

## Artigos de revisão

# Laringectomias supracricóides: revisão de literatura em protocolos de qualidade de vida

## *Supracricoid Partial Laryngectomy: literature review on quality of life protocols*

Ílra Bittante de Oliveira<sup>(1)</sup>

Daniela Regina Soares de Marialva<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 22/09/2015  
Aceito em: 14/04/2016

### Endereço para correspondência:

Ílra Bittante de Oliveira  
Av. John Boyd Dunlop - s/n.º  
Jd. Ipaussurama, Campinas (SP)  
CEP: 13060-904  
E-mail: ibittante@puc-campinas.edu.br

## RESUMO

A Laringectomia Parcial Supracricóide (LPSC) é indicada para tratamento de tumores com estadiamento 1 e 2 e certos casos de tumores avançados. É considerada pela literatura como apresentando resultados satisfatórios em ambas situações, preservação da laringe e funcionalidade. Este estudo tem como objetivo rever de forma sistemática a literatura voltada para qualidade de vida em voz de pacientes submetidos a LPSC, identificando-se os protocolos de qualidade de vida em câncer de cabeça e pescoço. Para a revisão de literatura sistemática exploratória foram considerados os seguintes bancos de dados: MEDLINE, SciELO, LILACS; PubMed. Utilizados descritores em português, inglês e espanhol. A seleção dos artigos seguiu critérios de inclusão, para aplicação de teste de Relevância. Esta revisão de literatura revelou que os protocolos específicos para pacientes oncológicos de cabeça e pescoço mais utilizados são o EORTC-C30/H&N35, UW-QOL e HNSQOL. A LPSC embora seja considerada uma cirurgia que vise à preservação das funções de deglutição e fonação é apontada como tendo possibilidade de permanência de queixas em tais funções. A literatura afirma que os pacientes se declaram satisfeitos com a própria voz, tendo pouca dificuldade para se comunicar de forma inteligível. Estudos relacionam pacientes com dificuldades respiratórias após LPSC, inclusive com apneia obstrutiva do sono. Conclui-se que há necessidade de mais pesquisas que visem pontuar as dificuldades resultantes da LPSC e que utilizem protocolos específicos em cabeça e pescoço, para melhor mostrar o impacto da LPSC na qualidade de vida.

**Descritores:** Voz; Disfonia; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Laringectomia; Qualidade de Vida

## ABSTRACT

Supracricoid Partial Laryngectomy (SCPL) is indicated for treatment of tumors staging 1 and 2, and some cases of advanced tumors. It is considered by literature as presenting satisfactory results for both, preservation of larynx and its functionality. This study aimed a systematic review of literature on voice related quality of life in patients submitted to SCPL, identifying protocols of quality of life regarding head and neck cancer. The following database was consulted for the systematic exploratory literature review: MEDLINE, SCIELO, LILACS; PUBMED. Portuguese, English and Spanish-language descriptors (DeCS) were used. The selection of articles followed inclusion criteria for Relevance Test appliance. This literature review revealed that the protocols used specifically with oncologic patients of head and neck, were mainly EORTC-C30/H&N35, UW-QOL and HNSQOL. The SCPL even though to be considered a surgery that allows the preservation of swallowing and phonation functions is pointed as having the possibility of remaining complaints in such functions. Literature affirms that patients were satisfied with their own voice, having little difficulty in order to communicating in a intelligible way. Studies report patients with breathing difficulties after SCPL, including obstructive sleep apnea. It was concluded further researches aiming at pointing the difficulties resultant from SCPL and using more specific head and neck protocols are necessary, which may better reveal the impact of SCPL on quality of life.

**Keywords:** Voice; Dysphonia; Head and Neck Neoplasms; Laryngectomy; Quality of Life

## INTRODUÇÃO

A laringectomia parcial supracricóide (LPSC) foi idealizada com vistas a se evitar a laringectomia total<sup>1</sup> e tem sido apontada como uma boa alternativa para o tratamento de tumores T1, T2, e alguns casos selecionados de T3 e T4, uma vez que seus resultados são apontados como satisfatórios tanto para a preservação laríngea como em termos funcionais se comparados à laringectomia total (LT)<sup>2-6</sup>. Vários relatos na literatura mostram haver controle local, taxa de recorrência baixa<sup>5,7-10</sup> e taxas de sobrevivência semelhantes às da LT<sup>1-3</sup>, além de possibilitar a não utilização do traqueostoma permanente, o que permite a retomada da alimentação por via oral, preservação da voz e das funções sociais, oferecendo melhor qualidade de vida<sup>5,6,11-14</sup>. Dessa forma, a laringectomia supracricóide se justifica como uma alternativa de grande valia, uma vez que permite a manutenção da voz sem uso de qualquer dispositivo e sem muito treinamento<sup>15</sup>. Porém, é sabido que no caso das laringectomias parciais existe um comprometimento da qualidade vocal, caracterizado na maioria das vezes como voz rouca e sopro com conseqüente comprometimento da inteligibilidade de fala, o que afeta a qualidade de vida<sup>8, 16</sup>.

De forma geral, é possível notar que a qualidade de vida é severamente afetada em pacientes submetidos a cirurgias na região da cabeça e pescoço. Além do impacto de um diagnóstico de câncer, existe como conseqüência do tratamento, o comprometimento de funções primordiais para o convívio social, tais como a aparência, voz e a deglutição que são seriamente afetadas<sup>11,17</sup>.

Estudos mostram que perto da metade dos pacientes em tratamento do câncer de cabeça e pescoço apresentam sintomas depressivos durante e após o tratamento da doença<sup>18</sup>. A qualidade de vida é pior em pacientes submetidos a laringectomias totais quando comparados a pacientes submetidos a laringectomias parciais, que apresentam melhores escores quando avaliados por meio de protocolos de qualidade de vida<sup>19</sup>.

Nas últimas décadas houve mudança na avaliação da qualidade de vida dos pacientes. Antes, a preocupação estava em avaliar a sobrevida após o tumor, hoje, há uma preocupação na qualidade de vida pós-tratamento e a funcionalidade do órgão afetado, gerando pesquisas a respeito da qualidade de vida do paciente<sup>20</sup>.

