



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

RACKEL SPYRIDION MOUSTACAS

**CUIDADOS PALIATIVOS E DISFAGIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE  
CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO SISTEMÁTICA**

FLORIANÓPOLIS

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RACKEL SPYRIDION MOUSTACAS

**CUIDADOS PALIATIVOS E DISFAGIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE  
CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Projeto apresentado na disciplina FON 7505 ao curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito inicial para elaboração e apresentação do trabalho de conclusão de curso. Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Tiemi Mituuti e coorientação: Profa. Dra. Patrícia Hass.

FLORIANÓPOLIS

2021

Research, Society and Development, v. 10, n. 3, eXX, 2021  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.XXXXX>

## **Manejo da disfagia em pacientes em cuidados paliativos de câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática**

**Management of dysphagia in head and neck cancer palliative care patients: a systematic review**

**Manejo de la disfagia en pacientes de cuidados paliativos con cáncer de cabeza y cuello: una revisión sistemática**

Recebido: 00/12/2020 | Revisado: 00/01/2021 | Aceito: 00/01/2021 | Publicado: 18/01/2021

### **Rackel Spyridion Moustacas**

ORCID - <https://orcid.org/0000-0002-7559-323X>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: [laurafaustinog@outlook.com](mailto:laurafaustinog@outlook.com)

### **Laura Faustino Gonçalves**

ORCID - <https://orcid.org/0000-0002-0043-4349>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: [laurafaustinog@outlook.com](mailto:laurafaustinog@outlook.com)

### **Cláudia Tiemi Mituuti**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8991-3812>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Email: [claudiamituuti@gmail.com](mailto:claudiamituuti@gmail.com)

### **Patrícia Haas**

ORCID - <https://orcid.org/0000-0001-9797-7755>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: [patricia.haas@ufsc.br](mailto:patricia.haas@ufsc.br)

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar o manejo da disfagia em pacientes em cuidados paliativos de câncer de cabeça e pescoço. **Metodologia:** A busca de artigos foi realizada nas bases de dados Lilacs, Pubmed, Science Direct, Scielo e Scopus, não houve restrição de localização e idioma, o período avaliado consistiu entre 2000 a 2021. No processo de seleção dos artigos foi utilizada uma combinação baseada no Medical Subject Heading Terms (MeSH). Foram incluídos na pesquisa quatro estudos que obtiveram pontuação  $\geq$  a 6 pontos segundo o protocolo para pontuação qualitativa proposto por Pithon et al. (2015). **Resultados:** Foram admitidos para a análise final 3 artigos, dos quais todos foram incluídos na presente pesquisa. Em pacientes com câncer avançado, uma variedade de problemas orais pode causar um impacto significativo no bem-estar físico, social e psicológico em vários graus. **Conclusão:** Os estudos da presente revisão indicam que o alívio das alterações de deglutição e demais sintomas podem ocorrer para a maioria dos pacientes a partir do tratamento com radioterapia paliativa, manobras posturais e modificação da dieta. Há um gerenciamento das alterações da deglutição e prevenção da deterioração da condição oral e das habilidades de deglutição pela contínua avaliação dos sinais clínicos da condição oral, com intervenção imediata e precoce.

Descritores: Câncer de Cabeça e Pescoço. Neoplasias do Pescoço. Neoplasias do Trato Aerodigestivo. Superior. Assistência Paliativa. Tratamento Paliativo.

## INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é o termo utilizado para definição de neoplasias malignas de vias aerodigestivas superiores. As estruturas acometidas são: cavidade oral, laringe, faringe e seios paranasais. Com altas taxas de mortalidade, o CCP é a sexta maior causa de óbitos no Brasil. Os maiores casos ocorrem em países com baixo nível socioeconômico, sendo a prevalência em pessoas do sexo masculino aparecendo seus primeiros sintomas na faixa etária de 40 a 50 anos. O elitismo e o tabagismo são apontados como os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do CCP, aumentando os índices de recidivas do tumor (CASATI et al, 2012).

Na maior parte dos casos, a doença é diagnosticada em estágio avançado, dificultando um bom prognóstico para o paciente. O tratamento é complexo, sendo utilizados no paciente a quimioterapia, radioterapia e cirurgias de remoção do tumor, podendo trazer uma deformidade da região, resultando na piora da qualidade de vida deste paciente (CASATI et al, 2012).

A disfagia em pacientes portadores de CCP é apresentada, geralmente, durante e/ou após o tratamento da doença, podendo ser resultado de mutilações anatômicas, radiações ou efeitos colaterais sistêmicos da quimioterapia (MORETI et al, 2018). A complexidade do tratamento do câncer depende da dimensão da área lesionada, sendo contida de forma local com ressecção cirúrgica e/ou rxt (radioterapia), ocorrendo principalmente em pacientes em estágio avançado da doença. (SANTOS, 2019) Na maior parte dos casos os pacientes são submetidos à radioterapia, tratamento capaz de eliminar células tumorais malignas com seus feixes de radiação ionizante. Este procedimento, mesmo sendo eficaz, traz consigo uma alta taxa de efeitos colaterais afetando consideravelmente qualidade de vida (NOGUEIRA, 2017).

Cuidados paliativos consistem em buscar a solução adequada para os cuidados com o paciente que é portador de uma enfermidade progressiva e irreversível, em fase terminal, que faz com que os tratamentos sejam ineficazes. Os elementos essenciais dos cuidados paliativos são: o alívio da dor e outros sintomas; suporte psicológico e emocional, o apoio à família durante os estágios da doença e no luto (MORAIS 2013).

O paciente que apresenta disfagia, tem sua qualidade de vida comprometida, nos aspectos sociais, nutricionais e respiratórios. Quanto mais estiver afetada a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, tipos de relações sociais e crenças pessoais do paciente, pior será seu bem-estar. Dentro destes parâmetros, a maior relevância será associada à percepção que o paciente tem de si próprio (MORETI et al, 2018).

Portanto, o objetivo do presente estudo foi revisar estudos que abordam temas sobre disfagia em pacientes em cuidados paliativos no tratamento para o CCP.

