

PERFIL FONOAUDIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO ATENDIDOS  
NO AMBULATÓRIO DE DISFAGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Larissa Lima da Silva  
Liliane Janete Grando  
Cláudia Tiemi Mituuti

**Resumo:** Esta pesquisa tem por objetivo caracterizar o perfil fonoaudiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos no ambulatório de disfagia de um hospital universitário entre 2017 e 2020. Trata-se de um estudo observacional e transversal. Foram analisados os dados de 108 prontuários de pacientes com câncer que foram submetidos à atendimento fonoaudiológico. Os resultados demonstram predomínio do sexo masculino, faixa etária entre 18 e 59 anos, a região mais afetada foi a língua, com a utilização de tratamentos como cirurgia, radioterapia e quimioterapia concomitante. Foram encontradas alterações como disfonia, disfagia, mucosite, alteração na mastigação e na fala. A avaliação fonoaudiológica estabelece uma melhora na qualidade de vida do paciente, possibilitando uma alimentação segura, preservando então as vias aéreas e melhorando toda a fisiologia envolvida nesse processo, promovendo ações nos níveis de prevenção, promoção e reabilitação.

**Palavras-chave:** Neoplasias de Cabeça e Pescoço, Fonoaudiologia, Transtornos de Deglutição, Epidemiologia.

## SPEECH THERAPY PROFILE OF PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER TREATED IN AN AMBULATORY DYSPHAGIA CLINIC OF A UNIVERSITY HOSPITAL.

**Abstract:** This research aims to characterize the speech therapy profile of patients with head and neck cancer treated in an ambulatory dysphagia clinic of a university hospital between 2017 and 2020. This is an observational and cross-sectional study. Data from 108 medical records of patients with cancer were analyzed and underwent speech therapy. The results show a predominance of males, aged between 18 and 59 years, the most affected region was the tongue, with the use of treatments such as surgery, radiotherapy and concomitant chemotherapy. Changes such as dysphonia, dysphagia, mucositis, changes in chewing and speech were found. The speech-language assessment establishes an improvement in the patient's quality of life, enabling safe eating, thus preserving the airways and improving all the physiology involved in this process, promoting actions at the levels of prevention, promotion and rehabilitation.

**Keywords:** Head and Neck Neoplasms, Speech, Language and Hearing Sciences, Deglutition Disorders, Epidemiology

## Introdução

O câncer é um problema de saúde pública que provoca muitas sequelas e apresenta uma alta taxa de mortalidade. Estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) indicam a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer no Brasil, somente para o ano de 2019. Dentre os diversos tipos de cânceres, o carcinoma espinocelular (CEC) de cabeça e pescoço com acometimento de sítios anatômicos do trato aerodigestivo superior representa a terceira causa mais comum de óbito por câncer no mundo (GALBIATTI et al, 2013).

Somente em 2019, foram notificados 36.620 novos casos de câncer de cabeça e pescoço, sendo 15.190 casos de câncer de cavidade oral, 13.780 de tireoide e 7.650 de laringe. Do total de casos de câncer de cavidade oral e compreendendo sua ocorrência nos dois terços anteriores da língua, mucosa jugal, assoalho da boca, gengiva inferior e superior, área retromolar e palato duro, 11.180 casos foram relatados em homens e 4.010 casos em mulheres (INCA, 2020).

Dentre os tratamentos dos tumores de cabeça e pescoço estão a cirurgia, radioterapia e quimioterapia isoladas ou associadas. Independentemente do tratamento de escolha, existem sequelas decorrentes do próprio tumor, do tratamento cirúrgico e até mesmo sequelas agudas e tardias da quimioterapia e radioterapia (GENDEN, et al. 2010).

Gonçalves et al. (2014) ao avaliarem pacientes com o diagnóstico de tumores malignos da boca, orofaringe, nasofaringe ou seios paranasais submetidos à quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia, verificaram complicações associadas com a redução na abertura da boca, em que a mastigação e a deglutição são prejudicadas pela abertura mandibular limitada, assim como, perda de peso e dificuldade em realizar cuidados de higiene dental.

