

Universidade Federal de Minas Gerais

Jordana Rosa de Castro

Laringectomia Total: Percepção dos pacientes quanto à deglutição

Trabalho apresentado à banca examinadora para conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Laélia Cristina Caseiro Vicente – Mestre em Distúrbios da Comunicação

Belo Horizonte

2013

Agradecimentos

A Deus pelo dom do conhecimento.

À Laélia pela disponibilidade, atenção, paciência e experiências compartilhadas durante este período de orientação.

Aos pacientes que se dispuseram a participar da pesquisa, grandes exemplos de superação, alegria e otimismo diante das dificuldades da vida.

Resumo Expandido

Introdução: A laringectomia total separa completamente as vias aéreas e digestivas, evitando aspirações, entretanto pode acarretar sequelas anatômicas, funcionais e psicossociais na habilidade de alimentação. Para um melhor diagnóstico e tratamento fonoaudiológico da disfagia após a cirurgia de remoção da laringe é necessário, além de avaliar estruturas e funções, oferecer atenção especial à percepção e as queixas do paciente quanto à deglutição.

Objetivos: Identificar a ocorrência de queixas de alterações na dinâmica da deglutição após a laringectomia total, quais são os sinais e sintomas mais frequentes e estratégias desenvolvidas para minimizar a queixa de disfagia; verificar se apresentam queixas relacionadas aos aspectos social e emocional decorrentes da habilidade de deglutição; e descrever o impacto da deglutição na qualidade de vida dos laringectomizados totais. **Métodos:** A amostra foi composta por 22 sujeitos, 18 submetidos à laringectomia total e quatro submetidos à faringolaringectomia total atendidos no Ambulatório de Fonoaudiologia HC-UFMG. Foram utilizados dois protocolos, o de Avaliação de Disfagia em Laringectomizados Totais, composto de avaliação fonoaudiológica estrutural do Sistema Estomatognático e questionário de autoavaliação da deglutição em laringectomizados totais e o Questionário de Disfagia M. D. Anderson- MDADI (Chen et al, 2001). A análise dos resultados foi realizada por meio de análise descritiva percentual. **Resultados:** A avaliação fonoaudiológica estrutural demonstrou presença de rigidez cervical em todos os participantes e diminuição da mobilidade cervical em 91% dos casos, contudo redução da salivação em apenas 22,8% dos indivíduos. Foi possível observar a partir da amostra deste estudo que muitos pacientes relataram nunca apresentarem sinais e sintomas de disfagia, porém quando presentes foram relacionados à levar muito tempo para comer a refeição (77,2%), comida parar na garganta (49,9%), demora em engolir (40,8%), dificuldade de mastigação e dificuldade de levar o alimento da boca para a garganta (36,3%). As estratégias para minimizar a disfagia encontradas com maior frequência foram dar preferência à ingestão de alimentos mais macios citada por 77,2% dos participantes, ingerir alimentos mais úmidos e/ou com caldos, relatada por 63,6% e evitar algum de tipo de alimento e ingerir líquidos

durante as refeições relatadas por 50% da amostra. Constatou-se que os indivíduos estão satisfeitos quanto à habilidade de deglutição. Os participantes não apresentaram queixas relacionadas à vida social, entretanto 31,2% dos sujeitos afirmaram alimentar-se sem prazer às vezes ou sempre, afetando a vida emocional. De acordo com o Questionário de Disfagia MDADI a dificuldade de alimentação não afeta negativamente a qualidade de vida. O domínio emocional obteve menor média de pontuação (71,9), seguido do domínio global (83,7), físico (89,2) e funcional (94,2). **Conclusão:** Embora existam relatos da presença de sinais e sintomas de disfagia e da realização de mudanças nos hábitos alimentares para minimizar as dificuldades de deglutição, o estudo demonstrou que os participantes possuem grau “bom” quanto à habilidade de deglutição, quanto à qualidade de vida o domínio com menor pontuação relaciona-se com o aspecto emocional.

Referências

1. INCA. Instituto Nacional de Câncer [online]. Incidência de câncer no Brasil- Estimativa 2012. [citado 2012 Nov 16]. Disponível em: URL: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012>
2. Estrela F, Elias V, Martins V. Reabilitação do paciente disfágico em cirurgia de cabeça e pescoço In: Jacobi JS, Levy DS, Silva LMC. Disfagia: Avaliação e Tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 2003:233-76.
3. Samlan RA, Webster KT. Swallowing and speech therapy after definitive treatment for laryngeal cancer. *Otolaryngol Clin N Am* 2002; 35:1115–33
4. Queija DS, Portas JG, Dedivitis RA, Lehn CN, Barros APB. Deglutição e qualidade de vida após laringectomia e faringolaringectomia total. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2009;75(4):556-64.
5. Casso C, Slevin NJ, Homer JJ. The impact of radiotherapy on swallowing and speech in patients who undergo total laryngectomy. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery* 2008; 139 (6): 792-7.
6. The WHOQOL Group 1994a. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23 (3), 24-56.
7. The WHOQOL Group 1998b. Development of the World Health Organization WHOQOL-B: quality of life assessment. *Psychological Medicine* 28:551-558.
8. Chen AY, Frankowski R, Bishop-Leone J *et al*. The development and validation of a dysphagia-specific quality-of-life questionnaire for patients with head and neck cancer: the MD Anderson dysphagia inventory. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2001; 127:870-76.