Desse modo, avaliar qualidade de vida de pacientes oncológicos se torna complexo considerando-se que

envolve questões físicas e psicológicas e as prioridades de cada paciente variam muito em função da individualidade, valores e crenças<sup>21</sup>. Está ainda na dependência dos fatores que compõem a vida de cada um, e a qualidade de vida é um “constructo subjetivo, multidimensional e pessoal”<sup>22</sup>. No entanto, avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço de forma mais específica possibilita a escolha de condutas que visem não somente a sobrevida, mas que busque atender suas necessidades emocionais, oferecendo ainda condições para que a equipe envolvida no tratamento conheça os parâmetros mais afetados, e assim faça escolhas de tratamento que prezem a qualidade de vida desses pacientes<sup>20</sup>.

A revisão de literatura nas laringectomias supracricóides aponta que há uma carência de pesquisas que visem conhecer de forma abrangente os resultados funcionais da LPSC. Estudos revisados mostraram métodos heterogêneos de avaliação, de uso de parâmetros e escalas que não permitem meta-análise significativa<sup>20</sup>.

Este estudo tem como meta rever de forma sistemática a literatura voltada para análise de qualidade de vida em voz, de pacientes após laringectomia supracricóide, concernente a tipos de protocolos utilizados, resultados e análises de evidências de formas de enfrentamento do comprometimento vocal.

## MÉTODOS

A revisão sistemática exploratória de literatura foi realizada a partir de consulta às bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PUB Med. Houve utilização de descritores (DeCs) em português, inglês e espanhol. Para complementar a localização de artigos houve utilização da ferramenta de busca *ClinicalKey*, utilizando-se descritores em inglês.

Os descritores e termos combinados selecionados em português foram: laringe, voz, disfonia, voz alaríngea, laringectomia, qualidade de vida, qualidade de voz, distúrbios de voz e neoplasia de laringe. Respectivamente em inglês: *larynx*, *voice*, *dysphonia*, *speech alaryngeal*, *laryngectomy*, *quality of life*, *quality of voice*, *laryngectomy partial*, *voice disorders*, *head and neck neoplasms*. E finalmente em espanhol: laringe, voz, disfonía, voz alaríngea, laringectomia, calidad de

*vida, calidad de la voz, trastornos de la voz, neoplasias de cabeza y cuello.*

A seleção dos artigos foi realizada pelos dois pesquisadores do presente estudo e para maior fidedignidade dos resultados de busca foi realizado teste de relevância<sup>23</sup>, com elaboração, prévia, de um formulário para tal finalidade (Figura 1).

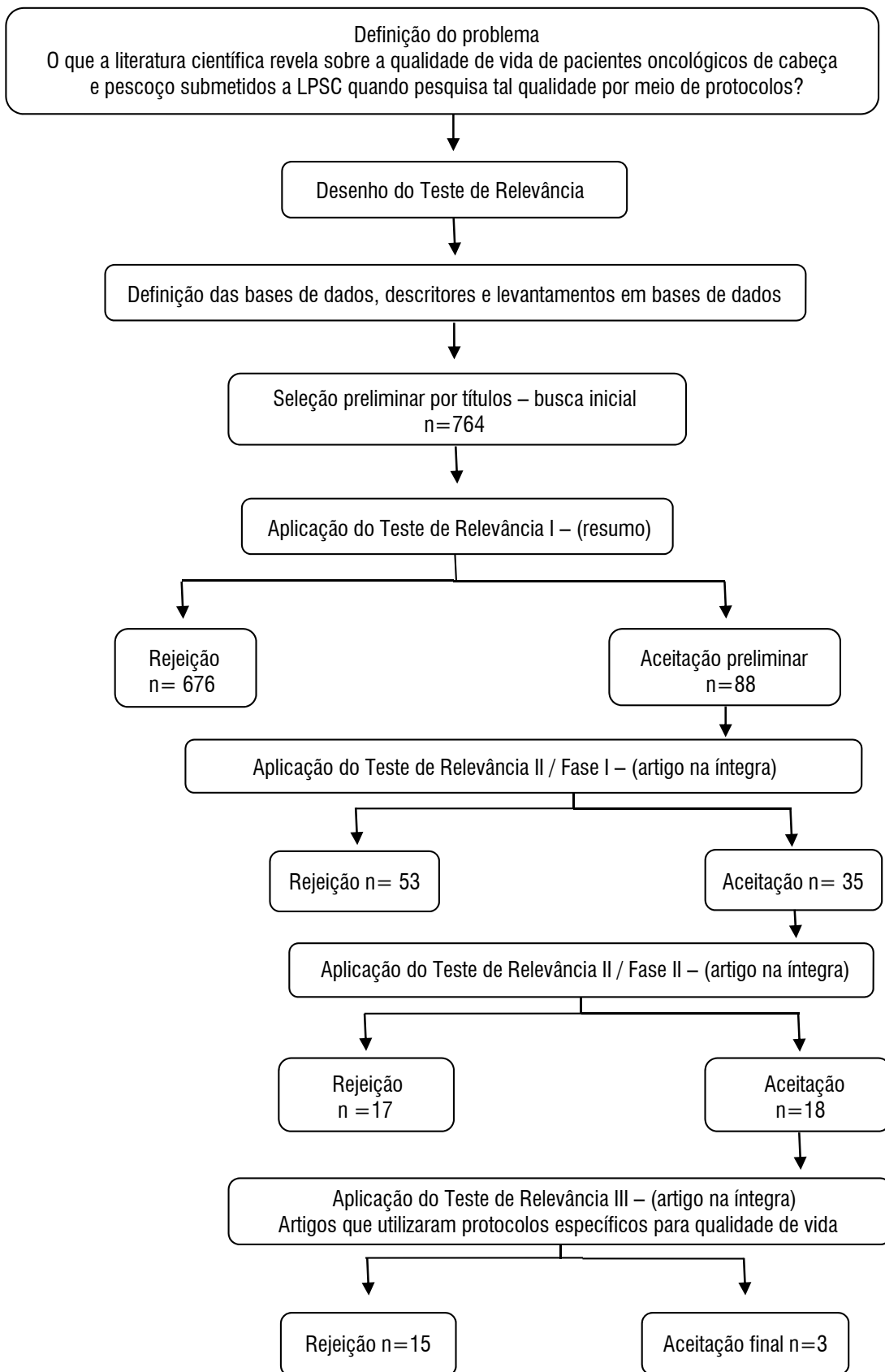
Dessa forma, obedeceram-se três etapas sendo o Teste de Relevância I aplicado a partir da leitura dos títulos e resumos dos artigos, verificando-se tratar de estudo original, sobre qualidade de vida em voz em sujeitos laringectomizados parciais publicados entre 2004 a 2015. Artigos que foram considerados pertinentes à finalidade deste estudo prosseguiram para o Teste de Relevância II – fase I, em que foram lidos todos os artigos na íntegra e assim certificando-se tratar de estudo de qualidade de vida em voz com sujeitos submetidos a laringectomia parcial supracricóide.

