

Bárbara Luiza Marinho da Silva¹; Werlany Frois Maia Lopes²; Ana Catarina Alves e Silva³; Guilherme Maia Zica⁴; Márcio José da Silva Moreira⁵; Emilson Queiroz Freitas⁶; Izabella Costa Santos⁷; Fernando Luiz Dias⁸; Roberto Araújo Lima⁹; Andressa Silva de Freitas¹⁰

1) Fonoaudiologia, Aperfeiçoanda em Oncologia I. Programa de Pós-Graduação em Oncologia do INCA (PPGO-INCA). E-mail: barbara.silva@inca.gov.br. RJ, Brasil. 2) Fonoaudiologia, Aperfeiçoanda em Oncologia I. PPGO-INCA. RJ, Brasil. 3) Cirurgiã Dentista, Doutoranda em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca (Ensp); Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)RJ, Brasil. 4) Graduando de Fonoaudiologia. Programa de Pós-Graduação em Oncologia do INCA (PPGO-INCA). RJ, Brasil. 5) Fonoaudiologia; Doutorando em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Universidade Federal Fluminense (UFF). RJ, Brasil. 6) Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Graduação em Medicina. Serviço de Cabeça e Pescoço. INCA. RJ, Brasil. 7) Cirurgiã de Cabeça e Pescoço, Doutora em Clínica Cirúrgica. Serviço de Cabeça e Pescoço. INCA. RJ, Brasil. 8) Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Doutor em Medicina. Serviço de Cabeça e Pescoço. INCA. RJ, Brasil. 9) Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Doutor em Medicina. Serviço de Cabeça e Pescoço. INCA. RJ, Brasil. 10) Fonoaudióloga; Doutoranda em Radiologia. Serviço de Cabeça e Pescoço. INCA. RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

O exercício de Shaker visa a melhora na excursão do complexo hiolaringeo, principal mecanismo de abertura da transição faringoesofágica superior. Nas cirurgias supraglóticas reconstruída pela cricohioidopiglotomia (CHEP) mesmo após alta fonoaudiológica, é comum a queixa de estase

OBJETIVO

Descrever os impactos do exercício de Shaker na elevação e anteriorização do complexo hiolaringeo em pacientes em controle oncológico submetidos a reconstrução cirúrgica da CHEP.