## **METODOLOGIA**

### **TIPO DE ESTUDO**

### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Foram incluídos estudos sem restrição de idioma e localização, entre o período de maior concentração de artigos com o tema norteador deste estudo, 2000 a 2021. A Tabela 2 representa os critérios de inclusão e exclusão desenvolvidos para esta pesquisa.

**TABELA 2.** Síntese dos critérios de inclusão/exclusão.

---

<b>Críticos de Inclusão</b>	
<b>Delineamento</b>	Estudo clínico
<b>Localização</b>	Sem restrição
<b>Idioma</b>	Sem restrição
<b>Período</b>	2000 a 2021

### **Críticos de Exclusão**

---

<b>Delineamento</b>	<p>Cartas ao editor</p> <p>Diretrizes</p> <p>Revisões de literatura</p> <p>Revisões sistemáticas</p> <p>Meta-análises</p>
<b>Estudos</b>	<p>Estudos pouco claros</p> <p>Mal descritos ou inadequados</p>
<b>Forma de publicação</b>	<p>Apenas resumo</p>

Fonte: Desenvolvido pelos autores.

## RISCO DE VIÉS

A qualidade dos métodos utilizados no estudo incluído foi avaliada de forma independente, de acordo com a recomendação PRISMA (Moher et al., 2015). A avaliação priorizou a descrição clara das informações. Neste ponto, a revisão foi realizada às cegas, mascarando os nomes dos autores e revistas, evitando qualquer viés potencial e conflito de interesses.

## CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos estudos publicados no formato de Cartas ao editor, diretrizes, revisões de literatura, revisões sistemáticas, meta análises e resumos. Estudos que não tenham descrito ou que foram pouco claros ou, ainda, indisponíveis na íntegra. Estes critérios estão representados na Tabela 2.

## INSTRUMENTOS DE PESQUISA

### PROTOCOLO E REGISTRO

A presente revisão sistemática foi conduzida conforme as recomendações *PRISMA* (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) (Moher et al., 2015). As buscas por artigos científicos foram conduzidas por dois pesquisadores independentes nas bases de dados eletrônicas LILACS, Pubmed, Science Direct, Scielo e Scopus, sem restrição de idioma e localização, durante o período de 2000 a 2021. A pesquisa foi estruturada e organizada na forma PICOS, que representa um acrônimo para **P**opulação alvo, a **I**ntervenção, **C**omparação, “*Outcomes*” (desfechos) e *Study*. População de interesse ou problema de saúde (P) corresponde a pacientes; intervenção (I): manejo da disfagia; comparação (C): câncer de cabeça e pescoço; outcome (O): cuidados paliativos; (S): estudo transversal, estudo observacional, relatos de caso, estudos de caso-controle, ensaios clínicos controlados, estudos de coorte. (Tabela 1).

**TABELA 1.** Descrição dos componentes do PICOS.

Acrônimo	Definição
<b>P</b>	Pacientes
<b>I</b>	Manejo da disfagia
<b>C</b>	Câncer de cabeça e pescoço
<b>O</b>	Cuidados Paliativos



<b>S</b>	Estudo transversal
	Estudo observacional
	Relatos de caso
	Estudos de caso-controle
	Ensaio clínico controlado
	Estudos de coorte

Fonte: Desenvolvido pelos autores.

## ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Os descritores foram selecionados a partir do dicionário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading Terms* (MeSH), haja vista a sua grande utilização pela comunidade científica para a indexação de artigos na base de dados PubMed. Diante da busca dos descritores, foi realizada a adequação para as outras bases utilizadas. Em um primeiro momento foram propostas para as buscas os seguintes descritores e operadores booleanos: (palliative care) and (dysphagia) and (oral cancer). Para complementar, foi realizada uma busca por literatura cinza no Google Scholar.

## COLETA DE DADOS

A extração dos dados para o processo de elegibilidade dos estudos foi realizada utilizando-se uma ficha própria para revisão narrativa elaborada por dois pesquisadores em Programa Excel<sup>®</sup>, na qual os dados extraídos foram adicionados por um dos pesquisadores e, então, conferidos por outro pesquisador. Inicialmente foram selecionados de acordo com o título; em seguida, os resumos foram analisados e apenas os que foram potencialmente elegíveis foram selecionados para a próxima etapa. Com base nos resumos, artigos foram

selecionados para leitura integral, sendo admitidos os que atenderem a todos os critérios pré-determinados para a presente pesquisa.

#### Forma de seleção dos estudos

Inicialmente os revisores de elegibilidade foram calibrados para a realização da revisão narrativa por PH e CTM. Após a calibração e esclarecimentos de dúvidas, os títulos e resumos foram examinados pelo revisor de elegibilidade, de forma independente, os quais não estarão cegos para o nome dos autores e das revistas. Aqueles que apresentarem um título dentro do âmbito, mas os resumos não estiverem disponíveis, também foram obtidos e analisados na íntegra. Foram excluídos estudos fora do âmbito, relatos de caso, cartas ao editor e/ou editorial, revisões de literatura, índices, resumos e estudos em animais. Sucessivamente, os estudos elegíveis preliminarmente tinham o texto completo obtido e avaliado. Em casos específicos, quando o estudo com potencial de elegibilidade apresentarem dados incompletos, os autores podem ser contatados por e-mail para mais informações.

## ANÁLISE DE DADOS

### DADOS COLETADOS

Após a triagem, o texto do artigo selecionado foi revisado e extraído de forma padronizada por dois autores sob a supervisão de PH e CTM, identificando-se ano de publicação, local da pesquisa, idioma de publicação, tipo de estudo, amostra, método, resultado e conclusão do estudo.

