

Phonoaudiology guidance in the preoperative period in the head and neck tumors

Orientação Fonoaudiológica no pré-operatório De tumores de cabeça e pescoço

Grasiella Aparecida Nau Scheidt¹, Raquel Fleig², Iramar Baptistella do Nascimento³.

1) Fonoaudióloga.

2) Mestre em Engenharia de Produção (UFSC); Especialista em Psicopedagogia (UNISUL) e Docência em EaD (ESAB); Graduada em Pedagogia (UNIGRAN) e Fonoaudiologia (UFSM). Professora Efetiva da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

3) Mestre em Engenharia de Produção (UFSC); Graduado em Fisioterapia (UNICRUZ) e Especialista em Docência em EaD (ESAB); Professor Efetivo da Universidade do Estado de Santa Catarina.

Instituição: Estácio de Sá Faculty,
Florianópolis/SC – Brasil.

Endereço para correspondência: Raquel Fleig - Rua Júlio Dias, 605/501 – Coqueiros - Florianópolis / SC – Brasil - CEP: 88080-060 – E-mail: fonofleig@gmail.com
Artigo recebido em 18 de setembro de 2009 - Artigo aceito em 3 de dezembro de 2012.

SUMMARY

Introduction: The habit of smoking and intake of alcoholic drinks can lead to the incidence of malignant tumors in several areas, including the head or neck. Phonoaudiology is an area of oncology that is always seeking to expand its applications in oncological head and neck cases, with intervention in pre- and post-operative periods and in different clinical fields.

Aim: To evaluate and describe the impact of phonoaudiology preoperative guidance in patients, specifically smokers and alcohol drinkers, with head and neck cancer.

Methods: Series Study. Interviews were conducted by telephone with 40 individuals diagnosed with malignant head and neck tumors. Questionnaires regarding the use of tobacco and alcohol were administered before and after the phonoaudiology preoperative guidance.

Results: Among the 40 individuals who received phonoaudiology preoperative guidance, 26 were smokers before the orientation. Of these 26 individuals, 18 (69.24%) abandoned tobacco dependence, 4 (15.38%) did not quit smoking, and 4 (15.38%) quit smoking for a few months before resuming smoking after receiving phonoaudiology preoperative guidance. Regarding alcohol consumption, 31 individuals ingested alcohol before phonoaudiology preoperative guidance. Of these 31 individuals, 17 (54.84%) abandoned alcohol dependence, 8 (25.81%) did not abstain from alcohol consumption, and 6 (19.35%) resumed alcohol consumption after a period of abstinence after receiving phonoaudiology preoperative guidance.

Conclusion: Phonoaudiology preoperative orientations are effective in the treatment of head and neck malignant tumors.

Keywords: Neoplasms; Alcoholism; Smoking.

RESUMO

Introdução: O hábito de fumar e a ingestão de bebidas alcoólicas podem levar indivíduos a sofrerem, por adquirirem tumores malignos em cabeça e pescoço, entre outros. A Fonoaudiologia está presente na área de cancerologia, sempre buscando ampliar sua atuação nos casos oncológicos de cabeça e pescoço, intervindo no pré e no pós-operatório, em diferentes nichos de atuação clínica.

Objetivo: Avaliar e descrever o impacto da orientação fonoaudiológica pré-operatória em pacientes (tabagistas e alcoolistas) com câncer de cabeça e pescoço.

Métodos: Foram entrevistados, por meio de telefone, 40 indivíduos com diagnóstico de tumor maligno de cabeça e pescoço, sendo realizadas perguntas referentes ao consumo de tabaco e álcool antes e após orientações fonoaudiológicas pré-operatórias.

Resultados: Entre os 40 indivíduos que receberam orientações fonoaudiológicas pré-operatórias, 26 eram tabagistas antes de receberem tais orientações, sendo que desses, 18 (69,24%) abandonaram a dependência do tabaco, 4 (quatro) (15,38%) não renunciaram e 4 (quatro) (15,38%) pararam de fumar, por alguns meses, e, em seguida, tornaram a fumar. Em relação aos etilistas, 31 indivíduos ingeriam álcool, antes das orientações fonoaudiológicas pré-operatórias, sendo que desses, 17 (54,84%) abandonaram a dependência do álcool, 8 (oito) (25,81%) não desistiram do hábito e 6 (seis) (19,35%) voltaram a beber, após algum tempo de abstinência.

Conclusão: As orientações fonoaudiológicas pré-operatórias são efetivas no tratamento de tumores malignos em cabeça e pescoço.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Alcoolismo. Tabagismo. Neoplasias

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço define-se como uma neoplasia maligna que, se não diagnosticada no início, evolui com metástases, podendo espalhar-se por todo o organismo, atingindo comumente, lábios, cavidade oral, orofaringe, nasofaringe, hipofaringe e laringe (1-2).

Os sintomas produzidos pelo câncer de laringe dependem de sua localização. As características mais comuns são: sensação de corpo estranho ou de “raspar” a garganta; odinofagia; disfagia; otalgia reflexa à deglutição; alterações na voz e dispneia (3).

