

# AVALIAÇÃO DOS DADOS CLÍNICOS, FONOAUDIOLÓGICOS E DO GRAU DE SATISFAÇÃO DE INDIVÍDUOS LARINGECTOMIZADOS TOTAIS

*Interdisciplinary evaluation of clinical records, speech pathology and satisfaction grade of subjects submitted to total laryngectomy*

Sheila Vieira Assayag <sup>(1)</sup>, Salete Bastos Ferreira <sup>(2)</sup>, Eliana da Silva Batista <sup>(3)</sup>, Kátia Nemr <sup>(4)</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** realizar um levantamento dos indivíduos laringectomizados totais operados na FCECON, quanto ao gênero, idade, ano da cirurgia, evolução, dados fonoaudiológicos do padrão de comunicação e grau de satisfação dos mesmos em relação à comunicação atual. **Métodos:** O estudo constou de uma etapa inicial retrospectiva, por meio da busca ativa dos prontuários dos indivíduos submetidos à laringectomia total e/ou faringolaringectomia da FCECON, no período de 2000 a 2005 considerando: gênero, idade e ano da cirurgia. A segunda etapa constituiu-se de estudo transversal observacional com entrevista realizada no domicílio do paciente, aplicando-se o protocolo de avaliação contendo o tipo de comunicação utilizado, a ocorrência de fonoterapia, o tipo de comunicação utilizado, nível de satisfação em relação a comunicação atual e o grau de inteligibilidade da fala. **Resultados:** foram levantados 32 prontuários de pacientes da FCECON, onde constatou-se um crescente aumento no número de laringectomias realizadas no período pesquisado, cuja evolução foi: 13 foram a óbito, 10 não foram localizados e apenas 09 avaliados. Destes, nenhum paciente desenvolveu a voz esofágica, um faz uso da prótese traqueoesofágica e os demais se utilizam da fala articulada, gestos e/ou escrita. Sete estão insatisfeitos com o padrão de comunicação e dois satisfeitos, sendo estes os que realizaram fonoterapia por período inferior a seis meses, enquanto aqueles nunca fizeram. A avaliação da fala da única paciente que faz uso da voz, através da prótese traqueoesofágica, foi considerada inteligível. **Conclusão:** os pacientes laringectomizados operados na FCECON, são na maioria homens, com idade média de 60,8 anos, e com gradativo aumento do número de cirurgias no período pesquisado. Uma parcela significativa dos sujeitos não foi localizada e outra parcela foi a óbito. Apenas um sujeito adaptou prótese traqueoesofágica com voz inteligível e os demais apresentavam comunicação por meio da fala articulada, gestos ou escrita. Dois sujeitos fizeram fonoterapia, sendo que os mesmos referiram satisfação com o padrão de comunicação atual.

**DESCRIPTORIOS:** Laringectomia; Neoplasias Laríngeas; Fonoterapia; Meios de Comunicação; Qualidade de Vida

## INTRODUÇÃO

A laringe é uma estrutura ímpar músculo-cartilaginosa, localizada na linha média anterior ao pescoço, na extremidade superior da traquéia que desempenha funções complexas na respiração (proteção de vias aéreas) e fonação (geração de som) <sup>1</sup>. Algumas vezes, tumores nesta região são diagnosticados tardiamente, em virtude da inexistência de sintomas em fases iniciais, o que acaba favorecendo seu crescimento. Nesses casos, há necessidade da remoção do órgão com o intuito de controlar a doença. Trata-

- (1) Fonoaudióloga Responsável pelo Setor de Fonoaudiologia do Centro de Saúde e Segurança Ocupacional. Especialista em Motricidade Oral.
- (2) Fonoaudióloga da Clínica Fonoaudiológica Bastos Ferreira. Especialista em Motricidade Oral.
- (3) Fonoaudióloga da Clínica de Fonoaudiologia Eliana Batista. Especialista em Motricidade Oral.
- (4) Fonoaudióloga Responsável pelo Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Heliópolis e Professora do Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Hospital Heliópolis. Doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo.

se da laringectomia total, conduta indicada para tumores extensos, onde técnicas conservadoras se tornam inviáveis<sup>2-3</sup>.

