

Maria Eduarda da Rosa¹
Cláudia Tiemi Mituuti¹
Ana Carolina de Assis Moura Ghirardi¹

Correlação da desvantagem vocal e qualidade de vida em deglutição de pacientes com câncer de laringe submetidos à quimiorradioterapia

Correlation between the Voice Handicap Index and Swallowing Quality of Life in patients with laryngeal cancer submitted to chemoradiotherapy

Descritores

Quimiorradioterapia
Efeitos de Radiação
Transtornos de Deglutição
Voz
Qualidade de Vida

Keywords

Chemoradiotherapy
Radiation Effects
Swallowing Disorders
Voice
Quality of Life

Endereço para correspondência:
Ana Carolina de Assis Moura Ghirardi
Departamento de Fonoaudiologia,
Centro de Ciências da Saúde,
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
Campus Universitário Reitor
João David Ferreira Lima, s/n,
Trindade, Florianópolis (SC), Brasil,
CEP: 88040-900.
E-mail: carolina.ghirardi@ufsc.br

Recebido em: Março 16, 2017

Aceito em: Outubro 01, 2017

RESUMO

Objetivo: Verificar a correlação entre desvantagem vocal e a qualidade de vida em deglutição de indivíduos que foram submetidos ao tratamento quimiorradioterápico para câncer de laringe. **Método:** Estudo transversal, observacional e quantitativo do qual participaram 14 indivíduos do gênero masculino diagnosticados com câncer de laringe, que, para tratamento, fizeram uso exclusivo de quimiorradioterapia. Aplicaram-se os instrumentos Índice de Desvantagem Vocal e Protocolo de Qualidade de Vida em Deglutição SWAL-QoL. Fez-se análise descritiva e, em seguida, aplicou-se o teste de Correlação de Spearman para verificar se havia correlação entre os escores dos instrumentos aplicados. Foram considerados estatisticamente significativos os valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Não houve correlação significativa entre os domínios total do IDV e global do SWAL-QoL, porém houve correlação significante entre os domínios “Funcional” do IDV e os domínios “Fadiga” e “Social” do Swal-Qol; domínio “Orgânico” do IDV com o domínio “Social” do SWAL-QoL; escore total do IDV, com o domínio de “Deglutição como um fardo” do SWAL-QoL. Além disso, foi possível observar que o tratamento quimiorradioterápico ocasionou maior impacto em relação à voz do que em relação à deglutição para os pacientes estudados. **Conclusão:** Os dados demonstraram correlação significante entre a desvantagem vocal e o impacto da qualidade de vida em deglutição de pacientes com câncer de laringe submetidos à quimiorradioterapia, podendo afetar seu estado emocional e sua socialização, piorando assim, sua qualidade de vida de modo geral.

ABSTRACT

Purpose: To verify the correlation between the voice handicap and swallowing quality of life in individuals submitted to chemoradiotherapy for laryngeal cancer treatment. **Methods:** Cross-sectional, observational and quantitative study. Fourteen male individuals diagnosed with laryngeal cancer were submitted to exclusive chemoradiotherapy treatment. The individuals completed the Voice Handicap Index (VHI) and the Swallowing Quality of Life (SWAL-QOL) questionnaires. Data were submitted to descriptive and inferential analysis using Spearman’s Correlation Test to verify possible correlations among the scores of these instruments. Values of $p \leq 0.05$ were considered statistically significant. **Results:** No significant correlation was found between the total VHI and overall SWAL-QOL scores. However, there was significant correlation between the domain *Functional* of the VHI and the domains *Fatigue* and *Social* of the SWAL-QOL, between the domain *Organic* in the VHI and the SWAL-QOL domain *Social*, and total VHI score and SWAL-QOL domain *Swallowing as a burden*. Furthermore, chemoradiotherapy treatment had a greater impact on the voice than on the swallowing for the studied individuals. **Conclusion:** The data showed a significant correlation between voice handicap and the impact of quality of life involving swallowing in individuals with laryngeal cancer submitted to chemoradiotherapy. This may affect individuals’ emotional and social aspects, impacting their overall quality of life.

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC - Florianópolis (SC), Brasil.

¹ Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC - Florianópolis (SC), Brasil.

Fontes de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.



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

INTRODUÇÃO

O câncer de laringe é considerado um dos mais comuns dentre os tumores da região da cabeça e pescoço, com incidência correspondente a cerca de 25% dos tumores malignos dessa área e a 2% de todas as doenças malignas⁽¹⁾.

Um estudo⁽²⁾ relata bons resultados no tratamento da doença com a preservação do órgão laríngeo por meio de tratamentos combinados de radioterapia e quimioterapia, não comprometendo os resultados em termos de tempo de sobrevida. Porém, nem sempre a preservação da laringe configura um tratamento que resguarda completamente todas as suas funções (respiração, fonação e deglutição), uma vez que os pacientes podem apresentar alterações específicas na comunicação e na deglutição⁽²⁾, podendo acarretar piora na qualidade de vida.

O tratamento quimiorradioterápico para pacientes acometidos por tumores malignos de cabeça e pescoço causa complicações orais importantes, dentre elas-mucosite, fibrose, neuropatia e, principalmente, xerostomia⁽³⁾. Além de possíveis queimaduras e/ou fibrose dos tecidos dessa região, o tratamento pode ocasionar diversas dificuldades para comunicação e deglutição do paciente, que, consequentemente, pode diminuir a sua inserção social⁽⁴⁾.