No entanto, a maior parte da evolução de um tumor maligno é, totalmente, assintomático e indetectável pelos atuais métodos de diagnósticos (4).

Esse tipo de câncer acomete mais frequentemente o sexo masculino (1-5—6-7-8), com idades acima de 40 anos (5-8), sendo a maioria trabalhadores braçais (9), analfabetos ou pouca escolarização (10).

As causas do câncer de cabeça e pescoço são múltiplas. As mais comuns são oriundas de fatores endógenos (genéticos) e exógenos (hábitos de vida e fatores ambientais) que, por si só ou em combinação, causam o câncer (11).

Dentre as causas relacionadas à gênese de neoplasias malignas, o tabagismo tem papel de destaque. Entre a população de fumantes, a incidência desse tipo de câncer é, expressivamente, mais elevada que entre os não fumantes. O etilismo é outro hábito que tem influência na gênese dessas neoplasias (1-5-8-12).

Estudos analisaram os aspectos clínico-epidemiológicos de 43 casos de carcinoma espinocelular (CEC) de boca e 25 de orofaringe, entre os anos de 1997 a 2000, no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Misericórdia de Santos e do Hospital Ana Costa, coletando, entre outras informações, dados referentes à profissão desses pacientes, bem como os hábitos relacionados ao consumo de tabaco e álcool. Quanto à profissão, pode-se concluir que, em sua maioria, os pacientes eram aposentados e donas de casa. A respeito do consumo de tabaco e álcool, entre os casos de CEC de boca, os pesquisadores contemplaram que 76,8% da amostra eram tabagistas e 74% etilistas, sendo que 35% do grupo de CEC de boca fumavam até 40 cigarros por dia e 23,2% não fumavam. No grupo de CEC de câncer de orofaringe 48% fumavam até 40 cigarros por dia e 16% não apresentavam antecedentes (13).

Cerca de 74% de pacientes acometidos por neoplasias de cabeça e pescoço fazem uso de tabaco e álcool, com predominância do uso de cigarro industrializado e cachaça (7).

Nos últimos anos, a atuação fonoaudiológica, na clínica de cabeça e pescoço, vem ganhando um espaço significativo, principalmente na área de reabilitação de pacientes laringectomizados parciais e totais com alterações que envolvem voz, fala, mastigação e deglutição. Entretanto, a participação desse profissional é mais abrangente, em benefício desses pacientes. Esse profissional procura prestar esclarecimentos ao paciente e à sua família, de modo a conscientizar os mesmos sobre o tratamento para o maior sucesso dos objetivos propostos pela equipe multidisciplinar (14).

O tratamento multidisciplinar, compreendendo a equipe médica, o cirurgião-dentista, o fonoaudiólogo, o nutricionista e o psicólogo, é o mais perfeito conjunto de

profissionais para minimizar ou, mesmo, prevenir as alterações decorrentes do tratamento de câncer de cabeça e pescoço, sendo que é importante que esses profissionais estejam familiarizados com essa doença para que possam dar conta dessa complexibilidade (15).

A intervenção fonoaudiológica envolve, desde a orientação pré-operatória e o pós-operatório imediato, até a reabilitação fonoaudiológica propriamente dita, que pode ocorrer no leito e, posteriormente, na clínica ou ambulatório (16).

A orientação pré-operatória é de suma importância para o paciente, pois o momento é o mais propício para lidar com as informações, permitindo, ainda, um contato inicial com a pessoa que lhe auxiliará em seu processo de reabilitação (4).

O objetivo desta pesquisa, portanto, foi o de verificar e descrever o impacto da orientação fonoaudiológica pré-operatória (incidência de indivíduos tabagistas e/ou etilistas com diagnóstico de tumor maligno em cabeça e pescoço, que renunciaram à dependência do tabaco e/ou do álcool).

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, descritiva e bibliográfica, o tipo de amostragem utilizada foi a não probabilística intencional.

Critérios de inclusão: pacientes que procuraram o Ambulatório de Cabeça e Pescoço de um hospital público, no período de março de 2006 a junho de 2007. Foram selecionados pacientes com diagnóstico confirmado de tumor maligno em cabeça e pescoço, nas regiões de vias aéreas digestivas superiores (VADS- boca, faringe, laringe e esôfago) com idades entre 40 e 90 anos, que têm ou tiveram, em algum momento da vida, o hábito de consumir tabaco e/ou álcool. Esses pacientes, após a consulta no referido hospital, receberam orientações fonoaudiológicas pré-operatórias da cirurgia de cabeça e pescoço, referentes à importância da eliminação imediata dos hábitos de tabagismo e etilismo, para o sucesso do tratamento. A orientação sobre tabagismo e etilismo, na amostra estudada, foi proferida apenas por profissional da fonoaudiologia. Os pacientes alvo da pesquisa não frequentaram atendimento psicológico durante a pesquisa. Posteriormente, os mesmos foram operados no Centro Cirúrgico do mesmo hospital, sob responsabilidade de um médico-cirurgião de cabeça e pescoço.

