

Michelle Ferreira Guimarães<sup>1,2,3</sup>   
Márcio José da Silva Moreira<sup>1,2,4</sup>   
Leonardo Lopes<sup>1,5</sup>   
Felipe Moreti<sup>1,6,7</sup> 

## Carta à Associação de Câncer de Boca e Garganta (ACBG) Brasil

### *Letter to Brazilian Association of Mouth and Throat Cancer*

Conforme solicitação da Associação de Câncer de Boca e Garganta (ACBG) Brasil em março de 2018 para sugestão de adequação técnica do texto apresentado à CONITEC/Ministério da Saúde para pleito de incorporação de laringe eletrônica na Tabela SUS e atualização do valor de reembolso da prótese traqueoesofágica, troca e fornecimento de adesivos e filtros para reabilitação do laringectomizado total, gostaríamos de compartilhar com toda a sociedade científica e clínica de Fonoaudiologia nosso posicionamento como gestores do Departamento de Voz e Comitê de Fononcologia da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa (gestão 2017-2019).

A laringectomia total (retirada total da laringe) implica a perda da voz fisiológica e traqueostomia definitiva (abertura de um orifício artificial na traqueia, abaixo da região da laringe) para manutenção da respiração. Essa cirurgia, além de trazer o impacto do traqueostoma definitivo, traz alterações principalmente na fonação e respiração. Por outro lado, considerando-se as alterações fisiológicas, atividades sociais e profissionais também podem ficar prejudicadas. A soma de fatores funcionais, estéticos e psicossociais advindos da cirurgia podem afetar emocionalmente o paciente e seus familiares, trazendo implicações na qualidade de vida<sup>(1)</sup>.

É recomendado que todos os pacientes que sejam submetidos à laringectomia total devam ter uma avaliação fonoaudiológica pré-operatória e o acompanhamento fonoaudiológico pós-operatório. São os profissionais fonoaudiólogos quem têm papel crucial na reabilitação da voz. Enquanto direcionam os pacientes ao aprendizado para as possíveis técnicas de reabilitação da comunicação, eles devem definir, junto ao paciente e médico, a seleção do método mais eficaz de comunicação alaríngea para o indivíduo em assistência. Em pacientes submetidos à laringectomia total, é possível a reabilitação da comunicação oral por meio de três métodos, sendo eles: voz esofágica, laringe eletrônica e prótese fonatória traqueoesofágica. Vale ressaltar que não existe um consenso em nível mundial baseado em evidências sobre qual método de reabilitação é o melhor para restaurar a comunicação oral. Sendo assim, muitas vezes, assume-se que, para pacientes

#### Endereço para correspondência:

Michelle Ferreira Guimarães  
Colegiado do Curso de Fonoaudiologia,  
Universidade Federal do Espírito Santo  
– UFES  
Av. Marechal Campos, 1468, Prédio  
Básico II, Maruípe, Vitória (ES),  
Brasil, CEP: 29040-090.  
E-mail: guima.michelle@gmail.com

**Recebido em:** Agosto 31, 2018

**Aceito em:** Outubro 23, 2018

Carta escrita pelos coordenadores e vice-coordenadores do Comitê de Fononcologia e Departamento de Voz da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa (gestão 2017-2019) em resposta à solicitação feita pela Associação de Câncer de Boca e Garganta – ACBG - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Departamento de Voz, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Comitê de Fononcologia, Departamento de Voz, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Espírito Santo – UFES - Vitória (ES), Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal Fluminense – UFF - Nova Friburgo (RJ), Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Federal da Paraíba – UFPB - João Pessoa (PB), Brasil.

<sup>6</sup> Faculdade de Medicina do ABC – FMABC - Santo André (SP), Brasil.

<sup>7</sup> Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo – CHMSBC - São Bernardo do Campo (SP), Brasil.

**Fonte de financiamento:** nada a declarar.

**Conflito de interesses:** nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

laringectomizados totais, uma melhor qualidade de voz está associada a uma qualidade de vida melhorada por meio do novo método comunicativo<sup>(2)</sup>.

Outro ponto importante é que, em qualquer um dos métodos de reabilitação da comunicação oral, há a possibilidade de o paciente ser bem-sucedido ou não. Essa variação ocorre porque a adaptação ao método de reabilitação depende das características do avanço da doença, da complexidade dos tratamentos cirúrgico e complementar (radioterapia e/ou quimioterapia) que causam sequelas cicatriciais dos tecidos afetados e reduzem a atividade cardiorrespiratória vascular geral do paciente; da idade, compreensão do método, habilidade manual e visual para a execução do método, aceitação da qualidade vocal resultante do método e acesso ao profissional fonoaudiólogo especialista nesse tipo de reabilitação.