A qualidade de vida dos pacientes pós-tratamento de câncer de cabeça e pescoço tem sido um assunto pesquisado por diversos profissionais da área da saúde, inclusive os fonoaudiólogos, sendo que estes devem garantir que haja serviços disponíveis no período pós-tratamento que abordem não somente a necessidade física, mas também a necessidade emocional e psicossocial do paciente⁽⁵⁾.

Contudo, um estudo refere que a sobrevida e o controle da doença são os principais objetivos no tratamento do câncer, muitas vezes não levando em consideração a opinião e a percepção dos pacientes no que diz respeito às consequências da doença, ao tratamento médico e às alterações nas funções desempenhadas pelo órgão afetado⁽⁶⁾.

A laringe é um órgão do sistema respiratório que tem, entre as suas principais funções, a fonação e a proteção das vias aéreas inferiores no processo de deglutição. Assim, a deglutição e a voz se relacionam pelo compartilhamento de grupos musculares e estruturas envolvidas nesses processos, podendo estar afetadas pela opção terapêutica para o tratamento do câncer de laringe. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi correlacionar a desvantagem vocal e a qualidade de vida em deglutição de pacientes que foram submetidos ao tratamento quimiorradioterápico para câncer de laringe.

MÉTODO

A presente pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC e no Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON de agosto a outubro de 2016, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 51479915.7.0000.0121. Trata-se de um estudo transversal, observacional e quantitativo, cuja população foi composta por pacientes com câncer de laringe que, para o tratamento, fizeram uso exclusivo de quimiorradioterapia e já haviam terminado o tratamento. A participação dos indivíduos foi voluntária e confirmada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Inicialmente, foi realizado um levantamento

com a análise de prontuários de pacientes com câncer de laringe para verificar se os pacientes se enquadrariam nos critérios de inclusão da pesquisa. Foram analisados 32 prontuários, descartando-se três que apresentavam os seguintes critérios de exclusão: cirurgia para retirada de tumores na região da laringe; histórico de alterações neurológicas; ter realizado terapia fonoaudiológica para tratamento das sequelas da quimiorradioterapia e presença de traqueostomia. A partir daí, entrou-se em contato com os pacientes e catorze aceitaram realizar a pesquisa.

Procedimentos

Os pacientes que aceitaram participar e se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa foram acolhidos no ambulatório de fonoaudiologia do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC e do Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON, nos quais foram aplicados os instrumentos de Índice de Desvantagem Vocal (IDV) traduzido e validado para o português brasileiro⁽⁷⁾ e o Protocolo de Qualidade de Vida em Deglutição - SWAL- QOL, também traduzido e adaptado para o português brasileiro⁽⁸⁾.

Os pacientes responderam a um breve questionário que apresentava itens de identificação que foram retirados do prontuário e itens respondidos pelos próprios pacientes. Esse questionário continha as seguintes informações: Nome; Idade; Gênero; Quais os sintomas que o fizeram procurar um especialista para diagnóstico; Qual o tipo do tumor; Quantas sessões de radioterapia e quimioterapia; Quando finalizou o tratamento; Se possui outras doenças, como: doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão, diabetes, neurológicas, entre outras.

Para analisar as respostas ao instrumento IDV, foram calculados quatro escores, um de desvantagem total e três referentes aos domínios: “E” (emocional), “F” (funcional) e “O” (orgânica), por meio de somatória simples, separando as respostas por domínio e escore final. O questionário apresenta uma escala *Likert* de cinco pontos, que deve ser assinalada de acordo com a frequência de ocorrência de cada afirmação: sempre, quase sempre, às vezes, quase nunca ou nunca. A desvantagem total pode chegar a 120 pontos, e a pontuação máxima de cada domínio pode chegar a 40, sendo que, quanto maior o resultado obtido neste protocolo, pior a desvantagem percebida pelo indivíduo. Para a análise, foram consideradas desvantagem leve as pontuações de 0 a 40, desvantagem moderada as pontuações de 40 a 60, e a pontuação total de 60 ou mais correspondeu a desvantagem grave⁽⁹⁾.

O protocolo SWAL-QoL é um importante instrumento de autoavaliação que aborda a qualidade de vida relacionada à deglutição. É composto por 44 questões que abrangem 11 domínios, sendo eles: “Deglutição como um fardo”, “Desejo de se alimentar”, “Duração da alimentação”, “Frequência de sintomas”, “Seleção de alimentos”, “Comunicação”, “Medo de se alimentar”, “Saúde mental”, “Social”, “Sono” e “Fadiga”. O questionário apresenta uma escala *Likert* de cinco pontos, que deve ser assinalada de acordo com a frequência de ocorrência de cada afirmação: sempre, muitas vezes, algumas vezes, um pouco ou nunca. As respostas foram convertidas numa pontuação que varia de 0 a 100, em que 0 corresponde à pior pontuação e 100 à melhor. Após a conversão, os valores de cada resposta, dentro de cada domínio, foram somados para cada paciente e o resultado dividido pelo número de questões do domínio referente analisado, sendo a resultante o valor da pontuação do domínio. Para obtenção da pontuação

global do questionário, somaram-se os valores de cada resposta de todos os domínios e o valor resultante foi dividido pelo número total de questões, sendo o resultado considerado o seu valor global⁽⁸⁾. Há também quatro perguntas complementares (presença ou não de via alternativa de alimentação, consistência do alimento e dos líquidos e autoavaliação sobre a saúde em geral). Para a análise dos resultados, foram consideradas como impacto grave as pontuações de 0 a 49, como impacto moderado as de 50 a 70 e de 71 a 100, impacto discreto ou sem impacto na qualidade de vida relacionada à deglutição⁽⁹⁾.