As sequelas podem ser agudas e crônicas, afetando a fala e deglutição dos pacientes após o tratamento radioterápico e cirúrgico de cabeça e pescoço, interferindo na qualidade de vida dos pacientes. O acompanhamento fon

oaudiológico na fase pré ou pós-radioterapia visa à preservação ou readaptação das funções comunicativas do indivíduo, o que traz claro impacto na qualidade de vida destes. (CAMPOS & LEITE, 2010).

A comunicação oral e a alimentação são de suma importância na vida do indivíduo. As sequelas advindas do tratamento do câncer de cabeça e pescoço podem comprometer a deglutição em uma ou mais de suas fases, oral, faríngea e/ou laríngea, implicando no estado nutricional e social do paciente. A efetividade da reabilitação da deglutição por via oral possibilita uma reintegração social e nutricional melhor do paciente (ANGELIS et al., 1997 p.78).

O fonoaudiólogo possui um papel fundamental no âmbito hospitalar, atuando na prevenção e tratamento do paciente. Junto à equipe multiprofissional, tanto na atenção primária (rastreamento, detecção precoce, promoção, prevenção, suporte e cuidados paliativos), como também, na fase do diagnóstico, pré, durante e após o tratamento cirúrgico e/ou radioterápico/quimioterápico, reabilitando nas funções relacionadas à fonoarticulação, alimentação, mastigação, deglutição, comunicação oral e escrita (SANTOS et al., 2019).

A reabilitação dos pacientes que possuem disfagia, quando identificada e avaliada precocemente, permite uma reabilitação do estado nutricional e reintegração social do paciente (AZEVEDO, 2012). Sendo assim, é de extrema importância a atuação fonoaudiológica, antes, durante e após o tratamento, preservando e readaptando as funções do indivíduo (CAMPOS e LEITE, 2010).

O presente trabalho possui como objetivo geral identificar características de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um Ambulatório de Disfagia para pacientes com câncer de cabeça e pescoço de um Hospital universitário.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo observacional e transversal. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética com a aprovação de número 3.037.265. Na presente pesquisa, foi realizada uma análise dos dados dos pacientes através da revisão d

e prontuários disponibilizados no registro hospitalar do setor de fonoaudiologia HU/UFSC a partir do ano de 2017 até o ano de 2020. Foram incluídos para o estudo pacientes de ambos os sexos, adultos e idosos, pacientes com câncer de cabeça e pescoço e que realizaram acompanhamento fonoaudiológico. Foram excluídos prontuários incompletos e com dados insuficientes.

Para verificar as características da população atendida no ambulatório e o desfecho dos atendimentos dos pacientes, foi elaborada uma planilha de Excel para a tabulação dos dados, as variáveis analisadas incluíram: idade, sexo, localização anatômica do tumor, tratamento oncológico realizado, demandas fonoaudiológicas (disfagia).

## **Resultados**

Este estudo compreende o resultado de um projeto integrado de ensino, pesquisa e extensão na área de fonoaudiologia, com início em abril de 2017, promovendo o conhecimento e capacitação na área de disfagia em indivíduos com câncer de cabeça e pescoço, e atendimento especializado. O atendimento a esses indivíduos ocorre no ambulatório de disfagia em Câncer de Cabeça e Pescoço no Hospital Universitário-UFSC por alunos de graduação sob supervisão da coordenadora do projeto. Os indivíduos atendidos são submetidos à avaliação clínica e instrumental da deglutição, além da reabilitação da disfagia, de acordo com a necessidade do caso.