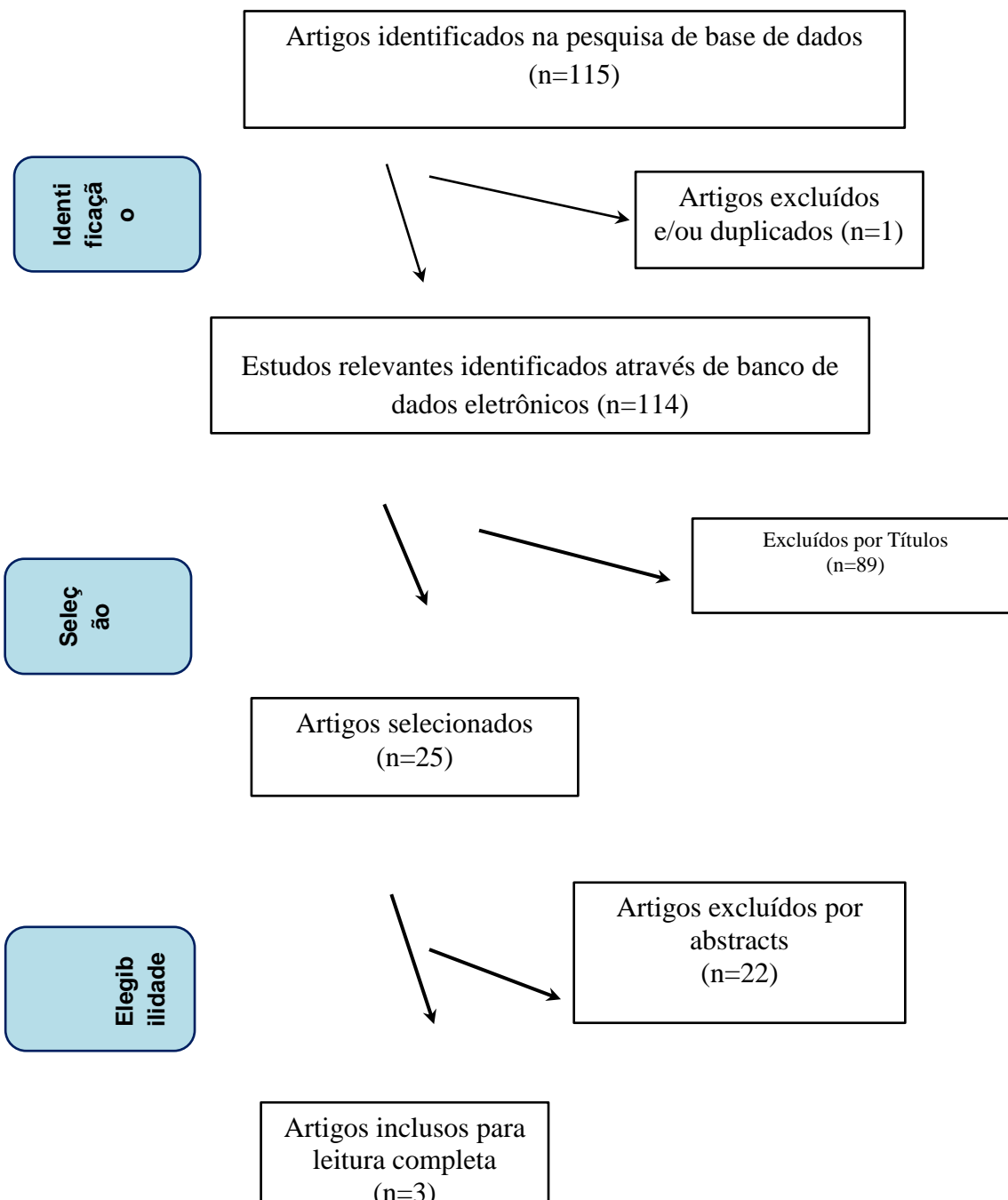
### RESULTADO CLÍNICO

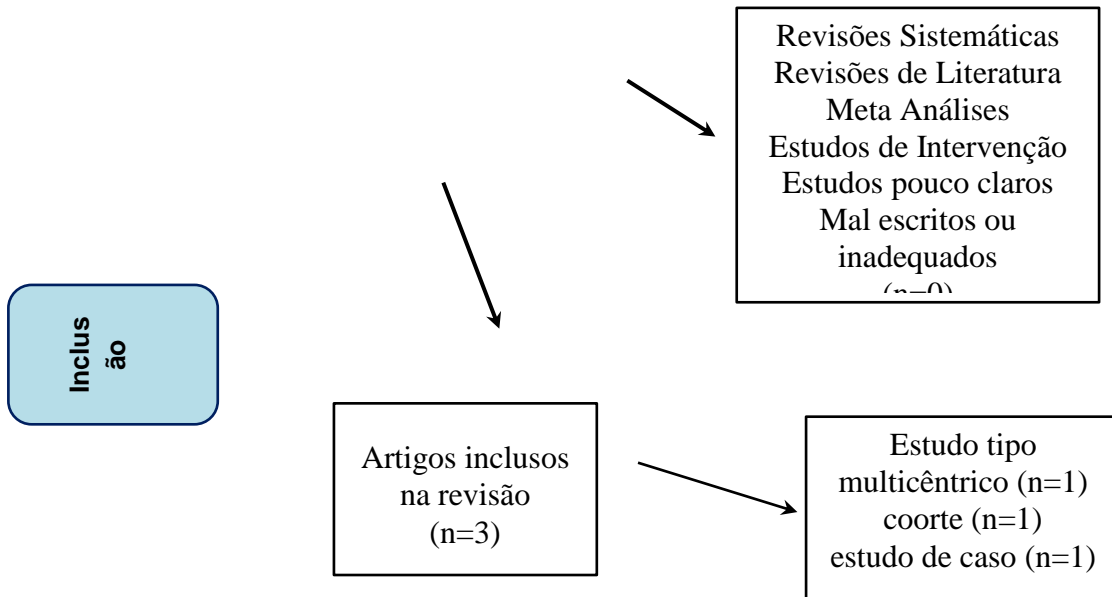
O resultado clínico de interesse consistirá em apresentar evidências científicas com base em revisão sistemática, seguindo o Protocolo PRISMA sobre verificar o manejo da disfagia em pacientes em cuidados paliativos de câncer de cabeça e pescoço. Aqueles que não utilizarem a abordagem não fariam parte da amostra da revisão de literatura.

