

# Análise da qualidade de vida e voz de pacientes laringectomizados em fonoterapia participantes de um grupo de apoio

Camila D. Gadenz\*  
Caroline H. Souza\*  
Mauriceia Cassol\*\*  
Vera B. Martins\*\*\*  
Márcia G. Santana\*\*\*\*

## Resumo

**Introdução:** a laringectomia causa diversas alterações anatomofisiológicas e socioemocionais. O comprometimento da comunicação devido à perda da voz demanda um atendimento global ao laringectomizado. **Objetivo:** analisar a qualidade de vida em voz de pacientes laringectomizados em fonoterapia participantes de um grupo de apoio. **Método:** participaram da pesquisa 16 laringectomizados totais do Grupo de Apoio ao Laringectomizado localizado no Hospital Santa Rita do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Foram aplicados o Protocolo de Levantamento de Dados de Laringectomizados de um Grupo de Apoio para caracterização dos sujeitos da pesquisa, e o Protocolo de Qualidade de Vida em Voz para análise da autopercepção vocal dos sujeitos laringectomizados. **Resultados:** no Protocolo de Levantamentos de Dados de Laringectomizados de um Grupo de Apoio, o significado do grupo foi assinalado com maior frequência (30%) como “Apoio”, enquanto nas escalas, atribuiu-se com maior frequência nota 10 (68,8%) para a importância dos exercícios fonoaudiológicos e 8 (37,5%) para a autopercepção de qualidade de vida dos sujeitos laringectomizados. Os resultados do Protocolo de Qualidade de Vida em Voz, domínio físico e socioemocional, apresentaram média 66,66 e 73,04, respectivamente. **Conclusão:** os laringectomizados do grupo de apoio apresentaram maior desconforto no Domínio Físico, o que parece afetar diretamente a qualidade de vida. Apresentaram também respostas satisfatórias referentes ao trabalho fonoaudiológico e ao papel do grupo na reabilitação física e socioemocional pós-laringectomia, revelando que o trabalho realizado em grupo tem grande influência na recuperação da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** qualidade de vida; voz; câncer

## Abstract

**Introduction:** laryngectomy causes several anatomical, physiological and socio-emotional changes. Impaired due to loss of voice demands a global service to the laryngectomy. **Objective:** to analyze the quality of life and voice of laryngectomized in speech therapy for a support group. **Method:** the survey

\* Fonoaudióloga graduada pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (2010). \*\* Professora Adjunta II da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. \*\*\* Fonoaudióloga da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. \*\*\*\* Fonoaudióloga da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

of 16 laryngectomized Support Group located at the Santa Casa Hospital in Porto Alegre. We used the Protocol Survey Data Laryngectomized a Support Group for the characterization of the research subjects, and Life Quality Protocol for Voice self-perception analysis of laryngectomized. **Results:** in the Protocol Survey Data of Laryngectomized of a Support Group the question of the meaning of the group had “support” more often (56.3%), while the scales of importance of speech therapy exercises and self-perceived of quality’s life had more often 10 (68.8%) and 8 (37.5%) respectively. The results of the Protocol Voice Quality of life had an average 66.66 in the physical domain, and 73.04 in the socio-emotional domain. **Conclusion:** the laryngectomy support group showed greater discomfort in the physical domain, which affects the quality of life. They also showed satisfactory answers regarding the work and role of the speech group physical rehabilitation and socio-emotional post laryngectomy, revealing that the group has great influence on the recovery of life’s quality.