Finalmente na fase II foram selecionados os estudos que utilizaram protocolos e questionários como instrumentos de avaliação da qualidade de vida em câncer de cabeça e pescoço, aplicados a pessoas que foram submetidas à laringectomia supracricóide. Ressalta-se haver nessa etapa exclusão de artigos que avaliavam qualidade de vida exclusivamente para pacientes com disfagia, os quais não atenderiam aos critérios de inclusão deste estudo. Como última etapa, foi aplicado o Teste de Relevância III, no qual se selecionou exclusivamente estudos que possuíam protocolos de avaliação da qualidade de vida específicos ao câncer de cabeça e pescoço, utilizados com pacientes submetidos a laringectomia parcial supracricóide.

A Figura 1 apresenta os testes de relevância elaborados e aplicados para a seleção dos artigos e a Figura 2 apresenta o fluxograma que ilustra as fases de coleta e seleção dos artigos analisados por este estudo.

<b>FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO DO TESTE DE RELEVÂNCIA I</b>		
<b>Critérios de inclusão</b>	Sim	Não
1. A publicação aborda qualidade de vida em voz em sujeitos submetidos a laringectomia parcial?		
2. Trata-se de artigo original?		
3. O artigo foi publicado no período de 2004 a 2015?		
<b>FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO DO TESTE DE RELEVÂNCIA II</b>		
<b>Fase I</b>	Sim	Não
1. A publicação cita qualidade de vida em laringectomia parcial supracricóide?		
2. O artigo foi lido na íntegra?		
<b>Fase II</b>		
1. A publicação possui protocolo de avaliação de qualidade de vida?		
<b>FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO DO TESTE DE RELEVÂNCIA III</b>		
<b>Critérios para aceitação definitiva</b>	Sim	Não
1. A publicação possui protocolo de avaliação da qualidade de vida específico em câncer de cabeça e pescoço		

**Figura 1.** Formulário de aplicação dos testes de relevância I, II e III.



**Figura 2.** Fluxograma das etapas de estudo e seleção dos artigos

## Procedimentos para análises dos artigos

Quanto à análise dos dados, foram realizadas sistematização e descrição das características dos estudos, numa revisão exploratória sobre a qualidade de vida em pacientes submetidos à laringectomia supracricóide, em relação a instrumento utilizado, resultados e conclusões de cada estudo.

As análises de conteúdo foram realizadas conforme sugestão de Garabito et. Al. (2009)<sup>23</sup>, Bardin (2011)<sup>24</sup>, e tendo sido realizadas matrizes de síntese com base em Botelho et al., 2011<sup>25</sup>, obedecendo-se categorias elaboradas com vistas ao conhecimento de protocolos e formas de avaliação da qualidade de vida de pacientes, submetidos à LPSC.

O presente foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o Nº 394.430.

## REVISÃO DE LITERATURA

Este estudo teve como meta realizar uma revisão da literatura a fim de verificar quais os protocolos específicos em câncer de cabeça e pescoço são utilizados na avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos à laringectomia parcial supracricóide (LPSC).

Dos 35 artigos pré-selecionados no teste de relevância II, que mencionaram a qualidade de vida dos pacientes, 17 (48,57%) foram estudos que citam qualidade de vida, porém sem uso de protocolos para tal avaliação. Ressalta-se que parte destes estudos refere que a qualidade de vida foi citada como boa ou aceitável<sup>6,7,9,10,26,27</sup>. Os demais 18 estudos (51,42%) avaliaram a qualidade de vida dos pacientes submetidos a LPSC por meio de protocolos, sendo que destes, 12 artigos utilizaram o protocolo VHI – *Voice Handicap Index*, traduzido e validado para o português e intitulado no Brasil como: Índice de Desvantagem Vocal – IDV<sup>28</sup>, não se tratando de protocolo específico para pacientes oncológicos. Outros artigos utilizaram concomitantemente ou não ao IDV, o protocolo *Voice-Related Quality of Life* – VRQOL, também traduzido e validado para o português brasileiro, como: Qualidade de Vida em Voz – QVV e também não específico para pacientes oncológicos<sup>29</sup>.

A Tabela 1 apresenta a identificação dos protocolos que foram utilizados nos estudos para avaliação da QV, e ainda, o tipo de protocolo, qual a sua finalidade e o número de artigos que utilizou os respectivos protocolos em pacientes submetidos à LPSC.

**Tabela 1.** Protocolos utilizados nos estudos para avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos à Laringectomia Parcial Supracricóide específicos ou não a pacientes oncológicos

Protocolos de Qualidade de vida	n	%
QVV	2	11,2
IDV	13	72,3
HNQOL	1	5,5
EORTC QLQ C 30 / H&N 35	1	5,5
UWQOL	1	5,5
Total	18	100

Obs: Há artigos que utilizaram mais de um protocolo em seus estudos, o que justifica a não coincidência dos números citados anteriormente, o qual se tratava de número de artigos que estudam a qualidade de vida

QVV = Protocolo de Qualidade de Vida em Voz; IDV = Índice de Desvantagem Vocal; HNQOL = *Head and Neck Quality of Life*; EORTC QLQ C30 / H&N35 = *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire*; UWQOL = *Washington University Quality of Life Questionnaire*.

A Figura 3 apresenta a identificação dos artigos selecionados para este estudo, os quais avaliaram a qualidade de vida de pacientes submetidos a LPSC, e que utilizaram questionários validados e específicos em câncer de cabeça e pescoço, interesse particular desta revisão de literatura.