## RESULTADOS

Inicialmente foram selecionados 115 artigos, dimensionado para 114 após exclusão por repetição; em seguida, os títulos e resumos foram analisados e 111 trabalhos foram excluídos pois não estavam no escopo da proposta da pesquisa. Sendo então admitidos para a análise final 3 artigos, dos quais todos foram incluídos na presente pesquisa (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma do processo de busca e análise dos artigos





Fonte: Desenvolvido pelos autores

### ***Desenho dos estudos***

No primeiro estudo (Mercadante et al., 2015) uma amostra de (n=669) pacientes com câncer avançado internados em diferentes ambientes por um período de 6 meses foram avaliados. No momento da internação, foram atribuídas as características epidemiológicas, cirurgia-radioterapia de cabeça e pescoço e tratamentos oncológicos realizados no último mês. A presença de mucosite, boca seca e disfagia foi avaliada por exame clínico e relacionado ao paciente.

Os pacientes com mucosite foram considerados de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o *Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE). Os pacientes foram questionados se a limitação da nutrição ou hidratação devido à condição local estava recebendo hidratação parenteral ou nutrição parenteral. A intensidade da boca seca foi avaliada em uma escala numérica de 0 a 10, onde 0 é a ausência do sintoma e 10 é a intensidade máxima que um paciente pode imaginar. Também foram registrados medicamentos que possivelmente influenciam a boca seca (Mercadante et al., 2015).

A intensidade da disfagia foi classificada em uma escala numérica de 0 a 10, onde 0 é a ausência do sintoma e 10 é a intensidade máxima que o paciente pode imaginar. Os pacientes também foram questionados se tinham disfagia para sólidos ou líquidos e limitações na ingestão de alimentos ou líquidos, pontuando em uma escala de 0 (sem limitação) a 4

(limitação total), estes estavam recebendo hidratação parenteral ou nutrição ou nutrição enteral devido à disfagia. A necessidade de utilização de via alternativa e quais medicamentos eram administrados por essa via alternativa também foram registrados (Mercadante et al., 2015).

No segundo estudo (Shishodia et al., 2015) cerca de (n= 80) pacientes com câncer avançado de cabeça e pescoço foram incluídos de janeiro de 2011 a dezembro 2011. Pacientes com estágio III e IV com expectativa de vida <1 ano foram incluídos. Os pacientes foram tratados por radioterapia de feixe externo. Um total de dose de 20Gy foi administrada em 5 frações em 5 dias consecutivos com uma dose de 4Gy por fração. Esses pacientes foram avaliados no 30º dia quanto à resposta ao tratamento em termos de doença controle usando os critérios da OMS e paliação dos sintomas usando classificação de resposta sintomática. A classificação das reações agudas da pele e da mucosa foi feita como por toxicidade de RTOG (*Radiation Therapy Oncology Group*). O tratamento adicional dos pacientes foi feito de acordo com o estado de regressão do tumor; a maioria desses pacientes eram selecionados para quimioterapia paliativa para paliação adicional e poucos para a dose de radioterapia curativa de 70Gy equivalente. A sobrevida global nesses grupos de pacientes foi avaliada. Foram registrados 12 pacientes com disfagia, o que representa 15% da amostra. Destes, os que não obtiveram nenhum alívio dos sintomas com terapia: 0 pacientes (0%), com alívio parcial: 4 pacientes (33%) e com alívio satisfatório: 8 pacientes (67%).

No terceiro estudo (Matsuo et al., 2016) presente nesta pesquisa, um total de (n=105) pacientes (56 homens e 49 mulheres; idade média 73 anos) participaram. Para avaliação da condição bucal orgânica, a existência de cárie dentária foi avaliada com um espelho dental. A presença de revestimento nas papilas da superfície dorsal da língua foi avaliada por observação visual. A inflamação da língua, gengiva ou outra mucosa oral foi considerada como existindo com úlceras, inchaço ou vermelhidão nessas superfícies. A candidíase foi avaliada por observação visual, assim como manchas de sangramento, coágulos ou crosta na mucosa oral. A boca seca foi observada quando a secura da mucosa oral era moderada (com bolhas ou pegajosa) ou intensa (sem saliva).

Os aspectos funcionais da condição bucal foram avaliados por meio dos parâmetros de capacidade de alimentação oral e disfagia. Se o paciente não conseguisse ingerir mais do que 10% da quantidade de uma refeição, os autores classificaram que não havia capacidade de alimentação oral. A disfagia foi determinada nos prontuários médicos no momento da

admissão. A necessidade de assistência para higiene bucal também foi avaliada em relação às atividades de vida diária. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir da altura e peso do indivíduo. Todos os pacientes permaneceram em cuidados paliativos até o óbito. A data de morte de cada sujeito foi determinada a partir dos prontuários médicos para calcular os dias até a morte a partir do dia da avaliação oral inicial. Como o dia até o óbito foi em média de 28 dias, os pacientes foram divididos em grupo curto ( <28 dias) e grupo longo (  $\geq$ 28 dias) para análise posterior (Matsuo et al., 2016).

### ***Principais achados***

No primeiro grupo de estudo, cerca de seiscentos e sessenta e nove pacientes foram pesquisados no período considerado. A média de idade foi de 72,1 anos e 342 pacientes eram do sexo masculino. Foram citados 20 (3,1%) tumores primários de cabeça e pescoço, entre outros. Os tratamentos anteriores incluíram quimioterapia 103 (15,4%) ou monoterapia 30 (4,5%), terapia direcionada 59 (8,8%) e cuidados paliativos 476 (71,3%). Aproximadamente quarenta e três (6,4%) e vinte e seis (3,9%) pacientes receberam radioterapia ou cirurgia de cabeça e pescoço, respectivamente, e cerca de 192 pacientes (28,7%) receberam agentes quimioterápicos no último mês (Mercadante et al., 2015).

A prevalência de mucosite foi de 22,3% (149 pacientes). A classificação da OMS foi G1 = 94 (63,1%), G2 = 39 (26,2%) e G3 / G4 = 16 (10,7%), e a classificação do CTCAE foi G1 = 68 (45,9%), G2 = 57 (38,5%) e G3 / G4 = 23 (15,6%). A mucosite foi estatisticamente associada ao câncer de cabeça e pescoço. A prevalência de boca seca foi de 40,4% (270 pacientes). O tratamento médico para boca seca incluiu clorexidina (70 pacientes, 27,9%), antifúngicos (42 pacientes, 16,7%), benzidamina (12 pacientes, 4,8%) e diferentes agentes naturais (20 pacientes, 8%) . O tratamento foi prescrito por oncologistas (44,6%), clínicos gerais (9,8%), médicos de cuidados paliativos (37,7%) e outros (7,9%). A boca seca foi estatisticamente associada à quimioterapia atual ou recente e tumores hematológicos (Mercadante et al., 2015).