Todos os indivíduos da pesquisa foram auxiliados pela pesquisadora ao responder as perguntas. A pesquisadora aplicava os instrumentos, lia e, quando necessário, explicava as questões em que sentia dificuldade de compreensão e anotava as respostas relatadas pelos indivíduos. Embora os instrumentos sejam autoaplicáveis, este procedimento foi adotado a fim de se uniformizar a forma de coleta de dados, levando-se em consideração que alguns dos indivíduos possuíam baixo nível de escolaridade.

Método estatístico

Com o objetivo de verificar se havia correlação entre IDV e SWAL-QoL, primeiramente fez-se uma análise descritiva da frequência, porcentagem e quantidade das variáveis categóricas, como: média dos achados, máximo e mínimo dos escores encontrados - e exploratória, em que se aplicou o teste de correlação de Spearman, a fim de verificar tanto a correlação entre os instrumentos utilizados e a quantidade de sessões de rádio e quimioterapia realizada pelos indivíduos do estudo, assim como a correlação entre os escores totais e por domínios isolados dos instrumentos. Para esta análise,

foi utilizado o *software* SPSS versão 13.0 e foram considerados significantes apenas os valores em que $p \leq 0,05$, classificados os valores encontrados como: correlação fraca, quando o valor de $r \leq 0,49$; moderada, quando o valor de r for de 0,5 a 0,69; e correlação forte, quando o valor encontrado para r for entre 0,7 e 1. Os valores encontrados podem ser positivos ou negativos. Os valores negativos representam valores inversamente proporcionais e os positivos são valores proporcionais.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as variáveis categóricas do presente estudo. A amostra foi composta por 14 indivíduos, todos do gênero masculino com média de idade de 60 anos. Todos relataram ser ex-tabagistas e 85,71% relataram consumir álcool com frequência.

Quanto ao estágio do tumor, três indivíduos foram diagnosticados com T1, dez com T2 e um com T3. Os sintomas apresentados como queixa principal para procura de um especialista na ocasião do diagnóstico foi o de dificuldade para falar, apresentado por sete pacientes, seguido por dificuldade para falar e comer e desconforto para se alimentar com três pacientes e, por último, a dispneia relatada por um paciente. Os indivíduos do estudo realizaram, em média, 35 sessões de radioterapia com dosagem média de 2 Gy por aplicação. Já o tratamento quimioterápico durou, em média, 3,5 sessões.

Todos os indivíduos relataram alimentar-se oralmente, sem uso de via alternativa para alimentação. Com relação às consistências alimentares, 64,28% dos indivíduos referiram ingerir alimentos macios, ou seja, alimentos fáceis de mastigar, como cozidos, frutas em conserva, legumes cozidos e sopas cremosas. Ainda, 28,57% referiram consumir alimentos pastosos, como aqueles passados

Tabela 1. Análise descritiva das variáveis categóricas e numéricas de caracterização de indivíduos com câncer de laringe submetidos à quimiorradioterapia. Florianópolis, 2016 (N=14)

Variáveis	N	%	Min – Max	Média
Idade			45 – 70	60
Sessões de Radioterapia*			33 – 36	34,9
Sessões de Quimioterapia			2 – 7	3,5
Gênero Masculino	14	100		
Ex-tabagista	14	100		
Consome Álcool com frequência	12	85,71		
Escolaridade				
Ensino Médio Completo	9	64,28		
Ensino Fundamental completo	4	28,57		
Ensino Superior Completo	1	7,15		
Estadiamento do tumor				
Tumor em estágio t1	3	21,42		
Tumor em estágio t2	10	71,42		
Tumor em estágio t3	1	7,15		
Queixa principal para procura de um especialista				
Dificuldade para falar	7	50		
Dificuldade para falar e comer	3	21,42		
Desconforto para se alimentar	3	21,42		
Dispneia	1	7,15		
Consistência de Alimento				
“Macios”	9	64,28		
“Pastosos”	4	28,57		
“Normal”	1	7,15		
Líquido sem restrição	14	100		

*dosagem média de radiação: 2 Grays (Gy) por sessão

no liquidificador ou processados, e apenas 7,15% referiram fazer dieta normal, com uma grande variedade de alimentos, até mesmo os mais difíceis de mastigar, como carne, cenoura, pão, salada e pipoca. No que diz respeito às consistências líquidas, todos os indivíduos do estudo relataram não apresentar restrições.

A Tabela 2 apresenta o escore total e por domínios dos instrumentos IDV e SWAL-QoL.

A Tabela 3 demonstra os resultados da análise de correlação entre as sessões de rádio e quimioterapia e os escores nos instrumentos IDV e SWAL-QoL.