9. Guedes RLV. Validação e aplicação do questionário de disfagia MD Anderson (MDADI) em pacientes tratados de câncer de cabeça e pescoço. Dissertação de Mestrado- Fundação Antônio Prudente. São Paulo, 2010.
10. Starmer HM, Tippett DC, Webster KT. Effects of Laryngeal Cancer on Voice and Swallowing. *Otolaryngol Clin N Am* 2008; 41:793–818
11. Lazarus CL. Management of swallowing disorders in head and neck cancer patients: optimal patterns of care. *Semin Speech Lang* 2000; 21(4):293–309.
12. Kotz T, Abraham S, Beitler J, Wadler S, Smith RV. Pharyngeal transport dysfunction consequent to an organ-sparing protocol. *Archives of Otolaryngology Head and Neck Surgery* 1999, 125, 410-413.
13. Landera MA, Lundy DS, Sullivan PA. Dysphagia After Total Laryngectomy. *Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia)* 2010 19:39-44.
14. Salgado P, Ramos T. Avaliação videofluoroscópica da deglutição após laringectomia total e faringolaringectomia. São Paulo; 2006. [Monografia de conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu – Fundação Antônio Prudente]
15. Pillon J, Gonçalves MI, De Biase NG. Changes in eating habits following total and frontolateral laryngectomy. *São Paulo. Med J.* 2004;122:195-9.
16. Logemann J, Rademaker A, Pauloski B, *et al.* Site of disease and treatment protocol as correlates of swallowing function in patients with head and neck cancer treated with chemoradiation. *Head Neck* 2006;28(1):64–73.
17. Feng F Y, Kim H M, Lyden T H, Haxer M J, Feng M, Worden F P, Chepeha D B, Eisbruch A. Intensity-modulated radiotherapy of head and neck cancer aiming to reduce dysphagia: Early dose-effect relationships for the swallowing

structures. International Journal of Radiation Oncology 2007, Biology, Physics, 68, 1289-1298.

18. Davis RK, Vincent ME, Shapshay SM, et al. The anatomy and complications of "T" versus vertical closure of the hypopharynx after total laryngectomy. Laryngoscope 1982;92:16–22.

19. McConnell FMS, Mendelsohn M. The effects of surgery on pharyngeal deglutition. Dysphagia 1987, Volume 1, pp 145-151.

20. Jotz GP, Cervantes O, Angelis EC. Alterações da deglutição como complicação da cirurgia de cabeça e pescoço. Rev Bras Cir Cabeça e Pescoço 2003- vol. 32.

21. Pauloski BR, Rademaker A W, Lazarus C, Boeckxtaens G, Kahrilas P J, Logemann JA. Relationship between manometric and videofluoroscopic measures of swallow function in healthy adults and patients treated for head and neck cancer with various modalities. Dysphagia. Advance online publication. Retrieved November 7, 2008. doi:10.1007/s00455-008-9192-x.

22. Maclean J, Cotton S, Perry A. Post-Laryngectomy: It's Hard to Swallow. Dysphagia 2009; 24:172–9.

23. 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): 33-7.

24. Ward EC, Bishop B, Frisby J, Stevens M. Swallowing outcomes following laryngectomy and pharyngolaryngectomy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2002; 128:181-6.

25. Mirza N, Machtay M, Devine PA, Troxel A, Abboud SK, Doty RL. Gustatory impairment in patients undergoing head and neck irradiation. *The Laryngoscope* 2008, 118, 24-31.

26. Caldas ASC, *et al.* Alterações e avaliação das funções do olfato e do paladar em laringectomizados totais: revisão sistemática. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.* [online]. 2011, vol.23, n.1 [cited 2012-12-19], pp. 82-88.

27. Silva AIV, Galante C, Manzi FR. Efeito da radiação ionizante sobre o paladar em pacientes submetidos à radioterapia para a região da cabeça e pescoço. *Radiologia Brasileira* 2011, 44(5), 297-300.

28. Kazi R, Prasad V, Venkitaraman R, Nutting CM, Clarke P, Rhys-Evans P *et al.* Questionnaire analysis of the swallowing-related outcomes following total laryngectomy. *Clin Otolaryngol* 2006; 31(6):525-30.