Critérios de exclusão: pacientes com diagnóstico de tumor benigno; pacientes com afecções no trato oral que os tornassem incapazes de ingerir alimentos; pacientes com

tumores em outras regiões se não nas vias aéreas digestivas superiores (boca, faringe, laringe e esôfago); pacientes com idades diferentes de 40 a 90 anos e pacientes que nunca tiveram o hábito de consumir tabaco e/ou álcool.

Para a realização desta pesquisa foi necessário realizar um estudo retrospectivo (levantamento de dados secundários, como nome, sexo, idade, profissão, diagnóstico e telefone, por meio de prontuários localizados no Serviço de Prontuário do Paciente (SSP) do hospital), no período de abril de 2008.

Posteriormente, foi aplicada uma entrevista estruturada, elaborada pelos pesquisadores e respondida pelos pacientes pesquisados ou por familiares e/ou cuidadores, quando os mesmos apresentavam-se impossibilitados de falar, devido às sequelas da doença. Os pacientes foram contatados por telefone e informados sobre o tipo e a finalidade deste estudo, bem como a garantia da confidencialidade de suas identidades. Após o esclarecimento de dúvidas, porventura existentes, os mesmos foram convidados a responder às perguntas contidas no roteiro de entrevista. Havendo o consentimento por escrito (termo de consentimento livre e esclarecido) do paciente, familiar e/ou do cuidador, iniciava-se a entrevista.

O roteiro da entrevista foi composto de 8 (oito) perguntas simples e de fácil compreensão, referentes à escolaridade e aos hábitos de vida. Anotaram-se dados sobre a dependência de tabaco e de álcool, tempo de consumo dos mesmos, periodicidade e quantidade consumida. Em seguida, foi questionado se os pacientes receberam orientações fonoaudiológicas pré-operatórias da cirurgia de cabeça e pescoço quanto à importância de abandonar a dependência do tabaco e do álcool e se após tais orientações pararam de fumar e/ou de ingerir bebidas alcoólicas.

Para a descrição dos dados obtidos, considerou-se tabagista, todo o paciente que consumisse qualquer tipo ou quantidade de tabaco, diariamente, por até, seis meses; como ex-tabagista, todo o paciente que tendo sido fumante, não tenha fumado qualquer tipo ou quantidade de tabaco nos últimos 6 meses; e como não tabagista, o paciente que nunca tenha fumado qualquer tipo ou quantidade de tabaco, em qualquer período da vida.

Nesse contexto, definiu-se como etilista todo o paciente que consumisse pelo menos 30 ml ou mais de álcool diariamente, o copo foi considerado com sendo 200 ml. Dessa forma, considerou-se como ex-etilista todo paciente que tendo sido etilista, não tenha ingerido qualquer tipo ou quantidade de bebida alcoólica nos últimos seis meses e não etilista o paciente que nunca ingeriu bebida alcoólica com frequência.

Inicialmente, foi realizado um levantamento total de 204 prontuários. Em seguida, foram selecionados os pacientes com faixa etária entre 40 e 90 anos de idade, com diagnósticos confirmados de tumores malignos nas regiões de vias aéreas digestivas superiores (VADS), diminuindo dessa forma o tamanho da amostra para 118 (57,84%) pacientes. Desses 118 pacientes, foi possível entrar em contato por meio de telefone com 49 (41,52%).

Após a realização da entrevista, pode-se verificar que dentre os 49 pacientes entrevistados, 40 (81,63%) têm ou tiveram, em algum momento da vida, o hábito de consumir tabaco e/ou bebida alcoólica, sendo que os outros 9 (nove) (18,37%) nunca tiveram tais hábitos, sendo excluídos deste estudo. Por esse motivo, a amostra deste estudo foi composta por 40 indivíduos.

Os dados coletados foram compilados em um banco de dados no *software* Stata 10.0 e os mesmos foram armazenados em DVD na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade Estácio de Sá de Santa Catarina, mantidos em sigilo. Para análise das variáveis foi aplicada estatística descritiva e os dados foram analisados por meio de gráficos.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo 003/ 2008).

RESULTADOS

Fizeram parte desse estudo 40 pacientes, 31 (77,5%) indivíduos do sexo masculino e 9 (nove) (22,5%) do sexo feminino.

Dos 40 indivíduos com idades entre 40 e 90 anos, 10 (25%) fazem parte da faixa etária de 40 a 50 anos, 12 (30%) correspondem à faixa etária de 51 a 60 anos, 11 (27,5%) contemplam a faixa de 61 a 70 anos, 7 (sete) (17,5%) têm idades entre 71 a 80 anos e nenhum indivíduo apresenta mais de 81 anos (Figura 1).