As consequências imediatas e irreversíveis deste procedimento são a perda da capacidade de produção da voz laríngea e a presença da traqueostomia, que podem dificultar o seu convívio social<sup>4-6</sup>.

O câncer laríngeo engloba 2 a 5% de todas as doenças malignas. Nos Estados Unidos são diagnosticados cerca de 11.000 novos casos por ano, com 4.200 óbitos segundo a American Cancer Society<sup>7-8</sup>.

Retratando a realidade brasileira, os dados do registro de câncer de São Paulo apontam uma das maiores taxas de incidência mundial, com predomínio no masculino, na 6ª década de vida, em torno de 14,9: 100 mil homens e de 5,1: 100 mil mulheres em 1988, sendo a rouquidão a queixa principal em 86,8% dos casos<sup>2,8</sup>.

A etiologia do câncer de laringe é desconhecida, porém, está associada a fatores predisponentes como: fumo, álcool, irritantes ambientais e químicos, diretamente relacionados à quantidade e a duração do hábito<sup>2-3</sup>.

Os avanços médicos e tecnológicos contribuíram substancialmente para diminuir a taxa de mortalidade de indivíduos com câncer, e no que tange os laringectomizados totais, busca-se além de técnicas cirúrgicas cada vez menos mutilantes, alternativas de comunicação que possibilitem sua reintegração na sociedade<sup>2-4,9-10</sup>.

A fonoaudiologia tem contribuído de forma efetiva neste processo de reabilitação apresentando e treinando estes sujeitos com as alternativas de comunicação disponíveis que são: voz esofágica, prótese traqueoesofágica e a laringe eletrônica que serão adaptadas de acordo com as condições físicas, psicológicas, culturais, sociais e econômicas de cada um<sup>8,11-17</sup>.

A falta de informações sobre o perfil dos laringectomizados totais do Estado do Amazonas em relação ao padrão de comunicação destes indivíduos e o nível de satisfação dos mesmos diretamente relacionados à questão da qualidade de vida e ao acesso a fonoterapia, motivou a realização da presente pesquisa.

A assistência aos pacientes oncológicos do estado do Amazonas é realizada pela Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas-FCECON, situada em Manaus, ligada à Secretaria Estadual de Saúde – SUSAM. Considerado um Centro de Referência para toda a Amazônia Ocidental, presta serviços para o SUS e em média são submetidos à laringectomia total 6,16 pacientes ao ano<sup>18</sup>.

O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento dos indivíduos laringectomizados totais operados na FCECON, quanto ao gênero, idade, ano da cirurgia, evolução, dados fonoaudiológicos do padrão de comunicação e grau de satisfação dos mesmos em relação à comunicação atual.

## MÉTODOS

O estudo constou de uma etapa inicial retrospectiva, por meio da busca ativa de arquivo médico da FCECON, onde foram coletados dados dos indivíduos submetidos à laringectomia total e/ou faringolaringectomia no período de junho de 2000 à maio de 2005. Os dados foram coletados em protocolo considerando: gênero, idade e ano da cirurgia.

A segunda etapa constituiu-se de estudo transversal observacional com entrevista realizada no domicílio do paciente com o mesmo e/ou familiares. Sendo em seguida, aplicado o protocolo de avaliação contendo o tipo de comunicação utilizado (voz esofágica, voz traqueoesofágica, laringe eletrônica, e outros), realização de fonoterapia por quanto tempo. O grau de satisfação com o padrão de comunicação atual foi considerado satisfeito ou insatisfeito. A voz quando presente, foi avaliada a partir da contagem de números de 1 a 10 e da fala encadeada, tendo sido considerados os critérios inteligível ou inteligível.

A análise estatística realizada foi descritiva com apresentação dos dados em números absolutos e percentuais e medida de tendência central.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas – FCECON sob número FR 061255.