**Keywords:** quality of life; voice; cancer

## Resumen

**Introducción:** la laringectomía causa varios cambios anatomofisiológicos y socioemocionales. El deterioro de la comunicación debido a la pérdida de la voz exige un atendimento global al paciente laringectomizado. **Objetivo:** analizar la calidad de vida y de voz en pacientes laringectomizados en fonoterapia participantes de un grupo de apoyo. **Método:** participaron del estudio 16 laringectomizados totales del Grupo de Apoyo al Laringectomizado ubicado en el Hospital Santa Rita del Complejo Hospitalario Santa Casa de Misericordia de Porto Alegre. Fueron utilizados el Protocolo de Recolección de Datos de Laringectomizados de un Grupo de Apoyo para caracterizar los sujetos investigados y el Protocolo de Calidad de Vida y Voz para analizar la autopercepción vocal de los sujetos laringectomizados. **Resultados:** en el Protocolo de Recolección de Datos de Laringectomizados de un Grupo de Apoyo el significado del grupo fue señalado con mayor frecuencia (30%) como “Apoyo” mientras el las escalas se atribuyó con mayor frecuencia nota 10 (68,8%) a la importancia de los ejercicios fonoaudiológicos y 8 (37,5%) para la auto-percepción de calidad de vida de los sujetos laringectomizados. Los resultados del Protocolo de Calidad de Vida y Voz, dominio físico y socioemocional presentaron media de 66,66 y 73,04 respectivamente. **Conclusión:** los laringectomizados del grupo de apoyo presentaron mayor malestar en el Dominio Físico, lo que parece afectar directamente la calidad de vida. Presentaron también respuestas satisfactorias con respecto al trabajo fonoaudiológico y la función del grupo en la rehabilitación física y socioemocional después de la laringectomía, revelando que el trabajo realizado en grupo tiene grande influencia en la recuperación de la calidad de vida.

**Palabras claves:** calidad de vida; voz; cáncer.

## Introdução

O INCA, Instituto Nacional de Câncer<sup>1</sup> revela o câncer de laringe como um dos mais comuns a atingir a região da cabeça e pescoço, representando 25% dos tumores malignos que acometem esta área e 2% de todas as doenças malignas.

Segundo Paula e Gama<sup>2</sup>, quando descoberto precocemente, o câncer de laringe pode ser abordado com técnicas sofisticadas, como as cirurgias parciais, ou endoscópicas e técnicas precisas de radioterapia. Estes autores comentam ainda, que

infelizmente, muitos tumores são diagnosticados em fase avançada, quando o tratamento requer na maioria das vezes, a associação da laringectomia total com radioterapia.

De acordo com Valeiras et al.<sup>3</sup>, a perda da voz é provavelmente a consequência mais impactante do tratamento cirúrgico do câncer laríngeo, e que por este motivo e desde muitos anos se vêm desenvolvendo novas técnicas que ajudem estes pacientes a recuperar uma função de grande importância na comunicação com seus semelhantes.

Mourão et al.<sup>4</sup> consideram que a reabilitação do paciente laringectomizado pressupõe o atendimento interdisciplinar que terá por meta facilitar sua inserção na sociedade e, para tanto, deverá subsidiá-lo em aspectos relativos à saúde, de modo a promover a qualidade de vida. Afirmam também que o objetivo da intervenção do fonoaudiólogo é propiciar alternativas para a produção de uma nova voz, para que o sujeito participe ativamente das relações sociais.

Para tanto existem basicamente três possibilidades de fala alaríngea: o uso de eletrolaringes; o desenvolvimento da voz esofágica; ou o uso da prótese fonatória, o que permite a produção de uma voz traqueoesofágica<sup>5</sup>.

Valeiras et al.<sup>3</sup> descrevem que a produção da voz esofágica ocorre pela injeção do ar na neofaringe e esôfago proximal, e consequente regurgitação do mesmo de modo controlado. O ar que passa através da faringe produz som pela vibração das paredes faríngeas e é articulado na cavidade oral. Estes autores advertem que este tipo de voz possui um potencial de êxito variável e que é importante que cada centro que pratique a reabilitação esofágica disponha de professor específico, e se possível, com laringectomizados que já estejam reabilitados com este método para permitir uma maior aproximação ao problema e um apoio psicológico, ao tratar o paciente com seus semelhantes.

Quando se passa a fazer parte de um grupo terapêutico-fonoaudiológico, cada membro já chega com recursos e estratégias sociopsicolinguísticas representativas de seu legado cultural, passando, no decorrer do processo terapêutico, a se deparar de novas estratégias e recursos, ao mesmo tempo em que amadurece e diversifica as possibilidades de uso que já dominava, num processo contínuo de transformação que vem a contribuir tanto para o seu desenvolvimento, quanto para o desenvolvimento de outro<sup>6</sup>.