A prevalência de disfagia foi de 15,4% (103 pacientes). A presença de disfagia para líquidos foi observada em 54 pacientes (52,4%). Em 55 pacientes (53,4%), foram utilizadas vias alternativas à via oral para administração de opioides (61%), diuréticos (39,1%), antiinflamatórios não esteroides (9,8%), corticosteroides (53,7%) , benzodiazepínicos

(26,8%), gastroprotetores (46,3%), antibióticos (7,3%), anticolinérgicos (14,6%), antieméticos (21,9%), neurolépticos (19,5%) e outros (9,8%). A disfagia foi estatisticamente associada ao câncer de cabeça e pescoço. (Mercadante et al., 2015).

Na segunda pesquisa (Shishodia et al., 2015) a idade média foi de 66 anos variando de 37-90 anos. A maioria dos pacientes teve desempenho de *Eastern Cooperative Oncology Group* status 1 e 2 com queixa de dor seguida de disfagia. A mucosa bucal e da língua foram comumente envolvidos em locais primários comprovados histopatologicamente como escamoso moderadamente diferenciado carcinoma celular. Toxicidades relacionadas ao tratamento, como reação cutânea aguda foi de 69-86% no grau I e 11-14% no envolvimento grau II pacientes, mucosites agudas foi de 65-81% no grau I, 11-14% no grau II e 4-5% nos pacientes com envolvimento grau III.

Na resposta geral ao tratamento após um mês de acompanhamento, 60% dos pacientes apresentaram boa resposta (GR), 19% dos pacientes apresentaram resposta parcial, 14% dos pacientes apresentaram resposta insatisfatória e 7,5% dos pacientes não apresentaram resposta, respectivamente. Em um acompanhamento de longo prazo até 1 de maio de 2014 observou-se que os pacientes que receberam apenas radioterapia paliativa tiveram um tempo médio de sobrevivência de 307 dias e aqueles que receberam radioterapia paliativa e quimioterapia paliativa tiveram tempo médio de sobrevivência de 390 dias e aqueles pacientes que passaram a receber paliativos radioterapia com outra dose de radioterapia curativa tiveram significativamente tempo de sobrevivência de 582 dias. Todos os pacientes que se queixaram de dor, sendo 90% disfágicos, dispnéicos e com distúrbio do sono, tiveram mais de 50% de alívio dos sintomas após a radioterapia (Shishodia et al., 2015). Em um estudo semelhante de Paliwal et al. (2012) relataram que 52% dos pacientes apresentaram dor e 32% dos pacientes disfágicos, após a radioterapia mais de 76% obtiveram alívio da dor e mais de 66% dos pacientes obtiveram alívio da disfagia.

A boca seca foi observada em 54% dos pacientes do grupo longo e em 78% dos pacientes do grupo curto. A inflamação da língua também foi estudada mais frequentemente no grupo curto, assim como os pontos de sangramento. Candidíase foi observada em aproximadamente 10% dos pacientes em ambos os grupos. As incidências de cárie dentária, inflamação gengival e saburra lingual também foram semelhantes entre os grupos. A disfagia foi observada com maior frequência no grupo curto (43%) do que no longo (20%). A alimentação oral foi menos predominante no grupo curto. No grupo longo, 50% dos pacientes necessitaram de suporte

para higiene bucal, em comparação a 76% dos pacientes no grupo curto. Uma análise de regressão logística mostrou que o autocuidado bucal e boca seca estavam relacionados ao dia até o óbito dos pacientes (Shishodia et al., 2015).

Na terceira pesquisa (Matsuo et al., 2016) foi observado 54% de xerostomia em pacientes do grupo longo e em 78% dos pacientes do grupo curto. A inflamação de língua teve maior incidência no grupo curto, aparecendo em 67% dos pacientes e no grupo longo 46%. Candidíase e cárie dentária teve a mesma incidência em ambos os grupos. A disfagia foi significativamente mais observada no grupo curto (43%) do que no longo (20%). A alimentação por via oral foi menos predominante no grupo curto (67%) do que no longo (79%). No grupo longo, 50% dos pacientes necessitaram de suporte para higiene bucal contra 76% no grupo curto. O autocuidado bucal e a boca seca estiveram significativamente relacionados ao DTD (*the days to death*). A assistência foi necessária com mais frequência para cuidados bucais à medida que o período de DTD se tornava mais curto. Os distúrbios bucais começaram a aparecer gradualmente com a progressão da doença.

Foi observado que a presença de disfagia aumentou significativamente no grupo curto, sendo um forte indicador de prognóstico paliativo, principalmente quando o desempenho oral no momento da alimentação se torna reduzido (Matsuo et al., 2016).

A partir dos descritores eleitos, os bancos de dados foram consultados e obtidos os resultados disponibilizados na Tabela 3.

**Tabela 3.** Classificação das referências obtidas nas bases de dados Lilacs, Pubmed, Web of Science, Scielo e Scopus.

Descritores	Nº total de artigos	Nº de Referências excluídas	Motivo da exclusão	Nº de artigos selecionados	Banco de dados
(palliattiv e care) and (dysphagia) and (oral cancer)	12	12	Exclusão por título (10) Excluídos por resumo (2)	0	Lilacs
(palliattiv e care) and (dysphagia) and	40	40	Exclusão por título (39) Duplicado (1)	0	Bireme



(oral cancer)					
(palliativ e care) and (dysphagia) and (oral cancer)	63	60	Exclusão por título (40) Excluídos por resumo (20)	3	Pubmed
(palliativ e care) and (dysphagia) and (oral cancer)	0	0	0	0	Web Of Science
(palliativ e care) and (dysphagia) and (oral cancer)	0	0	0	0	Scielo
(palliativ e care) and (dysphagia) and (oral cancer)	0	0	0	0	Scopus
<b>Total</b>	115	112		3	Pubmed

Fonte: Desenvolvido pelos autores.