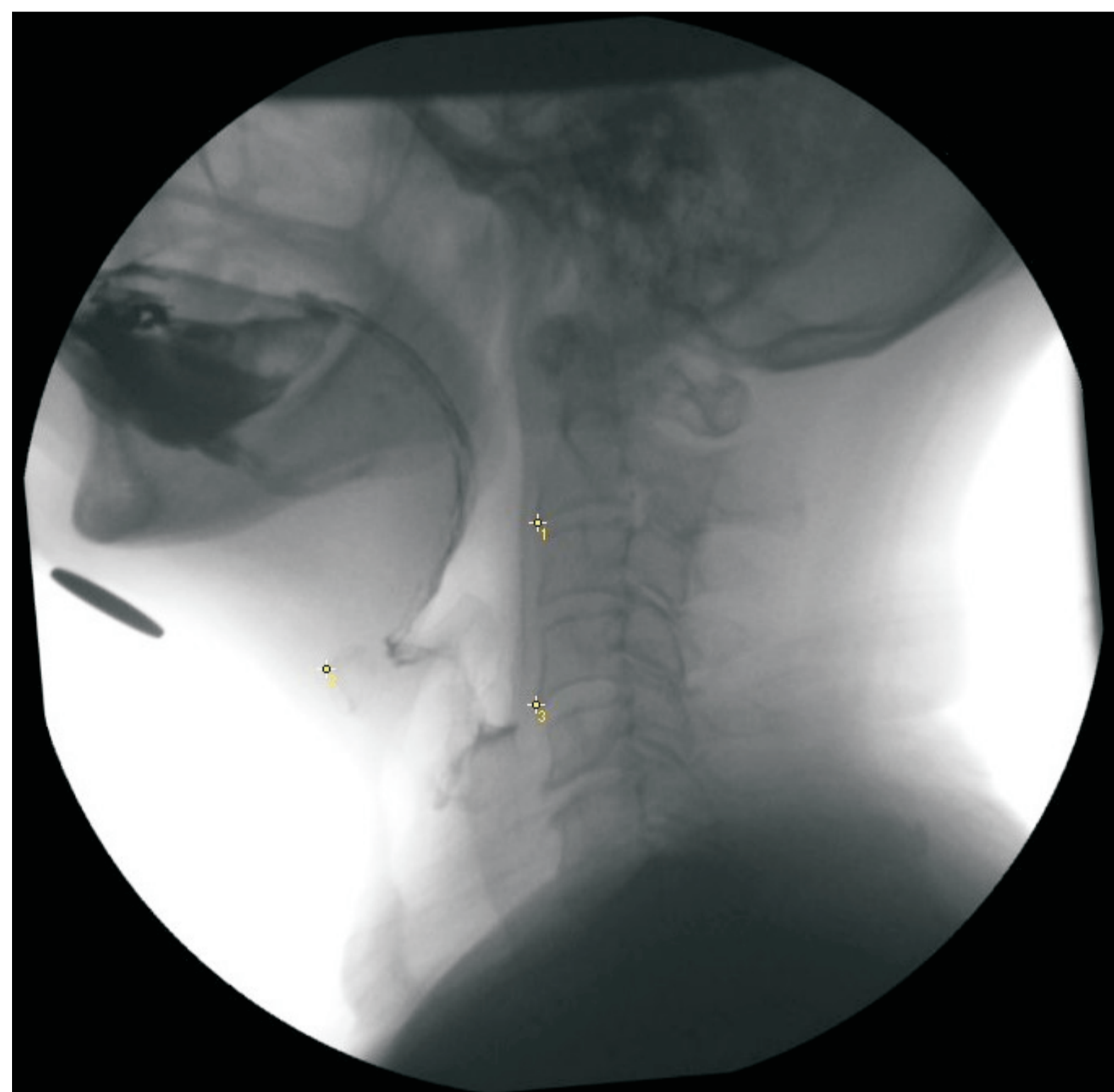
MÉTODO

Foram convidados 10 pacientes tratados há pelo menos seis meses, nunca submetidos a radioterapia e/ou quimioterapia. Todos fizeram a videofluoroscopia pré e pós terapia, bem como responderam a questionários de qualidade de vida. Os pacientes assistiram a um vídeo explicativo sobre a execução do exercício e receberam uma agenda com a explicação por escrito e desenhada, além de uma planilha onde deveriam marcar todas as vezes que executaram a bateria. A cada duas semanas retornavam ao INCA.

RESULTADOS

Quanto ao perfil sociodemográfico do grupo, a maior parte era: homem; branco; > 60 anos; com cônjuges. Dos dez pacientes, apenas cinco concluíram a bateria e só pôde ser aproveitado a videofluoroscopia de quatro. Observou-se um aumento da anteriorização, bem como do tempo de deglutição e redução da estase pós deglutição. O Swal-Qol e ASHA NOMS de deglutição, pós terapia, tenderam a manter o mesmo escore ou melhorar. Enquanto a voz, apresentou melhora do loudness.

IMAGEM: LANDMARKS PARA AVALIAÇÃO DAS IMAGENS



Legenda: Frame do osso hióide em repouso. 1) Ponto anterior-inferior de C2; 2) Ponto anterior-inferior de C4; 3) Ponto anterior-superior do corpo do osso hióide.

Os pacientes foram submetidos a VFD antes e após ao protocolo de Shaker. Para calibração, foi utilizada uma moeda de 10 centavos, com diâmetro conhecido de 20mm, presa com esparadrapo em cima da região submental. Os pacientes ingeriram 5ml de Sulfato de Bário ofertados em seringa de 20 ml, repetindo o procedimento 3 vezes seguidas.

As imagens foram analisadas de acordo com o protocolo estabelecido por Kim, Y & McCullough, GH (2008), mas apenas com um avaliador cego e re Checagem de 100% dos dados. Pelo número pequeno da amostra, não houve análise estatística dos dados.

