



UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Escola de Medicina e Cirurgia (EMC)

FERNANDA DIAS GUIMARÃES ALMEIDA

QUALIDADE DE VIDA DE LARINGECTOMIZADOS TOTAIS: REVISÃO DE LITERATURA

**RIO DE JANEIRO
2024**

FERNANDA DIAS GUIMARÃES ALMEIDA

QUALIDADE DE VIDA DE LARINGECTOMIZADOS TOTAIS: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Orientador: Prof. Dr. Marcos André de Sarvat. Professor Associado de Otorrinolaringologia da Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO

**RIO DE JANEIRO
2024**

FERNANDA DIAS GUIMARÃES ALMEIDA

QUALIDADE DE VIDA DE LARINGECTOMIZADOS TOTAIS: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO e aprovado pela banca examinadora

Rio de Janeiro, 31 de julho de 2024

BANCA EXAMINADORA

Jorge da Cunha Barbosa Leite, Professor Associado de Otorrinolaringologia da
Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO

Caio José de Araujo Simas, Professor Assistente de Otorrinolaringologia da Escola
de Medicina e Cirurgia da UNIRIO

A minha família, Paulo, Rosângela,
Amanda e Francisco, por todo incentivo
dado em amor.

Ao meu orientador Prof. Dr. Marcos André
de Sarvat pelos ensinamentos e apoio.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO; do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG e da Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO – EMC/UNIRIO.

Em primeiro lugar meu maior agradecimento ao meu Deus, que com sua infinita bondade e amor até aqui me guiou, sustentou e cuidou. Toda honra e glória pertence a Ele!

Aos meus amados pais, Paulo Fernando e Rosângela, minha irmã Amanda e meu cunhado Francisco, o apoio e incentivo de vocês é o que torna todos os meus sonhos possíveis. Obrigada por serem a melhor família do mundo e sempre estarem comigo!

A todos os meus amigos, os de longe e os de perto, mineiros e cariocas, meus companheiros de faculdade e de vida (LACOB), que participaram desse momento com muita alegria, torcendo por mim. Vocês tornam tudo mais leve e fazem essa conquista ter um toque especial!

Às minhas igrejas (CEIZS e EIA) e queridos pastores e irmãos, por cada palavra de encorajamento e cada oração feita por mim, sei que todas elas chegaram aos Céus e contribuíram para que esse sonho se tornasse possível!

Ao meu querido professor orientador Dr. Marcos André de Sarvat por sua grande contribuição em minha trajetória acadêmica. O senhor é uma inspiração e um exemplo para mim.

À minha banca, que alegria ter vocês presentes nesse momento! Cada um de vocês está marcando a minha trajetória. Sua participação é muito especial para mim.

Aos meus pacientes, seus familiares e acompanhantes, que perpassaram minha trajetória nesse tempo e aos que ainda virão. Minha gratidão por poder servi-los com todo meu conhecimento, disposição, amor e cuidado. Todo esforço e dedicação sempre serão para melhor atender a cada um de vocês que tenho a honra de cuidar.

“Grandes coisas fez o SENHOR por nós, e,
por isso, estamos alegres.”

Salmos 126.3

RESUMO

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de laringe é a segunda neoplasia mais frequente do trato aerodigestivo superior, representando 25% dos tumores malignos da cabeça e pescoço e 2% do total das neoplasias malignas. Atinge principalmente indivíduos do sexo masculino (7:1), com mais de 55 anos, predominantemente na região glótica (2/3) da laringe. Os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento incluem tabagismo, consumo de álcool, fatores genéticos e ambientais, e seu tratamento depende da localização e extensão. No caso de tumor avançado, a laringectomia total é o tratamento mais indicado. Tal abordagem implica em uma série de importantes alterações no paciente, através de diversas sequelas funcionais que envolvem diferentes aspectos biopsicossociais. Nessa perspectiva, o presente estudo tem por objetivo analisar, por meio de uma revisão detalhada da literatura, as principais alterações morfofuncionais decorrentes da cirurgia de laringectomia total e como elas podem alterar a qualidade de vida dos pacientes. Detecta-se dentre os principais domínios afetados pela laringectomia total estão voz, deglutição, olfato e aspectos psicossociais. A perda da voz é a consequência mais impactante e a reabilitação pode ser feita de 3 formas: a voz esofágica, laringe eletrônica e as próteses vocais (PV), que são o método padrão ouro, mas ainda pouco acessíveis no contexto de saúde pública em nosso país. Em relação à deglutição, a disfagia se mostra queixa frequente entre os pacientes laringectomizados totais, sendo um fator que altera significativamente a qualidade de vida. No que diz respeito ao olfato, a maioria dos pacientes consideram seu olfato de ruim a razoável, e muitos desenvolvem métodos adaptativos olfativos, o que resulta em escores olfativos mais elevados e melhor qualidade de vida. Por fim, a vergonha e a solidão são relatadas pelos pacientes, e acarretam, muitas vezes, quadros de ansiedade e depressão. Em suma, este estudo reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e multiprofissional no tratamento e reabilitação de pacientes laringectomizados totais, visando não apenas a sobrevida, mas a garantia de melhor qualidade de vida e a reintegração social a esses indivíduos.

Palavras-chave: "Laringectomia total", "Qualidade de vida", "Avaliação"

ABSTRACT

According to data from the National Cancer Institute (INCA), laryngeal cancer is the second most common neoplasm of the upper aerodigestive tract, representing 25% of malignant tumors of the head and neck and 2% of all malignant neoplasms. It mainly affects male individuals (7:1), over 55 years of age, predominantly in the glottic region (2/3) of the larynx. The main risk factors for its development include smoking, alcohol consumption, genetic and environmental factors, and its treatment depends on the location and extent. In the case of an advanced tumor, total laryngectomy is the most indicated treatment. This approach implies a series of important changes in the patient, through various functional sequelae that involve different biopsychosocial aspects. From this perspective, the present study aims to analyze, through a detailed review of the literature, the main morphofunctional changes resulting from total laryngectomy surgery and how they can alter patients' quality of life. Among the main areas affected by total laryngectomy are voice, swallowing, smell and psychosocial aspects. The loss of voice is the most impactful consequence and rehabilitation can be done in 3 ways: esophageal voice, electronic larynx and vocal prostheses (VP), which are the gold standard method, but still not very accessible in the context of public health in our country. Regarding swallowing, dysphagia is a frequent complaint among total laryngectomized patients, being a factor that significantly alters quality of life. With regard to smell, most patients consider their sense of smell to be poor to fair, and many develop adaptive olfactory methods, which result in higher olfactory scores and better quality of life. Finally, shame and loneliness are reported by patients, and often lead to anxiety and depression. In short, this study reinforces the importance of a multidisciplinary and multidisciplinary approach in the treatment and rehabilitation of total laryngectomized patients, aiming not only at survival, but at ensuring a better quality of life and social reintegration for these individuals.

Key words: "Total laryngectomy"; "Quality of life"; "Assessment"

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- A anatomia da Laringe	25
Figura 2 - Anatomia da laringe - Corte sagital	26
Figura 3 - Voz esofágica	31
Figura 4 - Laringe eletrônica	32
Figura 5 - Prótese vocal/ traqueoesofágica	33
Figura 6 - Anatomia do sistema olfativo	37
Figura 7 - Teste olfatório da Universidade da Pensilvânia	38
Figura 8 - Modelo de uma das páginas do teste olfatório	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Síntese dos artigos selecionados	19
Tabela 2 - Questionário sobre acuidade olfatória pré reabilitação do olfato	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EORTC QLQ-C30: European Organization for Research and Treatment of Cancer

Quality of Life Questionnaire Core 30

FACT-G: Functional Assessment of Cancer Therapy - General

HPV: sigla em inglês para Papilomavírus Humano

INCA: Instituto Nacional do Câncer

LT: Laringectomia total

OMS: Organização Mundial da Saúde

PO: Preservação de órgão

PV: Prótese Vocal

QV: Qualidade de Vida

QVV: Qualidade de Vida em Voz

QVRS: Qualidade de vida relacionada à saúde

SWAL-QOL: Swallowing Quality of Life

UW-QOL: University of Washington Quality of Life Questionnaire

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
4. MÉTODOS	15
5. DISCUSSÃO	18
5.1 Domínios afetados	30
1.1.1 Voz	30
1.1.2 Deglutição	35
1.1.3 Olfato	36
1.1.4 Aspectos psicossociais	41
6. CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	45
ANEXO A - EORTC QLQ-C30	48
ANEXO B - FACT-G	50
ANEXO C - UW-QOL	52
ANEXO D - Protocolo de Qualidade de Vida em voz	55
ANEXO E - SWAL-QOL	57

INTRODUÇÃO:

O câncer de cabeça e pescoço é responsável por um grande número de óbitos em todo o globo, representando cerca de 3% de todos os tipos de câncer no mundo e ocorrendo mais de 600 mil casos novos a cada ano (1). Levantamentos epidemiológicos revelam que a incidência desse tipo de câncer aumenta com a idade, sendo mais raro em pacientes jovens (2, 3).

Cabe ressaltar que a incidência de câncer de cabeça e pescoço é mais frequente em regiões de baixo desenvolvimento socioeconômico, estando tal fato relacionado aos hábitos de vida que culminam em uma exposição prolongada aos fatores de risco. Ocorre também com o diagnóstico tardio e dificuldade de acesso ao tratamento adequado, justificando a sua alta letalidade nessa população (1).

Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) apontam que o Brasil apresenta alta incidência de tumores malignos da laringe. Essa doença é a segunda mais frequente do trato aerodigestivo superior e representa 25% dos tumores malignos da cabeça e pescoço e 2% do total das neoplasias malignas (4).

O câncer de laringe ocorre predominantemente em indivíduos do sexo masculino, seguindo uma relação entre homens e mulheres de 7:1. É o sexto sítio mais comum na população masculina acima de 55 anos. Entretanto, nos últimos anos houve um aumento notável na incidência entre mulheres, o que deve refletir a mudança nos hábitos tabagistas e etilistas (5). Aproximadamente 2/3 dos tumores de laringe acometem a região glótica e 1/3 a região supraglótica, e o seu tratamento depende da localização e extensão, podendo ser tratado com cirurgia e/ ou radioterapia e com quimioterapia associada à radioterapia. No caso de tumor avançado ou recidivado após terapia conservadora de laringe, a laringectomia total é o tratamento mais indicado. Trata-se de cirurgia clássica, em que há a retirada total desta estrutura, culminando na dissociação da comunicação entre a via respiratória e a via digestiva e a confecção do traqueostoma definitivo, com a implantação da traqueia direto na parede do pescoço para que o paciente possa respirar (6). Tal abordagem implica em uma série de importantes alterações nesse indivíduo, através de diversas sequelas funcionais que envolvem diferentes aspectos biopsicossociais.

Dentre as alterações decorrentes da cirurgia de retirada de laringe podem se destacar os problemas na fala, deglutição, além de prejuízos no olfato e no paladar. Ademais, a respiração e aparência são frequentemente alteradas antes - pelo câncer - e também após a cirurgia. É possível observar ainda ocorrência não rara de dor crônica e de distúrbios psicológicos e emocionais, que acarretam importante impacto psicossocial e na qualidade de vida do indivíduo e de seus familiares (7).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) – Quality of Life Group definiu a Qualidade de Vida em 1993 como sendo uma percepção individual da posição do indivíduo na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores nos quais ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito de alcance abrangente afetado de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relações com as características do meio ambiente do indivíduo (8). Sendo assim, qualquer intervenção cirúrgica é capaz de alterar a qualidade de vida dos indivíduos uma vez que afetará diversos aspectos e segmentos de sua vida.

Dessa forma, entende-se que todo profissional de saúde necessita ter um olhar cuidadoso para as alterações que possam surgir em decorrência das cirurgias que são propostas como medida terapêutica aos seus pacientes, uma vez que elas podem resultar na alteração da qualidade de vida dos mesmos.

JUSTIFICATIVA

Nesse contexto, é de suma importância um bom acompanhamento pré e pós cirúrgico em casos de pacientes com indicação de laringectomia total. Entretanto, muitos pacientes não participam do processo de escolha do tratamento e não recebem orientações claras sobre o procedimento cirúrgico e os impactos que ele lhe trará. Tal conduta pode resultar, muitas vezes, na recusa ou abandono do tratamento, tanto pelo medo do desconhecido quanto pela falta de informações adequadas, justificando a alta letalidade dos cânceres de laringe.