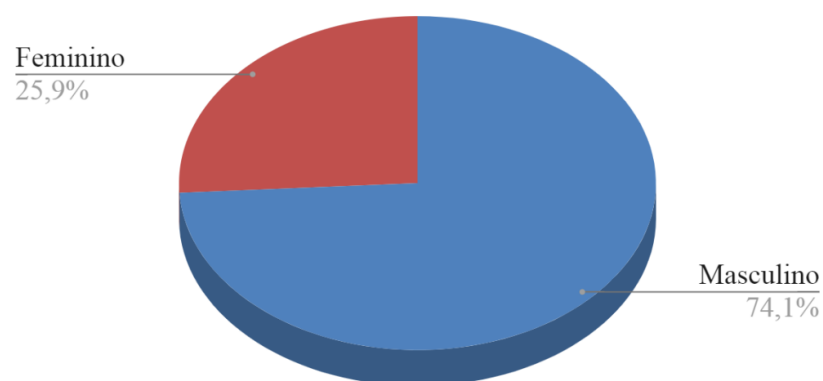
Os pacientes atendidos pela fonoaudiologia advêm por encaminhamento médico ou ao realizarem triagem fonoaudiológica para distúrbio de deglutição. Durante os atendimentos do cirurgião de cabeça e pescoço no ambulatório, é realizado o acompanhamento pela fonoaudióloga e estagiários, a fim de realizar o atendimento multidisciplinar, e caso ocorra queixas relacionadas à voz, fala e disfagia, é realizada uma triagem e posterior encaminhamento para o ambulatório de fonoaudiologia à pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

O projeto teve início dos atendimentos em 2017 e desde então já foram realizados aproximadamente 700 acompanhamentos de pacientes com o cirurgião de c

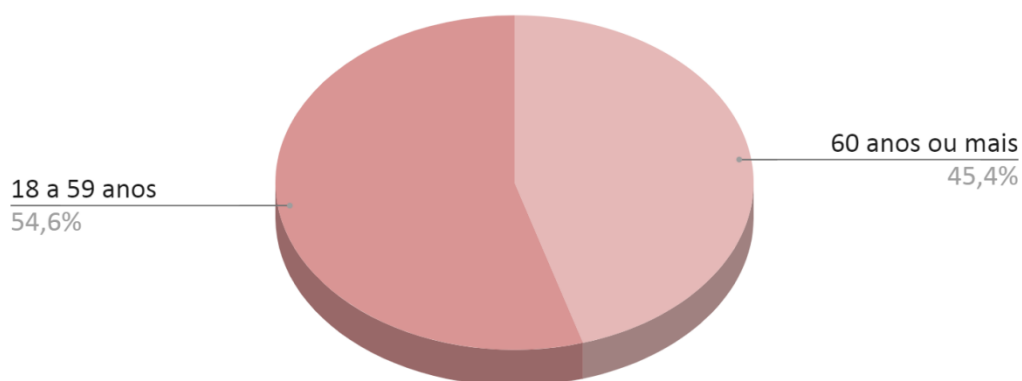
abeça e pescoço e cirurgiões dentistas, destes acompanhamentos, cerca de 240 pacientes realizaram diversos atendimentos fonoaudiológicos.

De acordo com as necessidades dos pacientes, no projeto são utilizados os protocolos avaliação segura da deglutição - ASED (Adaptado de FURKIM, et al; In: SUSANIBAR; et al, 2014) para avaliar a funcionalidade da deglutição, o protocolo de qualidade de vida relacionado à deglutição intitulado como SWAL-QOL, validado por McHorney et al. (2002), validado para português por Portas (2009), a classificação do nível de ingestão oral por meio da escala Functional Oral Intake Scale (FOIS) (CRARY, MANN e GROHER, 2005). O questionário do impacto da saúde oral na qualidade de vida (OHIP-14) criado por Slade e Spencer (1994) e validado para o português por Pires (2003) e a utilização do protocolo MD Anderson Dysphagia Inventory (Chen et al., 2001). Conforme a alteração apresentada pelo indivíduo verifica-se a necessidade de avaliação instrumental da deglutição e de terapia fonoaudiológica.

Devido à falta de dados apresentados nos prontuários, foram analisadas informações de 108 pacientes, destes a maioria é do sexo masculino (74,1%) (Figura 1). Os resultados mostraram que pouco mais da metade pertenciam a faixa etária de 18 a 59 anos (54,63%) conforme figura 2.