Em relação à escolaridade, 7 (sete) (17,5%) nunca estudaram (analfabetos), 15 (37,5%) estudaram de 1 a 4 anos (Ensino Fundamental), 8 (oito) (20%) frequentaram a escola durante 5 a 8 anos, 3 (três) (7,5%) têm entre 9 a 11 anos de escolaridade (Ensino Médio) e 7 (sete) (17,5%) estudaram por mais de 11 anos (Figura 2).

Uma característica, também coletada, por meio de prontuários foi quanto à profissão da amostra estudada. Essa variável foi bastante diversificada. A maioria das mulheres (12,5%) estava ligada à atividade domiciliar, seja na condição de cuidar da própria casa ou trabalhando como empregadas domésticas. Em menor proporção, encontrou-

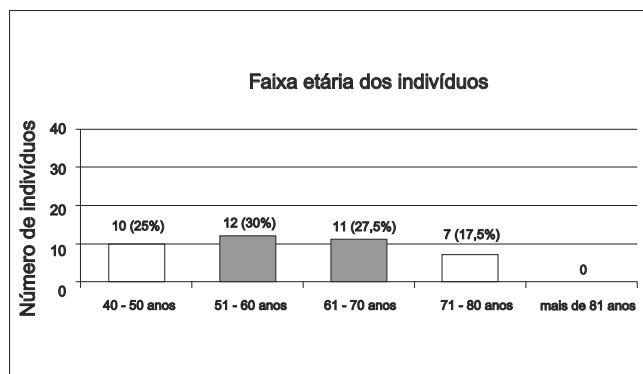


Figura 1. Faixa etária dos indivíduos. - Distribuição gráfica quanto a faixa etária.

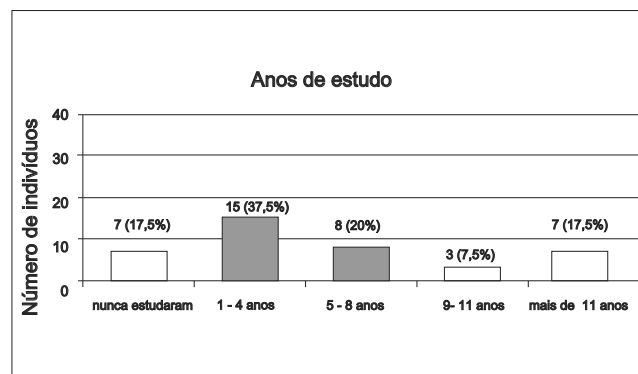


Figura 2. Anos de estudos. - Distribuição gráfica quanto à escolaridade.

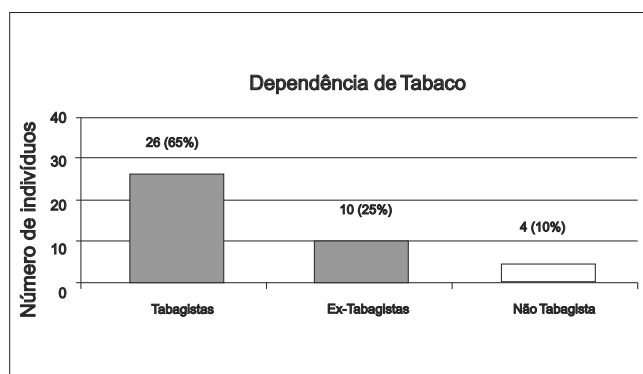


Figura 3. Dependência de tabaco. - Distribuição gráfica quanto à dependência do tabaco.

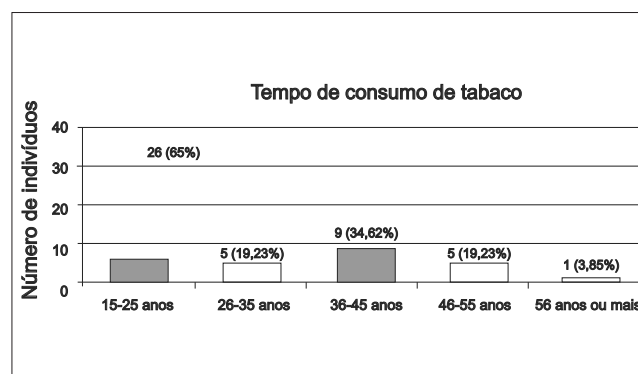


Figura 4. Tempo de consumo de tabaco. - Distribuição gráfica quanto ao tempo de consumo de tabaco.

se a profissão de cabeleireira (5%) e aposentadas (5%). Entre os homens, houve preponderância de aposentados sem especificação profissional anterior e/ou em perícia médica (25%) e profissões ligadas à atividade braçal, como agricultores (7,5%), pedreiros (5%), pescadores (12,5%), pintores (5%) entre outras.

Dentre os 40 indivíduos pesquisados, 26 (65%) eram tabagistas, antes de receberem orientações fonoaudiológicas pré-operatórias, 13 (32,5%) eram ex-tabagistas e 1 (um) (2,5%) não tabagista, (Figura 3).