## RESULTADOS

Foram levantados 32 prontuários de pacientes submetidos à laringectomia total da FCECON, no período de jun/2000 a maio/2005 assim distribuídos: três casos em 2000, dois casos em 2001; cinco casos em 2002; sete casos em 2003; nove em 2004; e seis até maio/2005. Destes, observou-se o predomínio do gênero masculino num total de 28 (87,5%) para 4 (12,5%) do feminino (Tabela 1).

Quanto à faixa etária dezenove (59,4%) = 60 anos e treze (40,6%) > 60 anos, cuja evolução foi: treze (40,6%) foram a óbito, dez (31,2%) não foram localizados e apenas nove (28,2%) entrevistados (Tabela 2).

Dos entrevistados o tipo de comunicação observada foi: oito (88,9%) utilizam a fala articulada, gestos e/ou escrevem, apenas um (11,1%) faz uso da prótese traqueoesofágica e nenhum desenvolveu a voz esofágica. Em relação ao grau de satisfação com a comunicação atual, sete (77,8%) insatisfeitos e dois (22,2%) satisfeitos (Tabela 3).

Em relação a fonoterapia dois (22,2%) realizaram por um período inferior a seis meses e os demais não fizeram terapia.

Na avaliação das fonoaudiólogas na única paciente que se utiliza da voz, por meio da prótese traqueoesofágica, foi constatado que sua emissão durante a fala encadeada e na contagem dos numerais de 1 a 10 é inteligível.

**Tabela 1 - Distribuição da amostra de laringectomizados totais em números absolutos quanto ao tipo de comunicação utilizado e o grau de satisfação com a comunicação atual**

| Gênero       | Ano da Realização da Cirurgia |           |           |           |           |           |
|--------------|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|              | 2000                          | 2001      | 2002      | 2003      | 2004      | 2005      |
| Masculino    | 02                            | 02        | 04        | 06        | 08        | 06        |
| Feminino     | 01                            | -         | 01        | 01        | 01        | -         |
| <b>TOTAL</b> | <b>03</b>                     | <b>02</b> | <b>05</b> | <b>07</b> | <b>09</b> | <b>06</b> |

**Tabela 2 - Distribuição da amostra de laringectomizados totais em números absolutos e percentuais quanto a faixa etária e evolução**

| Faixa Etária | Prontuários      | Óbitos           | Não Localizados  | Entrevistados    |
|--------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| = 60 anos    | 19 (59,4%)       | 09 (28,1%)       | 05 (15,6%)       | 05 (15,6%)       |
| > de 60 anos | 13 (40,6%)       | 04 (12,5%)       | 05 (15,6%)       | 04 (12,6%)       |
| <b>TOTAL</b> | <b>32 (100%)</b> | <b>13(40,6%)</b> | <b>10(31,2%)</b> | <b>09(28,2%)</b> |

**Tabela 3 - Distribuição da amostra de laringectomizados totais em números absolutos e percentuais quanto ao tipo de comunicação utilizado e o grau de satisfação com a comunicação atual**

| Tipo de comunicação                                  | Grau de Satisfação com a comunicação atual |                  |                  |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------|------------------|
|                                                      | Satisfeito                                 | Insatisfeito     | Total            |
| Fala articulada, gesticula e/ ou comunicação escrita | 01 (11,1%)                                 | 07 (77,7%)       | 08 (88,9%)       |
| Prótese traqueo-esofágica                            | 01 (11,1%)                                 |                  | 01 (11,1%)       |
| <b>TOTAL</b>                                         | <b>02 (22,2%)</b>                          | <b>07(77,8%)</b> | <b>09 (100%)</b> |

## DISCUSSÃO

A laringectomia total produz uma grande alteração na vida dos pacientes, causando uma total ausência de voz laringea, produzindo transformações radicais em sua vida social, econômica, familiar e psicológica. Estes fatos indicam que a reabilitação vocal é extremamente necessária para melhorar a qualidade de vida do laringectomizado <sup>4,5,10-12</sup>.