Tabela 2. Análise descritiva dos escores dos instrumentos IDV e SWAL-QoL aplicados em indivíduos com câncer de laringe submetidos à quimiorradioterapia. Florianópolis, 2016 (N=14)

Domínio	Min-Máx	Média	DP
IDV – E	13 – 24	19,34	3,89
IDV – F	15 – 29	20,33	3,79
IDV – O	17 – 32	25,74	4,94
IDV – TOTAL	47 – 80	66,13	10,26
SWQ – FARDO	25 – 62,5	45,53	14,38
SWQ – DESEJO	0 – 75	41,66	20,41
SWQ – TEMPO	0 – 50	24,10	19,28
SWQ – FREQUÊNCIA	33,5 – 87,5	60,39	18,62
SWQ – SELEÇÃO ALIMENTOS	25 – 100	62,5	18,98
SWQ – COMUNICAÇÃO	25 – 75	50,89	13,39
SWQ – MEDO	37,5 – 87,5	60,71	16,52
SWQ – SAÚDE MENTAL	40 – 75	62,85	13,54
SWQ – SOCIAL	50 – 80	66,78	12,34
SWQ – SONO	25 – 100	49,10	22,17
SWQ – FADIGA	16,66 – 100	39,40	24,05
SWQ – GLOBAL	30,98 – 64,88	51,30	8,12

Legenda: IDV = Instrumento Índice de Desvantagem Vocal; SWQ = Protocolo SWAL-QoL

Tabela 3. Correlação entre desvantagem vocal e qualidade de vida em deglutição e sessões de rádio e quimioterapia de indivíduos com câncer de laringe submetidos à quimiorradioterapia. Florianópolis, 2016 (N=14)

	Sessões de Radioterapia	Sessões de Quimioterapia
IDV E	p 0,007* r 0,677	p 0,667 r -0,126
IDV F	p 0,698 r -0,113	p 0,993 r -0,002
IDV O	p 0,224 r 0,346	p 0,708 r 0,109
IDV TOTAL	p 0,128 r 0,426	p 0,590 r 0,157
SWQ – FARDO	p 0,161 r -0,395	p 0,741 r -0,096
SWQ – DESEJO	p 0,912 r 0,032	p 0,667 r 0,126
SWQ – TEMPO	p 0,750 r -0,093	p 0,879 r -0,044
SWQ – FREQUÊNCIA	p 0,636 r -0,138	p 0,945 r -0,020
SWQ – SELEÇÃO ALIMENTOS	p 0,951 r 0,017	p 0,831 r 0,062
SWQ – COMUNICAÇÃO	p 0,486 r 0,202	p 0,985 r 0,005
SWQ – MEDO	p 0,598 r 0,154	p 0,491 r -0,200
SWQ – SAÚDE MENTAL	p 0,817 r 0,067	p 0,884 r -0,042
SWQ – SOCIAL	p 0,824 r 0,065	p 0,250 r 0,329
SWQ – SONO	p 0,889 r 0,040	p 0,149 r -0,405
SWQ – FADIGA	p 0,148 r 0,407	p 0,993 r -0,002
SWQ – GLOBAL	p 0,700 r 0,113	p 0,812 r -0,698

*p ≤ 0,05

Legenda: r = Teste de correlação de Spearman; IDV = Instrumento Índice de Desvantagem Vocal; SWQ = Protocolo SWAL-QoL

Tabela 4. Correlação entre os escores totais e por domínios dos instrumentos IDV e SWAL-QoL aplicados em indivíduos com câncer de laringe submetidos à quimiorradioterapia. Florianópolis, 2016 (N=14)

DOMÍNIO SWAL- QoL	IDV E	IDV F	IDV O	IDV TOTAL
FARDO	p 0,152 r -0,404	p 0,658 r - 0,130	p 0,293 r -0,303	p 0,047* r -0,539
DESEJO	p 0,699 r 0,113	p0,374 r 0,258	p 0,728 r 0,102	p 0,962 r -0,014
TEMPO	p 0,406 r -0,241	p 0,392 r -0,248	p 0,188 r - 0,373	p 0,079 r -0,485
FREQUÊNCIA DOS SINTOMAS	p 0,188 r -0,374	p 0,819 r 0,067	p 0,345 r 0,273	p 0,271 r -0,316
SELEÇÃO ALIMENTO	p 0,877 r -0,046	p 0,707 r 0,111	p 0,780 r -0,082	p 0,903 r -0,036
COMUNICAÇÃO	p 0,214 r 0,354	p 0,428 r 0,231	p 0,109 r 0,447	p 0,408 r 0,241
MEDO	p 0,685 r 0,119	p 0,151 r -0,405	p 0,735 r -0,100	p 0,679 r -0,121
SAÚDE MENTAL	p 0,500 r 0,197	p 0,835 r 0,061	p 0,312 r 0,292	p 0,807 r 0,072
SOCIAL	p 0,584 r -0,160	p 0,043* r - 0,547	p 0,026* r -0,590	p 0,095 r -0,464
SONO	p 0,625 r 0,144	p 0,528 r -0,184	p 0,473 r 0,209	p 0,972 r 0,010
FADIGA	p 0,942 r -0,022	p 0,010* r -0,663	p 0,244 r -0,333	p 0,134 r -0,421
GLOBAL	p 0,821 r -0,677	p 0,105 r -0,451	p 0,311 r - 0,291	p 0,087 r -0,473

*p ≤ 0,05

Legenda: Teste de correlação de Spearman; IDV = Instrumento Índice de Desvantagem Vocal; SWQ = Protocolo SWAL-QoL

Pode-se notar que o número de sessões de radioterapia apresentou correlação moderada com o escore do domínio “Emocional” do instrumento IDV. Assim entende-se que, quanto maior o número de sessões de radioterapia, pior o indivíduo encontra-se nesse domínio do IDV. Não houve correlação significativa entre o número de sessões de radioterapia e o escore total e os domínios específicos do SWAL-QoL, ou seja, o número de sessões de radioterapia não interferiu na qualidade de vida em deglutição dos indivíduos. As sessões de quimioterapia não se correlacionaram aos escores nos índices utilizados neste estudo.