Desses 26 indivíduos tabagistas antes das orientações fonoaudiológicas pré-operatórias, 25 (96,15%) são homens e apenas 1 (um) (3,85%) é mulher. Em relação aos 10 indivíduos que foram considerados ex-tabagistas, 8 (oito) (80%) são do sexo masculino e apenas 2 (dois) (20%) são do sexo feminino. Sendo que 6 (seis) (23,07%) consumiram tabaco, durante 15 a 25 anos; 5 (cinco) (19,23%) fumaram cigarros durante 26 a 35 anos, 9 (nove) (34,62%) foram tabagistas, durante 36 a 45 anos; 5 (cinco) (19,23%) fumaram, durante 45 a 55 anos e 1 (um) (3,85%) consumiu tabaco por 56 anos ou mais (Figura 4).

Dentre os indivíduos tabagistas e ex-tabagistas, que somam 36, 29 (80,55%) faziam uso de cigarros industrializados, 4 (quatro) (11,11%) usavam cigarros de palha e 3 (três) (8,34%) referiram consumir os dois tipos de cigarros (cigarros industrializados e de palha) (ilustração 6). Desses, 7 (sete) (19,44%) consumiram, em média, 10 cigarros ao dia, 14 (38,89%) fumaram, em média, 20 cigarros ao dia e 15 (41,67%) referiram fumar mais de 30 cigarros diariamente.

Em relação aos 40 indivíduos pesquisados, 35 (87,5%) foram etilistas, em algum momento de suas vidas, sendo 30 (85,7%) homens e 5 (cinco) (14,3%) mulheres. Desses, 31 (77,5%) ingeriam álcool, assiduamente, antes de receberem orientações fonoaudiológicas pré-operatórias, 4 (quatro) (10%) referiram que já haviam abandonado essa dependência, antes de receberem as orientações e 5 (cinco) (12,5%) mencionaram nunca ter consumido álcool (Figura 5).

Dentre os 35 indivíduos etilistas, 5 (cinco) (14,29%) consumiram álcool, durante 10 a 15 anos; 8 (oito) (22,85%) foram etilistas, no tempo de 16 a 25 anos; 10 (28,57%) beberam no espaço de 26 a 35 anos, 10 (28,57%) ingeriram álcool no decurso de 36 a 45 anos, 1 (um) (2,86%) foi

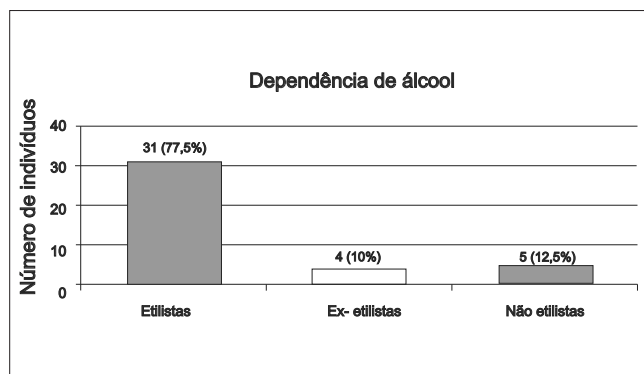


Figura 5. Dependência de álcool. - Distribuição gráfica quanto à dependência de álcool.

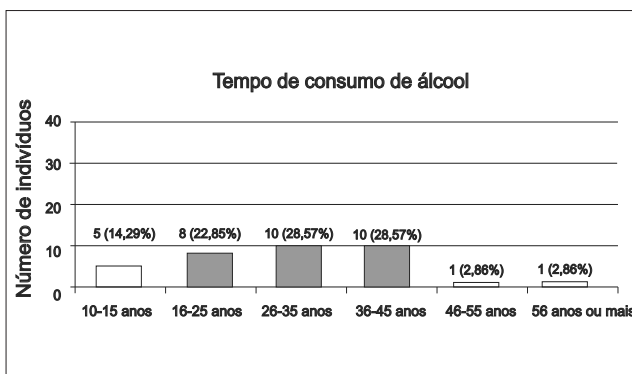


Figura 6. Tempo de consumo de álcool. - Distribuição gráfica quanto ao tempo de consumo de álcool.

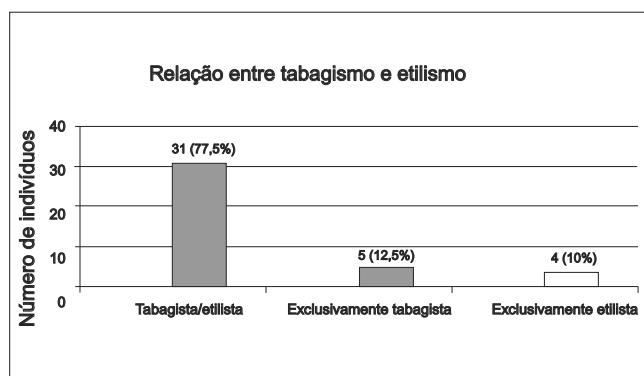


Figura 7. Relação entre tabagismo e alcoolismo. - Distribuição gráfica da relação entre tabagistas e etilistas.