TABELA 1: DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

N	SEXO	RAÇA	IDADE	EST CÍVIL	Naturalidade	Ocupação	Escolaridade	Fumante	Étilista	Outros
1	masc	branco	61	UE ¹	Rio de Janeiro	uber	3º INC ²	EX	EX	Maconha e cocaína
2	masc	branco	80	casado	Rio de Janeiro	uber	1º COM ³	EX	SOCIAL	---
3	masc	branco	84	casado	Pernambuco	aposentado	1º INC ²	EX	EX	---
4	masc	branco	65	UE ¹	Estrangeiro	uber	3º INC ²	EX	EX	---

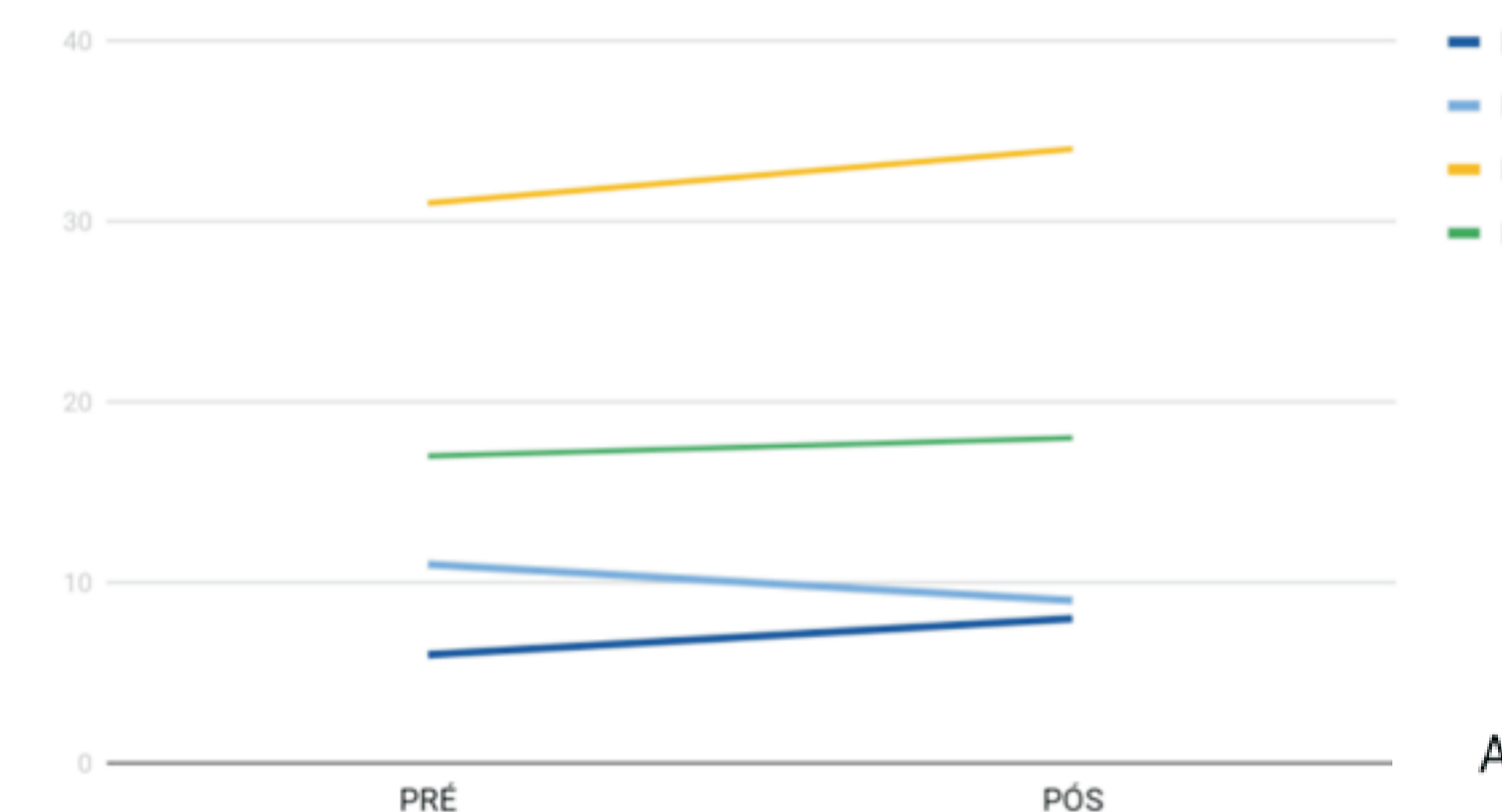
Legenda: UE1 União Estável; INC2 incompleto; COM3 completo.