As principais características dos estudos selecionados para esta pesquisa encontram-se expostas na Tabela 4.

**TABELA 4.** Síntese dos artigos incluídos.

<b>Autor/ Ano/ Local de publicação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>N</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
Mercadante et al., 2015	Determinar a prevalência e as características dos sintomas orais em uma grande população de pacientes com	669	Uma amostra de pacientes com câncer avançado por um período de 6 meses foi avaliada. No momento da admissão, foram registradas as características	A prevalência de mucosite foi de 22,3%. O sintoma reduziu significativamente a ingestão de alimentos ou líquidos. A prevalência de boca seca foi de 40,4%, com intensidade média de 5,4. Vários medicamentos foram administrados concomitantemente,	Em pacientes com câncer avançado, uma variedade de problemas orais pode causar um impacto significativo no bem-estar físico, social e psicológico dos pacientes com câncer avançado em vários graus. Esses sintomas

Itália	câncer avançado.		<p>epidemiológicas, cirurgia-radioterapia de cabeça e pescoço e tratamentos oncológicos no último mês. A presença de mucosite, boca seca e disfagia foi avaliada por meio de exame clínico e relato do paciente e registro da intensidade. Os pacientes também foram questionados se tinham limitação na nutrição ou hidratação devido à condição local.</p>	<p>principalmente opióides (78%), corticosteróides (75,3%) e diuréticos (70,2%).</p> <p>A prevalência de disfagia foi de 15,4% com intensidade média de 5,34. Disfagia para líquidos foi observada em 52,4% dos casos. Foi encontrado alto nível de limitação para nutrição oral devido à disfagia e, em 53,4% dos pacientes, foram utilizadas vias alternativas à via oral.</p>	<p>devem ser avaliados com cuidado no início, mas tornam-se imperativos no ambiente de cuidados paliativos quando produzem consequências relevantes que podem ser fatais, além de limitar as atividades diárias, especialmente comer e beber</p>
Shishodia et al., 2015 Arábia Saudita	<p>avaliar o alívio dos sintomas, resposta à doença e toxicidade aguda após radioterapia paliativa hipofracionada e sobrevida em longo prazo em pacientes afetados.</p>	80	<p>Pacientes que foram histopatologicamente diagnosticados como tendo carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço em estágio III ou IV com base no status de desempenho 1-3 do <i>Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)</i>, recebeu radioterapia paliativa. Posteriormente, esses pacientes foram obtidos no 30º dia após a conclusão do tratamento para a resposta à doença com base nos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e palição dos sintomas usando uma graduação de resposta sintomática e toxicidades agudas pelo <i>Radiation Therapy Oncology Group (RTOG)</i>. Muitos pacientes receberam quimioterapia paliativa pós-radioterapia (RT) para cuidados paliativos incluídos e alguns pacientes foram selecionados para radioterapia curativa</p>	<p>A queixa de apresentação mais comum foi dor seguida de disfagia. A maioria dos pacientes (60-70%) teve alívio apreciável em seus sintomas de apresentação. Uma boa resposta foi observada na maioria após RT paliativa; alguns pacientes tinham doença progressiva e alguns tinham doença estável e regredida. Nenhum dos pacientes apresentou toxicidade por radiação que exigisse internação hospitalar. Quase todos apresentaram toxicidade cutânea e mucosa aguda de grau um e dois um mês após o término do tratamento. A média de dias de sobrevida para pacientes que receberam apenas radioterapia paliativa hipofracionada foi de 307 dias, aqueles com radioterapia pós-paliativa e quimioterapia paliativa foi de 390 dias e os pacientes que passaram a receber RT paliativa adicional e dose de RT curativa tiveram sobrevida global significativa de 582 dias.</p>	<p>O câncer de cabeça e pescoço avançado deve ser identificado para radioterapia hipofracionada paliativa adequada para obter alívio dos sintomas aceitáveis em uma grande proporção de pacientes e deve ser seguido por quimioterapia paliativa ou radioterapia curativa em casos adequados para sobrevida livre de sintomas a longo prazo.</p>

			posterior. A sobrevida global também foi avaliada entre este grupo de pacientes com os últimos dados de acompanhamento em 1º de maio.		
Matsuo et al., 2016 Japão	Investigar retrospectivamente e as associações entre a incidência de problemas bucais e os dias até a morte (DTD) em pacientes recebendo cuidados paliativos.	105	Os dados incluíram avaliações das condições orais orgânicas e funcionais no momento da admissão para todos os pacientes. A coorte foi dividida em dois grupos de acordo com o DTD como o grupo curto (<28 dias do momento da avaliação odontológica até a morte) e o grupo longo (≥28 dias). Comparamos a incidência de problemas orais orgânicos e funcionais entre esses grupos.	Boca seca, inflamação da língua e manchas de sangramento foram significativamente mais frequentes no grupo curto do que no grupo longo (78 contra 54% para boca seca, 67 contra 46% para inflamação da língua, 35 contra 14% para manchas de sangramento, respectivamente; a saburra lingual e a candidíase foram comparáveis entre os dois grupos. A disfagia foi significativamente mais comum no grupo curto (43%) do que no longo (20%), assim como a assistência à saúde bucal (76 vs. 50%).	Durante os cuidados paliativos, as complicações orais aparecem com mais frequência quando o período de DTD é mais curto. Esses sintomas podem ser indicadores úteis ao decidir sobre o momento adequado de intervenção de cuidados orais intensivos para diminuir os problemas orais e a dor em pacientes terminais.

**Legenda:** DTD = dias até a morte;

**Fonte:** Mercadante et al., 2015; Shishodia et al., 2015; Matsuo et al., 2016.

## DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo revisar trabalhos que abordassem o gerenciamento da disfagia em pacientes em cuidados paliativos no tratamento para o câncer de cabeça e pescoço. A partir desta revisão sistemática da literatura, foram encontrados três estudos que responderam à pergunta norteadora.