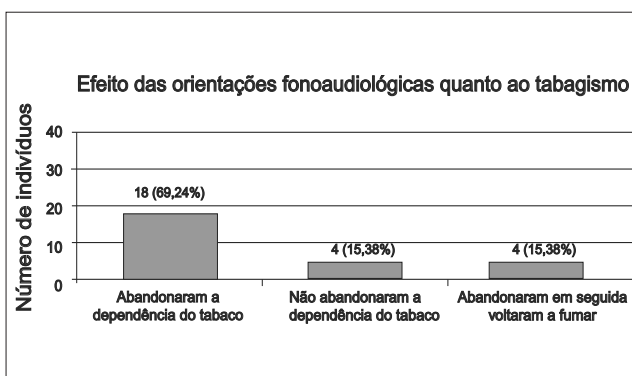


Figura 8. Efeito das orientações fonoaudiológicas quanto ao tabagismo. - Distribuição gráfica quanto ao efeito das orientações fonoaudiológicas em relação ao tabagismo.

etilista, por 46 a 55 anos e 1 (um) (2,86%), por 56 anos ou mais (ilustração 9). Desses, 23 (65,71%) relataram ter preferência por cachaça, 8 (oito) (22,86%) referiram consumir mais de cerveja, 3 (três) (8,57%) mencionaram que consumiam vinho e apenas 1 (um) (2,86%) respondeu que prefere outro tipo de bebida alcoólica. Entretanto, 11 (27,5%) indivíduos, além de suas preferências, referiram ingerir mais de um tipo de bebida alcoólica (Figura 6).

Em relação aos 35 indivíduos que consumiram bebida alcoólica, durante algum período de suas vidas, 7 (sete) (20%) relataram consumir pelo menos 200 ml diariamente, 13 (37,14%) referiram beber até 1 litro por dia, 7 (sete) (20%) expuseram consumir mais de 1 litro, diariamente, e 8 (oito) (22,86%) afirmaram beber somente aos finais de semana, quantidades que variam de 200 ml a mais de 1 litro.

Referente aos 40 indivíduos pesquisados, 31 (77,5%) foram tabagistas e etilistas, em algum momento de suas

vidas; 5 (cinco) (12,5%) foram, exclusivamente, tabagistas e 4 (quatro) (10%), somente, etilistas (Figura 7).

Dos 26 indivíduos que eram tabagistas, antes dessas orientações, 18 (69,24%) renunciaram ao tabaco, após terem sido orientados; 4 (quatro) (15,38%) não abandonaram o tabagismo e 4 (quatro) (15,38%) deixaram de fumar por algum tempo. Entretanto, desses, 2 (dois) (50%) voltaram a fumar, após 1 mês; 1 (um) (25%) retomou o vício, após 4 meses e 1 (um) (25%) começou a fumar, novamente, depois de 2 anos sem esse hábito (Figura 8).

Em relação aos 31 indivíduos etilistas antes de receberem orientações fonoaudiológicas pré-operatórias, pode-se constatar que 17 (54,84%) abandonaram a dependência do álcool, após receberem tais orientações; 8 (oito) (25,81%) não deixaram de consumir bebidas alcoólicas e 6 (seis) (19,35%) pararam de beber álcool por algum tempo, sendo que desses, 4 (quatro) (66,66%) voltaram a beber, dentro do período de um mês; 1 (um) (16,67%) retomou o vício, após

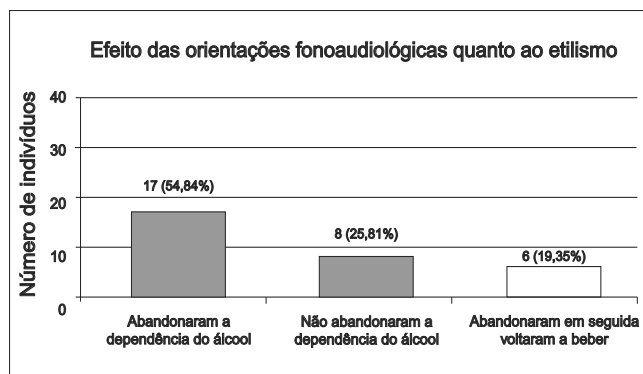


Figura 9. Efeito das orientações fonoaudiológicas quanto ao etilismo. - Distribuição gráfica do efeito das orientações fonoaudiológicas em relação ao etilismo.

4 meses, e 1 (um) (16,67%) tornou a consumir bebidas alcoólicas depois de 1 ano afastado desse hábito (Figura 9).

DISCUSSÃO

Após traçado o perfil da amostra estudada, os resultados demonstraram que a mesma foi composta em, sua maioria, por homens. O que justifica esse dado é o fato das neoplasias de cabeça e pescoço acometerem mais, frequentemente, o sexo masculino (1-5-6-7-8).