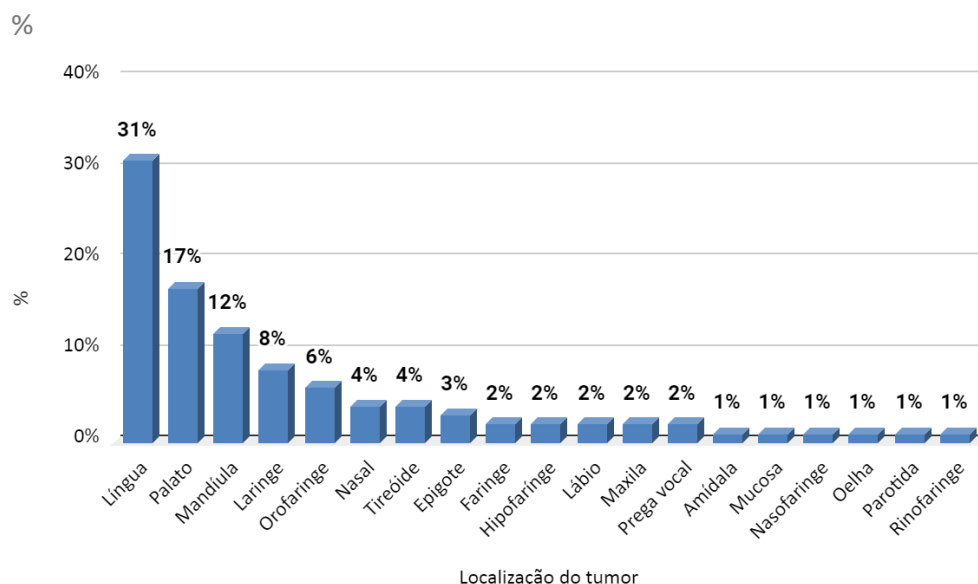
**Figura 1** - Distribuição, segundo, sexo dos indivíduos (n=108) com câncer de cabeça e pescoço atendidos pelo setor de fonoaudiologia no HU/UFSC entre os anos de 2017 a 2020.



**Figura 2** - Distribuição, segundo, faixa etária dos indivíduos (n=108) com câncer de cabeça e pescoço atendidos pelo setor de fonoaudiologia no HU/UFSC entre os anos 2017 a 2020.

A maioria dos indivíduos apresentou o tipo histológico Carcinoma espinocelular e necessitou realizar cirurgia como modalidade de tratamento. O tratamento complementar mais utilizado nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço foi a radioterapia e quimioterapia concomitantemente. Das 108 pessoas avaliadas, 44 (42,59%) realizaram somente o tratamento radioterápico e em 46 (40,74%), foram associadas à radioterapia e à quimioterapia (tabela 1).

Referente à localização do tumor nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, pode-se verificar cinco estruturas mais afetadas. Sendo elas: língua, palato, mandíbula, laringe e orofaringe. A língua é a estrutura mais prevalente, acometida em 34 (31%) dos indivíduos, seguida do palato, mandíbula, laringe e orofaringe (figura 3).



**Figura 3** - Distribuição, segundo localização do tumor dos indivíduos (n=108) com câncer de cabeça e pescoço atendidos pelo setor de fonoaudiologia no HU/UFSC entre o ano 2017 a 2020.

A partir do acompanhamento ou avaliação fonoaudiológica, verificou-se que a maioria necessitou de acompanhamento e reabilitação fonoaudiológica, dos quais, 75,9% (82 pacientes) apresentaram alteração na deglutição, e somente 24,07% (26 pacientes) não necessitaram de acompanhamento fonoaudiológico. A partir dos dados coletados, também observou-se que, em alguns casos, a intervenção fonoaudiológica foi focada em alterações como disfonia, trismo, mastigação e fala.

## Discussão

Diante dos achados desta pesquisa, verificou-se, que o câncer de cabeça e pescoço é ainda muito incidente na população, caracterizando a doença como um problema de saúde pública (SILVA, et al, 2020). A presente pesquisa se mostrou de acordo com os dados da literatura brasileira em relação aos aspectos clínicos e epidemiológicos (ROCHA, et al, 2017).