Além disso, sabe-se que faltam trabalhos voltados para a qualidade de vida dos pacientes. Vivemos em uma era voltada para uma medicina tecnológica e curativa, mas que arrisca ser pouco humanizada, em que o paciente pode não ocupar um lugar de protagonismo no seu próprio cuidado. Por isso torna-se importante o conhecimento por parte do paciente acerca das alterações decorrentes da cirurgia no que diz respeito à deglutição, comunicação, voz, olfato e paladar, bem como os recursos já disponíveis que proporcionarão maior qualidade de vida no contexto pós cirúrgico.

Assim sendo, torna-se imprescindível a realização de estudos que se apliquem a investigar as queixas e fragilidades mais frequentes nessa população de forma a buscar maneiras de encorajar os pacientes a aderirem ao tratamento, sempre respeitando sua autonomia.

OBJETIVO

Nessa perspectiva, o presente estudo tem por objetivo analisar, por meio de uma revisão detalhada da literatura, as principais alterações morfofuncionais decorrentes da cirurgia de laringectomia total e como elas podem alterar a qualidade de vida dos pacientes.

MÉTODOS

1. Tipo de Estudo

Este trabalho adota uma abordagem qualitativa de revisão da literatura, com o objetivo de sintetizar o conhecimento existente sobre a qualidade de vida em pacientes laringectomizados totais, identificando os consensos, as lacunas e as implicações para futuras pesquisas.

2. Formulação da Pergunta de Pesquisa

A pergunta central da pesquisa foi definida como: "Quais são as alterações decorrentes da laringectomia total que impactam na qualidade de vida dos pacientes?"

3. Estratégia de Busca

3.1 Bases de Dados

A busca por artigos foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas:

- Google Scholar
- PubMed
- SciELO
- LILACS

3.2 Palavras-chave

Foram utilizadas combinações de palavras-chave relacionadas ao tema do estudo, incluindo:

- "Laringectomia total"
- "Qualidade de vida"
- "Avaliação"
- Seus equivalentes em inglês

3.3 Período de Publicação

Os artigos em português foram selecionados com base no período de publicação dos últimos 15 anos e os artigos em inglês nos últimos 3 anos.

4. Critérios de Inclusão e Exclusão

4.1 Critérios de Inclusão

- Estudos que abordem o tema central

- Publicações em português e inglês
- Estudos com amostras abrangentes
- Que empreguem metodologia bem descrita

4.2 Critérios de Exclusão

- Estudos fora do período de publicação estabelecido.
- Artigos cujo foco não seja o tema de interesse ou que não apresentem como descritores as palavras chaves estabelecidas
- Artigos de descrição de técnica cirúrgica

5. Processo de Seleção dos Estudos

5.1 Etapas da Seleção

1. Identificação: Todos os artigos resultantes da busca foram inicialmente avaliados com base no título e resumo para uma triagem preliminar.
2. Triagem: Os artigos selecionados na etapa de identificação foram lidos na íntegra para confirmar a relevância e a adequação aos critérios de inclusão.
3. Inclusão: Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados para a análise final.

5.2 Ferramentas Utilizadas

- Utilização de software de gerenciamento de referências – Mendeley, para organizar os artigos e remover duplicatas.
- Tabelamento para registro das decisões de inclusão/exclusão e principais características dos estudos.

6. Análise dos Dados

Os dados foram extraídos e analisados qualitativamente. As informações principais coletadas dos estudos incluíram:

- Autores e ano de publicação.

- Objetivos do estudo.
- Principais resultados e conclusões.

7. Síntese dos Resultados

A síntese dos resultados foi realizada através de uma análise temática. Essa abordagem permitiu uma compreensão abrangente das contribuições existentes e das áreas que necessitam de maior investigação.

8. Limitações da Revisão

As principais limitações desta revisão incluem a possibilidade de viés na seleção dos estudos e a restrição a artigos publicados em português e inglês. Além disso, a revisão está limitada ao período de tempo estabelecido e às bases de dados selecionadas.

Esta metodologia foi desenhada para garantir um processo rigoroso e transparente na condução da revisão da literatura sobre a avaliação da qualidade de vida dos pacientes laringectomizados totais. A adoção de critérios claros de inclusão e exclusão, juntamente com uma estratégia sistemática de busca e análise, visa proporcionar uma visão abrangente e crítica do estado da arte na área de estudo, além de proporcionar embasamento científico para a elaboração de instrumentos de melhoria da qualidade de vida de tais pacientes.

DISCUSSÃO

Após a busca e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 17 estudos foram selecionados para compor a presente revisão da literatura. Os dados presentes nesses estudos foram organizados e sintetizados na tabela a seguir, em ordem cronológica de publicação.

Tabela 1 - Síntese dos artigos selecionados

Nº	AUTORES	TÍTULO/ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS/CONCLUSÃO
1	Amanda Cruz da Silva; Viviam Abrahão; Tânia Rudnickil	A Inter-Relação entre Qualidade de Vida e Adequação Social em Laringectomizados (9) / 2009	Estabelecer relação entre as variáveis	Quanto maior a adequação social maior é a qualidade de vida.
2	Flávia Paula Chaud; Ricardo Ribeiro Gama	Avaliação de qualidade de vida em laringectomizados totais (10) 2009	Avaliar a qualidade de vida, através de questionário UW-QOL traduzido e adaptado para a língua portuguesa	Maioria homens, com média de idade de 59,5 anos. A qualidade de vida global dos pacientes foi, em média, 900,25 (0-1200). O domínio Fala foi o que apresentou pior índice de qualidade de vida (41,6), enquanto que o domínio Mastigação, o melhor (91,7). 41,6% usam voz esofágica para se comunicar, outros 41,6% não conseguem usar nenhum tipo de voz e 16,6% usam voz esofágica e eletrolaringe.
3	Thalita Augusta Borges Fernandes Gomes	Qualidade de vida do laringectomizado traqueostomizado (11) 2010	Verificação da qualidade de vida do laringectomizado traqueostomizado, utilizando-se como instrumento o UW-QOL versão 4	A fala como o maior impacto entre os pacientes abaixo dos 60 anos, sendo considerado estatisticamente menor nas mulheres. Para os pacientes acima dos 60 anos, o maior impacto foi no domínio da deglutição. Qualidade de vida global - boa
4	Camila Gadenz; Caroline Souza; Mauriceia Cassol; Vera Martins; Márcia Santana.	Análise da qualidade de vida e voz de pacientes laringectomizados em fonoterapia participantes de um grupo de apoio (12) 2011	Analisar a qualidade de vida em voz de pacientes laringectomizados em fonoterapia participantes de um grupo de apoio por meio do Protocolo de Qualidade de Vida em Voz	Maior desconforto no domínio físico (média 66,66). Respostas satisfatórias referentes ao trabalho fonoaudiológico e ao papel do grupo na reabilitação física e socioemocional pós-laringectomia,
5	Mariana	Avaliação do Impacto	Avaliar a qualidade de vida	A qualidade de vida dos pacientes

	Arroxelas Galvão; Leopoldo Nelson Fernandes; Everton Botelho Sougey	na Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Laringe (13) 2011	de pacientes com câncer de laringe e indicação de laringectomia total, por meio do questionário UW-QOL, considerando mudanças decorrentes do adoecimento e de intervenções terapêuticas empregadas.	estudados é prejudicada pelo câncer, por tratamentos realizados anteriormente e pela expectativa da realização da laringectomia total. Os domínios que obtiveram pior pontuação média foram a ansiedade, a fala e o humor. 47,4% dos pacientes consideraram sua qualidade de vida geral como ruim ou muito ruim.
6	Leandro de Araújo; Jabson Herber Proffiro; Renata Milena Freitas; Leilane Maria de Lima Ana Maria Bezerra; Patrícia Maria Mendes; Daniele Andrade; Hilton Justino da Silva	Qualidade de vida e deglutição após laringectomia total (14) 2012	Descrever o impacto da deglutição na qualidade de vida de laringectomizados totais por meio da aplicação do questionário Swallowing Quality of Life	Em laringectomizados totais, a deglutição exerceu impacto severo a moderado nos domínios “comunicação”, “medo” e “duração da alimentação”
7	Danielle Patricia Algave; Lúcia Figueiredo Mourão	Qualidade de vida em laringectomizados totais: uma análise sobre diferentes instrumentos de avaliação (15) 2015	Verificar a contribuição dos diferentes questionários e da entrevista na avaliação de qualidade de vida em laringectomizados totais que se comunicam pela voz esofágica	A entrevista possibilita a melhor 'escuta' do paciente, no entanto, quando se trata de estudos populacionais sua aplicação se torna inviável, sendo os questionários ainda a melhor opção. O EORTC QLQ (H&N) demonstrou ser mais específico para questões fonoaudiológicas O UW-QOL explora mais as questões físicas. E o FACT (H&N) aborda melhor o domínio emocional/psicológico.
8	Christiane Gouvêa; Anke	Acuidade olfatória e qualidade de vida	Identificar a prevalência e os fatores associados às	Predomínio no sexo masculino e média de idade de 62 anos. No Teste de

	Bergmann; Kaliani Lima; Angela Albuquerque; Tânia Cristina de Oliveira	após a laringectomia total (16) 2015	alterações do olfato e descrever a qualidade de vida após a laringectomia total.	Identificação do Olfato a pontuação média foi de 17,9. A maioria dos participantes apresentou algum grau de alteração no Questionário de QV UW- QOL, o escore composto foi 80,47. Sendo paladar, saliva e fala as médias de pontos mais baixas. No questionário sobre a acuidade olfatória pré- reabilitação do olfato, a maioria dos participantes consideraram seu olfato de ruim a razoável. 50% dos indivíduos relataram apresentar algum grau de dificuldade em suas atividades de vida diária em decorrência de alterações do olfato.
9	Maria Eduarda Correia; Karina Mary de Paiva; Ana Carolina de Assis	Voz e qualidade de vida de laringectomizados totais: um estudo comparativo (17) 2016	Analisar a qualidade de vida relacionada à voz em pacientes laringectomizados totais participantes de um grupo de apoio	Os indivíduos falantes traqueoesofágicos apresentaram melhores resultados no escore global do QVV em relação aos usuários de laringe eletrônica ($p=0.026$). Os sujeitos que apresentaram melhores índices globais no QVV apresentaram melhores índices de satisfação com a comunicação ($p=0.001$). Os índices de satisfação com a comunicação apresentaram relação com o tempo de cirurgia (quanto maior o tempo de cirurgia mais satisfeito o indivíduo está com a comunicação.)
10	Christiane Gouvêa dos Santos; Anke Bergmann; Kaliani Lima Coça; Angela Albuquerque Garcia;	Função olfatória e qualidade de vida após a reabilitação do olfato em laringectomizados totais (18) 2016	Avaliar os efeitos da reabilitação do olfato na função olfatória e na qualidade de vida de laringectomizados totais.	A reabilitação do olfato melhora a função olfatória e tem impacto positivo nas atividades de vida diária e na qualidade de vida dos laringectomizados totais.