A Tabela 4 apresenta a correlação entre os escores total e por domínio do IDV e SWAL-QoL.

Como pode-se observar na Tabela 4, houve correlação moderada entre: o domínio funcional do IDV e os domínios “Fadiga” e “Social” do Swal-QoL; domínio “Orgânico” do IDV com o domínio “Social” do SWAL-QoL; escore total do IDV, com o domínio de “Deglutição como um fardo” do SWAL-QoL. O domínio “Emocional” do IDV não apresentou correlação com os domínios específicos ou escore total do SWAL-QoL.

O resultado Global do SWAL-QoL não obteve correlação estatisticamente significativa com os domínios isolados ou total do IDV (p=0,087; r=-0,473).

DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta por indivíduos do gênero masculino com média de idade de 60 anos, mostrando-se similar a outros estudos com grupos de pacientes com câncer

de laringe^(9,10). Observou-se também referência frequente ao consumo de álcool, além de todos os pacientes terem referido o hábito do tabagismo no passado. Essas são notoriamente as principais causas de tumores de cabeça e pescoço⁽¹⁰⁾.

Sabe-se que a adoção da quimiorradioterapia é recomendada para tumores de estágio T1 e T2, e que os tumores T3 e T4 normalmente recebem conduta cirúrgica associada a outro tratamento⁽¹¹⁾. O presente estudo pesquisou apenas os indivíduos submetidos à quimiorradioterapia. Observa-se que um indivíduo tinha um T3 de laringe, mas, no entanto, por ser maior de 70 anos, lhe foi dada a opção de realizar o tratamento quimiorradioterápico.

Por mais que se mantenha preservada a laringe, a quimiorradioterapia pode acometer suas funções devido à agressividade do tratamento. Observou-se no presente estudo relação do domínio “Emocional” do IDV em relação a maior número de sessões de radioterapia realizadas. As questões desse domínio fazem menção à frustração em situações de comunicação geral, bem como a percepção de desvantagem gerada pela disfonía e com o fato de ser solicitado a repetir enunciados.

Percebe-se, assim, que as consequências da radioterapia vão além de questões físicas da voz e refletem frustração dos indivíduos em relação à sua comunicação⁽¹²⁾.

A quimioterapia é eleita como um tratamento auxiliar que, concomitante à radioterapia, agrava os efeitos negativos na fala, atividades de vida diária e a qualidade de vida⁽³⁾. Os medicamentos quimioterápicos, por sua vez, podem causar

uma série de desconfortos e efeitos colaterais que interferem na qualidade de vida do paciente⁽¹⁰⁾.

No presente estudo, não se obteve nenhum dado relevante referente à quimioterapia, o que pode ter ocorrido, visto que, para esse tipo de câncer, o número das sessões de quimioterapia é relativamente pequeno, se comparado com as de radioterapia ou com o tratamento de outros tipos de tumores, que ocasiona maior impacto na vida dos pacientes⁽⁴⁾.

O tratamento quimiorradioterápico pode ocasionar uma série de problemas que podem afetar a deglutição^(4,10,13), fazendo com que o indivíduo tenha que adaptar sua dieta de forma que consiga se alimentar efetivamente, suprindo suas necessidades nutricionais. No entanto, no presente estudo, percebe-se que apenas um paciente segue a dieta considerada normal (Tabela 1). Acredita-se que, uma vez que a pesquisa incluiu apenas pacientes que já haviam terminado o seu tratamento com quimiorradioterapia, eles já se encontravam adaptados às modificações alimentares demonstradas no questionário, que foram impostas por sua condição e, assim, não houve correlação entre os resultados do SWAL-QoL e sessões de quimio e radioterapia.

No escore total do IDV, teve-se média de 66,13, o que pode caracterizar uma desvantagem significativamente severa, mesmo quando comparados a indivíduos laringectomizados totais^(9,12). Este resultado mostra que ocorre uma alteração vocal significante para os indivíduos com câncer de laringe submetidos à quimiorradioterapia, fato este que os faz sentirem grande desvantagem em relação às outras pessoas.

Ao verificar os domínios isolados do IDV, percebeu-se que o domínio “Emocional” foi o menos afetado nos pacientes, e notou-se a maior desvantagem do domínio “Orgânico”, dado este que se assemelha a estudos^(9,12,14) que utilizaram o mesmo instrumento em indivíduos com câncer de laringe, porém submetidos à cirurgia para retirada do tumor.

Acredita-se que este achado se deva à doença de base e às sequelas do tratamento quimiorradioterápico que ocasionam uma mudança vocal. As consequências da radioterapia como a mucosite e a necrose de tecidos levam à rigidez da laringe, fazendo com que a voz pareça mais áspera e às vezes soprosa, o que pode ocasionar maior esforço para falar e levar a mudanças na voz e sua piora ao final do dia. Estas questões são abordadas no domínio “Orgânico” do instrumento IDV e foram relatadas, em sua maioria, como “sempre”, demonstrando as dificuldades dos indivíduos em lidar com suas limitações vocais no dia a dia.