TABELA 2: INFORMAÇÕES DO TUMOR E DO TRATAMENTO

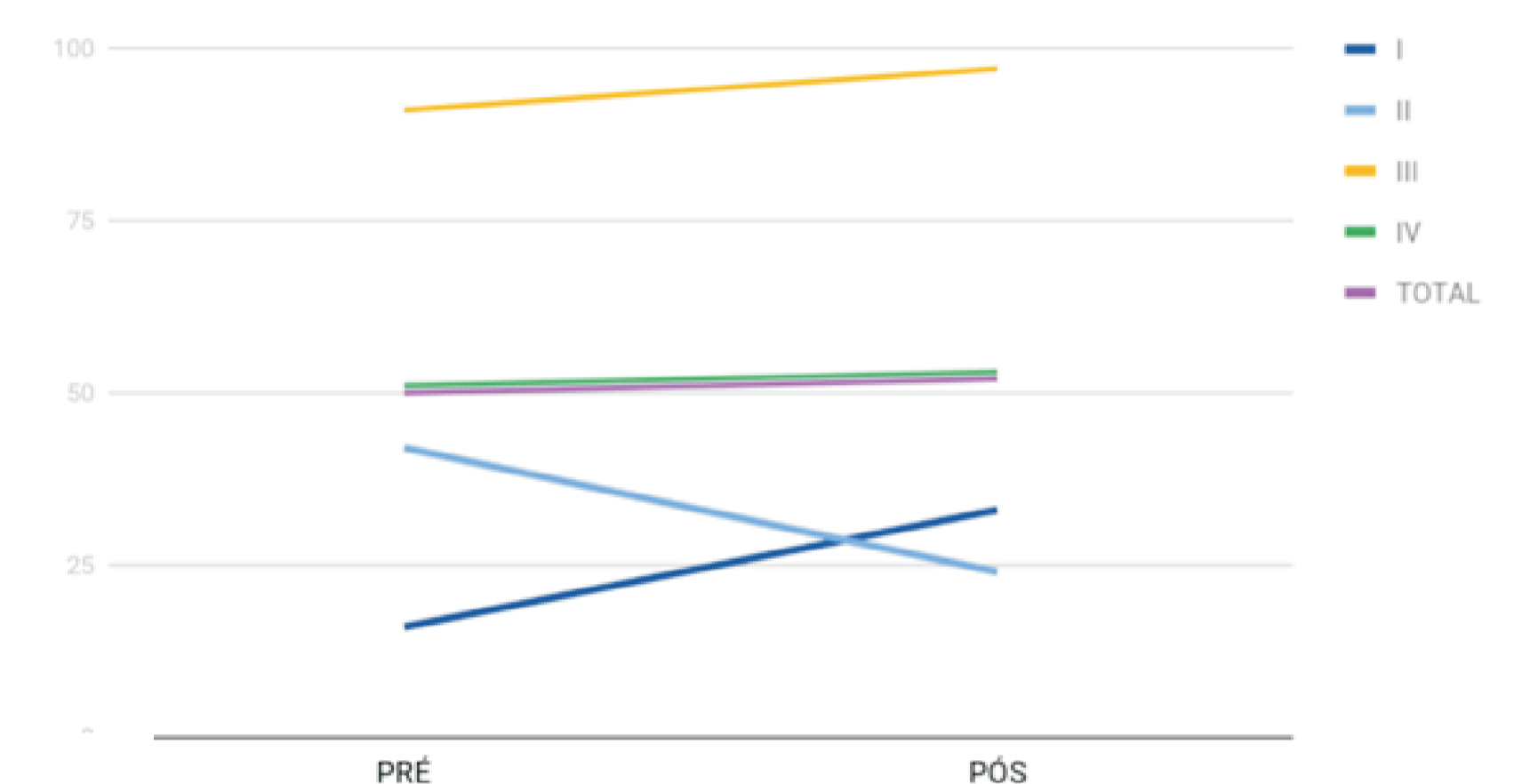
CÓD	1ª consulta	MICRO ⁰	LAT ¹	TNMp	Grau tumoral	Aspecto da Lesão	Cirurgia	Margem	Aritenóide preservada	Tempo CNE	Tempo TQT
1	18/03/2016	0	B ²	T2NOM0	G2	vegetante	08/04/2016	N ³	AMBAS	69	69
2	09/01/2006	4	B ²	T2NOM0	G3	infiltrativa	22/06/2015	A ⁴	AMBAS	--	--
3	21/07/2003	5	B ²	T2NOM0	G3	infiltrativa	25/05/2017	A ⁴	AMBAS	42	42
4	20/05/2016	0	B ²	T3NOM0	G3	infiltrativa	09/06/2016	N ³	AMABAS	29	29

Legenda: MICRO0 microcirurgias de laringe prévias; LAT1 lateralidade do tumor; B2 bilateral; N3 negativa; A4 ampliada.