	Tânia Cristina de Oliveira Valente			
11	Ana Cristina Colavite Baraçal Prado	Qualidade de vida em deglutição no câncer avançado de laringe: laringectomia total e preservação de órgão (19) 2016	Avaliar a qualidade de vida em deglutição de pacientes tratados de câncer de laringe avançado (T3/T4) com as modalidades de tratamento de laringectomia total (LT) e preservação de órgão (PO).	No questionário EORTCQLQ H&N 35 observou-se melhor resultado em alguns aspectos da deglutição, como xerostomia e saliva espessa, após tratamento cirúrgico. E também melhor qualidade de vida emocional nos submetidos à PO, pelo questionário MDADI, com predomínio de limitação mínima em ambos os grupos
12	Lopes,WFM ¹ ; Mota,CMR ¹ ; Santos,IC ² ; Freitas,EQ ² ; Moreira,MJS ³ ; Freitas,AS	Avaliação da qualidade de vida em voz de pacientes submetidos à laringectomia total (20) 2017	Avaliar a qualidade de vida em voz nos pacientes submetidos à laringectomia total em uso de voz esofágica, prótese traqueoesofágica e laringe eletrônica.	A prótese traqueoesofágica confere melhor qualidade em voz e inteligibilidade da fala, sendo padrão ouro na reabilitação, uma vez que esses pacientes apresentam melhores índices no parâmetro funcional, orgânico e emocional
13	Nille B. Wulff, Susanne O. Dalton, Irene Wessel, , Beatriz Arenaz Búa, Helena Löfhede	Health-Related Quality of Life, Dysphagia, Voice Problems, Depression, and Anxiety After Total Laryngectomy (21) 2022	Determinar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), incluindo problemas de voz, disfagia, depressão e ansiedade após laringectomia total (LT), e investigar as associações entre a QVRS e os efeitos tardios.	Disfagia moderada/grave esteve presente em 46%, problemas vocais moderados/gravos em 57%, depressão em 16% e ansiedade em 20%. A diminuição da idade, o aumento do número de comorbidades, o aumento dos problemas de voz, o aumento da disfagia e o aumento dos sintomas de depressão foram associados a uma pontuação pior na EORTC QLQ-C30
14	Nadine Rodrigues; Joana Rocha Silva	Regresso a casa, adaptação e qualidade de vida da pessoa submetida a laringectomia total: revisão integrativa da literatura (22)	Identificar quais os domínios que impactam a adaptação da pessoa submetida a laringectomia total, e que possam traduzir as principais dificuldades sentidas pelas mesmas aquando do	Na função física, a dor foi o sintoma mais vezes citado. Sintomas como a Anorexia, Falta de Apetite, Disfagia e Xerostomia foram também amplamente referidos. A queixa mais comum nos distúrbios funcionais foi o distúrbio do olfato, seguido do distúrbio do paladar e a

		2023	regresso a casa	sensação de garganta seca. O foco problema financeiro é também amplamente citado. Quanto à Função Emocional/Psicológica, focos como Imagem Corporal, Vergonha e Solidão sobressaíram, mas o humor deprimido foi a alteração mais frequentemente referida
15	Thalita Ruba Carpanezi Barbosa	Reabilitação vocal em pacientes submetidos a laringectomia total: avaliação qualitativa e quantitativa da qualidade de vida global (23) 2023	Avaliar a reabilitação vocal e qualidade de vida global em pacientes submetidos a laringectomia total por carcinoma epidermoide de laringe e com colocação de prótese traqueoesofágica.	A reabilitação do paciente laringectomizado total com voz traqueoesofágica com prótese vocal, demonstrou ser um método reprodutível e com poucas complicações ao paciente. Houve melhora significativa da qualidade de vida após o tratamento (UW-QOL média de escore de 79,78)
16	Antonino Maniaci, Ignazio La Mantia, Miguel Mayo-Yáñez Carlos Miguel Chiesa-Estomba et al	Vocal Rehabilitation and Quality of Life after Total Laryngectomy: State-of-the-Art and Systematic Review (24) 2023	Examinar minuciosamente as diversas técnicas de reabilitação vocal empregadas após laringectomia total, com ênfase em suas implicações na qualidade de vida dos pacientes e nos determinantes que influenciam a escolha de uma técnica em detrimento de outra	Nossos resultados demonstraram que a prótese vocal proporcionou qualidade de vida geral e satisfação do paciente mais favoráveis. Indivíduos apresentaram inteligibilidade de fala, qualidade de voz e facilidade de comunicação superiores em comparação com aqueles que empregaram aquisição de fala esofágica ou utilização de eletrolaringe. Embora o aprendizado da fala esofágica apresentasse qualidade de fala e desempenho funcional inferiores, ele oferecia economia e vantagens de manutenção diminuídas. A utilização da eletrolaringe emergiu como a abordagem menos preferida devido à inteligibilidade da fala e à qualidade da voz abaixo do ideal. Os determinantes que influenciaram a escolha da técnica de reabilitação vocal incluíram idade do paciente, sexo, estágio da doença e histórico de tratamento prévio. As preferências do paciente também

				contribuíram substancialmente para a seleção de uma técnica específica. É essencial que os médicos considerem os fatores individuais e as inclinações do paciente.
17	Cho Yin Bee, Tengku Ezulia binti Tengku Nun Ahmad, Chee Chean Lim	An observational study of olfactory functions in total laryngectomees (25) 2024	Avaliar a acuidade olfatória e a qualidade de vida em pacientes submetidos à laringectomia total. O estudo também visa identificar fatores de risco específicos relacionados ao paciente e associados a piores resultados olfativos.	Todos os indivíduos sofreram comprometimento olfatório, sendo que 66,7% deles ficaram anosmáticos após laringectomia total. 37% dos pacientes desenvolveram métodos adaptativos olfativos, o que resultou em escores olfativos mais elevados e melhor qualidade de vida. Não foram identificados dados demográficos, doenças ou variáveis de tratamento dos pacientes associados a um resultado olfativo pior.

Epidemiologicamente, o câncer laríngeo é responsável por aproximadamente 75.300 mortes por ano em todo mundo, com uma incidência de aproximadamente 136.000 novos casos por ano, tendo predomínio no sexo masculino. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de laringe incluem: Tabagismo, consumo de álcool, infecção pelo HPV, exposição ocupacional, fatores genéticos e ambientais (23).

Além disso, o câncer de laringe é significativamente mais comum em homens do que em mulheres, com uma razão de aproximadamente 7:1. No entanto, a incidência entre mulheres tem aumentado devido ao aumento do tabagismo feminino nas últimas décadas. A maioria dos casos de câncer de laringe ocorre em indivíduos com mais de 55 anos, refletindo a longa latência associada aos fatores de risco, como o tabagismo crônico (23). Tal epidemiologia foi confirmada em todos os artigos analisados neste estudo.

Uma vez diagnosticado um câncer nessa região, diversas são as formas de tratamento que podem ser propostas, dentre elas, a laringectomia total (24), que é o foco do presente estudo.

A laringectomia total consiste em um procedimento cirúrgico que envolve a remoção completa da laringe. Este procedimento é geralmente indicado para casos de câncer avançado, onde outras formas de tratamento, como a radioterapia e a quimioterapia, não são suficientes para controlar a doença (24). A remoção da laringe resulta na perda da via aérea natural e requer a criação de uma nova via respiratória através de uma traqueostomia permanente (25).

A laringe está situada na região anterior do pescoço, entre a faringe e a traqueia. É composta por várias cartilagens, músculos e ligamentos que trabalham em conjunto para suas diversas funções, dentre elas: produção da voz, proteção das vias aéreas, respiração, manobra de valsalva e ainda exercem papel importante no olfato, paladar, deglutição, dentre outras funções. Na laringe estão localizadas as cordas vocais (ou pregas vocais), cuja mucosa possui capacidade vibratória que produz som quando o ar passa por elas (25). Sendo assim, a remoção da laringe gera diversas repercussões ao indivíduo, que afetam diretamente em sua qualidade de vida.

Figura 1 - A anatomia da Laringe (Netter, 2010).

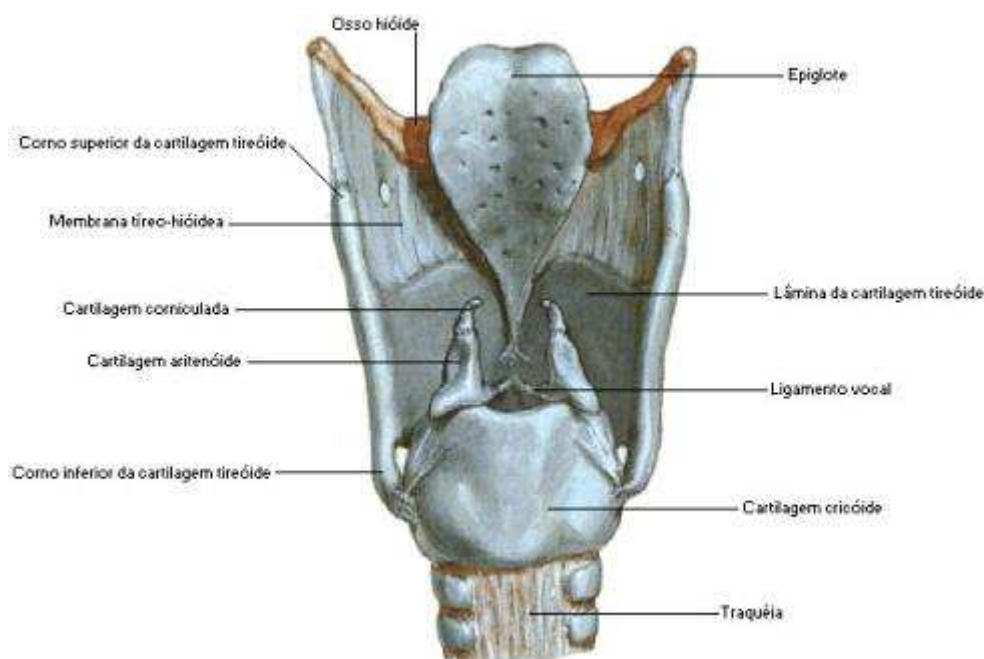
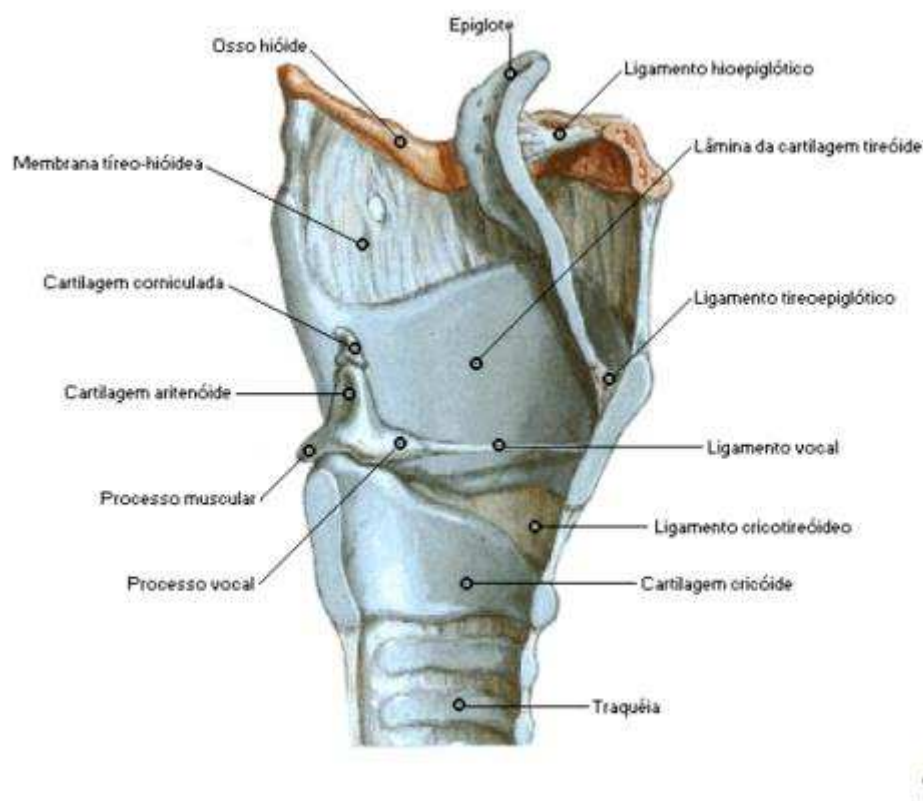


Figura 2 - Anatomia da laringe - Corte sagital (Netter, 2010).



A Qualidade de vida (QV) é um conceito amplo, subjetivo, multidimensional e global, que busca fornecer uma visão abrangente da percepção do paciente sobre si mesmo no mundo. Além da definição da OMS anteriormente citada, uma definição também adequada de QV expressa pelo Departamento de Otorrinolaringologia da Nova Zelândia é: "a discrepância percebida entre a realidade do que uma pessoa tem e o conceito do que a pessoa deseja, precisa ou espera".

Ao avaliar a eficácia de um tratamento, o prolongamento da sobrevivência nem sempre se correlaciona com melhorias na qualidade de vida. Por outro lado, tratamentos específicos podem não prolongar a vida, mas podem melhorar sua qualidade. A importância da QV tem sido cada vez mais reconhecida, refletindo-se na sua utilização como medida de resultados na pesquisa do câncer, juntamente com a taxa de resposta e sobrevivência (26).