O Grupo de Apoio ao Laringectomizado (GALA) é um grupo operativo, de ajuda mútua, somático, aberto e homogêneo<sup>7</sup> organizado pela Liga Feminina de Combate ao Câncer do Rio Grande do Sul e coordenado pelo setor de fonoaudiologia. Oferece aos pacientes submetidos à laringectomia total, apoio terapêutico, a oportunidade de convívio com outros laringectomizados e o compartilhamento de experiências no tratamento e reabilitação do câncer. O grupo é formado por uma equipe multiprofissional, na qual estão inseridos profissionais

de nutrição, psicologia, fisioterapia, enfermagem, e fonoaudiologia.

Este estudo objetiva analisar a qualidade de vida e voz de pacientes laringectomizados em fonoterapia participantes de um grupo de apoio de um hospital especializado no tratamento do câncer.

## Material e método

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo do tipo transversal a respeito da qualidade de vida e voz de laringectomizados participantes do Grupo de Apoio ao Laringectomizado (GALA), localizado no Hospital Santa Rita do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

A população estudada foi constituída por 16 indivíduos laringectomizados totais, com idade média de 64 anos (DP±6,3 Md=65 mín=52 máx=73), que estavam em treino de fala esofágica e/ou que se comunicavam com apoio da eletrolaringe.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos que realizaram laringectomia total e que participaram do GALA durante o período do estudo. Foi utilizado como fator de exclusão o não aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste trabalho todos os indivíduos aceitaram participar da pesquisa.

Houve o comprometimento por parte dos pesquisadores em manter o sigilo e a confidencialidade em relação aos dados coletados, assegurando o anonimato dos participantes.

A coleta de dados foi realizada durante 13 encontros no período de agosto a novembro de 2010, no horário e local de funcionamento do GALA.

Foram aplicados o Protocolo de Levantamento de Dados de Laringectomizados de um Grupo de Apoio (APÊNDICE I) e o Protocolo de Qualidade de Vida em Voz, validado por Gasparini e Behlau<sup>8</sup> (ANEXO I).

O Protocolo de Levantamento de Dados de Laringectomizados de um Grupo de Apoio foi elaborado objetivando descrever a amostra e explorar aspectos subjetivos e individuais dos laringectomizados. É composto de questões objetivas relacionadas ao perfil socioeconômico dos entrevistados, de uma questão sobre o significado do grupo, na qual os indivíduos deveriam marcar as opções que mais representassem o grupo para eles, e duas escalas de 0 a 10 relacionadas à importância dos exercícios fonoaudiológicos e à autopercepção de qualidade

de vida. Está incluída também uma questão aberta sobre a situação atual de vida destes indivíduos após a laringectomia. As respostas da questão aberta “Como está a sua vida após a laringectomia?” foram registradas descritivamente no momento da entrevista. Cada participante respondeu individualmente, na forma de entrevista, porém, com auxílio dos pesquisadores, caso houvesse dificuldades.

O Protocolo de Qualidade de Vida em Voz<sup>8</sup> é um protocolo minimalista, com 10 itens, de dois domínios: socioemocional e físico. Para respondê-lo deve ser considerado a severidade do problema, avaliando cada um dos dez itens de acordo com a escala de 1 a 5, sendo 1 considerado “Não é um problema”, e 5 “É um problema muito grande”. É calculado um escore padrão a partir do escore bruto, com um valor mais elevado indicando uma maior correlação entre a voz e a qualidade de vida. O escore máximo é 100 (melhor qualidade de vida), e o escore mínimo é zero, tanto para um domínio particular, como para o escore global.

Para tabulação dos dados coletados e análise estatística, foram utilizados, respectivamente, o programa Microsoft Excel versão 5.0 e o programa Epi Info versão 3.5.1.

