUDIOLOGIA**

Alameda Jaú, 684, 7º andar

São Paulo, SP, cep 01420 002

[11] 3873 4211

www.sbfa.org.br