Conforme cita a literatura é possível avaliar a qualidade de vida pela aplicação de questionários específicos. Para tanto, os questionários precisam ser

traduzidos e validados para que haja confiabilidade dos resultados<sup>30</sup>. Atualmente, há diversos instrumentos para avaliação da qualidade de vida, mas poucos específicos para pacientes submetidos a cirurgias de câncer de cabeça e pescoço e os questionários que têm sido mais utilizados para esse fim são: *Head and Neck Quality of Life*, da Universidade de Michigan, nos Estados Unidos (HNQOL), *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC), *Quality*

Artigo	Autores e ano de Publicação	Títulos dos Artigos	Protocolos utilizados
Artigo 1	Moyano, JAM; Gutiérrez, RS; Noguerras, JR; Aumente, PO; Villarejo, PL. (2004).	Assessment of quality of life in patients treated by supracricoid partial laryngectomy with cricothyroidoepiglottopexy (CHEP)	(HNQOL) -University of Michigan Head and Neck Cancer - Specific Quality of Life.
Artigo 2	Sewnaik, A; Brink, JLVD; Wieringa, MH; Meeuwis, CA; Kerrebijn, JDF. (2004).	Surgery for recurrent laryngeal carcinoma after radiotherapy: Partial laryngectomy or total laryngectomy for a better quality of life?	(EORTC-C30/H&N35) - European Organization for Research and Treatment of Cancer. VHI – Voice Handicap Index
Artigo 3	Kandogan T, Sanal A. (2005).	Quality of life, functional outcome, and voice handicap index in partial laryngectomy patients for early glottic cancer	(UW-QOL) University of Washington- Quality of Life Questionnaire

**Figura 3.** Artigos que utilizam protocolos de qualidade de vida específico em câncer de cabeça e pescoço em sujeitos após laringectomias parciais supracricóides.

of Life Questionnaire da Universidade de Washington, Estados Unidos (UW-QOL) e o *Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-H&N)*<sup>31</sup>. Vale ser ressaltado, que grande parte dos questionários de qualidade de vida contém questões relativas ao estado de saúde geral do paciente. Além disso, os protocolos específicos em câncer de cabeça e pescoço possuem um detalhamento maior dos aspectos mais afetados pela doença, sendo possível dimensionar tal impacto na qualidade de vida do paciente<sup>10</sup>. É importante ressaltar, que a avaliação da qualidade de vida de pacientes em estágios iniciais é diferente daqueles tratados em estágios já avançados da doença. Isso porque a abordagem mais conservadora altera de forma significativa a expectativa do paciente em relação ao tratamento, o que faz com que os desgastes físicos e emocionais sejam menores, elevando consequentemente os escores de qualidade de vida<sup>13</sup>.

No presente estudo foi possível verificar que os protocolos gerais mais utilizados para avaliar a qualidade de vida em voz em indivíduos submetidos a LPSC foi o IDV. Já os protocolos específicos em câncer de cabeça e pescoço foram três: *Head and Neck Quality of Life*, da Universidade de Michigan (HNQOL), *Quality of Life Questionnaire* da Universidade de Washington (UW-QOL) e da *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC). Ambos protocolos possuem questões que avaliam os domínios fundamentais, como: social, emocional e físico. O HNQOL é um questionário mais rápido de ser respondido, seguido do UW-QOL e do EORTC respectivamente<sup>32,33</sup>.

Os questionários validados encontrados nos três artigos selecionados para este estudo, encontram-se

relacionados e com respectivos resumos de suas características na Figura 4.

Para melhor visualização, encontra-se na Figura 5 os resumos dos citados artigos.

Moyano<sup>11</sup> em um estudo utilizou o questionário HNQOL para avaliar a qualidade de vida em pacientes submetidos a LPSC com CHEP. Em seus resultados, é possível notar que um número pequeno de pacientes tiveram recidiva tumoral, o que favoreceu o sucesso da operação e forneceu uma sobrevida livre da doença de 10 anos em 95,83% dos casos. Esses índices segundo o autor, são comparados aos pacientes submetidos a LT. Os domínios mais afetados foram a comunicação e o estado geral. Porém ambos os resultados estavam relacionados quando os pacientes não haviam sido decanulados, foram submetidos ao esvaziamento cervical e/ou submetidos a radioterapia. A conclusão é que houve pouca interferência na vida cotidiana dos pacientes em decorrência da cirurgia. Por fim, ele conclui que a LPSC é uma boa escolha como técnica conservadora cirúrgica, uma vez que preserva a funcionalidade dos órgãos, possui bom controle da doença e baixa limitação funcional.

Sewnaik<sup>34</sup> comparou a qualidade de vida de pacientes submetidos a LPSC e LT após radioterapia. Os pacientes foram avaliados por meio do questionário EORTC QLQ C-30 e H&N35, além do questionário IDV. O autor não encontrou diferença estatística entre os dois grupos de pacientes. Foi notada discreta diferença nos quesitos olfato e paladar, em favor do grupo de LPSC. Os autores acreditam que a perda do olfato e do paladar tem um impacto negativo na qualidade de vida uma vez que os pacientes aproveitam menos de suas refeições, o que no estudo não significa