A análise estatística descritiva utilizou frequência, média ( $\pm$  desvio-padrão) e mediana (intervalo). Foram utilizados os testes não paramétricos *Mann-Whitney* e *Kruskal Wallis* para comparar as medianas do escore total, do domínio físico e do domínio socioemocional do Protocolo de Qualidade de Vida em Voz para as variáveis “Sexo”, “Esporte”, “Tratamento fonoaudiológico individual”, “Tempo posterior à realização de cirurgia”, e “Tempo de frequência no grupo de apoio” do Protocolo de Levantamento de Dados de Laringectomizados de um Grupo de Apoio. Na comparação das variáveis entre dois grupos independentes, foi utilizado o teste Mann-Whitney. Para três ou mais grupos, o teste de Kruskal Wallis. O nível de significância adotado foi de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa nº3271/10 da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA).

## Resultados

No Protocolo de Levantamento de Dados dos Laringectomizados de um Grupo de Apoio foi

constatado que dos 16 sujeitos da pesquisa, dois (12,5%) são mulheres e 14 (87,5%) homens. Foi observado também que 14 (87,5%) são procedentes de cidades do interior do estado do Rio Grande do Sul. Residem com os familiares 15 (93,8%), enquanto um (6,3%) reside sozinho. Em relação à vivência profissional, foi constatado que cinco (31,3%) trabalham ou trabalharam na indústria e na construção civil, cinco (31,3%) no comércio, e quatro (25%) no banco e outros serviços. Na agricultura e pesca, em órgãos públicos, e na área da saúde e humanas trabalha ou trabalharam apenas um indivíduo (6,3%) por área.

O nível de escolaridade predominante foi o Ensino Fundamental incompleto, presente em sete participantes (43,8%). O analfabetismo esteve presente em dois (12,5%) participantes e a pós-graduação em um (6,3%).

Constatou-se que três (18,8%) laringectomizados praticam algum tipo de esporte: dois (12,5%) relatam correr e um (6,3%) jogar futebol. Foi afirmada a realização de atividades de lazer por 11 (68,8%) sujeitos. A realização de passeios foi citada três (18,8%) vezes e a pescaria dois (12,5%). Foram citadas também atividades como jogar cartas, ouvir música, tocar instrumentos musicais, caminhadas e grupos de terceira idade.

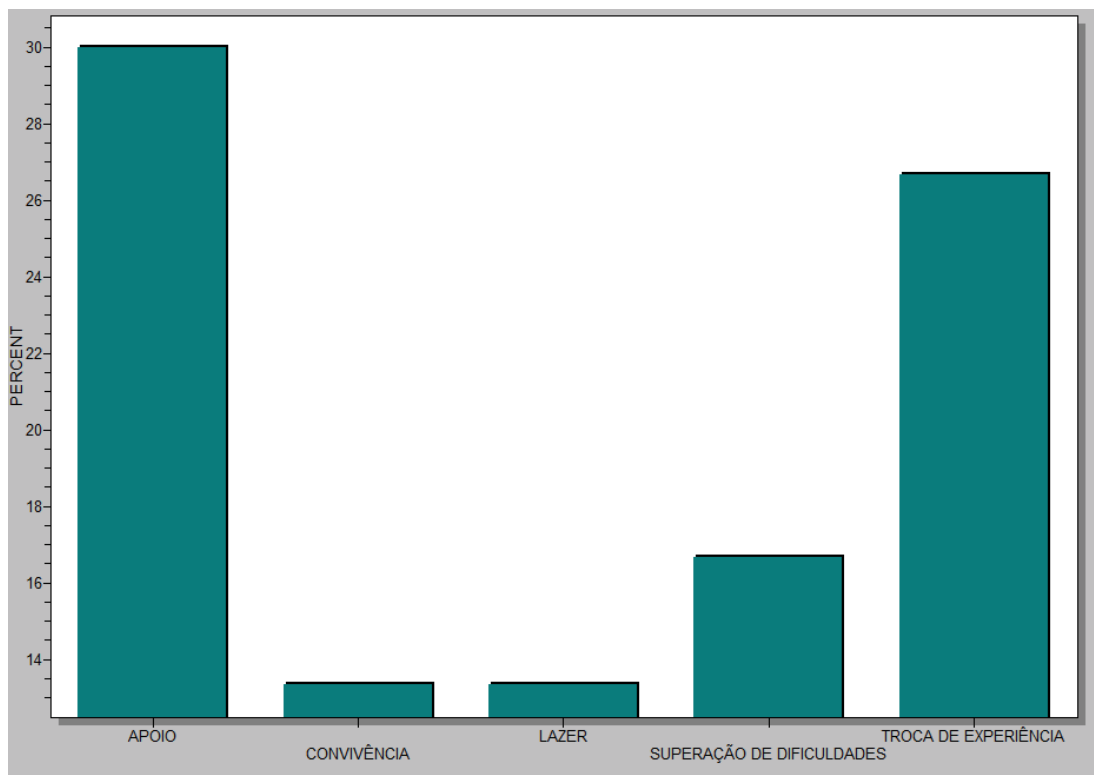
Realizaram a cirurgia há mais de um ano oito (50%) laringectomizados, dos quais cinco (31,3%) estão no grupo há mais de um ano também, enquanto outros seis (31,3%) estão entre um a seis meses. Apenas um (6,3%) dos sujeitos realizou também o atendimento fonoaudiológico individual anteriormente ao atendimento grupal.