Em estudos que aplicaram o instrumento SWAL-QoL em indivíduos laringectomizados totais^(9,15), os domínios que apresentaram menor pontuação foram: “Comunicação”, “Duração da alimentação”, “Desejo para se alimentar”, “Social”, e “Seleção de alimentos”, demonstrando impacto de grau moderado. Os domínios “Medo”, “Fadiga”, “Fardo”, “Frequência de sintomas”, “Saúde mental” e “Sono” representaram grau considerado discreto, ou ainda, apresentaram uma pontuação que não foi considerada como causadora de impacto na qualidade de vida relacionada à deglutição^(9,15).

No presente estudo, o instrumento SWAL-QoL resultou em impacto grave da qualidade de vida relacionada à deglutição nos domínios de “Tempo para se alimentar”, “Fadiga”, “Desejo de se alimentar”, “Deglutição como um fardo”, e “Sono”.

Isto pode ser explicado pelo fato de os indivíduos estarem com alterações ocasionadas pela lesão e tratamento, fazendo com que necessitem de um tempo maior para se alimentar, o que pode tornar a alimentação algo não prazeroso e causar fadiga, diminuindo, assim, a vontade de se alimentar.

Já nos domínios de “Comunicação”, “Frequência de sintomas”, “Medo de se alimentar”, “Seleção dos alimentos”, “Social” e “Saúde Mental” foram encontrados resultados classificados como de impacto moderado, o que pode ser justificado pelo fato de os indivíduos apresentarem alto índice de desvantagem vocal e, desta forma, apresentarem uma comunicação deficitária. Os domínios de “Frequência dos sintomas”, “Medo de se alimentar” e “Seleção de alimentos” estão relacionados, visto que, quanto maior a frequência dos sintomas, maior o medo de se alimentar e maior a dificuldade em selecionar quais alimentos deverão ser consumidos - por este motivo é que podem estar representados pelo mesmo grau de impacto. O domínio “Social” e “Saúde mental” também foram classificados como sendo de impacto moderado, o que pode estar relacionado a questões do tratamento e suas sequelas, que acarretam piora da saúde mental e convívio social dos indivíduos⁽¹⁶⁾.

No resultado global do SWAL-QoL, obteve-se média de 51,30, demonstrando um impacto moderado da qualidade de vida em relação à deglutição, o que também foi relatado em estudos^(9,15) com pacientes com câncer de laringe submetidos à cirurgia para retirada do tumor.

Alguns autores^(9,12,15) relataram resultados isolados obtidos com os instrumentos IDV e SWAL-QoL em pacientes com câncer de laringe submetidos à laringectomia total, em que estes apresentaram alterações de grau moderado em ambos os instrumentos em relação ao escore total. No presente estudo, as médias desses escores foram consideradas como sendo de impacto de grau grave para o IDV e moderado no SWAL-QoL.

Em um estudo de terapia fonoaudiológica preventiva em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à quimiorradioterapia, os autores verificaram que, após 6 anos do tratamento, a xerostomia, especialmente no câncer de orofaringe, e os problemas com deglutição de sólido foram os mais reportados no protocolo SWAL-QoL. Além disso, neste período, metade dos pacientes percebeu sua voz diferente do início do tratamento, verificado por meio do IDV⁽³⁾. Em um estudo de validação de questionários de voz, fala, deglutição e qualidade de vida, os autores aplicaram, entre outros, os protocolos IDV e SWAL-QoL em pacientes tratados de câncer de laringe submetidos a diferentes tratamentos e verificaram que a desvantagem vocal e a qualidade de vida teve associação com a qualidade de vida em saúde⁽¹⁷⁾.

Quando se correlacionaram os resultados dos instrumentos utilizados, encontrou-se correlação moderada entre o domínio “Funcional” do IDV com os domínios “Fadiga” e “Social” do Swal-QoL. As questões solicitadas no domínio “Funcional” do IDV podem ser consideradas como de âmbito social, uma vez que relatam se o indivíduo fala menos ao telefone, tem tendência a evitar grupo de pessoas e se procura falar menos com os amigos, vizinhos e parentes. As questões do domínio “Social” do SWAL-QoL avaliam se o indivíduo sente-se excluído, se deixa de sair para comer por conta do seu problema de deglutição, se o

problema de deglutição torna sua vida difícil, além de relatar se as atividades de lazer e se o papel com família e amigos mudou por conta de seu problema com a deglutição. Pode-se perceber que as dificuldades vocais e de deglutição estão presentes nesses indivíduos, fazendo com que tenham tendência a se isolar, evitando relacionar-se com seus pares^(6,9).

Já o domínio “Fadiga” do SWAL-QoL, indaga se o indivíduo sente-se cansado, fraco e exausto, o que pode acontecer devido ao tratamento e estadiamento da doença, mas também, muitas vezes, pela rotina que se cria durante esse período, com consultas médicas e radioterapia diária. Essa fadiga pode vir a limitar a funcionalidade de comunicação e criar barreiras, uma vez que, quando cansado, o indivíduo pode emitir voz mais fraca, soprosa e articular de forma a dificultar o entendimento por outras pessoas⁽²⁾, o que poderia impactar o domínio funcional do IDV.