<b>HN-QOL</b>
O questionário HNQOL foi desenvolvido pelo departamento de Otorrinolaringologia da Universidade de Michigan. É um instrumento para avaliação da qualidade de vida específico em câncer de cabeça e pescoço. Contém 20 questões relacionadas a quatro áreas: comunicação, alimentação, dor e bem-estar emocional. Há questões relacionadas aos sintomas gerais e possíveis limitações. Cada pergunta é respondida pelo paciente em uma escala ordinal de 1 a 5. Para algumas perguntas, 1 representa o máximo desconforto ou interferência e para a outra é o mínimo. Na taxa global (TG), a escala média ordinal pode ir do 0 (máximo desconforto) e 100 (sem desconforto) <sup>11</sup> .
<b>EORTC</b>
O questionário EORTC QLQ-H&N35 foi desenvolvido pela <i>European Organization for Research and Treatment of Cancer</i> (EORTC), sendo um questionário constantemente utilizado para avaliação da qualidade de vida (QV) de pacientes de com câncer de um modo geral. Ele é composto por 5 escalas funcionais (física, emocional, social, desempenho e cognitiva), 3 escalas de sintomas (dor, fadiga, náusea e vômito), possui ainda uma escala do estado global da saúde e 6 itens para avaliação de sintomas ou problemas concomitantes (perda de apetite, dispnéia, insônia, dificuldades financeiras, diarreia e obstipação). Em sua contagem, um <i>score</i> elevado indica uma pior QV, exceto para as escalas funcionais e o estado global da saúde. Além disso, o EORTC possui um módulo específico para cabeça e pescoço, já que o QLQ-C30 trata do câncer de um modo geral. O questionário EORTC QLQ-H&N35 que contém 35 questões, avalia o impacto do tratamento da doença na vida social, imagem corporal, os sintomas pós-tratamento e a sexualidade. É composto por 7 escalas de sintomas (dor, deglutição, paladar e olfato, fala, alimentação em público, contato social e sexualidade) e mais 11 itens simples, como uso de analgésicos e de suplementos alimentares, alimentação por sonda, ganho ou perda de peso. Ele deve ser aplicado em conjunto com o EORTC QLQ-C30 e para todas as escalas, o <i>score</i> elevado indica pior QV. Todas as respostas indicam o estado do paciente durante a última semana. Os <i>scores</i> variam de 0 a 100, em que os valores maiores referem-se a melhores resultados funcionais e de saúde. Já na escala de sintomas, maiores valores revelam maiores problemas, o que diminui a qualidade de vida <sup>33</sup> .
<b>UW-QOL</b>
O Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida da Universidade de Washington (UW-QOL) foi desenvolvido em 1990, com o intuito de atender as necessidades de haver um instrumento de avaliação específico para pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Aborda 12 aspectos que são: dor, fala, mastigação, deglutição, gosto, saliva, humor, ansiedade, aparência, atividade, recreação e ombros. O <i>score</i> varia de 0 (pior) a 100 (melhor). O cálculo pode ser simples, somando cada domínio, ou composto, que é a média dos doze domínios. O questionário UW-QOL apresenta ainda uma questão que permite ao paciente classificar os domínios mais importantes, os aspectos que mais incomodaram durante a última semana. Classifica ainda a sua qualidade de vida global. É o único protocolo que possui uma questão aberta para comentários. O UW-QOL é considerado de fácil aplicação, rápido e claro. Foi traduzido em sua versão para o português pelo Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia do Hospital do Câncer A.C Camargo em São Paulo <sup>31</sup> .

**Figura 4.** Síntese da caracterização dos questionários de avaliação de qualidade de vida de pacientes oncológicos de cabeça e pescoço encontrados na revisão de literatura

necessariamente em uma perda de apetite. O IDV também não mostrou diferença estatística entre os dois grupos, estando todos os pacientes razoavelmente satisfeitos com suas vozes. Outros dois aspectos também tiveram resultados semelhantes para as duas subescalas: física e emocional. Para o autor, não foi possível afirmar de forma clara que há uma grande diferença entre os pacientes submetidos a LPCS e LT devido a falta de questionários de qualidade de vida específicos em laringe, sendo necessário para futuras pesquisas, que haja maior especificidade nos protocolos.

Kandogan<sup>35</sup> comparou diferentes técnicas cirúrgicas de laringectomia, nas quais incluiu três técnicas para o estudo, sendo a laringectomia frontolateral, cordectomia, e laringectomia supracricóide com cricoidopexia para verificar quais apresentam melhores

resultados funcionais e de qualidade vocal. Com a aplicação do questionário UW-QOL, o autor pode perceber uma diferença estatística entre os grupos de cordectomia e frontolateral e o grupo de cordectomia e LPSC. O grupo LPSC teve uma pontuação mais baixa e o grupo de cordectomia uma pontuação mais elevada em três parâmetros, sendo eles de qualidade de vida, nova voz e desempenho. Em relação ao impacto social, funcional e emocional, não houve diferença estatística em nenhum grupo, uma vez que todos avaliaram esse impacto de forma semelhante. Para o autor, a remoção de uma ou duas aritenóides não mostrou impacto significativo para os resultados funcionais e a voz, o que não interferiu na qualidade de vida dos pacientes. De uma forma geral, todas as técnicas apresentadas no estudo mostraram bons resultados na qualidade

Título / Autores / Ano de Publicação	Objetivo do estudo	Síntese do Estudo
<p>Assessment of quality of life in patients treated by supracricoid partial laryngectomy with cricothyroidopiglottopexy (chep)</p> <p>Moyano, JAM; Gutiérrez, RS; Noguera, JR; Aumente, PO; Villarejo, PL. 2004.</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida em pacientes submetidos a Laringectomia parcial supracricóide (LPSC) com cricothyroidopiglottopexia (CHEP) e identificar eventuais relações com alguns aspectos relativos ao tratamento, como desempenho, esvaziamento cervical, radioterapia e decanulação.</p>	<p>Foram incluídos 26 pacientes, todos do sexo masculino, com média de idade de 61,7 anos. Os questionários utilizados foram: HN-QOL (Universidade de Michigan para pacientes com tumores de cabeça e pescoço). Como método estatístico foi utilizado a média de Standard, de Kaplan-Meier para estimar a sobrevida e Shapiro-Wilk, para realizar uma análise comparativa dos valores médios. Resultados funcionais: os domínios mais afetados foram comunicação com menor qualidade de vida em pacientes não decanulados, irradiados e aqueles que realizaram o esvaziamento cervical e desconforto do tratamento de um modo geral. Conclui-se, portanto, que a LPSC é um tipo de cirurgia com baixo impacto sobre qualidade de vida dos pacientes.</p>
<p>Surgery for recurrent laryngeal carcinoma after radiotherapy: Partial laryngectomy or total laryngectomy for a better quality of life?</p> <p>Sewnaik, A; Brink, JLVD; Wieringa, MH; Meeuwis, CA; Kerrebijn, JDF. 2004.</p>	<p>Investigar a qualidade de vida após laringectomia parcial contra a laringectomia total em carcinomas laringeos recorrentes após a radioterapia.</p>	<p>Um questionário foi preenchido por 23 pacientes com diagnóstico de carcinoma laríngeo. O grupo foi composto por 12 pacientes submetidos a laringectomia parcial, sete laringectomias do tipo frontolateral e cinco a laringectomia supracricóide (LPSC) e 11 a laringectomia total (LT). Foram utilizados três questionários: EORTC C30 (QLQ) versão em Holandês, EORTC - H &amp; N35 e IDV. Não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos nas variadas subescalas de avaliação. O IDV também não demonstrou diferenças significativas entre os grupos avaliados. A única grande diferença na qualidade de vida dos pacientes após a LP em comparação a LT foi o prejuízo da olfação e paladar, com impacto negativo sobre a QV. Dessa forma, não se conseguiu confirmar que os pacientes submetidos a laringectomias parciais são melhores do que os submetidos a laringectomia total.</p>
<p>Quality of life, functional outcome, and voice handicap index in partial laryngectomy patients for early glottic cancer.</p> <p>Kondogan, T; Sanal, A. 2005.</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida relacionados aos problemas de voz, questões funcionais e efeito de aritenoidectomia, em pacientes submetidos a diferentes técnicas cirúrgicas de laringectomia, sendo a laringectomia frontolateral, cordectomia e laringectomia parcial supracricóide (LPSC).</p>	<p>Participaram do estudo 29 pacientes do sexo masculino, média de idade 53,9 anos. Três pacientes foram submetidos a técnica cirúrgica de cordectomia, 11 pacientes submetidos a laringectomia frontolateral e oito pacientes submetidos a laringectomia parcial supracricóide (LPSC) com cricothyroidopexia (CHP) e esvaziamento cervical bilateral. Nenhum dos pacientes recebeu tratamento com radioterapia ou fonoterapia. Após aplicar o questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington (UW-QOL), houve diferença significativa entre os pacientes submetidos a cordectomia e laringectomia com CHP. Os pacientes laringectomizados parciais com CHP apresentaram menor pontuação do que os pacientes submetidos a cordectomia em três questões de qualidade de vida. Como conclusão, o autor relata que as três técnicas cirúrgicas citadas no estudo apresentaram boa qualidade de vida, de voz e sobre os resultados funcionais. Além disso, a remoção de uma aritenóide não impactou de forma negativa nesses aspectos sob o ponto de vista dos pacientes.</p>