No que se refere ao significado do grupo, a opção apoio ocorreu com maior frequência (30%) (figura 1).

A importância dos exercícios fonoaudiológicos foi avaliada com grau 10 por 68,8% dos participantes (tabela 1).

A tabela 2 apresenta os resultados da escala de autopercepção de qualidade de vida dos laringectomizados da pesquisa, tendo um nível acima de 7 para a maioria dos sujeitos.

A questão aberta utilizada para descrever a situação atual de vida dos indivíduos pós laringectomia e o resultado individual da escala de autopercepção de qualidade de vida estão representados na tabela 3.



**Figura 1 – Significado do Grupo de Apoio ao Laringectomizado (GALA) para seus participantes**

**Tabela 1 – Escala de importância dos exercícios fonoaudiológicos**

Escala	10	8	6
FREQ (%)	68,8%	25,0%	6,3%

**Tabela 2 – Escala de autopercepção de qualidade de vida**

Qualidade de Vida	10	9 – 7	7 – 5	<5
FREQ (%)	25,0%	56,3%	18,8%	0,0%

**Tabela 3 – Relato dos laringectomizados após a retirada de laringe e autopercepção da qualidade de vida**

	<b>Como está sua vida após laringectomia ?</b>	<b>QV</b>
<b>P1</b>	Normal, porque eu aceitei. Quando entrei no grupo melhorou. Antes não conseguia falar direito. Não tenho problema nenhum, a doença superei.	8
<b>P2</b>	No início era muito dependente da esposa, mas comecei a superar as dificuldades.	7
<b>P3</b>	Normal. Pouco mudou. Mas tem o aspecto emocional que mexe um pouco comigo.	7
<b>P4</b>	Mais ou menos. Fico com gripe muito fácil.	8
<b>P5</b>	Não trabalho mais.	9
<b>P6</b>	Normal.	8
<b>P7</b>	Mais ou menos. Não consigo trabalhar.	6
<b>P8</b>	Boa, agora está bem, pois quase morri.	10
<b>P9</b>	Normal.	8
<b>P10</b>	Boa, melhorou um pouco.	8
<b>P11</b>	Boa, porque eu estou bem.	10
<b>P12</b>	Falo pouco, só quando precisa. Melhorei depois da cirurgia. Eu rezo pra ficar melhor.	10
<b>P13</b>	80%. Dá sempre uma caída. Só piorou a voz.	8
<b>P14</b>	Boa, melhorou um pouco.	5
<b>P15</b>	Mais ou menos por causa da voz	5
<b>P16</b>	Por incrível que pareça está bem. Quando o problema aparece vou até o último, mas eu resolvo.	10
<b>TP = 16</b>		<b>Média: 7,93</b> <b>DP: 1,65</b> <b>Mediana: 8</b> <b>Mín: 5 Máx: 10</b>

Os escores do Protocolo de Qualidade de Vida em Voz estão representados na tabela 4 e 5. A tabela 4 apresenta a média, a mediana, e os valores mínimos e máximos do escore total, do domínio físico e do domínio socioemocional.