No presente estudo, assim como reportado por alguns autores, a predominância do câncer de cabeça e pescoço, é para sexo masculino (VERÁS, et al, 2019



). De acordo com Siakolak et al. (2016), o câncer é mais prevalente no sexo masculino devido aos hábitos de tabagismo e alcoolismo, que são de grande influência na ocorrência cânceres. Em relação à idade dos pacientes, observou-se uma predominância entre a idade de 18 a 59 anos, como também verificado por Rocha et al. (2017), cuja idade média dos pacientes foi de 59 anos, com maior predominância também no sexo masculino.

A estrutura anatômica de maior prevalência do câncer de cabeça e pescoço é a língua, estrutura que possui contato diretamente com o cigarro e o álcool (SILVA, et al, 2020). A língua é essencial no processo de deglutição, durante a fase oral ela realiza a percepção do bolo alimentar, seu sabor, volume, consistência, e o posicionamento do bolo alimentar. E, a fase oral é fundamental para que as fases seguintes ocorram de forma efetiva e dinâmica (GARCIA; QUEIJA, 2017; SANTORO; PINHEIRO, 2017; ZHEN et al, 2012).

Os sintomas de disfagia podem surgir antes do início do tratamento, pela ação do crescimento tumoral, porém, normalmente a dieta se mantém a mesma, em até mesmo em casos mais avançados. Os fatores preditivos de disfagia nessa população tem relação direta com o sítio tumoral e seu estadiamento, disfagia prévia, estado geral de saúde, idade, perda de peso, tabagismo e etilismo (ARAKAWA-SUGUENO; DEDIVITIS, 2017).

Nos casos de glossectomias e pelveglossectomias, a fase oral da deglutição é a mais prejudicada, tendo como principais manifestações aumento do tempo do trânsito oral, perda precoce do alimento e estase em cavidade oral. Nos casos em que o tumor possui maior abrangência da base da língua, afeta também a fase faríngea, causando alterações mais graves, como redução de mobilidade da língua, perda de controle do alimento em cavidade oral e maior risco de aspiração. Nos casos que há acometimentos de tecidos moles e ósseos, as dificuldades são ainda maiores. Em casos de tumores que é realizado glossectomias associadas a mandibulectomias ocorrem outras alterações, afetando a abertura e fechamento de boca, na mastigação, na mobilidade de língua, na propulsão do bolo alimentar, no vedamento labial, incontinência oral e esta

se de alimento em cavidade oral (GUEDES; CARRARA-DE-ANGELIS, 2017; NETTO; ARAKAWA-SUGUENO, 2017).

A fonoaudiologia objetiva a analgesia e o estímulo motor, visando a sua recuperação do ponto de vista da fadiga muscular e da mobilidade, contribuindo significativamente para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço. A fonoaudiologia realiza um trabalho que engloba o treino de força, mobilidade, resistência muscular e a adequação das funções estomatognáticas (DENUCCI, 2020).

A atuação fonoaudiológica no câncer de laringe se dá com a avaliação, diagnóstico funcional e a readaptação da deglutição e voz, dependendo do estágio e prognóstico do tratamento (RÊGO, COSTA, ANDRADE, 2011). Os indivíduos que realizaram o tratamento cirúrgico, associada ou não à radioterapia e/ou quimioterapia exigem tanto a terapia da fala/voz quanto da deglutição, já os que utilizaram como tratamento a radioterapia e/ou quimioterapia necessitam de terapia apenas para disfagia e voz (APRIGLIANO, 2006). Diante da complexidade da evolução da reabilitação do paciente laringectomizado, o fonoaudiólogo atua com base em conhecimento teórico-prático e responsabilidade social, a fim de reinserir o paciente na sociedade socialmente (FIGUEIREDO, 2018).