No domínio “Orgânico” do IDV - que retrata questões de como é a relação do indivíduo com sua voz durante o dia, perguntando se essa varia, se faz esforço para que ela saia melhor e, ainda, se fica sem ar para falar -, foi possível encontrar correlação moderada com o domínio “Social” do SWAL-QoL, que traz questões sociais, relatadas anteriormente, referentes ao problema de deglutição do sujeito. Observa-se novamente o quanto os indivíduos do presente estudo sentem-se em desvantagem vocal em relação aos demais, e o quanto o problema de deglutição os afeta igualmente em âmbito social, mais um fato que colabora para o aumento do seu isolamento social.

Observou-se correlação moderada do escore total do IDV, com o domínio de “Deglutição como um fardo” do SWAL-QoL, o que pode ser justificado pelo fato de as funções de fala e deglutição serem realizadas pelo mesmo órgão, afetado pela doença e tratamento quimiorradioterápico, podendo acarretar piora da qualidade vocal e da deglutição⁽¹⁸⁾, afetando assim a comunicação e a qualidade de vida dos indivíduos.

Não se encontrou correlação significativa do domínio “Emocional” do IDV com os domínios isolados e escore global do SWAL-QoL. Esse achado pode estar relacionado ao fato de os indivíduos já se encontrarem adaptados e aceitando sua nova condição vocal e de deglutição. Mesmo sem ter encontrado correlação estatisticamente significativa do domínio “Emocional” com outro fator do SWAL-QoL, e de ele ser o escore com menor média do IDV no presente estudo, pode-se notar que a função social dos indivíduos encontra-se afetada - notada nos piores escores (Orgânico e Funcional) - que pode vir a afetar ou ser afetada pelo estado emocional do paciente.

Não houve correlação significativa do resultado Global do SWAL-QoL com o escore total do IDV ($p=0,087$; $r=-0,473$). Porém, acredita-se que, com uma amostra maior, o valor poderia mostrar-se estatisticamente significativo, visto que o encontrado no presente estudo foi um Índice de Desvantagem Vocal de grau grave e um impacto de grau moderado em relação à qualidade de vida em deglutição.

Estudos sobre qualidade de vida após o tratamento para câncer de laringe^(2,12,18) observaram que há piora significativa na qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe, tanto para aqueles que foram submetidos ao tratamento cirúrgico, quanto para os submetidos à quimiorradioterapia, sendo que os indivíduos tratados com a quimiorradioterapia demonstraram um

maior impacto negativo na qualidade de vida quando comparados com os pacientes que fizeram cirurgia. Isto pode se dar ao fato de que o paciente espera muito mais de um tratamento que preservará o órgão e suas funções, pensando que o impacto não será tão grande e, durante o tratamento, o indivíduo percebe que as funções realmente permanecem, mas devem ser adaptadas à nova condição pós-tratamento quimiorradioterápico, abrangendo todas as suas consequências.

Sabe-se, no entanto, que pacientes submetidos à terapia fonoaudiológica pós-tratamento oncológico têm melhora significativa em sua qualidade de vida relacionada à saúde e também no que se refere à autopercepção da função comunicativa⁽¹⁹⁾. Além disso, a literatura tem demonstrado resultados funcionais positivos decorrentes da reabilitação fonoaudiológica preventiva e continuidade pós-tratamento⁽³⁾. Evidencia-se, dessa forma, a importância de estudar os casos de pacientes submetidos à quimiorradioterapia, pois esses indivíduos também apresentam sequelas do tratamento que podem afetar sua qualidade de vida.

O número reduzido de indivíduos caracteriza uma limitação do presente estudo, bem como o fato de não ter sido possível realizar uma análise individualizada que relacionasse a dose de radioterapia aos resultados individuais. Acredita-se que estudos futuros, realizados com maior número de pacientes, contribuam para melhor entendimento das consequências diretas da radioterapia na voz e na deglutição, do ponto de vista do paciente e também do fonoaudiólogo.

Sugere-se, assim, a realização de novas pesquisas na área de alterações fonoaudiológicas relacionadas à quimiorradioterapia para tumores de cabeça e pescoço, visto que, neste estudo, foram encontradas alterações importantes no índice de desvantagem vocal e qualidade de vida relacionadas à deglutição dos indivíduos. Como a pesquisa foi realizada do ponto de vista do indivíduo, sugere-se a elaboração de estudos que avaliem clinicamente a voz e deglutição de pacientes com câncer de laringe submetidos à quimiorradioterapia para resultados mais objetivos, sob a ótica do profissional fonoaudiólogo.

Ressalta-se, ainda, a importância de se continuarem os estudos que considerem a visão do paciente em relação aos impactos causados pelo câncer de laringe e seu tratamento, bem como estudos que busquem avaliar e correlacionar clinicamente os achados em pacientes com câncer de laringe submetidos à quimiorradioterapia, uma vez que a mera preservação do arcabouço laríngeo não garante a manutenção plena de suas funções e, conseqüentemente, da qualidade de vida do paciente.