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) foca na percepção do paciente sobre o impacto da doença antes, durante e após o tratamento. Os principais aspectos da QVRS incluem (26):

- Multidimensionalidade: A QV abrange uma ampla gama de domínios , incluindo:
 - Saúde física (por exemplo, dor, fadiga, sono)
 - Aspectos psicológicos (por exemplo, imagem corporal, humor, memória, concentração)
 - Nível de independência/função (por exemplo, mobilidade, atividades da vida diária, capacidade de trabalho)
 - Aspectos sociais (por exemplo, trabalho, relações pessoais, sexualidade)
 - Meio ambiente (por exemplo, recursos financeiros, recursos de transporte)
 - Espiritualidade/religião/crenças pessoais
- Subjetividade: Diferentes pessoas podem ter reações substancialmente diferentes a uma doença ou deficiência semelhante.
 - A QV deve ser avaliada da perspectiva do paciente e não da perspectiva do médico ou cuidador. O uso de um procurador ou substituto pode refletir percepções divergentes daquelas do paciente.

Na busca por mensurar a qualidade de vida em pacientes com câncer, diversos formulários foram elaborados e se tornaram ferramentas essenciais para medir a percepção dos pacientes sobre seu bem-estar físico, psicológico e social. Eles ajudam a avaliar o impacto de doenças e tratamentos na vida dos pacientes, proporcionando dados valiosos para a pesquisa clínica e prática médica (15). Abaixo estão alguns dos principais formulários utilizados:

1. EORTC QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30) - ANEXO A

Desenvolvido para pacientes com câncer, o EORTC QLQ-C30 inclui 30 itens que cobrem: Função física; Função de papel; Função emocional; Função cognitiva; Função social; Sintomas específicos (dor, fadiga, náusea/vômito); Percepção global de saúde/QV**

2. FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy - General) - ANEXO B

O FACT-G é utilizado para avaliar a QV em pacientes com câncer. Ele possui 27 itens divididos em quatro domínios:

- Bem-estar físico
- Bem-estar social/familiar
- Bem-estar emocional
- Bem-estar funcional

3. UW-QOL (University of Washington Quality of Life Questionnaire) - ANEXO C

É um formulário de avaliação da qualidade de vida especificamente desenvolvido para pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Ele é composto por 12 itens principais que se dividem em dois grandes domínios: físico e social/emocional. Além disso, há perguntas adicionais que abordam a percepção geral da saúde e qualidade de vida do paciente.

- Domínio Físico: Dor; Aparência; Atividade; Recreação; Deglutição; Mastigação; Paladar; Salivação
- Domínio Social/Emocional: Humor; Ansiedade; Discurso; Ombro
- Saúde Global: Uma questão que pede ao paciente para avaliar sua saúde geral.
- Qualidade de Vida Global: Pergunta sobre a percepção geral da qualidade de vida do paciente.

Foi realizado um estudo quantitativo e qualitativo pela UNICAMP, baseado na realização de entrevista aberta e aplicação dos questionários supracitados, específicos para câncer de cabeça e pescoço – UW-QOL, FACT (H&N) e EORTC QLQ (H&N35). Tal estudo tinha por objetivo verificar a contribuição dos diferentes questionários e de entrevista na avaliação de qualidade de vida em sujeitos laringectomizados totais que se comunicam pela voz esofágica (15).

Participaram do estudo quatro pacientes com idade entre 62-68 anos, submetidos à retirada total da laringe e que estão em acompanhamento fonoaudiológico para aquisição de voz esofágica (15).

A entrevista possibilitou a melhor ‘escuta’ do paciente, no entanto, quando se trata de estudos populacionais sua aplicação se torna inviável, sendo os questionários ainda a melhor opção. O EORTC QLQ (H&N) demonstrou ser o questionário mais específico para questões fonoaudiológicas, enquanto o UW-QOL explora mais as questões físicas e o FACT (H&N) aborda melhor o domínio emocional/psicológico. Nessa perspectiva, torna-se evidente que os questionários e a entrevista avaliados apresentaram especificidades e contribuem para a avaliação da QV de maneira diferente. Por isso, conhecer os domínios prevalentes nos questionários e a temática abordada na entrevista permite a escolha criteriosa do instrumento de avaliação de qualidade de vida mais adequado a ser aplicado ao sujeito laringectomizado total (15).

Por fim, a escolha do formulário de avaliação da QV depende do contexto clínico, da doença específica e dos objetivos do estudo. Sendo essas ferramentas fundamentais para fornecer uma visão abrangente e precisa da QV dos pacientes, permitindo intervenções mais direcionadas e eficazes (15).

Nessa perspectiva, o estudo de 2022 “Health-Related Quality of Life, Dysphagia, Voice Problems, Depression, and Anxiety After Total Laryngectomy” demonstrou, por meio de um estudo transversal com 172 pacientes laringectomizados totais que a disfagia moderada/grave esteve presente em 46% dos pacientes participantes da pesquisa, problemas vocais moderados/graves em 57%, depressão em 16% e ansiedade em 20%. A diminuição da idade, o aumento do número de comorbidades, o aumento dos problemas relacionados a voz, a presença da disfagia e o aumento dos sintomas de depressão e ansiedade foram associados a uma pontuação menor no EORTC QLQ-C30, ou seja, pior qualidade de vida quando comparado à população geral (21).

A seguir, serão detalhados cada um desses domínios afetados e como eles refletem na qualidade de vida dos indivíduos:

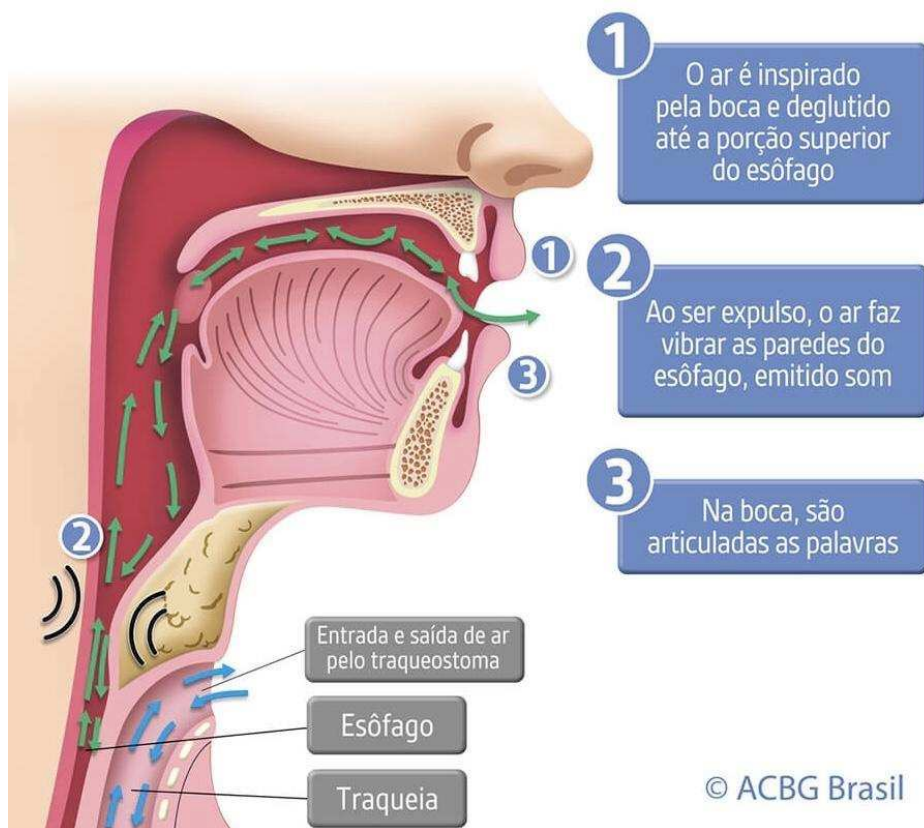
Domínios afetados:**1. Voz**

A perda da voz é provavelmente a consequência mais impactante do tratamento cirúrgico do câncer laríngeo e afeta diretamente a qualidade de vida dos mesmos. Para mensurar a QV dos pacientes laringectomizados totais relacionada à voz, foi elaborado o Protocolo de Qualidade de Vida em voz (QVV - ANEXO D) que, de modo específico, aponta o quanto as situações de dificuldades de utilização da voz são um problema no cotidiano do paciente (27).

Nessa perspectiva, a cada ano são desenvolvidas novas técnicas que ajudem estes pacientes a recuperar em algum grau esta função de grande importância na vida do indivíduo (28). Atualmente, para a reabilitação de pacientes laringectomizados totais, existem três formas: a voz esofágica, a laringe eletrônica e as próteses vocais (PV) que permitem a produção de uma voz traqueoesofágica (12).

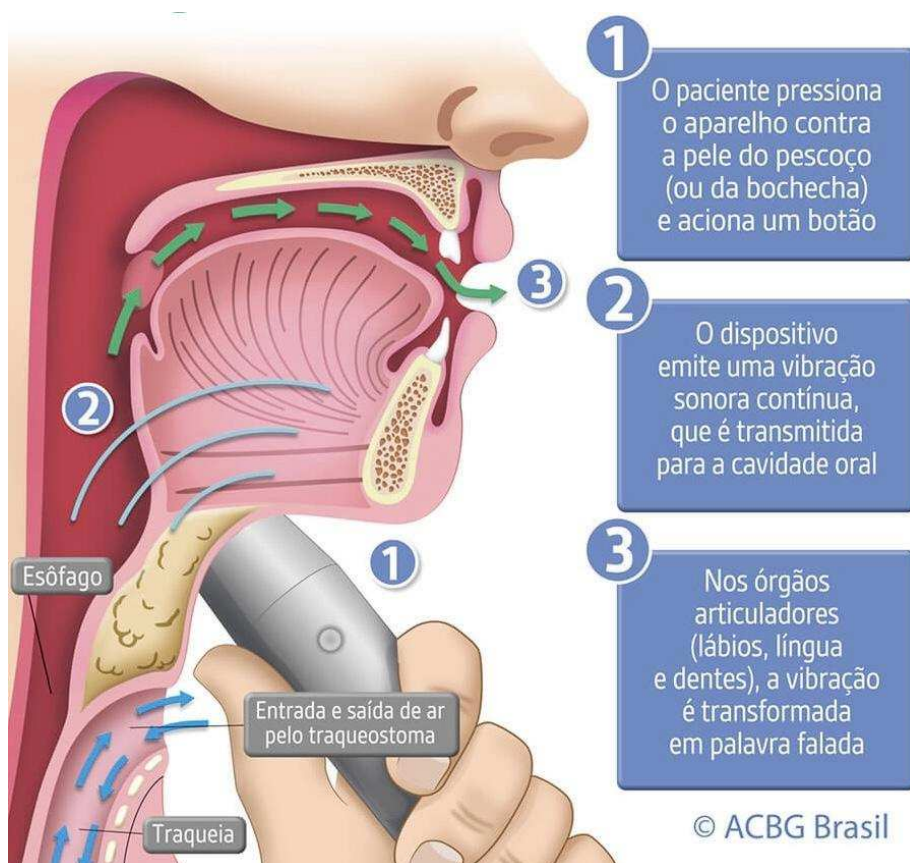
O método mais tradicional para reabilitação vocal é a voz esofágica (figura 3). Esta técnica se baseia na deglutição do ar, seguido de sua regurgitação voluntária pelo esôfago, permitindo a vibração do segmento faringo esofágico, produzindo a voz. A voz esofágica é o método menos bem sucedido de reabilitação vocal, devido à dificuldade na aprendizagem da técnica, sob orientação fonoaudiológica, e por requerer muita motivação e dedicação por parte do paciente, embora seja o método de menor custo (15).