**Figura 5.** Síntese dos três estudos já citados que utilizaram protocolos de qualidade de vida específicos de câncer de cabeça e pescoço



de vida dos pacientes, com preservação de resultados funcionais e da voz.

Autores defendem que o tempo de decanulação do paciente<sup>1,26,36</sup>, a concomitância com terapias adjuvantes como a radioterapia<sup>6,10,11,37</sup>, a idade dos pacientes<sup>5,8,9,38</sup> e a realização do esvaziamento cervical<sup>11</sup> são fatores que influenciam na qualidade de vida geral afetando aspectos emocionais e sociais<sup>12,16</sup>. Pacientes decanulados precocemente são mais satisfeitos com a qualidade de vida do que aqueles que permanecem por longos períodos com o traqueostoma<sup>11,13,26,38</sup>, pois além de afetar diretamente a alimentação e o paciente poder permanecer mais tempo hospitalizado<sup>35</sup>, a presença do traqueostoma afeta de forma significativa a voz, contribuindo para uma dificuldade na inteligibilidade de fala, com conseqüente piora na comunicação social<sup>1</sup>. Assim, pacientes tendem a ter uma autoavaliação melhor da qualidade de vida quando estão sem a sonda nasoesfínge, decanulados e com a possibilidade de se alimentar em público<sup>7,8, 26,37</sup>.

A dor e o desconforto do tratamento foram citados de forma geral como fatores que influenciam negativamente a qualidade de vida<sup>11</sup> outro ponto citado por autores é o estágio da doença, pois em estágios iniciais os tratamentos são mais conservadores aumentando o nível de satisfação com o método do tratamento<sup>12,13,27</sup>. Por meio da aplicação do Inventário de Depressão de Beck, utilizado para avaliar o humor dos pacientes depois de tratamento, autores puderam concluir que pacientes com tumores em estados mais avançados são mais propensos a desenvolver depressão do que pacientes em estágios ainda iniciais. Isso porque a não adesão ao tratamento e a baixa-estima são fatores chaves para um pior prognóstico<sup>13</sup>.

Com relação à voz, há uma divergência de opiniões<sup>36</sup>, pois alguns autores defendem que de uma forma geral os pacientes se declaram satisfeitos com a própria voz<sup>35</sup>, com pouca dificuldade para falar em público e se comunicando de forma inteligível<sup>2,10,34,39</sup> mesmo que a voz seja bastante fraca e que haja dificuldades para se conversar em lugares ruidosos, uma vez que ela não pode ser elevada de forma satisfatória<sup>35,36,38,39</sup>. Outros defendem que a comunicação foi o domínio mais afetado, com menor qualidade de vida<sup>11</sup>. Outra explicação pode ser o fato de os pacientes que possuem câncer de laringe considerarem outros aspectos para avaliarem sua qualidade de vida que vão além da voz, havendo influência pela satisfação de o paciente estar curado e vários outros fatores como personalidade, relacionamento com o

cônjuge, exigências do trabalho, idade, etc. Foi recentemente demonstrado que as pontuações IDV são significativamente mais elevadas para pacientes que se aposentaram ou conseguiram adaptação no trabalho<sup>16</sup>.

Os problemas vocais são frequentes nas LPSC, apresentando disfonia em grau moderado a severo<sup>1,16,39</sup> qualidade vocal rouco-soprosa, irregular e tensa<sup>1,8,35,38,39</sup>. Todos esses fatores certamente influenciam nos escores da qualidade de vida<sup>8</sup>. Estudos sugerem que a reabilitação vocal deva ocorrer o mais breve possível, para que haja uma melhora no padrão vocal, a fim de minimizar as conseqüências que afetam a qualidade de vida dos pacientes causadas pela desvantagem vocal<sup>1,4,7,14</sup>. Porém, é necessário que os pacientes tenham capacidade de aderir aos cuidados pós-operatórios e a reabilitação, sendo a condição física e emocional, fatores imprescindíveis para uma melhor e mais rápida recuperação.