O tratamento oncológico por meio da radioterapia atualmente visa minimizar impactos sobre as estruturas e órgãos saudáveis (ANGELIS, 2000). A radioterapia pode causar impactos negativos como alterações de mobilidade e sensibilidade da laringe, da faringe e cavidade oral, impactando no sistema estomatognático, afetando funções como a mastigação, sucção, deglutição, respiração e fala (BRITO, 2010; SILVA, et al, 2020).

A radioterapia pode desencadear diferentes graus de severidade, as sequelas agudas são a mucosite, candidíase, xerostomia, ulcerações e sangramento da mucosa, dificultando a mastigação, no controle sensorial e motor do alimento reduzindo o movimento e força da língua, faringe e laringe. Em relação às sequelas tardias, são o edema da laringe, fibrose, rigidez, radionecrose, t

rismo, cáries dentárias, xerostomia, redução do olfato e do paladar, paralisia de prega vocal, diminuição do reflexo de deglutição e do peristaltismo faríngeo, podendo alterar a segurança da deglutição, resultando em disfagia (CARRARA-DE-ANGELIS, MOURÃO, FURIA, 1997). Sendo extremamente importante a terapia fonoaudiológica na pré e pós radioterapia, auxiliando os pacientes oncológicos e promovendo uma melhora significativa na qualidade de vida desses indivíduos (CAVALCANTI, 2008).

A alimentação é fundamental na vida do indivíduo, sendo a mastigação uma etapa imprescindível, pois ela que dá o início da manipulação e trituração do bolo alimentar. Quando essas estruturas relacionadas a esta função estão alteradas, a ingestão e a deglutição tornam-se difíceis (PACE- BALZAN et al., 2011).

A avaliação fonoaudiológica estabelece uma melhora na qualidade de vida do paciente, possibilitando uma alimentação segura, preservando então as vias aéreas e melhorando toda a fisiologia envolvida nesse processo. Sendo a terapia composta por exercícios e manobras de proteção das vias áreas inferiores, manobras relacionadas ao transporte do trânsito oral, exercícios que visam à melhora da mobilidade da língua, elevação laríngea, contração da faringe, estimulação sensorial, tátil e térmica, manobras posturais e adaptação da consistência e dos alimentos (CAMINERO, SEÑARIS e LÓPEZ, 2006).

Diante disto, o atendimento à fononcologia possui o objetivo de minimizar sequelas que interferem no bem estar e na qualidade de vida do indivíduo. Sendo fundamental que o profissional esteja apto para identificar precocemente os sinais, sintomas e complicações decorrentes do processo de deglutição. O fonoaudiólogo atuará com orientações ao paciente, avaliação e realização de terapias individualizadas, de acordo com a necessidade (SANTOS, 2020).

## **Conclusão**

A partir dos dados encontrados na presente pesquisa, foi possível caracterizar o perfil dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital un

iversitário, sendo o mesmo caracterizado pela prevalência do gênero masculino com idade entre 18 e 59 anos, a região mais afetada foi a língua, tratados com cirurgia, radioterapia e quimioterapia concomitante. As alterações fonoaudiológicas encontradas foram predominantemente a disfagia mas, também, disfonia, alteração na mastigação e na fala. Os dados encontrados nesta pesquisa, corresponde a uma parcela da realidade dos pacientes atendidos, sendo essencial o papel da extensão universitária para se conhecer, orientar, auxiliar e ouvir o indivíduo. Destaca-se a necessidade de pesquisas que determinem o perfil dos usuários dos serviços fononcológicos. A caracterização dessa demanda possibilitará traçar com maior critério a atuação do fonoaudiólogo junto à equipe multidisciplinar e a instituição, a fim de criar políticas mais abrangentes conforme demanda, favorecendo ações nos níveis de prevenção, promoção e reabilitação.

#### **Contribuição de cada autor**

Os autores L.L.S e C.T.M.K., realizaram a elaboração do projeto, coleta de dados, análise dos dados e elaboração do artigo, e o autor L.J.G atuou na revisão do artigo. O terceiro autor atuou também como coordenador e orientador do projeto.