Figura 3 - Voz esofágica. Fonte: ACBG Brasil



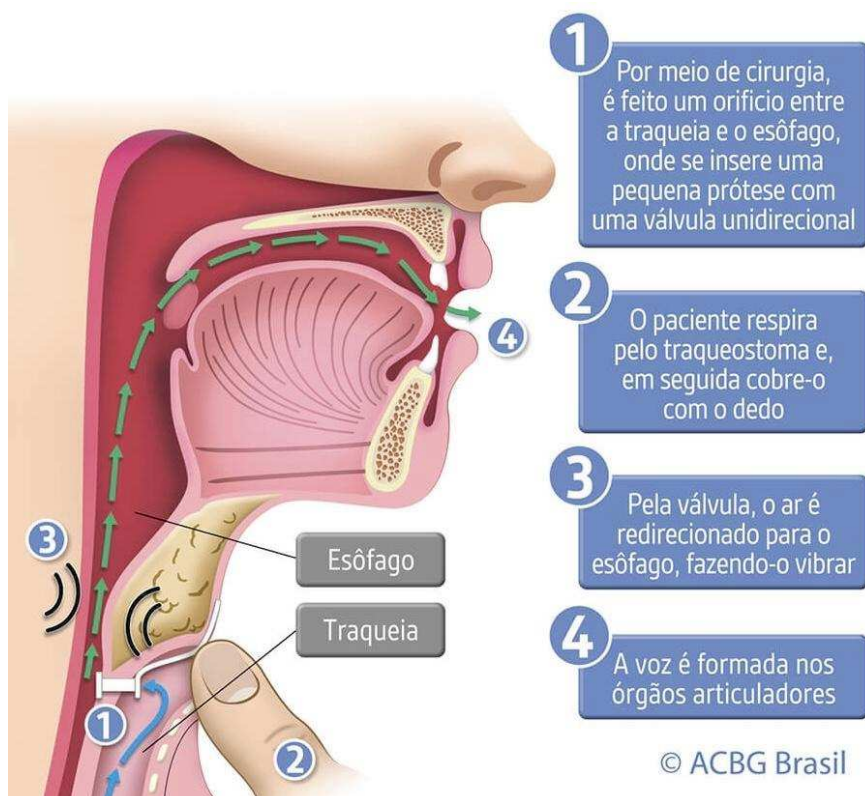
Na voz desenvolvida através da laringe eletrônica (figura 4), utiliza-se um vibrador mecânico controlado manualmente pelo paciente, que é colocado em contato com o pescoço, transmitindo vibrações para o assoalho da boca, permitindo a articulação da língua, lábios e palato mole para gerar o som através da “voz artificial” (15).

Figura 4 - Laringe eletrônica. Fonte: ACBG Brasil



A PV (figura 5) é o método mais recentemente desenvolvido para reabilitação vocal de laringectomizados totais. A fonação através da PV possui a vantagem de ser obtida funcionalmente por meio de poucas sessões de orientação e refinamento vocal com fonoaudiólogo, sendo uma ótima opção para pacientes que não conseguem desenvolver a voz esofágica. (15, 28)

Figura 5 - Prótese vocal/ traqueoesofágica. Fonte: ACBG Brasil



Os pacientes simplesmente ocluem o estoma com um dedo ou uma válvula de mão livre. Além do mais, comparada com a laringe eletrônica e a voz esofágica, a PV se sobressai, pois os pacientes desenvolvem uma voz bastante aceitável, com índices de sucesso ao redor de 90%. A PV representa o padrão ouro para restauração de voz após laringectomia total, melhorando a QV após a cirurgia (15).

Tal conjuntura está de acordo com o que foi visto nos artigos presentes nesta revisão. De acordo com o estudo 9: “Voz e qualidade de vida de laringectomizados totais: um estudo comparativo”, os indivíduos falantes traqueoesofágicos apresentaram melhores resultados no escore global do QVV em relação aos usuários de laringe eletrônica ($p=0.026$). Os sujeitos que apresentaram

melhores índices globais no QVV apresentaram melhores índices de satisfação com a comunicação ($p=0.001$). Os índices de satisfação com a comunicação apresentaram relação com o tempo de cirurgia - quanto maior o tempo de cirurgia mais satisfeito o indivíduo está com a comunicação (17).

Em conformidade, o estudo 12: “Avaliação da qualidade de vida em voz de pacientes submetidos à laringectomia total” demonstrou que a prótese traqueoesofágica confere melhor qualidade em voz e inteligibilidade da fala, sendo padrão ouro na reabilitação, uma vez que esses pacientes apresentam melhores índices no parâmetro funcional, orgânico e emocional (20). De acordo com o estudo 15: “Reabilitação vocal em pacientes submetidos a laringectomia total: avaliação qualitativa e quantitativa da qualidade de vida global”, da autora Thalita Ruba Carpanezi Barbosa, a reabilitação do paciente laringectomizado total com voz traqueoesofágica com prótese vocal, demonstrou ser um método reprodutível e com poucas complicações ao paciente. Houve melhora significativa da qualidade de vida após o tratamento - UW-QOL média de escore de 79,78. (23)

Por fim, o estudo europeu “Vocal Rehabilitation and Quality of Life after Total Laryngectomy: State-of-the-Art and Systematic Review” demonstrou que, a prótese vocal, proporcionou maior qualidade de vida geral e satisfação dos pacientes, uma vez que os indivíduos apresentaram inteligibilidade de fala, qualidade de voz e facilidade de comunicação superiores em comparação com aqueles que empregaram aquisição de fala esofágica ou utilização de eletrolaringe. Entretanto, embora o aprendizado da fala esofágica apresentasse qualidade de fala e desempenho funcional inferiores, oferecia vantagens em termos econômicos e de menor manutenção (nenhuma). A utilização da eletrolaringe emergiu como a abordagem menos preferida devido à menor inteligibilidade da fala e à qualidade da voz abaixo da ideal. Os determinantes que influenciaram a escolha da técnica de reabilitação vocal incluíram idade do paciente, sexo, estágio da doença e histórico de tratamento prévio. As preferências do paciente também contribuíram substancialmente para a seleção de uma técnica específica. Sendo assim, é essencial que os médicos considerem os fatores individuais e desejos do paciente (24)

Entretanto, cabe ressaltar, que a prótese vocal, apesar de ser considerada padrão ouro, ainda é pouco sugerida no contexto de saúde pública, devido às limitações socioeconômicas do perfil de pacientes laringectomizados no SUS. Limitações essas relacionadas à adaptação e manejo da prótese, que requerem um acompanhamento contínuo e especializado, além de apresentarem custo bastante elevado, tornando sua aquisição e manutenção difíceis e restringindo o acesso a esse recurso.

Vale destacar também que o estudo 4: “Análise da qualidade de vida e voz de pacientes laringectomizados em fonoterapia participantes de um grupo de apoio” obteve respostas satisfatórias referentes ao trabalho fonoaudiológico e ao papel do grupo na reabilitação física e socioemocional pós-laringectomia, revelando que o trabalho realizado em grupo tem grande influência na recuperação da qualidade de vida e voz (12).

2. Deglutição

Há preocupação com a qualidade de vida em deglutição nos tratamentos de câncer avançado de laringe, pois qualquer que seja a modalidade de tratamento adotada - preservação de órgãos ou laringectomia total - estruturas anatômicas importantes serão atingidas, entre elas grandes vasos sanguíneos, glândulas, nervos, medula espinhal e órgãos da fala, deglutição e respiração (29).

A disfagia pode estar presente antes, durante ou após o tratamento em pacientes com câncer avançado de laringe independente da modalidade terapêutica e comprometer direta ou indiretamente a qualidade de vida (29).

Em pacientes submetidos à cirurgia a disfagia pode estar relacionada com a conjuntura da doença, o ato cirúrgico (mais ou menos radical), a técnica de reconstrução adotada para o trânsito faringoesofágico, tipos de fio e fechamento realizado e dependente da neofaringe resultante. A radioterapia pré ou pós operatória também terá um papel importante no quadro disfágico devido ao ressecamento mucoso e do trato orofaríngeo, alterações na produção e composição da saliva ou ainda pela formação de fibrose no local irradiado (30).

Os estudos número 6 e 11, intitulados, respectivamente “Qualidade de vida e deglutição após laringectomia total” e “Qualidade de vida em deglutição no câncer avançado de laringe: laringectomia total e preservação de órgão”, buscaram escrever o impacto da deglutição na qualidade de vida de laringectomizados.

No estudo número 6, tinha por objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à deglutição de 15 voluntários, com base na aplicação do questionário Swallowing Quality of Life (SWAL-QOL) - ANEXO E, já validado para o português brasileiro. O questionário é composto por 44 perguntas que avaliam 11 domínios relacionados à qualidade de vida (fardo, duração da alimentação, desejo, frequência de sintomas, seleção de alimentos, comunicação, medo, saúde mental, função social, sono e fadiga) (14).

Esse estudo demonstrou que os itens com maior frequência absoluta e relativa de respostas foram: maior tempo para comer do que outras pessoas (53,3%; domínio “duração da alimentação”), tosse e tosse para retirar o líquido ou a comida para fora da boca quando estes estão parados (40% e 46,7%, respectivamente; domínio “frequência dos sintomas”), dificuldades em entender (46,7%; domínio “comunicação”) e medo de engasgar e ter pneumonia (40% e 53,3%, respectivamente; domínio “medo”) (14).

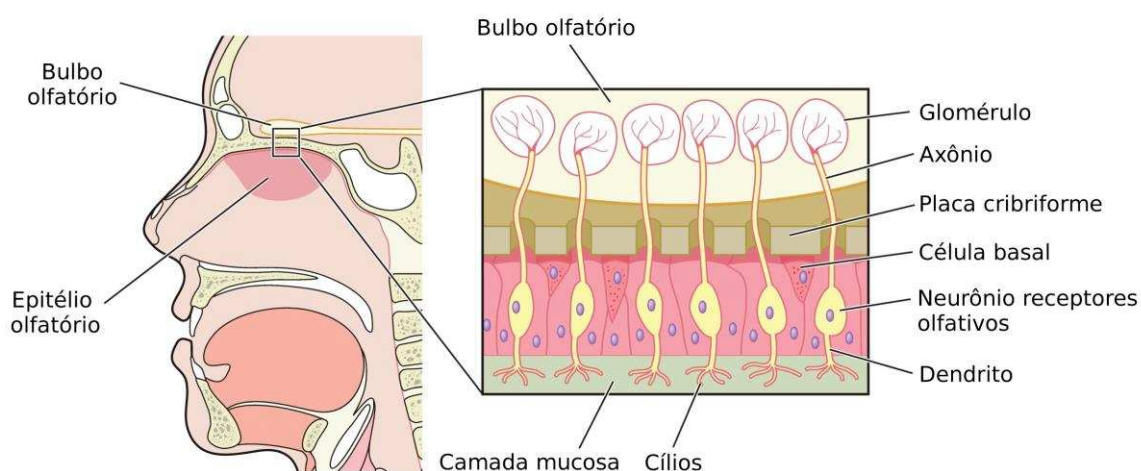
Em conformidade, o estudo 11 demonstrou que a disfagia esteve presente em 42% dos pacientes do grupo LT. Queixas como dificuldades para engolir alimentos sólidos e líquidos, engasgos, trismo, xerostomia, saliva espessa entre outros, foram as mais frequentes nesse grupo de indivíduos (19).

3. Olfato

A laringectomia total, além de comprometer a voz e afetar a deglutição, também ocasiona alterações nas funções do olfato e paladar. A permanente descontinuidade entre as vias aéreas inferior e superior, com a retirada da laringe e a transferência da corrente aérea nasal para um permanente traqueostoma, acarreta importantes mudanças na fisiologia pulmonar e também alterações na acuidade olfatória (31).

A percepção do olfato pode ocorrer de duas formas, a primeira e principal é a via ortonasal, em que, através da inalação do ar, as moléculas de odor chegam ao epitélio olfatório, localizado na cavidade nasal. O segundo modo de percepção olfatória ocorre via retronasal, em que os odores produzidos na cavidade oral, durante a mastigação de alimentos, atingem a região posterior da faringe até a cavidade nasal, chegando ao epitélio olfatório (31).

Figura 6 - Anatomia do sistema olfativo. Ilustração de Blamb/Shutterstock.com



A interrupção do fluxo aéreo nasal devido à laringectomia total prejudica a chegada de moléculas odoríferas ao epitélio olfatório e impede sua estimulação, ocasionando uma hiposmia ou até mesmo anosmia (32). A deterioração do olfato contribui para o aparecimento de inapetência, perda de peso e muitas vezes compromete o status nutricional do indivíduo, afetando a sua qualidade de vida (8, 10).

O estudo de número 8 denominado “Acuidade olfatória e qualidade de vida após a laringectomia total” demonstrou, por meio da aplicação do Teste de Identificação do Olfato da Universidade da Pensilvânia (figuras 7 e 8), do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington e do Questionário sobre a Acuidade Olfatória Pré-Reabilitação do Olfato (tabela 2) que a maioria dos participantes laringectomizados totais consideraram seu olfato de ruim a razoável. Além disso, 50% dos indivíduos relataram apresentar algum grau de dificuldade em suas atividades de vida diária em decorrência de alterações do olfato

(16). Entretanto, estudos com laringectomizados totais têm comprovado que a reabilitação do olfato melhora a qualidade de vida.