Os indivíduos acima de 40 anos foram os mais atingidos pelas neoplasias em cabeça e pescoço (5-8). Conforme o Instituto Nacional do Câncer (17) o câncer de boca acomete mais os homens acima dos 40 anos. Dentre os principais fatores de risco mais conhecidos para este tipo de câncer estão: o tabaco (cerca de 90% dos pacientes diagnosticados com câncer de boca eram tabagistas); e o etilismo (o consumo regular de bebidas alcoólicas aumenta o risco de desenvolver câncer de boca). O uso concomitante desses dois fatores predisponentes (cigarro e bebidas alcoólicas) eleva demasiadamente o risco para câncer de boca.

A incidência do câncer de cabeça e pescoço aumenta com a idade, na Europa, 98% dos pacientes têm mais de 40 anos de idade (1-5-8). Estudos epidemiológicos demonstram ainda que, no Brasil, constata-se 13.470 novos casos de câncer de cavidade oral por 100 mil habitantes, com taxas de 10.060 para o sexo masculino e 3.410 para o sexo feminino. Os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) do ano de 2005 indicaram que o câncer de boca foi o oitavo tipo de tumor maligno mais comum no Brasil (12-17). O câncer de cabeça e pescoço representa 2% de todos os cânceres incidentes nos pacientes brasileiros, sendo de significativa expressividade na América Latina (7-10).

A maioria são pertencentes a estratos sociais de baixa escolaridade, estudando, em média, durante 4 anos (Ensino Fundamental). Achados semelhantes foram encontrados em estudos com pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, que demonstram que 21% da amostra estudada eram analfabetos e 36% tinham baixa escolarização (10).

Referente à profissão exercida pela amostra estudada é possível observar que houve predomínio de trabalhadores braçais, aposentados e donas de casa. Estudos demonstraram que a maioria das mulheres estudadas eram donas de casa e os homens trabalhadores de outras categorias, como eletricitas, motoristas, lavradores, mecânicos, entre outros (9-13).

Para que a prevenção das neoplasias de cabeça e pescoço seja funcional, são necessárias medidas práticas tais como: evitar ingestão contínua de alimentos defumados e ricos em gordura; consumo contínuo de bebidas alcoólicas; tabagismo; exposição a produtos químicos e aos raios ultravioletas; uso de próteses dentárias mau ajustadas e má higiene bucal. Dentre os maus hábitos dos pacientes pesquisados, analisando os resultados, pode-se constatar que o cigarro industrializado foi consumido com mais assiduidade, quando comparado ao cigarro de palha (7).

A fonoaudiologia participa efetivamente da equipe multidisciplinar no tratamento das neoplasias de cabeça e pescoço no pré e no pós-operatório, com várias atuações, entre elas, prestando esclarecimentos ao paciente e sua família a fim de conscientizá-los objetivando o sucesso do tratamento. Na área fonoaudiológica a orientação pré-operatória é de grande importância e abrange os objetivos de estabelecer vínculo e prover suporte e segurança para o paciente; realizar uma anamnese detalhada e avaliar as habilidades de comunicação e deglutição e, finalmente, preparar para a cirurgia. As queixas relacionadas à mastigação e à deglutição no pós-operatório de determinadas cirurgias de cabeça e pescoço exige grande atenção, sendo que o tratamento fonoaudiológico oferece bons resultados funcionais e colabora na reintegração social do paciente.

O principal objetivo do trabalho da fonoaudiologia na atuação com pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço é garantir uma melhor qualidade de vida e proporcionar maior adaptação desses indivíduos a funções antes realizadas com dificuldades (mastigação, deglutição e comunicação, por exemplo). A reabilitação dessas funções ocorre, geralmente, após a alta hospitalar.

Com base na incidência efetiva de eliminação dos hábitos de tabagismo e etilismo após orientações fonoaudiológicas pré-operatórias, demonstrada nesse estudo, fica evidenciado que tais orientações são importantes

para a eliminação desses hábitos, no tratamento das neoplasias de cabeça e pescoço.

Nesse contexto enfatiza-se a importância das orientações fonoaudiológica pré-operatórias da cirurgia de cabeça e pescoço, objetivando a eliminação dos hábitos de tabagismo e etilismo no tratamento de neoplasias de cabeça e pescoço. Importa salientar que, o trabalho fonoaudiológico em conjunto com outros profissionais é necessário devido às sequelas que estas cirurgias acarretam. O trabalho multidisciplinar envolve profissionais de diversas áreas como cirurgiões de cabeça e pescoço, enfermeiros, dentistas buco-maxilofaciais, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos, radioterapeutas, e otorrinolaringologistas(18).

CONCLUSÃO

A análise dos resultados desta pesquisa está de acordo com os dados encontrados na literatura, que revelam que as neoplasias de cabeça e pescoço são mais frequentes em homens, tabagista e/ou etilistas e com idades acima de 40 anos. A maioria dos indivíduos se conscientizou sobre os malefícios que o tabaco e/ou álcool provocam à saúde, renunciando esses hábitos. Dado esse que comprova a eficácia das orientações fonoaudiológicas no pré-operatório das neoplasias de cabeça e pescoço (no local estudado).