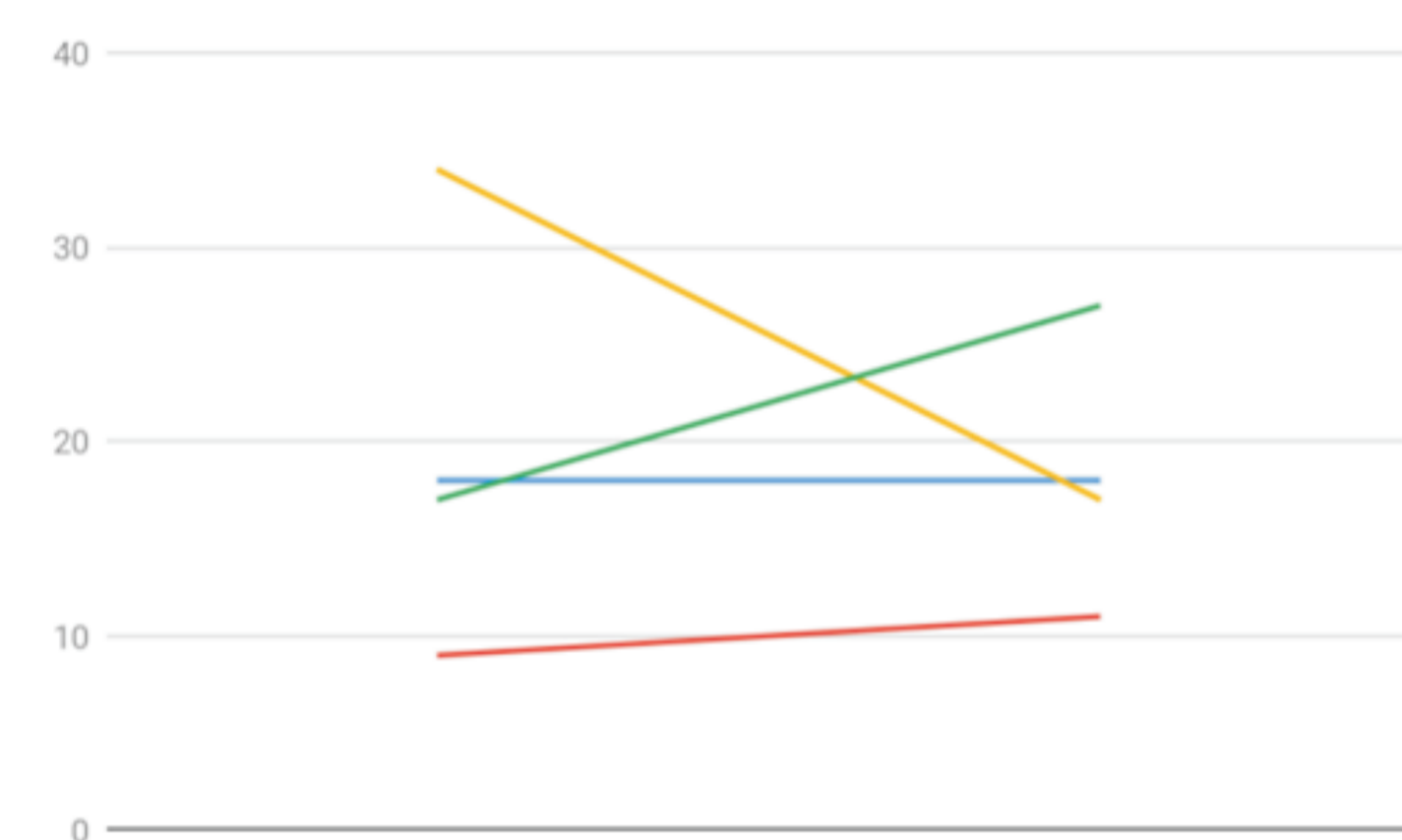
ANTERIORIZAÇÃO (x)