Figura 7 - Teste olfatório da Universidade da Pensilvânia - Versão em Português. (Fornazieri; 2015)



Figura 8 - Modelo de uma das páginas do teste olfatório. (Fornazieri, 2015)

1. Este odor se parece com: 1

a. gasolina

(a)

b. pizza

(b)

c. amendoim

(c)

d. flor

(d)



Tabela 2 - Questionário sobre acuidade olfatória pré reabilitação do olfato

Como você considera seu olfato nesse momento?	
☐	Ruim
☐	Razoável
☐	Bom
☐	Muito bom
Como você considera seu paladar nesse momento?	
☐	Ruim
☐	Razoável
☐	Bom
☐	Muito bom
Com que frequência você consegue sentir o cheiro dos perfumes?	
☐	Não sinto nunca
☐	Sinto às vezes
☐	Sinto quase sempre
☐	Sinto sempre
Com que frequência você consegue sentir o cheiro dos alimentos?	
☐	Não sinto nunca
☐	Sinto às vezes
☐	Sinto quase sempre
☐	Sinto sempre
Com que frequência você consegue sentir o cheiro de gás vazando?	
☐	Não sinto nunca

	Sinto às vezes
	Sinto quase sempre
	Sinto sempre
Com que frequência você consegue sentir o cheiro de fumaça?	
	Não sinto nunca
	Sinto às vezes
	Sinto quase sempre
	Sinto sempre
Você tem alguma dificuldade em sua vida diária devido à alteração na percepção dos cheiros?	
	Não tenho nenhuma dificuldade
	Tenho poucas dificuldades
	Tenho algumas dificuldades
	Tenho muitas dificuldades

Fonte: Santos et al, 2015. Adaptado

Nessa perspectiva, o estudo 10 “Função olfatória e qualidade de vida após a reabilitação do olfato em laringectomizados totais” analisou por meio de uma avaliação pré e pós-intervenção a função olfatória em laringectomizados totais submetidos à reabilitação do olfato pela técnica Nasal Airflow- Inducing Maneuver (18).

Nesse estudo, antes da reabilitação do olfato, 48,9% dos participantes tiveram o olfato classificado em anosmia, 46,8% apresentaram algum tipo de microsmia e 4,4% tiveram o olfato considerado normal. Depois da reabilitação, 4,4% dos participantes foram classificados como anosmia e 31,1% foram classificados dentro da normalidade. No Teste de Identificação do Olfato, o escore médio após a reabilitação apresentou melhora estatisticamente significativa. Nos questionários sobre a acuidade olfatória após a reabilitação do olfato, os resultados demonstram melhora na frequência da percepção com relação ao olfato, paladar e à capacidade

de sentir cheiros dos perfumes, alimentos, gás vazando e fumaça, após o aprendizado da manobra. Os escores do Questionário de Qualidade de Vida, embora já indicassem uma boa qualidade de vida antes da intervenção, apresentaram valores estatisticamente significativos após a reabilitação do olfato (18).

Em consonância, o estudo 17, dos autores: Cho Yin Bee, Tengku Ezulia, Tengku Nun Ahmad e Chee Chean Lim intitulado “An observational study of olfactory functions in total laryngectomees”, demonstrou que todos os 30 indivíduos participantes da pesquisa sofreram comprometimento olfatório, sendo que 66,7% deles ficaram anosmáticos após laringectomia total. Entretanto, 37% dos pacientes desenvolveram métodos adaptativos olfativos, o que resultou em escores olfativos mais elevados e melhor qualidade de vida. Ou seja, comprometimento olfatório não deve ser negligenciado em pacientes após laringectomia total. Embora até um terço dos pacientes desta pesquisa tenham desenvolvido algum tipo de comportamento adaptativo olfativo, a reabilitação precoce deve ser integrada ao programa de reabilitação multidisciplinar e multiprofissional após laringectomia total. (25)

Conclui-se, portanto, que a reabilitação do olfato melhora a função olfatória e tem impacto positivo nas atividades de vida diária e na qualidade de vida dos laringectomizados totais.

4. Aspectos psicossociais

Para além das alterações fisiológicas supracitadas, a laringectomia total, como sendo um procedimento mutilatório, acarreta também diversas alterações psicossociais - alteração da imagem corporal, da comunicação, das atividades cotidianas e profissionais e da auto-estima (9).

As alterações estéticas e funcionais decorrentes do tratamento da região de cabeça e pescoço podem trazer repercussões no desempenho do papel social (9). Muitas vezes o indivíduo não consegue mais se inserir na sociedade, preferindo o isolamento.

Entretanto, o estudo “A Inter-Relação entre Qualidade de Vida e Adequação Social em Laringectomizados”, provou, que quanto maior a adequação social maior é a qualidade de vida do paciente. Adequação social, nesse contexto, é a percepção do indivíduo acerca de sua cultura e sistema de valores e sua relação com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (9). Ou seja, a laringectomia total, como um tratamento curativo, não deve, de maneira nenhuma, ser um fator limitador, mas sim uma nova janela de oportunidades. Para tal, destaca-se a importância da assistência em saúde mental no contexto pré-operatório.

Nessa perspectiva, o estudo de 2011 intitulado “Avaliação do Impacto na Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Laringe” mostrou que a perda do emprego, o isolamento social e as alterações na voz foram as principais mudanças na vida identificadas pelos pacientes no período inicial da doença. Essa constatação respalda uma maior atenção para problemas que devem, antes mesmo da cirurgia, serem abordados com atenção por profissionais da área de assistência social, psicologia e fonoaudiologia (13).

Além disso, como esperado, o estudo também mostrou que mais de 60% dos pacientes consideraram que sua qualidade de vida estava muito pior no momento da entrevista, se comparado com o mês anterior ao desenvolvimento de sua doença, e que sua qualidade de vida relacionada à saúde era ruim ou muito ruim. Entretanto, quando questionados sobre sua qualidade de vida geral, pouco mais de 50% dos entrevistados consideraram-na muito boa, boa ou média. Observa-se, portanto, que os pacientes diferenciam qualidade de vida relacionada à saúde e qualidade de vida geral, e que as principais consequências da doença são no âmbito da saúde (13)

Por fim, o estudo 14, escrito por Nadine Rodrigues e Joana Rocha Silva, também se dedicou a analisar as mudanças nos aspectos emocionais e psicológicos pós laringectomia. Este constatou que focos como Imagem Corporal, Vergonha e Solidão sobressaíram entre os pacientes laringectomizados, mas o humor deprimido foi a alteração mais frequentemente referida (21). Em consonância, o estudo 13: “Health-Related Quality of Life, Dysphagia, Voice Problems, Depression, and Anxiety After Total Laryngectomy” desenvolvido no Hospital Universitário de Zealand, na

Dinamarca, pelos autores Nille B. Wulff, Susanne O. Dalton, Irene Wessel, Beatriz Arenaz Búa e Helena Löfhede, demonstrou que 16% dos pacientes laringectomizados totais participantes da pesquisa apresentavam depressão e 20%, ansiedade. (22)

Ou seja, qualidade de vida será impactada não só pelas incapacidades funcionais, mas também pelo estado psicológico destes indivíduos. Assim, reconhecer e intervir precocemente nestes domínios, antecipando as dificuldades das pessoas laringectomizadas, poderá ser uma das maneiras de se promover uma melhor adaptação a elas.

CONCLUSÃO

O presente estudo se propôs a demonstrar e analisar, com base na literatura existente, como a laringectomia total altera a qualidade de vida dos pacientes, destacando os diversos desafios e fatores que influenciam a recuperação e o bem-estar desses indivíduos. Os resultados evidenciam que, embora a laringectomia total seja um procedimento vital para o tratamento do câncer de laringe em estágios avançados, ela impõe mudanças significativas na vida dos pacientes, afetando a comunicação, a alimentação, o olfato, a aparência, o humor e consequentemente, a interação social.

A reabilitação pós-operatória, incluindo terapia da fala, cuidados com a traqueostomia e suporte psicológico, desempenha um papel fundamental na melhora da qualidade de vida desses pacientes. Observou-se que o acesso a recursos tecnológicos avançados e a um acompanhamento multiprofissional contribui substancialmente para a adaptação e garantia da qualidade de vida aos laringectomizados. No entanto, há uma disparidade notável entre pacientes de países desenvolvidos e em desenvolvimento, destacando a necessidade de melhorias no acesso a cuidados pós-cirúrgicos de alta qualidade em regiões menos favorecidas.

Portanto, é crucial que políticas de saúde pública sejam direcionadas para garantir que todos os pacientes tenham acesso aos melhores cuidados possíveis. Investimentos em infraestrutura de saúde, treinamento de profissionais, aquisição de produtos como prótese fonatória, que oferece maior qualidade em voz, e desenvolvimento de programas de reabilitação são essenciais para minimizar as desigualdades e promover uma recuperação eficaz. Nesse cenário, estudos como esse se tornam cada vez mais importantes, para que todas essas fragilidades sejam descobertas e sanadas.

Em suma, este estudo reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e multiprofissional no tratamento e reabilitação de pacientes laringectomizados totais, visando não apenas a sobrevida, mas a garantia de melhor qualidade de vida e a reintegração social possível a esses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Martins TP, Martins CF, Lira Pessoa de Souza AL, Guimarães Ferreira da Silva D, Fernandes de Moura S, Drumond Muzi C, et al. Avaliação clínica dos sintomas de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Rev. bras. Epidemiol, 2018
2. Hortense FTP, Bergerot CD, Domenico EBLD. Quality of life, anxiety and depression in head and neck cancer patients: a randomized clinical trial. Rev esc enferm USP [Internet]. 2020;54(Rev. esc. enferm. USP, 2020 54):e03546.
3. Liang, J. Quais fatores de risco estão associados à recorrência estomal após laringectomia total para câncer de laringe? Uma meta-análise dos últimos 30 anos. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 86, p. 502-512, 2020.
4. Cabral GKA, Araújo MAM, Leitão BFB, Rodrigues AB, Gomes AML. A comunicação em pacientes oncológicos submetidos à laringectomia total. Rev. SBPH [Internet]. 2017 Dez [citado 2023 Mar 13];20(2):45-65.
5. Kfoury SA, Eluf Neto J, Koifman S, Curado MP, Menezes A, Daudt AW, et al.. Fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool em cidades de três regiões brasileiras. (Rev. bras. epidemiol., 2018 21):e180005.
6. Anjos LM dos, Silva FTM da, Pernambuco L. Tradução e adaptação transcultural do Swallow Outcomes After Laryngectomy Questionnaire (SOAL) para o português brasileiro. CoDAS [Internet]. 2021;33(CoDAS, 2021 33(4)):e20200018.
7. Santos CG dos, Bergmann A, Coça KL, Garcia AA, Valente TC de O. Acuidade olfatória e qualidade de vida após a laringectomia total. Rev CEFAC [Internet]. 2015Nov;17(Rev. CEFAC, 2015 17(6)):1976–86.
8. World Health Organization. WHOQOL. Focus Group Work. 1993.
9. Silva AC, Abrahao V, Rudnicki T. A inter-relação entre qualidade de vida e adequação social em laringectomizados. Rev. SBPH. 2009 Jun;12(1):17-30.
10. Chaud, FP; Gama, RR. Avaliação de qualidade de vida em laringectomizados totais. Rev. bras. cir. cabeça pescoço; jul.-set. 2009.
11. Gomes TABF, Rodrigues FM. Qualidade de Vida do Laringectomizado Traqueostomizado. Rev bras cir cabeça pescoço. 2010; 39: 199-205