O conhecimento dos resultados encontrados é mais uma ferramenta no combate ao consumo de tabaco e de álcool, inclusive na prevenção e tratamento das neoplasias de cabeça e pescoço. Tendo em vista a dimensão e a gravidade dos efeitos produzidos pelo consumo de tabaco e de álcool, é de grande relevância que novos estudos sejam realizados e que seus resultados sejam divulgados, não só para a comunidade científica, mas, também, para a população em geral.

Salienta-se que um trabalho integrado por fonoaudiólogo e psicólogo prepara os pacientes para o período peri-cirúrgico, a reabilitação e ao retorno ao convívio social e familiar. Dados da Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) ratificam a importância da qualidade de vida na reabilitação do paciente oncológico.

A fonoaudiologia, principalmente quando inserida no ambiente hospitalar, pode contribuir de forma bastante eficaz na melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de neoplasias de cabeça e pescoço. A produção científica e sua divulgação tem sido cada vez mais ampla, garantindo o reconhecimento da atuação desse profissional nessa área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Russo A, Ruiz MT, Galbiatti ALS, Cury NM, Raposo LS, Maniglia JV, Pavarino-Bertelli EC, Goloni-Bertollo EM. Câncer de cabeça e pescoço: avaliação do polimorfismo CYP2E1 [Internet]. 55º Congresso Brasileiro de Genética; 2009 30 Aug - 02 Sep; São Paulo. [cited 2009 Sep 19]. Available from: <http://web2.sbg.org.br/congress/sbg2008/pdfs2009/GH223-28775.pdf>
2. Angelis EC, Fúria CLB, Mourão LF, Kowalski LP. A atuação da Fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço. São Paulo: Lovise; 2000.
3. Crespo A. Propedêutica da laringe. In: Angelis EC, et al., editors. A atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço. São Paulo: Lovise; 2000. p. 53-60.
4. Angelis EC, Martins NMS. Orientação pré e pós-operatória em câncer cabeça e pescoço. In: Angelis EC, et al., editors. A atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço. São Paulo: Lovise; 2000. p. 149-54.
5. Zender CA, Petruzzelli GJ. Why do patients with head and neck squamous cell carcinoma experience distant metastases: can they be prevented? *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2005;13:101-4.
6. Fardin M, Rapaport M, Magalhães MR, Latorre MRDO. Fatores de risco no prognóstico do câncer de boca. Estudo de 1440 casos. *Rev Bras Cir Cabeça e Pescoço.* 2004; 33(1):27-33.
7. Favero E, Bittencourt M, Andrade Júnior A, Cyrillo CG, Ferraz LGC, Franzi SA. Perfil epidemiológico de pacientes da grande São Paulo com carcinoma espinocelular avançado da boca e da orofaringe. *Rev Bras Cir Cabeça e Pescoço.* 2007;36(3):155-8.
8. Vicente LCC, et al. Tumores de cavidade oral e orofaringe-Atuação fonoaudiológica. In: Campiotto AR, et al., editors. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Tecmedd; 2005. p. 949-69.
9. Castro MG, Oliveira MSO, Moraes JFD, Miguel AC, Araujo RB. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. *Rev Psiquiat Clínica.* 2007;34(2):61-7.
10. Borggreven PA, Verdonck-De Leeuw IM, Muller MJ, Heiligers MLCH, De Bree R, Aaronson NK, et al. Quality of life and functional status in patients with cancer of the oral cavity and oropharynx : pretreatment values of a prospective study. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2007;264(6):651-7.
11. Moraes ED, et al. Tumores de cabeça e pescoço. In: Guimarães JRQ, editors. Manual de oncologia. São Paulo: BBS; 2004. p. 429-52.
12. Instituto Brasileiro de Controle ao Câncer [Internet]. [cited 2007 May 30]. Available from: <http://www.ibcc.org.br/>
13. Dedivitis RA, França CM, Mafra ACB, Guimarães FT, Guimarães AV. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2004;70(1):35-40.
14. Seif CS. Fonoaudiologia em cabeça e pescoço. In: Barbosa MM, Sá GM, Lima RA, editors. Diagnóstico e tratamento dos tumores de cabeça e pescoço. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 209-18.
15. Jham BC, Freire ARS. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2006;72(5):704-8.
16. Defina AP, Massih DA, Mamede RCM. Relato de experiência da atuação da Fonoaudiologia e da Psicologia a pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. *Rev Bras Cir Cabeça e Pescoço.* 2004;33(1):45-8.
17. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer [Internet]. [cited 2009 Mar 25]. Available from: <http://www.inca.gov/>
18. Nemr, Kátia. Câncer de Cabeça e Pescoço. In: Marchesan, Irene Q. Fundamentos em Fonoaudiologia: aspectos Clínicos da Motricidade Oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2005. p. 103-15.