Durante o presente estudo, foi observada a prevalência da disfagia em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço. No primeiro estudo (Shishodia et al., 2015), verificou-se que 12 dos 80 pacientes apresentaram disfagia, somando então 15% do total. A mesma porcentagem foi achada no segundo estudo (Mercadante et al., 2015), porém no terceiro (Matsuo et al., 2016), foi encontrado um percentual com números mais significativos, sendo 43% no grupo curto e 20% no longo. Com estes dados podemos afirmar que houve uma ocorrência de pacientes disfágicos com CCP, variando entre 15 a 43%.

Segundo dados coletados pelo Instituto Nacional de Câncer - INCA (Barros et al., 2008), foram selecionados 73 pacientes com a média de 56 anos de idade, 14 (19%) do sexo feminino e 59 (81%) do sexo masculino portadores de cancer de cabeça e pescoço. Neste artigo, foi sinalizado um total de 63 (86,3%) pacientes que apresentaram disfagia. Outros dados, também coletados pelo INCA, mostram que a porcentagem de pacientes disfágicos, portadores de CCP, é de 40,5% (Sanz Ortiz et al., 2008), 23% (Bozzetti et al., 2009) do total de pacientes apresentados em cada estudo. Vale ressaltar que a disfagia está presente sempre como um dos 3 sintomas que mais aparecem no paciente portador de CCP. A presença de disfagia impacta diretamente o paciente trazendo defasagem nutricional podendo levar o paciente à desnutrição (Pinho, N.B., 2019)

A partir dos estudos desta revisão, pode-se associar alguns fatores à disfagia, como mostra Mercadante et al., (2015). Começando pela prevalência de mucosite, lesão da mucosa, que ocorreu em 22,3% dos pacientes pesquisados. Em seguida é citada a xerostomia, resultado de diminuição de saliva, podendo ser efeito colateral da ingestão de medicamentos, com 40,4% e o estadiamento do tumor, ou seja, a região na qual ele está localizado, necessitando de um tratamento local.

No estudo de Matsuo et al., (2016), pode ser associado à disfagia o “*days to death*” (DTD), que seria o tempo de vida mais curto do paciente oncológico. Reiterando a frase acima com a afirmação encontrada no estudo: os sintomas avançam gradualmente nos pacientes à medida que a doença progride. Os autores referem que a prevenção da deterioração da condição oral e das habilidades de deglutição devem ser prevenidas por meio da contínua avaliação dos sinais clínicos, como o inadequado cuidado oral, boca seca, mucosite, com intervenção imediata e precoce (Matsuo et al., 2015).

A mucosite é a inflamação e ulceração da mucosa, sendo comumente resultado de efeitos colaterais da radioterapia e/ou quimioterapia. Este sintoma atinge mais da metade dos pacientes em tratamento de câncer de cabeça e pescoço (Moura et al., 2019).

A Xerostomia também é citada no estudo da Costa, (2016), sendo apresentado como um dos sintomas mais frequentes referidos pelos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, tendo uma ocorrência de 43,2% dentre o grupo pesquisado.

Sobre o tratamento de câncer de cabeça e pescoço, pode-se afirmar que quanto mais agressiva é a doença, maior o risco de desenvolvimento de alterações orais. Estas complicações alteram a rotina do paciente, seus hábitos alimentares, nutrição, impactando na sua vida emocional e social. Pode-se afirmar que há a possibilidade destas manifestações orais

persistirem por anos, interferindo na saúde geral do indivíduo e na sua qualidade de vida. (Moura et al., 2019).

Já Shishodia et al., (2015), teve em sua pesquisa a radioterapia paliativa como aspecto de sobrevida em longo prazo nos pacientes afetados pela doença. Pacientes com queixa de dor seguida de disfagia, tiveram alívio considerável dos sintomas após o início do tratamento de RT paliativa, somando de 60 a 70% do total da amostra. Inicialmente, no decorrer da doença, se faz necessário o tratamento concomitante da quimioterapia e radioterapia com outras terapias para que seja possível um prolongamento da vida do paciente oncológico.

Em um estudo semelhante Paliwal et al., (2012) relataram que 52% dos pacientes apresentaram dor e 32% dos pacientes disfágicos, após a radioterapia, mais de 76% obtiveram alívio da dor e mais de 66% dos pacientes obtiveram alívio da disfagia (Shishodia et al., 2015).

Foi encontrado no estudo de Cavalheri, (2018), que indivíduos que receberam tratamento somente por radioterapia relatam a diminuição significativa dos quadros de disfagia, quando comparado aos que recebiam doses maiores ou quimioterapia associada.

Os efeitos tardios não fazem sentido quando a radioterapia paliativa é aplicada em pacientes com baixos índices de sobrevida. O que é um fator determinante para se obter uma boa qualidade de vida. Assim, pacientes que tiveram a progressão da doença apesar da radioterapia paliativa, receberam outro tratamento sintomático paliativo (Shishodia et al., 2015).

Os estudos da presente revisão indicam que a disfagia é um problema relevante nos pacientes com câncer avançado com consistente progressão da deterioração dos pacientes, culminando para a debilidade e fraqueza geral (Mercadante et al, 2015).

Os pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço que são submetidos à ressecção, apresentam algum tipo de comprometimento na função de deglutição. O profissional da Fonoaudiologia tem o papel de orientar o paciente sobre a sua nova realidade anatômica e suas expectativas relacionadas às mudanças funcionais. A preparação desta terapia demandará ao profissional que faça escolhas levando em consideração as técnicas que serão utilizadas e a quantidade de intervenções para que haja o atingimento do objetivo estético e/ou funcional adequado. (Starmer H, et al., 2019).

Quanto ao manejo da disfagia, Costa, (2016), cita manobras posturais, que consiste em alterar a postura para que haja uma fluidez melhorada no trânsito do bolo alimentar; procedimentos sensoriais, que consistem na alteração de textura e temperatura dos alimentos;

exercícios de deglutição, como a manobra de deglutição supraglótica e a manobra de Mendelsohn; exercícios de amplitude de movimento, dentre outros.