CONCLUSÃO

Com o presente estudo, pode-se concluir que, mesmo sem correlação estatisticamente significativa entre os domínios total do IDV e global do SWAL-QoL, há correlação significativa entre a desvantagem vocal e o impacto da qualidade de vida em deglutição de pacientes com câncer de laringe submetidos à quimiorradioterapia, expressa pelas correlações presentes entre domínio “Funcional” do IDV e os domínios “Fadiga” e “Social” do SWAL-QoL; domínio “Orgânico” do IDV com o domínio “Social” do SWAL-QoL; escore total do IDV, com o domínio de “Deglutição como um fardo” do SWAL-QoL. Além disso,

foi possível observar que o tratamento quimiorradioterápico ocasionou maior impacto em relação à voz do que em relação à deglutição para os pacientes estudados.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem às equipes de Fonoaudiologia e de Radiologia do Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON – Florianópolis (SC) pelo auxílio administrativo e disponibilidade durante o período de coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. INCA: Instituto Nacional de Câncer. Câncer - tipo: laringe [Internet]. 2016 [citado 25 Outubro 2016]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/laringe>
2. Campos RJDS, Leite ICG. Qualidade de vida e voz pós-radioterapia: repercussões para a fonoaudiologia. *Rev CEFAC*. 2010;12(4):671-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000038>.
3. Kraaijenga SAC, Van der Molen L, Jacobi I, Hamming-Vrieze O, Hilgers FJM, Van den Brekel MWM. Prospective clinical study on long-term swallowing function and voice quality in advanced head and neck cancer patients treated with concurrent chemoradiotherapy and preventive swallowing exercises. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2015;272(11):521-531. <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-014-3379-6>. PMID:25381096.
4. Paula JM, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em tratamento radioterápico. *Rev Rene*. 2015;16(1):106-13. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100014>.
5. Heijnen BJ, Speyer R, Kertscher B, Cordier R, Koetsenruijter KWJ, Swan K, et al. Dysphagia, speech, voice, and trismus following radiotherapy and/or chemotherapy in patients with head and neck carcinoma: review of the literature. *BioMed Res Int*. 2016;2016:6086894. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6086894>. PMID:27722170.
6. Lima MAG, Barbosa LNF, Sougey EB. Avaliação do impacto na qualidade de vida em pacientes com câncer de laringe. *Rev SBPH*. 2011;14(1)
7. Costa T, Oliveira G, Behlau M. Validation of the Voice Handicap Index: 10 (VHI-10) to the Brazilian Portuguese. *Codas*. 2013;25(5):482-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000500013>. PMID:24408554.
8. Portas J, Guedes RLV. Protocolo de qualidade de vida em deglutição. In: Carvalho V, Barbosa EA. *Fononcologia*. Rio de Janeiro: Revinter, 2012. cap. 10, p. 169-92.
9. Barros APB, Portas JG, Queija DS, Lehn CN, Dedivitis RA. Autopercepção da desvantagem vocal (VHI) e qualidade de vida relacionada à deglutição (SWAL-QOL) de pacientes laringectomizados totais. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2007;36(1):32-7.
10. Galbiatti AL, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, Rodrigues CD, Pavarino EC, Goloni-Bertollo EM. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79(2):239-47. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>. PMID:23670332.
11. Trivedi NP, Swaminathan DK, Thankappan K, Chatni S, Kuriakose MA, Iyer S. Comparison of quality of life in advanced laryngeal cancer patients after concurrent chemoradiotherapy vs total laryngectomy. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008;139(5):702-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otohns.2008.06.002>. PMID:18984267.
12. Rossi VC, Fernandes FL, Ferreira MAA, Bento LR, Pereira PSG, Chone CT. Larynx cancer: quality of life and voice after treatment. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2014;80(5):403-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.07.005>. PMID:25303815.
13. Silveira MH, Dedivitis RA, Queija DS, Nascimento PC. Quality of life in swallowing disorders after nonsurgical treatment for head and neck cancer. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2015;19(1):46-54. PMID:25992151.
14. Oliveira IB, Augusti ACV, Siqueira DM. Avaliação de voz e qualidade de vida após laringectomiasupracricóide. *ACR*. 2013;18(4):353-60.
15. Queija DS, Portas JG, Dedivitis RA, Lehn CN, Barros APB. Swallowing and quality of life after total laryngectomy and pharyngolaryngectomy. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2009;75(4):556-64. [http://dx.doi.org/10.1016/S1808-8694\(15\)30496-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1808-8694(15)30496-1). PMID:19784426.
16. Maciel CTV, Leite ISG, Soares RC, Campos RJDS. Análise da qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe em hospital de referência na região sudeste do Brasil. *CEFAC*. 2013;15(4):932-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000400022>.
17. Rinkel RNPM, Verdonck-de Leeuw IM, Van den Brakel N, de Bree R, Eerenstein SEJ, Aaronson N, et al. Patient-reported symptom questionnaires in laryngeal cancer: voice, speech and swallowing. *Oral Oncol*. 2014;50(8):759-64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2014.05.009>. PMID:24954064.
18. Freire ME, Sawada NO, França IS, Costa SF, Oliveira CD. Health-related quality of life among patients with advanced cancer: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):357-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000022>. PMID:24918897.
19. Tuomi L, Johansson M, Lindell E, Folkestad L, Malmerfors M, Finizia C. Voice range profile and health-related quality of life measurements following voice rehabilitation after radiotherapy; a randomized controlled study. *J Voice*. 2017;31(1):9-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.03.012>. PMID:27091469.

Contribuição dos autores

MER: Idealização do estudo, revisão bibliográfica, coleta de dados, análise dos dados, redação final do artigo; CTM: idealização e delineamento metodológico do estudo, revisão bibliográfica, análise dos dados, redação final do artigo; ACAMG: idealização e delineamento metodológico do estudo, revisão bibliográfica, análise dos dados, redação final do artigo.