12. Gadenz CD, Souza CH, Cassol M, Martins VB, Santana MG. Análise da qualidade de vida e voz de pacientes laringectomizados em fonoterapia participantes de um grupo de apoio. *Distúrb Comun.* 2011;23(2):203-215.
13. Lima MAG, Barbosa LNF, Sougey EB. Avaliação do impacto na qualidade de vida em pacientes com câncer de laringe. *Rev SBPH.* 2011 Jun;14(1):18-40.
14. Pernambuco L de A, Oliveira JHP de, Régis RMFL, Lima LM de, Araújo AMB de, Balata PMM, et al.. Qualidade de vida e deglutição após laringectomia total. *Int Arch Otorhinolaryngol*
15. Algave DP, Mourão LF. Qualidade de vida em laringectomizados totais: uma análise sobre diferentes instrumentos de avaliação. *Rev CEFAC [online].* 2015;17(1):58-70.
16. Santos CG dos, Bergmann A, Coça KL, Garcia AA, Valente TC de O. Acuidade olfatória e qualidade de vida após a laringectomia total. *Rev CEFAC [Internet].* 2015Nov;17(6):1976–86
17. Correia ME, Vianna KM de P, Ghirardi AC de AM. Voz e qualidade de vida de laringectomizados totais: um estudo comparativo. *Rev CEFAC [Internet].* 2016Jul;18(4):923–31.
18. Santos CG dos, Bergmann A, Coça KL, Garcia AA, Valente TC de O. Função olfatória e qualidade de vida após a reabilitação do olfato em laringectomizados totais. *CoDAS [Internet].* 2016Nov;28(6):669–77.
19. Prado, ACCB Qualidade de vida em deglutição no câncer avançado de laringe: laringectomia total e preservação de órgão. 2019
20. Lopes WFM, Motta CRM, Santos IC, Freitas EQ, Moreira MJS, Freitas AS. Avaliação da qualidade de vida em voz de pacientes submetidos à laringectomia total. 2017.
21. Wulff NB, Dalton SO, Wessel I, et al. Health-related quality of life, dysphagia, voice problems, depression, and anxiety after total laryngectomy. *Laryngoscope.* 2022;132:980-988. doi:10.1002/lary.29857
22. Rodrigues N; Silva JR. Regresso a casa, adaptação e qualidade de vida do doente submetido a laringectomia total: Revisão Integrativa da Literatura. *Revisva Onco.news.* 2023
23. Barbosa, TRC. Reabilitação vocal em pacientes submetidos a laringectomia total: avaliação qualitativa e quantitativa da qualidade de vida global. *Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde.* 2023

24. Maniaci, A.; La Mantia, I.; Mayo-Yáñez, M.; Chiesa-Estomba, C.M.; Lechien, J.R.; Iannella, G.; Locatello, L.G.; Mannelli, G.; Trecca, E.M.C.; Barillari, M.R.; et al. Vocal Rehabilitation and Quality of Life after Total Laryngectomy: State-of-the-Art and Systematic Review. *Prosthesis* 2023
25. Bee, C.Y., Ahmad, T.E.b.T.N., Lim, C.C. et al. An observational study of olfactory functions in total laryngectomees. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 281, 2515–2521 (2024)
26. Kowalski, P. L. Treatment planning, total rehabilitation and quality of life of head and neck câncer patient. *Cinc.cult.* 46 (1994)
27. Stabenow, E. et al. (2002, jul/ago/set). Avaliação Morfológica e Funcional da Traquéia de Pacientes Submetidos a Traqueostomia Temporária Convencional. *Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.* 28(3).
28. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med.* 1993;118(8):622-629.
29. Portas JG. Validação para a língua portuguesa-brasileira dos questionários: qualidade de vida em disfagia (SWALQOL) e satisfação do paciente e qualidade do cuidado no tratamento da disfagia (SWAL-CARE) [dissertação]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2009.
30. Valeiras MR et al. Possible factors influencing rehabilitation of the total laryngectomy patient using esophageal speech. *Acta otorrinolaringol Esp* 2002. 53(6):413-7.
31. Morales-Puebla JM, Morales-Puebla AF, Jiménez-Antolín JA, Muñoz-Platón E, Padilla-Parrado M, Chacón-Martínez J. Morales-Puebla JM. Olfactory rehabilitation after total laryngectomy. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2010;61(2):128-34.
32. Veyseller B, Ozucer B, Akdoy F, Yildirim YS, Gurbuz D, Balikçi HH et al. Reduced olfactory bulb volume and diminished olfactory function in total laryngectomy patients: A prospective longitudinal study. *Am J Rhinol Allergy.* 2012;26:191-3.

ANEXO A - EORTC QLQ-C30



EORTC QLQ-C30 (version 3)

Gostaríamos de conhecer alguns pormenores sobre você e a sua saúde. Responda você mesmo/a, por favor, a todas as perguntas fazendo um círculo em volta do número que melhor se aplica ao seu caso. Não há resposta certa nem errada. A informação fornecida é estritamente confidencial.

Escreva as iniciais do seu nome:

--	--	--	--	--

A data de nascimento (dia, mês, ano):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A data de hoje (dia, mês, ano):

31

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Não	Um pouco	Bastante	Muito
1. Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala?	1	2	3	4
2. Custa-lhe percorrer uma <u>grande</u> distância a pé?	1	2	3	4
3. Custa-lhe dar um <u>pequeno</u> passeio a pé, fora de casa?	1	2	3	4
4. Precisa de ficar na cama ou numa cadeira durante o dia?	1	2	3	4
5. Precisa que o/a ajudem a comer, a vestir-se, a lavar-se ou a ir à casa de banho?	1	2	3	4

Durante a última semana :

	Não	Um pouco	Bastante	Muito
6. Sentiu-se limitado/a no seu emprego ou no desempenho das suas actividades diárias?	1	2	3	4
7. Sentiu-se limitado/a na ocupação habitual dos seus tempos livres ou noutras actividades de lazer?	1	2	3	4
8. Teve falta de ar?	1	2	3	4
9. Teve dores?	1	2	3	4
10. Precisou de descansar?	1	2	3	4
11. Teve dificuldade em dormir?	1	2	3	4
12. Sentiu-se fraco/a?	1	2	3	4
13. Teve falta de apetite?	1	2	3	4
14. Teve enjoos?	1	2	3	4
15. Vomitou?	1	2	3	4

Por favor, passe à página seguinte

Durante a última semana :

	Não	Um pouco	Bastante	Muito
16. Teve prisão de ventre?	1	2	3	4
17. Teve diarreia?	1	2	3	4
18. Sentiu-se cansado/a?	1	2	3	4
19. As dores perturbaram as suas actividades diárias?	1	2	3	4
20. Teve dificuldade em concentrar-se, por exemplo, para ler o jornal ou ver televisão?	1	2	3	4
21. Sentiu-se tenso/a?	1	2	3	4
22. Teve preocupações?	1	2	3	4
23. Sentiu-se irritável?	1	2	3	4
24. Sentiu-se deprimido/a?	1	2	3	4
25. Teve dificuldade em lembrar-se das coisas?	1	2	3	4
26. O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua vida <u>familiar</u> ?	1	2	3	4
27. O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua actividade <u>social</u> ?	1	2	3	4
28. O seu estado físico ou tratamento médico causaram-lhe problemas de ordem financeira?	1	2	3	4

Nas perguntas que se seguem faça um círculo à volta do número, entre 1 e 7, que melhor se aplica ao seu caso

29. Como classificaria a sua saúde em geral durante a última semana?

1 2 3 4 5 6 7

Péssima

Ótima

30. Como classificaria a sua qualidade de vida global durante a última semana?

1 2 3 4 5 6 7

Péssima

Ótima

ANEXO B- FACT-G (VERSION 4)

Below is a list of statements that other people with your illness have said are important. **Please circle or mark one number per line to indicate your response as it applies to the past 7 days.**

PHYSICAL WELL-BEING

		Not at all	A little bit	Some- what	Quite a bit	Very much
GP1	I have a lack of energy	0	1	2	3	4
GP2	I have nausea	0	1	2	3	4
GP3	Because of my physical condition, I have trouble meeting the needs of my family	0	1	2	3	4
GP4	I have pain	0	1	2	3	4
GP5	I am bothered by side effects of treatment	0	1	2	3	4
GP6	I feel ill	0	1	2	3	4
GP7	I am forced to spend time in bed	0	1	2	3	4

SOCIAL/FAMILY WELL-BEING

		Not at all	A little bit	Some- what	Quite a bit	Very much
GS1	I feel close to my friends	0	1	2	3	4
GS2	I get emotional support from my family	0	1	2	3	4
GS3	I get support from my friends	0	1	2	3	4
GS4	My family has accepted my illness	0	1	2	3	4
GS5	I am satisfied with family communication about my illness	0	1	2	3	4
GS6	I feel close to my partner (or the person who is my main support)	0	1	2	3	4
Q1	<i>Regardless of your current level of sexual activity, please answer the following question. If you prefer not to answer it, please mark this box ☐ and go to the next section.</i>					
GS7	I am satisfied with my sex life	0	1	2	3	4

Please circle or mark one number per line to indicate your response as it applies to the past 7 days.

EMOTIONAL WELL-BEING

		Not at all	A little bit	Some- what	Quite a bit	Very much
GE1	I feel sad	0	1	2	3	4
GE2	I am satisfied with how I am coping with my illness.....	0	1	2	3	4
GE3	I am losing hope in the fight against my illness.....	0	1	2	3	4
GE4	I feel nervous.....	0	1	2	3	4
GE5	I worry about dying.....	0	1	2	3	4
GE6	I worry that my condition will get worse	0	1	2	3	4

FUNCTIONAL WELL-BEING

		Not at all	A little bit	Some- what	Quite a bit	Very much
GF1	I am able to work (include work at home)	0	1	2	3	4
GF2	My work (include work at home) is fulfilling.....	0	1	2	3	4
GF3	I am able to enjoy life.....	0	1	2	3	4
GF4	I have accepted my illness.....	0	1	2	3	4
GF5	I am sleeping well	0	1	2	3	4
GF6	I am enjoying the things I usually do for fun	0	1	2	3	4
GF7	I am content with the quality of my life right now.....	0	1	2	3	4

ANEXO C - University of Washington Quality of Life Questionnaire (UW-QOL)

This questionnaire asks about your health and quality of life **over the past seven days**. Please answer all of the questions by checking one box for each question.

1. **Pain.** (Check one box: ☒)

- ☐ I have no pain.
- ☐ There is mild pain not needing medication.
- ☐ I have moderate pain - requires regular medication (codeine or nonnarcotic).
- ☐ I have severe pain controlled only by narcotics.
- ☐ I have severe pain, not controlled by medication.

2. **Appearance.** (Check one box: ☒)

- ☐ There is no change in my appearance.
- ☐ The change in my appearance is minor.
- ☐ My appearance bothers me but I remain active.
- ☐ I feel significantly disfigured and limit my activities due to my appearance.
- ☐ I cannot be with people due to my appearance.

3. **Activity.** (Check one box: ☒)

- ☐ I am as active as I have ever been.
- ☐ There are times when I can't keep up my old pace, but not often.
- ☐ I am often tired and have slowed down my activities although I still get out.
- ☐ I don't go out because I don't have the strength.
- ☐ I am usually in bed or chair and don't leave home.

4. **Recreation.** (Check one box: ☒)

- ☐ There are no limitations to recreation at home or away from home.
- ☐ There are a few things I can't do but I still get out and enjoy life.
- ☐ There are many times when I wish I could get out more, but I'm not up to it.
- ☐ There are severe limitations to what I can do, mostly I stay at home and watch TV.
- ☐ I can't do anything enjoyable.

5. **Swallowing.** (Check one box: ☒)

- ☐ I can swallow as well as ever.
- ☐ I cannot swallow certain solid foods.
- ☐ I can only swallow liquid food.
- ☐ I cannot swallow because it "goes down the wrong way" and chokes me.

6. **Chewing.** (Check one box: ☒)

- ☐ I can chew as well as ever.
- ☐ I can eat soft solids but cannot chew some foods.
- ☐ I cannot even chew soft solids.

7. **Speech.** (Check one box: ☒)

- ☐ My speech is the same as always.
- ☐ I have difficulty saying some words but I can be understood over the phone.
- ☐ Only my family and friends can understand me.
- ☐ I cannot be understood.

8. **Shoulder.** (Check one box: ☒)

- ☐ I have no problem with my shoulder.
- ☐ My shoulder is stiff but it has not affected my activity or strength.
- ☐ Pain or weakness in my shoulder has caused me to change my work.
- ☐ I cannot work due to problems with my shoulder.

9. **Taste.** (Check one box: ☒)

- ☐ I can taste food normally.
- ☐ I can taste most foods normally.
- ☐ I can taste some foods.
- ☐ I cannot taste any foods.

10. **Saliva.** (Check one box: ☒)

- ☐ My saliva is of normal consistency.
- ☐ I have less saliva than normal, but it is enough.
- ☐ I have too little saliva.
- ☐ I have no saliva.