## CONCLUSÃO

De acordo com os estudos encontrados, a presença de disfagia está associada ao estadiamento do tumor de cabeça e pescoço, à boca seca e à presença de mucosite. Além disso, foi verificado que a disfagia é mais frequente em pacientes que tiveram menor tempo de vida. Os estudos da presente revisão indicam que o alívio das alterações de deglutição e de demais sintomas podem ocorrer para a maioria dos pacientes a partir do tratamento com radioterapia paliativa e que o gerenciamento da disfagia deve ocorrer por meio da indicação de manobras posturais e modificação da dieta. Além disso, a prevenção da deterioração da condição oral e das habilidades de deglutição devem ocorrer por meio da contínua avaliação dos sinais clínicos da condição oral, com intervenção imediata e precoce.

## REFERÊNCIAS

BARROS, A.; REIS, J.; MACIEL, A.; BARAKAT, M.; FERNANDES, D.S.; SANTOS, L. *Gastrostomia paliativa no paciente oncológico: experiência do INCA*. Rio de Janeiro, 2009

CASATI, M.F.M.; VASCONCELOS, J.A; VERGNHANNI, G.S.; et al.; *Epidemiologia do câncer de cabeça e pescoço no Brasil: estudo transversal de base populacional*. head and neck cancer epidemiology in brazil: populational based cross-sectional study. *Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 186-191, out. /dez. 2012.

CAVALHERI, LARISSA M. da R.. *Frequência de Disfagia e de alterações vocais em pacientes de câncer de cabeça e pescoço, utilizando os protocolos MDADI E QVV: Uma revisão sistemática*. Brasília, 2018

COSTA, LARA S. S. da C.. *Avaliação das dificuldades alimentares nos doentes tratados por carcinoma da cabeça e pescoço*. Coimbra, 2016

DY, SYDNEY M.; ISENBERG, SARINA R.; HAMAYEL, NEBRAS ABU AL. *Palliative Care for Cancer Survivors*. *Medical Clinics Of North America*, [S.L.], v. 101, n. 6, p. 1181-1196, nov. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2017.06.009>.

GALBIATTI, ANA L. S.; PADOVANI-JUNIOR, JOÃO A.; MANÍGLIA, JOSÉ V.; RODRIGUES, CLÉA D. S.; PAVARINO, ÉRIKA C.; GOLONI-BERTOLLO, ENY M.. *Head and neck cancer: causes, prevention and treatment*. *Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology*, [S.L.], v. 79, n. 2, p. 239-247, mar. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>.

GAZIANO, JOY E.. *Evaluation and Management of Oropharyngeal Dysphagia in Head and Neck Cancer*. *Cancer Control*, [S.L.], v. 9, n. 5, p. 400-409, set. 2002. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/107327480200900505>.

GOMES, ANA L. Z.; OTHERO, MARÍLIA B.. Cuidados paliativos. Estudos Avançados, [S.L.], v. 30, n. 88, p. 155-166, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>.

LUCENA, VIVIAN L.. Influência da disfagia na qualidade de vida de pacientes com câncer em cuidados paliativos, João Pessoa, 2019.

MARCHESAN, IRENE Q.. Motricidade Oral. Visão Clínica do Trabalho Fonoaudiológico Integrado com outras Especialidades. Distúrbio da Comunicação. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11476>.

MATSUO, K.; WATANABE, R.; KANAMORI, D.; NAKAGAWA; K., FUJII, W.; URASAKI, Y., ... & HIGASHIGUCHI, T. (2016). Associations between oral complications and days to death in palliative care patients. *Supportive Care in Cancer*, 24(1), 157-161.

MERCADANTE, S.; AIELLI, F.; ADILE, C.; FERRERA, P.; VALLE, A.; FUSCO, F., ... & PORZIO, G. (2015). Prevalence of oral mucositis, dry mouth, and dysphagia in advanced cancer patients. *Supportive care in cancer*, 23(11), 3249-3255.

MORETI, FELIPE; MORASCO-GERALDINI, BRUNA; CLAUDINO-LOPES, SIMONE A.; ANGELIS, ELISABETE; CARRARA-DE. Sinais, sintomas e função vocal em indivíduos com disfagia tratados de câncer de cabeça e pescoço. *Audiology - Communication Research*, [S.L.], v. 23, 18 out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1873>.

MORAIS, ANA I. M.. Cuidados Continuados e Paliativos (CCP): um estudo descritivo sobre o conhecimento de estudantes de áreas da saúde. [S.L.], 18 jan. 2013.

MOURA, ALEXANDRE O.; MAFIOLETTI, VITÓRIA A.. Questionários de qualidade de vida em complicações orais nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço: Revisão Sistemática, Brasília, 2019



NOGUEIRA, ANA V. S.. Complicações orais da radioterapia de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa da literatura, Teresina, 21 set. 2017.

PEZZUTO, F.; BUONAGURO, L.F.; CAPONIGRO, I.F.; et al.; Update on Head and Neck Cancer: Current Knowledge on Epidemiology, Risk Factors, Molecular Features and Novel Therapies. *Oncology*. V. 89, n.3, p. 125-136, mai. 2015.

PINHO, NIVALDO B.. Inquéritos em Nutrição Oncológica INCA/SBNO. Rio de Janeiro, 2019

SANTOS, ADRIANA. Relação entre o estado nutricional, parâmetros clínicos e sobrevida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à laringectomia total, Rio de Janeiro, mar. 2019.

SHISHODIA, N. P.; DIVAKAR, D. D.; ALI KHERAIF, A. A.; RAMAKRISHNAIAH, R.; PATHAN, A. A. K.; PARINE, N. R., ... & PURUSHOTHAMAN, B. (2015). End stage palliative care of head and neck cancer: a case study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(3), 1255-1258.

SOUZA, AMANDA N. LOUGON DE.. Manual de cuidados paliativos em pacientes com câncer, Rio de Janeiro, 2009

ZICA, GUILHERME M.; FREITAS, ANDRESSA S. de.. Deliberações clínicas na atuação em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: atualidades e desafios na disfagia. *Distúrbios da Comunicação*, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 693-697, 20 jan. 2020. Portal de Revistas PUC SP. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2019v31i4p693-697>.