Na presente busca, foi possível verificar que, apesar de alguns artigos afirmarem preocupação com a qualidade de vida de pacientes submetidos à LPSC, ainda é pequena a parcela de autores que utilizam protocolos específicos em câncer de cabeça e pescoço para avaliação da qualidade de vida desses pacientes e mais, falta um questionário validado que aborde os problemas específicos de pacientes oncológicos de laringe<sup>34</sup>. Na presente revisão de literatura foram encontrados somente três artigos que utilizam protocolos específicos de qualidade de vida em câncer de cabeça e pescoço. Estes três artigos<sup>11,13,34</sup> coincidem em afirmar dificuldades em se chegar a resultado consistente devido à escassez de publicações. Outra dificuldade encontrada é de se chegar aos resultados das reais necessidades dos sujeitos, pois se pormenorizar a análise de cada questão pode-se perceber quais os aspectos são mais afetados, portanto de maiores dificuldades para esses pacientes, mesmo que de um modo geral os escores estejam elevados e apontem para uma boa qualidade de vida<sup>12,39</sup>. Desse modo, análises qualitativas dos resultados são necessárias para que se possam verificar pontualmente quais aspectos contribuem mais para o impacto na qualidade de vida do LPSC.

Embora não fosse meta do presente estudo analisar resultados de protocolos de qualidade de vida não específicos em câncer de cabeça e pescoço considera-se importante ressaltar que os estudos que utilizaram o Índice de Desvantagem vocal – IDV encontraram em sua maioria escores inferiores a 40 afirmando que a

voz resultante da LPSC apresentou baixo impacto na qualidade de vida<sup>3,7,16,36,37</sup>.

Por outro lado três estudos afirmaram impacto moderado ou significativo na qualidade de vida em voz com médias acima dos 43 pontos<sup>8,39,40</sup> correspondendo a compatibilidade com vozes disfônicas.

## CONCLUSÃO

Cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço afetam de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes, uma vez que são cirurgias quase sempre impactantes na comunicação, alimentação e na autoimagem do indivíduo levando a conseqüente prejuízo na sua reintegração ao convívio social.

São escassas as publicações a respeito da qualidade de vida de pacientes no que diz respeito à utilização de protocolos específicos em câncer de cabeça e pescoço. Há necessidade de mais estudos relacionados à qualidade de vida em pacientes oncológicos de cabeça e pescoço e criação de protocolos específicos para pacientes oncológicos de laringe, uma vez que os necessários tratamentos cirúrgicos modificam os aspectos funcionais laríngeos.

## REFERÊNCIAS

1. Nemr NK, Carvalho MB, Köhle JI, Almeida GC, Rapoport LA, Szeliga, RMS. Functional study of the voice and swallowing following supracricoid laryngectomy. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2007;73(2):151-5. DOI: org/10.1590/S0034-72992007000200002
2. Alicandri-Ciufelli M, Piccinini A, Bergamini G, Ruberto M, Ghidini A, Marchioni D et al. Atypical neoglottis after supracricoid laryngectomy: a morphological and functional analysis. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2011;268(7):1029-34. DOI: 10.1007/s00405-011-1556-4
3. Castro A, Sanchez-Cuadrado I, Bernaldez R, Palacio AD, Gavilan J. Laryngeal function preservation following supracricoid partial laryngectomy. *Head Neck*. 2012;34(2):162-7. DOI: 10.1002/hed.21703
4. Vincentiis M, Virgilio A, Bussu F, Gallus R, Gallo A, Bastanza G et al. Oncologic results of the surgical salvage of recurrent laryngeal squamous cell carcinoma in a multicentric retrospective series: emerging role of supracricoid partial laryngectomy. *Head Neck*. 2015;37(1):84-91. DOI: 10.1002/hed.23563.
5. Szyfter W, Leszczynska M, Wierzbicka M. Outcome after supracricoid laryngectomies in the material of ENT department, Poznan university of medical sciences. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2011;268(6):879-83. DOI: 10.1007/s00405-011-1513-2.
6. Gallo A, Manciocco V, Tropiano ML, Simonelli M, Marvaso V, D'Arcangelo E, et al. Prognostic value of resection margins in supracricoid laryngectomy. *Laryngoscope*. 2004;114(4):616-21. DOI: 10.1097/00005537-200404000-00005.
7. Laudadio P, Presutti L, Dall'Olio D, Cunsolo E, Consalici R, Amorosa L, et al. Supracricoid laryngectomies: long-term oncological and functional results. *Acta Otolaryngol*. 2006;126(6):640-9. DOI:10.1080/00016480500469024.
8. Clayburgh DR, Graville DJ, Palmer AD, Schindler JS. Factors associated with supracricoid laryngectomy functional outcomes. *Head Neck*. 2013;35(10):1397 – 403. DOI: 10.1002/hed.23144.
9. Sanchez-Cuadrado I, Castro A, Bernáldez R, Palacio AD, Gavilan J. Oncologic outcomes after supracricoid partial laryngectomy. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2011;144(6):910-4. DOI: 10.1177/0194599811400368;
10. Goncalves AJ, Bertelli AAT, Malavasi TR, Kikuchi W, Rodrigues AN, Menezes MB. Results after supracricoid horizontal partial laryngectomy. *Auris Nasus Larynx*. 2010;37(1):84-8. DOI:10.1016/j.anl.2009.04.015.
11. Moyano JAM, Gutiérrez RS, Nogueras JR, Aumente PO, Villarejo, PL. Calidad de vida em pacientes tratados mediante laringectomia parcial supracricóidea com cricohioidoepiglottopexia (CHEP). *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2004;55(9):409-14. ID:ibc-36056.
12. So YK.; Yun YS, Baek CH, Jeong HS, Son YI. Speech outcome of supracricoid partial laryngectomy: comparison with total laryngectomy and anatomic considerations. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009;141(6):770-5. DOI: 10.1016/j.otohns.2009.08.028.
13. Kucuk H, Kurnaz SC, Kutlar G. Treatment expectations and quality of life outcomes of patients with laryngeal cancer based on different treatment methods. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2015;272(5):1245-50. DOI: 10.1007/s00405-014-3066-7.