Os resultados obtidos no estudo sinalizam para um crescente aumento de cirurgias ocorridas no período levantado. Isto seria indicativo de que programas de expansão do ensino da cancerologia no estado para profissionais da saúde estariam proporcionando um número maior de diagnósticos e consequentemente um tratamento mais adequado <sup>18</sup>.

Em relação à dificuldade na localização dos pacientes pode-se supor que a ausência de follow-up na instituição estaria prejudicando o acompanhamento dos casos.

Observou-se ainda a prevalência de câncer laríngeo no gênero masculino com idade média de 60,8 anos, em concordância com os dados referidos na literatura nacional e internacional <sup>2,3,8</sup>.

Neste estudo observou-se que apenas um paciente fazia uso de prótese traqueoesofágica, enquanto os demais utilizavam outros meios alternativos de comunicação, como a fala articulada, gestos ou escrita. No entanto, a falta de terapia fonoaudiológica pode justificar o fato de nenhum dos pacientes ter desenvolvido voz esofágica <sup>10-12</sup>.

Embora a comunicação destes pacientes seja precária e muito difícil, dois alegaram estarem satisfeitos, apesar de um utilizar-se da prótese traqueoesofágica e o outro da voz articulada. Estes sujeitos fizeram fonoterapia por um período inferior

a seis meses divergindo dos demais que se mostraram insatisfeitos com sua comunicação atual.

Os pacientes entrevistados, bem como seus familiares, evidenciaram a necessidade da presença de um serviço de Fonoaudiologia junto às instituições de atendimento oncológico em cabeça e pescoço. Todos referiram, e queixaram-se, da falta de informações no período pré ou pós-operatório sobre a possibilidade de reabilitação da comunicação e os meios disponíveis para tal. Sabendo-se que a falta de comunicação cerceará o indivíduo do convívio social e laboral, cabe ao fonoaudiólogo prestar as orientações necessárias desde a descoberta do câncer (pré-operatório), no treinamento e adaptação de meios alternativos de comunicação (pós-operatório) <sup>11-12,15</sup>.

O intuito deste levantamento preliminar é de que possa contribuir para nortear outras pesquisas na área e principalmente reforçar a necessidade de divulgação do papel do fonoaudiólogo no serviço de cabeça e pescoço, auxiliando o cirurgião na seleção do meio de comunicação que deve ser utilizado por cada paciente de forma individualizada, priorizando sua qualidade de vida <sup>12,15</sup>.

## CONCLUSÃO

Os pacientes laringectomizados operados na FCECON, no período de 2000 a 2005 são na maioria homens, com idade média de 60,8 anos, e com gradativo aumento do número de cirurgias no período pesquisado. Uma parcela significativa dos sujeitos não foi localizada e outra parcela foi a óbito. Apenas um sujeito adaptou prótese traqueoesofágica com voz inteligível e os demais apresentavam comunicação por meio da fala articulada, gestos ou escrita. Dois sujeitos fizeram fonoterapia, sendo os mesmos que referiram satisfação com o padrão de comunicação atual.

## ABSTRACT

**Purpose:** to carry out a survey with patients that have made total laryngectomy at Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON, as for the treatment and possible complications. **Methods:** the study was carried out with interviews of nine patients, speech therapy was observed as for developing the esophageal voice, adapting prosthesis, the kind of communication, satisfaction level as for the new communication, and speech intelligibility. **Results:** 32 FCECON medical registers were studied, and the analysis found that no patient developed the esophageal voice, one uses the esophageal prosthesis and the others use articulated speech, mimics and writing. Seven aren't satisfied with their communication and two are satisfied. These two subjects were those who had made speech therapy for a period of about six months and the others had never made. The speech evaluation of the sole patient that used the prosthesis voice was considered non-intelligible. **Conclusion:** the study concluded that the patients with total FCECON's laryngectomy have a low social-economical level, and such fact makes it difficult for them to buy the prosthesis. They could have developed the esophageal voice if the FCECON had the speech therapy service, because the speech therapist is the professional with skills to guide, exercise and adapt the communication.