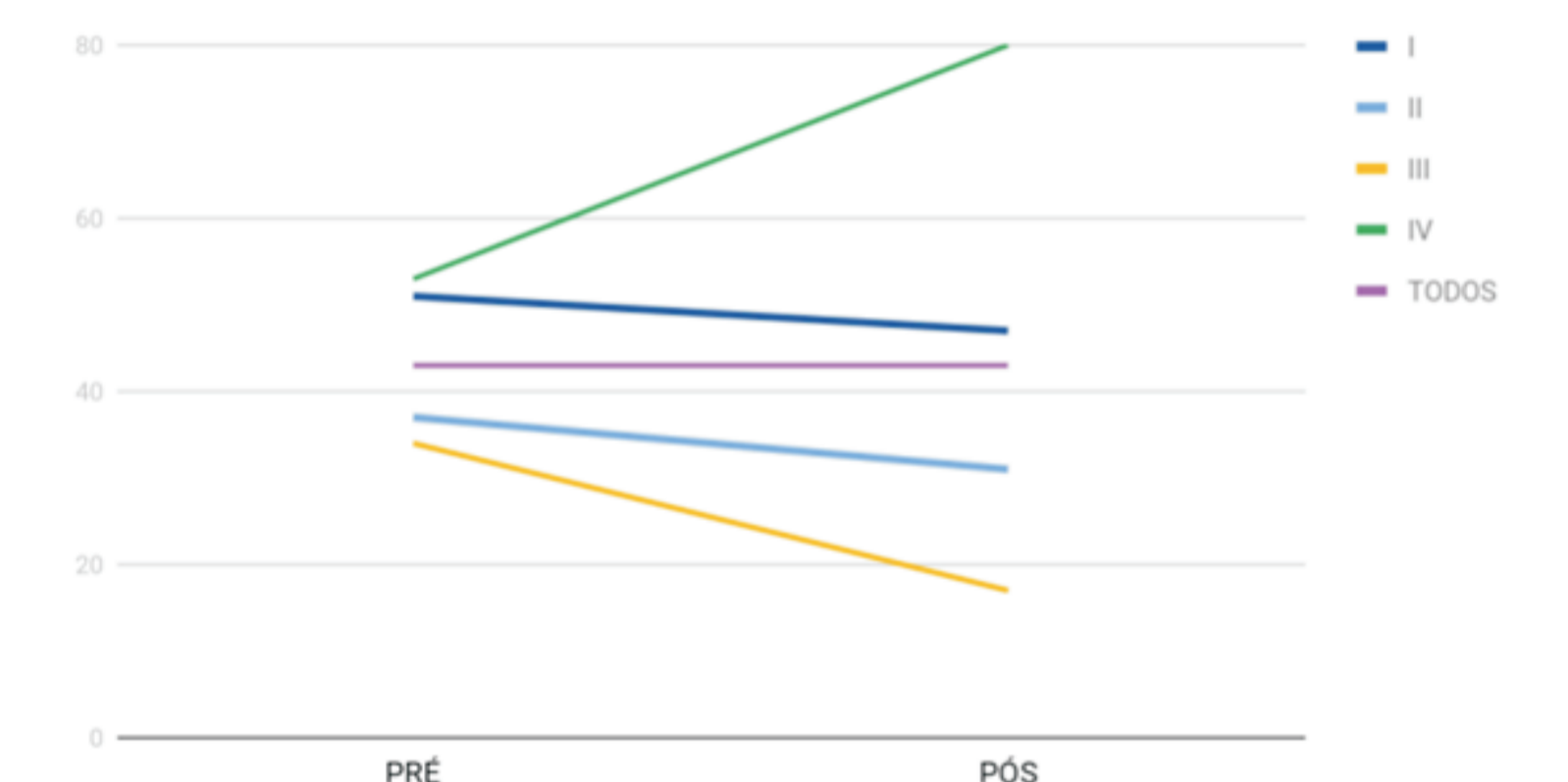
ANTERIORIZAÇÃO (x)%



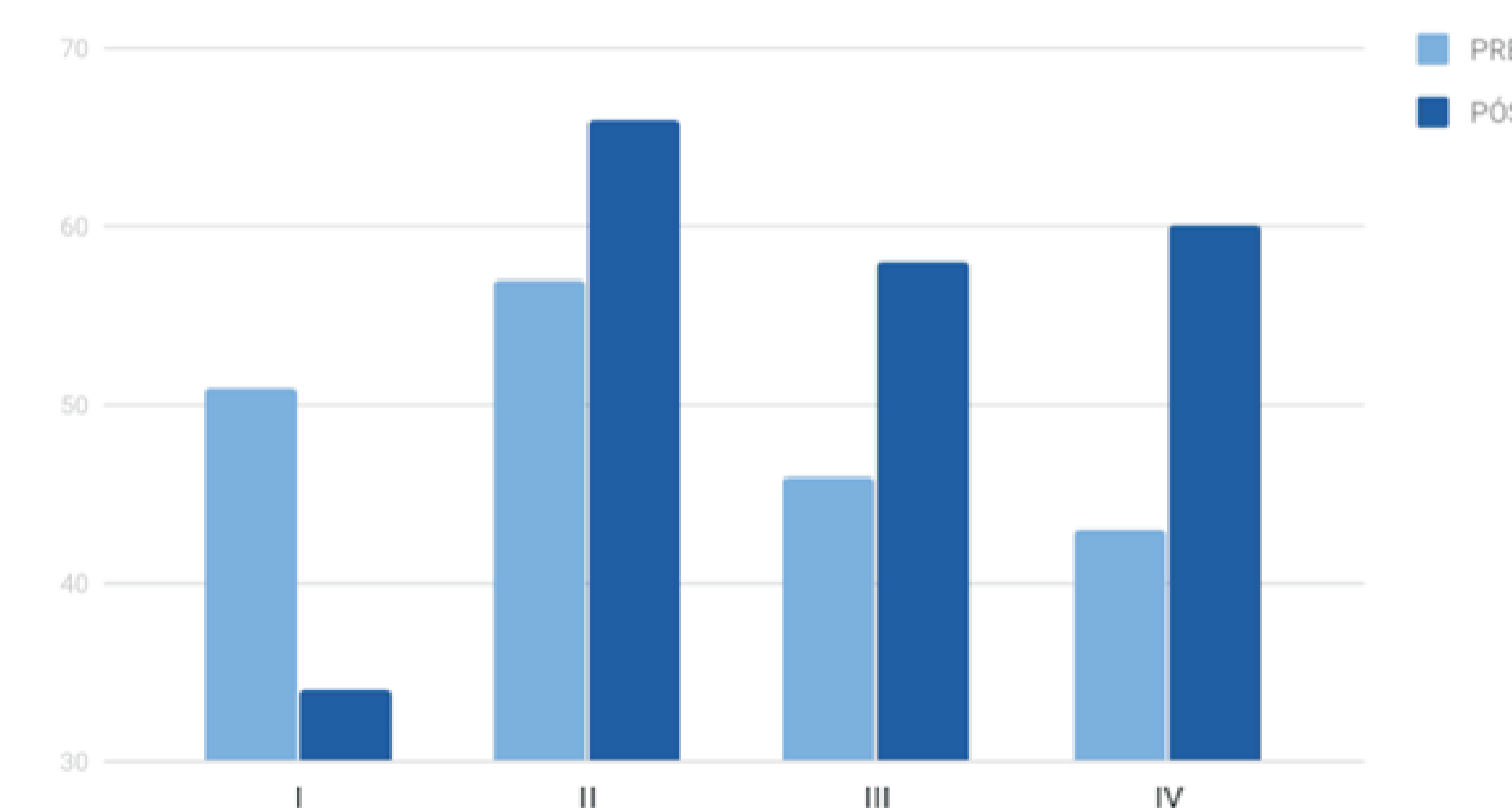
ELEVAÇÃO (y)



ELEVAÇÃO (y)%



DURAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO*



* (1unid=2ms)
<https://docs.google.com/presentation/d/1puZiG6L9K24Juo3MtpU39kccD1LYBnNaJgKy4Mpm/edit?usp=sharing>

CONCLUSÃO

Observou-se que, mesmo após alta fonoaudiológica, os pacientes avaliados se beneficiaram do exercício de Shaker referindo uma melhora na qualidade de vida em relação a deglutição.

BIBLIOGRAFIAS

- Kim, Y; McCullough, GH. Maximum hyoid displacement in normal swallowing. *Dysphagia*; 2008; 23(3), 274-279.
- Logemann, JA, Kahrilas, PJ, Begelman, J, Dodds, WJ, Pauloski, BR. Interactive computer program for biomechanical analysis of videoradiographic studies of swallowing. *American Journal of Roentgenology*; 1989; 153(2), 277-280.

Palavras-chave: Exercício; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Qualidade de Vida; Fonoaudiologia.