## Referências

- Carrara-de-Angelis, E., Mourão, L. F., & Furia, C. L. B. (1997). Disfagias associadas ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço. *Acta oncol. bras*, 7, 7-82.
- Aprigliano, F., & Mello, L. F. P. (2006). Surgical treatment of laryngeal cancer-Analyses of 1055 cases. *Int Arch Otorhinolaryngol*, 10, 36-45.
- Arakawa-sugueno, L., & Dedivits, R. A. Câncer de cabeça e pecoço. In Dedivitis, R. A., Santoro, P. P., & Arakawa-Sugueno, L. (2017). *Manual prático de disfagia*. Thieme Revinter Publicações LTDA.
- Azevedo, E. H. M. (2012). Ocorrência de alterações da fase faríngea em pacientes tratados do câncer de cabeça e pescoço.
- Brito, D. D. O. (2010). Análise da fala, do tônus muscular orofacial e das mobilidades dos lábios, da língua e da mandíbula em usuários de prótese total superior.
- Cueva, J. C., González, B. S., Llames, A. L., Batalla, F. N., Pantiga, R. A., & Nieto, C. S. (2006). Voice quality assessment after laryngeal cancer radiotherapeutic treatment at initial stages. *Clinical & Translational Oncology*, 8(4), 284-289.
- Campos, R. J. D. S. D., & Leite, I. C. G. (2010). Qualidade de vida e voz pós-radioterapia: repercussões para a fonoaudiologia. *Revista Cefac*, 12(4), 671-677.
- Carrara-de-Angelis, E., Mourão, L. F., & Furia, C. L. B. (1997). Disfagias associadas ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço. *Acta oncol. bras*, 7, 7-82.
- Cavalcanti, R. V. A., & Bianchini, E. M. G. (2008). Verificação e análise morfofuncional das características da mastigação em usuários de prótese dent

ária removível. *Revista Cefac*, 10(4), 490–502.

Crary, M. A., Mann, G. D. C., & Groher, M. E. (2005). Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 86(8), 1516–1520.

Chen, A. Y., Frankowski, R., Bishop-Leone, J., Hebert, T., Leyk, S., Lewin, J., & Goepfert, H. (2001). The development and validation of a dysphagia-specific quality-of-life questionnaire for patients with head and neck cancer : the MD Anderson dysphagia inventory. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 127(7), 870–876.

Denucci, M. A. M. (2020). Disfunções temporomandibulares em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Revista Interface-Integrando Fonoaudiologia e Odontologia*, 1(1), 86–96.

Figueiredo, I. C., Vendramini, S. H. F., Lourenção, L. G., Sasaki, N. S. G. M. D. S., Maniglia, J. V., Padovani Junior, J. A., ... & Santos, M. D. L. S. G. (2019). Perfil e reabilitação fonoaudiológica de pacientes com câncer de laringe. In *CoDAS* (Vol. 31, No. 1). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

Galbiatti, A. L. S., Padovani-Junior, J. A., Maniglia, J. V., Rodrigues, C. D. S., Pavarino, É. C., & Goloni-Bertollo, E. M. (2013). Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 79(2), 239–247.

Garcia, R. I. D. & Queija, D. S. Anatomia e Fisiologia da Deglutição. In De divitis, R. A., Santoro, P. P., & Arakawa-Sugueno, L. (2017). *Manual prático de disfagia*. Thieme Revinter Publicações LTDA.

Genden, E. M., Ferlito, A., Silver, C. E., Takes, R. P., Suárez, C., Owen, R. P., ... & Rinaldo, A. (2010). Contemporary management of cancer of the oral cavity. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 267(7), 1001–1017.

Guedes, R. L. V.; Carrara-de-angelis, E. Disfagia mecânica no adulto e no idoso. In Jotz, G. P., & De Angelis, E. C. (2016). *Disfagia Abordagem Clínica e Cirúrgica: Criança, Adulto e Idoso*. Elsevier Brasil.