14. Decotte A, Woisard V, Percodani J, Pessey JJ, Serrano E, Vergez S. Respiratory complications after supracricoid partial laryngectomy. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2010;267(9):1415-21. DOI: 10.1007/s00405-010-1238-7.
15. Lima RRMA, Freitas EQ, Kligerman J, Sá GM, Santos IC, Farias T. Supracricoid laryngectomy (chep) for glottic câncer. *Rev Col Bras Cir*. 2001;28(4):254-8. DOI.org/10.1590/S0100-69912001000400004.
16. Schindler A, Mozzanica F, Ginocchio D, Invernizzi A, Peri A, Ottaviani F. Voice-related quality of life in patients after total and partial laryngectomy. *Auris Nasus Larynx*. 2012;39(1):77-83. DOI: 10.1016/j.anl.2011.03.009.
17. Vickery LE, Latchford G, Hewlson J, Bellew M, Feber. The impact of head and neck cancer and facial disfigurement on the quality of life of patients and their partners. *Head & Neck*. 2003;25(4):289-96. DOI: 10.1002/hed.10206
18. Duffy SA, Ronis DL, Valenstein M, Fowler KE, Lambert MT, Bishop C, et. al. Depressive symptoms, smoking, drinking, and quality of life among head and neck cancer patients. *Psychosomatics*.2007;48(2):142-8. DOI:10.1176/appi.psy.48.2.142.
19. Kasama ST, Brasolotto AG. Percepção vocal e qualidade de vida. *Pró-Fono*. 2007;1(19):19-28.
20. Anchette D, Menezes MB, Nakay MY, Prandini B, Kikuchi W, Gonçalves AJ. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe no pós-operatório tardio. *Soc Bras Psico-Oncol*. 2009;4(3):1-6.
21. Melo Filho MR; Rocha BA; Pires MBO, Fonseca ES; Freitas EM; Martelli Jr H; Santos FBG. Qualidade de Vida de Pacientes com Carcinoma em Cabeça e Pescoço. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79(1):82-9. DOI: org/10.5935/1808-8694.20130014
22. De Lima MAG; Barbosa LNF; Sougey EB. Avaliação do Impacto na Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Laringe. *Rev. SBPH*. 2011;14(1):18-40.
23. Garabito RM, Gómez ST, González ML, Macías LM, D'Agostino M, De Cabo JV. Revisões sistemáticas exploratórias. *Med Segur Trab*. 2009;55(216):12-9.
24. Bardin L, Reto LA, Pinheiro A. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. Trad.
25. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestao Soc*. 2011;5(11):121-36. DOI: http://dx.doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220.
26. Yu Y, Wang XL, Xu ZG, Wu YH. Laryngeal reconstruction with a sternohyoid muscle flap after supracricoid laryngectomy: postoperative respiratory and swallowing evaluation. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;151(5):824-9. DOI: 10.1177/0194599815579876.
27. Israel Y, Cervantes O, Abrahão M, Ceccon FP, Marques Filho MF, Nascimento LA et. al. Obstructive sleep apnea in patients undergoing supracricoid horizontal or frontolateral vertical partial laryngectomy. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006;135(6):911-6. DOI: 10.1016/j.otohns.2006.02.030.
28. Santos LM, Gasparini G, Behlau M. Validação do protocolo do Índice de Desvantagem Vocal (IDV) no Brasil [monografia]. São Paulo: Centro de Estudos da Voz; 2007.
29. Gasparini G, Behlau M. Quality of life: validation of the Brazilian version of the voice-related quality of life (V-RQOL) measure. *J Voice*. 2009;23(1):76-81. DOI: 10.1016/j.jvoice.2007.04.005.
30. Behlau M, Oliveira G, Santos LMA, Ricarte A. Validation in Brazil of self-assessment protocols for dysphonia impact. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2009;21(4):326-32. DOI.org/10.1590/S0104-56872009000400011.
31. Vartanian JG, Carvalho AL, Furia CLB, Castro Junior G, Rocha CN, Sinitcovisky IML et. al. Questionnaires validated in the Brazilian population for evaluation of the Quality of Life in patients with head and neck cancer. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*.2007;36(2):108-15.
32. Nascimento LA, Ventura JL, Cavalheiro JB, Furtado PL, Pinheiro TG. Comparative study of the validity of questionnaires used to measure the quality of life in laryngectomy patients. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2006;35(3):168-73.
33. Silveira A, Ribeiro C, Gonçalves J, Oliveira A, Silva I, Lopes C et. al. Qualidade de vida em doentes oncológicos da cabeça e pescoço tratados no Instituto Português de Oncologia do Porto: comparação de instrumentos de medida. *Rev Port Sau Pub*. 2009;8(1):59-66.
34. Sewnaik A, Brink JLVD, Wieringa MH, Meeuwis CA, Kerrebijn, JDF. Sugery for recurrent laryngeal carcinoma after radiotherapy: partial laryngectomy or total laryngectomy for a better quality of life? *OtolaryngHead Neck* 2005;132(1):95-8. doi: 10.1016/j.otohns.2004.09.011.

35. Kandogan T, Sanal A. Quality of life, functional outcome, and voice handicap index in partial laryngectomy patients for early glottic cancer. *BMC Ear*. 2005;5(3):1-7. DOI: 10.1186/1472-6815-5-3.
36. Schindler A, Favero E, Nudo S, Albera R, Schindler O, Cavalot AL. Long-term voice and swallowing modifications after supracricoid laryngectomy: objective, subjective, and self-assessment data. *Am J Otolaryngol Head Neck Med Surg*. 2006;27:378-83. DOI:10.1016/j.amjoto.2006.01.010.
37. Alicandri-Ciufelli M, Piccinini A, Grammatica A, Chiesi A, Nizzoli F, Ghidini A et al. Voice and swallowing after partial laryngectomy: factors influencing outcome. *Head Neck*. 2013;35(2):214-9. DOI: 10.1002/hed.22946
38. Nakayama M, Okamoto M, Miyamoto S, Takeda M, Yokobori S, Masaki T et al. Supracricoid laryngectomy with cricohyoidoepiglottopexy or cricohyoido-pexy: Experience on 32 patients. *Auris Nasus Larynx*. 2008;35(1):77-82. DOI:10.1016/j.anl.2007.04.018.
39. Oliveira IB; Augusti ACV, Siqueira DM. Avaliação de voz e qualidade de vida após laringectomia supracricóide. *Audiol. Commun. Res.* 2013;18(4):353-60. DOI.org/10.1590/S2317-64312013000400018.
40. Leszczynska M, Wierzbicka M, Tokarski M, Szyfter W. Attempt to improve functional outcomes in supracricoid laryngectomy in T2b and T3 glottic cancers. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2015;272(10):2925-31. DOI: 10.1007/s00405-014-3244-7.