**KEYWORDS:** Laryngectomy; Laryngeal Neoplasms; Speech Therapy; Communication Media; Quality of Life

## REFERÊNCIAS

1. Zemlin WR. Princípios de anatomia e fisiologia em fonoaudiologia. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. p. 119.
2. Kowalsky LP. Câncer da laringe. In: Kowalsky LP, Anelli A, Salvajoli JV, Lopes LF. Tumores de cabeça e pescoço: manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia. 2. ed. São Paulo: Centro de tratamento e pesquisa Hospital do Câncer, 2002. p. 425-9.
3. Carvalho MB, Andrade Sobrinho J, Rapoport A, Fava AS, Góis Filho JF, Kanda JL, Mendes AF. Câncer de cabeça e pescoço. In: Gomes R. Oncologia básica. São Paulo: Revinter, 1997. p. 136-40.
4. Dedivitis RA, Guimarães AV. Qualidade de vida do paciente laringectomizado. Rev Bras Otorrinolaringol 2000; 66(1):14-7.
5. Carranza F, Del Lago J. Reabilitação vocal em pacientes laringectomizados totais. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello 1993; 53(2):83-91.
6. Garriga GE, Galavis V. Impacto de la laringectomia em los pacientes. Rev Venez Oncol 1995; 7(3):89-93.
7. Shah JP, Kowalsky LP, Stamm A. Cirurgia de cabeça e pescoço: abordagens diagnóstica, decisões terapêuticas, técnicas cirúrgicas e resultados do tratamento. 2. ed. São Paulo: Revinter; 2000. p. 323.
8. Costa CC, Rapoport A, Chagas JFS, Oliveira IB, Castro P, Magna LA. Reabilitação vocal de laringectomizados com prótese traqueoesofágica. Rev Bras Otorrinolaringol 2001; 67(5):707-14.
9. De Angelis EC, Fúria CLB, Barros APB, Martins NMS, Fúria CLB. Rumos atuais da fonoaudiologia em oncologia. Rev Fonoaudiol Brasil 1998; 1:511-21.
10. Mekaru DS, Vieira SR, Marangom C, Oliveira MM, Carvalho VA, Fouquet ML. Laringectomizados totais: aspectos da reabilitação fonoaudiológica. In: Barros APB, Arakawa L, Tonini MD, Carvalho VA. Fonoaudiologia em cancerologia. São Paulo: Fundação Oncocentro, 2000. p. 226-36.
11. Angelis EC, Fúria CLB, Mourão LF. A fonoaudiologia no hospital A.C. Camargo. In: Lagrotta MGM, César CPBAR. A fonoaudiologia nas instituições. São Paulo: Lovise; 1997. p. 169-74.
12. Nemr K. Reabilitação fonoaudiológica nas laringectomias. In: Carvalho MB. Tratado de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia. São Paulo: Ateneu; 2001. p. 969-71.
13. Wannmacher L, Figueiredo ES. Estudo de inteligibilidade da fala eletrolaríngea de laringectomizados totais. Pró-fono 1999; 11(2):22-6.
14. Kruschewsky LS, Freitas LSC. Complicações decorrentes do uso de prótese vocal. Acta Cir Bras 2002; 17(3):116-20.
15. Escajadillo JR, Annyas AA. Um nuevo boton para la rehabilitacion de la voz posterior a la laringectomia total. An Soc Mex Otorrinolaringol 1984; 29(4): 126-9.
16. Juarbe C. Overview of results with traqueo-esophageal pucture after total laryngectomy . Bol Assoc Méd PR 1989; 81(11):455-7.
17. Stafiere A, Filippis C. Un abordaje racional para la rehabilitacion de la voz despues de la laringectomia total. Acta otorrinolaringol 1985; 7(1):11-2.
18. Coelho MJP. Câncer hoje. Rev Soc Bras Cancerol 2004; 48:12-3.

RECEBIDO EM: 10/12/05

ACEITO EM: 15/03/06

Endereço para correspondência:

Av. Mario Assayag, 34 / 602 Torre 01 – Compensa I  
Manaus – AM

CEP: 69036-500

Tel: (92) 36715424

E-mail: sheila.assayag@globocom