Furkim, A. M., Duarte, S. T., Sória, F. S., Sampaio, R. S., Nunes, M. C. N., Wolff, G. S., & SILVEIRA, F. (2014). Evaluación clínica de las disfagias orofaríngeas. *Tratado de evaluación de motricidad orofacial y áreas afines. Madrid: EOS*, 233-46. In Susanibar, F., Marchesan, I., Parra, D., & Dioses, A. (2014). Tratado de evaluación de motricidad orofacial. *Madrid: EOS*, 182-192.

Gonçalves, M., Rodrigues, T. R., Friedrich, C. F., Goldenberg, D. C., & Kowalski, L. P. (2014). Prevalência e caracterização do trismo no câncer de cabeça e pescoço. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*, 43(4), 158-62.

Incidência de câncer no Brasil (INCA). (2020) / *Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva*. Coordenação de Prevenção e Vigilância. - Rio de Janeiro: INCA, 2019. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

McHorney, C. A., Robbins, J., Lomax, K., Rosenbek, J. C., Chignell, K., Kramer, A. E., & Bricker, D. E. (2002). The SWAL-QOL and SWAL-CARE outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: III. Documentation of reliability and validity. *Dysphagia*, 17(2), 97-114.

Pace - Balzan, A., Shaw, R. J., & Butterworth, C. (2011). Oral rehabilitation following treatment for oral cancer. *Periodontology 2000*, 57(1), 102-117.

Rego, F. L. C. D., Costa, M. D. F. F. D., & Andrade, W. T. L. D. (2011). Implicações orgânicas e psicossociais decorrentes do câncer de laringe. *Rev. bras. ciênc. saúde*, 115-120.

Santos, Z. B. (2020). Sequelas da radioterapia em câncer de cabeça e pescoço e sua relação com a Fonoaudiologia.

Santos M., Corrêa T. S., Faria L. D. B. B., Reis P. E. D. & Pinheiro R. N. (2019). Diretrizes oncológicas. 2 ed. São Paulo: Doctor Press Ed. Científica, 844 p..

Santoro, P. P., & Pinheiro, T. G. (2017). Avaliação clínica da deglutição no adulto e no idoso. *Disfagia: abordagem clínica e cirúrgica: criança, adulto e idoso. Rio de Janeiro: Elsevier*, 47-57. In Jotz, G. P., & De Angelis, E. C. (2016). *Disfagia Abordagem Clínica e Cirúrgica: Criança, Adulto e Idoso*. Elsevier Brasil.

Siakholak, F. R., Ghoncheh, M., Pakzad, R., Gandomani, H. S., Ghorat, F., & Salehiniya, H. (2016). Epidemiology, incidence and mortality of oral cavity and lips cancer and their relationship with the human development index in the world. *Biomedical Research and Therapy*, 3(10), 872-888.

Silva, F. A., Roussenq, S. C., de Souza Tavares, M. G., de Souza, C. P. F., Mozzini, C. B., Benetti, M., & Dias, M. (2020). Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um centro oncológico no sul do Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(1).

Son, Y. R., Choi, K. H., & Kim, T. G. (2015). Dysphagia in tongue cancer patients. *Annals of rehabilitation medicine*, 39(2), 210.

Véras, I. D., dos Santos, A. F., Ferreira, S. M. S., de Oliveira, C. R. R., & da Costa, J. G. (2019). Alterações orais e ingestão alimentar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento antineoplásico. *Diversitas Journal*, 4(2), 566-579.

Zhen, Y., Wang, J. G., Tao, D., Wang, H. J., & Chen, W. L. (2012). Efficacy survey of swallowing function and quality of life in response to therapeutic intervention following rehabilitation treatment in dysphagic tongue cancer



r patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(1), 54-58.

## Apendice

**Tabela 1** - Distribuição, segundo tratamento complementar dos indivíduos (n= 108) com câncer de cabeça e pescoço atendidos pelo setor de fonoaudiologia no HU/UFSC entre os anos 2017 a 2020.

Tratamento	n°	%
Radioterapia	46	40,74%
Radioterapia e Quimioterapia		
a	44	42,59%
Quimioterapia	2	1,85%
Não foi necessário	16	14,81%