Com relação às possibilidades de comunicação alaríngea, a voz esofágica caracteriza-se pela introdução momentânea de ar no esôfago, expulsão e vibração do segmento faringoesofágico para a produção de voz, o que necessita de treinamento orientado por fonoaudiólogos especializados. Apesar de a voz esofágica ser mais fisiológica, os pacientes possuem dificuldade em executá-la e, por este e outros motivos, o sucesso na sua aquisição é descrito como baixo na literatura. No Brasil, na experiência do Setor de Reabilitação Fonoaudiológica a pacientes oncológicos de Cabeça e Pescoço do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (HC-ISCMSP), por exemplo, é de 31%<sup>(3)</sup>. A laringe eletrônica trata-se de um dispositivo simples e de uso externo, que pode ser acoplado no pescoço ou na bochecha, sem necessidade de cirurgia ou contraindicações relevantes assim como a voz esofágica, permitindo um aprendizado de comunicação oral mais rápido, sendo o paciente sempre acompanhado por fonoaudiólogo. Por ser um aparelho elétrico, o paciente tem a possibilidade de adquirir comunicação já na primeira sessão de reabilitação e, nas seguintes, a fala tende a ficar mais inteligível e fluente por meio de treinamento da comunicação. Em contrapartida, a voz produzida tende a ser mais robótica, fator que tem diminuído com o avanço tecnológico e as novas opções de laringe eletrônica no mercado. O terceiro método de comunicação oral é utilizando a prótese fonatória traqueoesofágica, uma válvula de silicone unidirecional, que permite a passagem do ar pulmonar para o esôfago para a produção da voz sem que o alimento passe para a via respiratória. Assim como acontece com o uso da laringe eletrônica, o processo de reabilitação vocal utilizando a prótese fonatória traqueoesofágica é considerado rápido quando comparado com a voz esofágica. Os índices de sucesso descritos na literatura são altos, chegando a 92%. Vale ressaltar que, desde 2007, a tabela SUS contempla a prótese fonatória traqueoesofágica na lista de materiais (SIASUS070209004-2 “prótese vocal para laringectomizado total com adaptadores avulsos”), todavia o valor de R\$372,00 é incompatível com as próteses à venda no Brasil.

O laringectomizado total conviverá com a traqueostomia de forma permanente, logo o cuidado pulmonar também é foco de preocupação para esse grupo de pacientes. Sendo assim, o uso de filtros e adesivos descartáveis permitem proteção pulmonar, evitando risco de infecções e complicações mais graves que podem representar aumento dos custos por internações e/ou necessidade de procedimentos mais caros e complexos.

Uma laringectomia total causa sequelas anatômicas, funcionais e emocionais muito grandes nos pacientes. A partir do momento que, por nossa formação acadêmica e prática clínica na área, podemos devolver a comunicação oral do paciente, melhorando sua autoestima e qualidade de vida, não devemos medir esforços para que sempre tenhamos as melhores técnicas, materiais e produtos que se destinam a este fim.

## REFERÊNCIAS

1. van Sluis KE, van der Molen L, van Son RJJH, Hilgers FJM, Bhairosing PA, van den Brekel MWM. Objective and subjective voice outcomes after total laryngectomy: a systematic review. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2018;275(1):11-26. <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-017-4790-6>. PMID:29086803.
2. Farrand P, Endacott R. Speech determines quality of life following total laryngectomy: the emperors new voice? In: Preedy VR, Watson RR, editors. *Handbook of disease burdens and quality of life measures*. New

York: Springer; 2010. p. 1989-2001. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-78665-0\\_117](https://doi.org/10.1007/978-0-387-78665-0_117).

3. Menezes MB, Fouquet ML, Katayama ET, Villareal FO, Suehara AB, Bertelli AAT, et al. Uso da toxina botulínica em pacientes laringectomizados totais para controle do espasmo do segmento faringo-esofágico e aquisição de voz esofágica. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2012;41(1):27-32.

## Contribuição dos autores

*MFG, MJSM, LL e FM idealizaram a necessidade desta carta ao editor, redigiram o manuscrito e revisaram a versão final.*