11. **Mood.** (Check one box: ☒)

- ☐ My mood is excellent and unaffected by my cancer.
- ☐ My mood is generally good and only occasionally affected by my cancer.
- ☐ I am neither in a good mood nor depressed about my cancer.
- ☐ I am somewhat depressed about my cancer.
- ☐ I am extremely depressed about my cancer.

12. **Anxiety.** (Check one box: ☒)

- ☐ I am not anxious about my cancer.
- ☐ I am a little anxious about my cancer.
- ☐ I am anxious about my cancer.
- ☐ I am very anxious about my cancer.

Which issues have been the most important to you during the past 7 days?

Check ☒ up to 3 boxes.

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Pain | ☐ Swallowing | ☐ Taste |
| ☐ Appearance | ☐ Chewing | ☐ Saliva |
| ☐ Activity | ☐ Speech | ☐ Mood |
| ☐ Recreation | ☐ Shoulder | ☐ Anxiety |
-

GENERAL QUESTIONS

Compared to the month before you developed cancer, how would you rate your health-related quality of life? (check one box: ☒)

- ☐ Much better
- ☐ Somewhat better
- ☐ About the same
- ☐ Somewhat worse
- ☐ Much worse

In general, would you say your **health-related quality of life** during the past 7 days has been: (check one box: ☒)

- ☐ Outstanding
- ☐ Very good
- ☐ Good
- ☐ Fair
- ☐ Poor
- ☐ Very poor

Overall quality of life includes not only physical and mental health, but also many other factors, such as family, friends, spirituality, or personal leisure activities that are important to your enjoyment of life. Considering everything in your life that contributes to your personal well-being, rate your **overall quality of life** during the past 7 days. (check one box: ☒)

- ☐ Outstanding
- ☐ Very good
- ☐ Good
- ☐ Fair
- ☐ Poor
- ☐ Very poor

Please describe any other issues (medical or nonmedical) that are important to your quality of life and have not been adequately addressed by our questions (you may attach additional sheets if needed).

ANEXO D - PROTOCOLO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ

QVV HOGIKYAN, SETHURAMAN 1999
VALIDADO POR GASPARINI, BEHLAU 2005

NOME _____ DATA _____
SEXO _____ IDADE _____ PROFISSÃO _____

Estamos tentando compreender melhor como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária. Apresentamos uma lista de possíveis problemas relacionados 'a voz. Por favor, responda a todas as questões baseadas em como sua voz tem estado nas duas últimas semanas. Não existem respostas certas ou erradas.

Para responder ao questionário, considere tanto a severidade do problema como sua freqüência de aparecimento, avaliando cada item abaixo de acordo com a escala apresentada. A escala que você irá utilizar é a seguinte:

- 1= nunca acontece e não é um problema
- 2= acontece pouco e raramente é um problema
- 3= acontece 'às vezes e é um problema moderado
- 4= acontece muito e quase sempre é um problema
- 5= acontece sempre e realmente é um problema ruim

Por causa de minha voz,

O quanto isto é um problema.

- | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Tenho dificuldades em falar forte (alto) ou ser ouvido em ambientes ruidosos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | O ar acaba rápido e preciso respirar muitas vezes enquanto eu falo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Não sei como a voz vai sair quando começo a falar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Fico ansioso ou frustrado (por causa da minha voz) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Fico deprimido (por causa da minha voz) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Tenho dificuldades ao telefone (por causa da minha voz) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Tenho problemas para desenvolver o meu trabalho, minha profissão (pela minha voz) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Evito sair socialmente (por causa da minha voz) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Tenho que repetir o que falo para ser compreendido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Tenho me tornado menos expansivo (por causa da minha voz) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

COMO CALCULAR ESCORES DO PROTOCOLO QVV

O escore geral de um protocolo é calculado de acordo com o seguinte algoritmo:

$$\frac{100 - (\text{escore bruto} - \# \text{ itens no domínio ou total}) \times 100}{(\text{maior escore bruto possível} - \# \text{ itens})}$$

Assim, o **escore total** do QVV, correspondente aos itens de 1 a 10, é calculado da seguinte forma:

$$\frac{100 - (\text{escore bruto} - 10) \times 100}{(50 - 10)}$$

Por sua vez, o escore do domínio **sócio-emocional**, que corresponde aos itens 4, 5, 8 e 10, é calculado assim:

$$\frac{100 - (\text{escore bruto} - 4) \times 100}{(20 - 4)}$$

Já o escore do funcionamento físico, correspondente aos itens 1, 2, 3, 6, 7 e 9 é calculado de acordo com o seguinte algoritmo:

$$\frac{100 - (\text{escore bruto} - 6) \times 100}{(30 - 6)}$$

ANEXO E - SWAL QOL

Nome: _____ ID: _____ Data: _____

Esse questionário foi feito para saber como seu problema de deglutição tem afetado sua qualidade de vida no dia-a-dia. Por favor, tenha atenção para ler e responder cada questão. Algumas questões podem parecer iguais às outras, mas cada uma é diferente.

NOTA IMPORTANTE: Entendemos que você pode ter vários problemas físicos. Algumas vezes é difícil separá-los das dificuldades de deglutição, mas esperamos que você dê o seu melhor para se concentrar somente nas dificuldades de deglutição. Obrigada pelo seu esforço em completar este questionário. (circular um número em cada linha)

1- Abaixo estão algumas questões gerais que podem ser mencionadas pelas pessoas com distúrbios de deglutição. No último mês, o quanto às questões a seguir tem sido verdadeiras para você?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Lidar com meu problema de deglutição é muito difícil.	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição é a maior perturbação de minha vida.	1	2	3	4	5

2- Abaixo estão alguns aspectos sobre a alimentação do dia-a-dia que podem ser mencionadas pelas pessoas com distúrbios de deglutição. No último mês, o quanto às questões a seguir tem sido verdadeiras para você?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Na maioria dos dias, sinto que tanto faz se como ou não	1	2	3	4	5
Levo mais tempo para comer do que outras pessoas.	1	2	3	4	5
Estou raramente com fome.	1	2	3	4	5
Levo muito tempo para comer minha refeição.	1	2	3	4	5
Alimento-me sem sentir prazer	1	2	3	4	5

3- No último mês, qual a periodicidade que apresentou cada um destes problemas como resultado do seu problema de deglutição?

	Sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Difícilmente	Nunca
Tosse	1	2	3	4	5
Engasgo quando me alimento	1	2	3	4	5
Engasgo com líquidos	1	2	3	4	5
Apresento saliva grossa ou secreção	1	2	3	4	5
Vômito	1	2	3	4	5
Enjôo	1	2	3	4	5
Dificuldades na mastigação	1	2	3	4	5
Excesso de saliva ou secreção	1	2	3	4	5
Pigarros	1	2	3	4	5
A comida pára na garganta	1	2	3	4	5
A comida pára na boca	1	2	3	4	5
Bebida ou comida escorrem da boca	1	2	3	4	5
Bebida ou comida saem pelo nariz	1	2	3	4	5
Tosse para retirar o líquido ou a comida para fora da boca quando estes estão parados	1	2	3	4	5

4-Responda algumas perguntas sobre como os problemas de deglutição têm afetado sua alimentação no último mês.

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Saber o que posso ou não posso comer é um problema para mim	1	2	3	4	5
É difícil de achar alimentos que posso e gosto de comer	1	2	3	4	5

5- No último mês, qual a frequência que as afirmativas abaixo sobre a comunicação aplicam-se a você devido a seu problema de deglutição?

	Todas as vezes	Maior parte das vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nenhuma vez
As pessoas têm dificuldade em me entender	1	2	3	4	5
Tem sido difícil me comunicar claramente	1	2	3	4	5

6- Abaixo estão algumas preocupações que as pessoas com problema de deglutição às vezes mencionam. No último mês, qual a periodicidade que apresentou cada uma dessas preocupações?

	Quase sempre	Freqüentemente	Algumas vezes	Difícilmente	Nunca
Tenho medo de engasgar quando me alimento	1	2	3	4	5
Preocupo – me em ter pneumonia	1	2	3	4	5
Tenho medo de me engasgar com líquidos	1	2	3	4	5
Saber quando vou engasgar é muito difícil	1	2	3	4	5

7-No último mês, quanto as afirmativas a seguir têm sido verdadeiras devido ao seu problema de deglutição?

	Quase sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Meu problema de deglutição me deprime	1	2	3	4	5
Ter que tomar muito cuidado quando bebo ou como me aborrece	1	2	3	4	5
Tenho estado desanimado com meu problema de deglutição	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição me frustra	1	2	3	4	5
Fico impaciente em lidar com meu problema de deglutição	1	2	3	4	5

8 - Pense em sua vida social no último mês. Como poderia concordar ou discordar das afirmativas a se:

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Deixo de sair para comer devido ao meu problema de deglutição	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição torna difícil ter uma vida social.	1	2	3	4	5
Meu trabalho ou minhas atividades de lazer mudaram pelo problema de deglutição	1	2	3	4	5
Programas sociais e férias não me satisfazem devido ao problema de deglutição	1	2	3	4	5
Meu papel com família e amigos têm mudado devido ao problema de deglutição	1	2	3	4	5

9- No último mês, quantas vezes você sentiu algum desses sintomas físicos?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um Pouco	Nunca
Tem problemas para dormir a noite toda?	1	2	3	4	5
Tem problema para dormir?	1	2	3	4	5

10- No último mês, quantas vezes você sentiu algum desses sintomas físicos?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um Pouco	Nunca
Sente-se cansado?	1	2	3	4	5
Sente-se fraco?	1	2	3	4	5
Sente-se exausto?	1	2	3	4	5

11- Hoje, você recebe algum tipo de alimento (comida ou líquido) por sonda? (1) Não (2) Sim**12- Circule a letra da descrição abaixo que melhor descreve a consistência ou textura da comida que você vem se alimentando mais freqüente nesta última semana.**

A- Circule esta se você está se alimentando com uma dieta normal, com uma variedade de alimentos, incluindo alimentos mais difíceis de mastigar como carne, cenoura, pão, salada e pipoca.

B- Circule esta se você está comendo alimentos macios, fáceis de mastigar como cozidos, frutas em conserva, legumes cozidos e sopas cremosas.

C- Circule esta se você está comendo alimentos mais pastosos, passados no liquidificador ou processado

D- Circule esta se a maior parte de sua alimentação tem sido via sonda, porém algumas vezes toma sorvete, pudim, purê de maçã e outras comidas prazerosas.

E- Circule esta caso toda sua alimentação seja pela sonda.

13- Circule a letra da descrição abaixo que melhor descreve a consistência dos líquidos que tem ingerido na última semana.

A- Circule esta se você ingere líquidos como água, leite, chá, suco e café.

B- Circule esta se você ingere líquidos um pouco mais espessos como suco de tomate ou iogurte. Este tipo de líquido goteja lentamente da colher quando você a vira para baixo.

C- Circule esta se você ingere líquidos moderadamente espessos, como vitamina grossa. Este tipo de líquido é difícil de sugar pelo canudo ou goteja da colher lentamente, gota a gota, quando a colher é inclinada, como se fosse mel.

D- Circule esta se você ingere líquidos bem engrossados, como o pudim. Este tipo de alimento fica na colher quando ela é virada.

E- Circule esta se você não ingere líquidos pela boca.

14 .Você diria que sua saúde é:

(1) Ruim (2) Satisfatória (3) Boa (4) Muito Boa (5) Excelente

15 Questões gerais sobre você

Quando é seu aniversário? ____/____/____ **Qual é a sua idade?** ____

Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

Qual é sua raça ou grupo étnico? (1) Branca (2) Negra (3) Amarela (4) Ignorada

Qual a sua graduação?

(0) analfabeto (1) 1º grau completo (2) 1º grau incompleto (3) 2º grau completo (4) 2º grau incompleto (5) 3º grau completo

Qual seu estado civil? (1) Nunca casou (2) Casado (3) Divorciado (4) Separado (5) Viúvo

Alguém te ajudou responder essas questões?

(1) Não, respondi sozinho

(2) Sim, alguém me ajudou responder

Como alguém te ajudou a responder essas questões?

(1) Leu as questões e/ou escreveu as respostas que você deu

(2) Respondeu as questões para você

(3) Foi ajudado de outra forma

Comentários:

Você tem algum comentário sobre esse questionário? Agradecemos os comentários gerais ou sobre perguntas específicas, especialmente se tiver alguma que não ficou clara ou confusa para você.

Obrigada por completar o estudo dos cuidados com a deglutição!