A tabela 5 descreve a frequência em que cada um dos 10 itens foi assinalado de acordo com a escala de severidade do problema. Os itens em destaque representam os itens marcados com mais

frequência como “não é um problema” (1) e “é um problema muito grande” (5)

Os resultados do Protocolo de Qualidade de Vida em voz não apresentaram significância estatística ( $p > 0,05$ ), quando relacionados aos achados do Protocolo de Levantamento de Dados de Laringectomizados de um Grupo de Apoio, exceto quando relacionado à prática de esporte que apresentou melhor média no escore total e no domínio físico (tabela 6).

**Tabela 4 – Resultados Protocolo de Qualidade de Vida e Voz**

	<b>Escore Total</b>	<b>Domínio Físico</b>	<b>Domínio Socioemocional</b>
<b>Média (DP±)</b>	69,21 (±20,40)	66,66 (±DP 20,63)	73,04 (±DP 22,44)
<b>Mediana</b>	76,25	75,00	81,25
<b>Mínimo</b>	20,00	16,66	25,00
<b>Máximo</b>	95,00	91,66	100,00

Tabela 5 – Frequência de respostas do Protocolo de Qualidade de Vida em voz (QVV)

	1	2	3	4	5	Total
<b>1. Tenho dificuldades em falar forte (alto) ou ser ouvido em lugares barulhentos.</b>	25,0%	12,5%	37,5%	18,8%	6,3%	100%
<b>2. O ar acaba rápido e preciso respirar muitas vezes enquanto eu falo.</b>	<b>87,5%</b>	0,0%	12,5%	0,0%	0,0%	100%
<b>3. Às vezes, quando começo a falar não sei como minha voz vai sair</b>	37,5%	18,8%	25,0%	12,5%	6,3%	100%
<b>4. Às vezes, fico ansioso ou frustrado (por causa da minha voz).</b>	43,8%	12,5%	37,0%	6,3%	0,0%	100%
<b>5. Às vezes, fico deprimido (por causa da minha voz).</b>	56,3%	12,5%	25,0%	6,3%	6,3%	100%
<b>6. Tenho dificuldades ao telefone (por causa da minha voz).</b>	12,5%	6,3%	31,3%	12,5%	<b>37,5%</b>	100%
<b>7. Tenho problema no meu trabalho para desenvolver minha profissão (por causa da minha voz).</b>	81,3%	0,0%	6,3%	0,0%	12,5%	100%
<b>8. Evito sair socialmente (por causa da minha voz).</b>	68,8%	0,0%	18,8%	0,0%	12,5%	100%
<b>9. Tenho que repetir o que falo para ser compreendido.</b>	25,5%	12,5%	50,0%	6,3%	6,3%	100%
<b>10. Tenho me tornado menos expansivo (por causa da minha voz).</b>	25,5%	12,5%	50,0%	6,3%	6,3%	100%

Tabela 6 – Protocolo de Levantamento de Dados de Laringectomizados de um Grupo de Apoio x Protocolo de qualidade de vida em voz (QVV)

Variáveis	Score total	Domínio Físico	Domínio Socioemocional
<b>Sexo<sup>a</sup></b>	0,3006	0,3783	0,0896
<b>Esporte<sup>a</sup></b>	0,0085*	0,0099*	0,1504
<b>Tratamento fonoaudiológico individual<sup>a</sup></b>	0,3841	0,2738	1,000
<b>Tempo posterior à Laringectomia<sup>b</sup></b>	0,2020	0,1009	0,4993
<b>Tempo de frequência no grupo de apoio<sup>b</sup></b>	03269	0,1700	0,4724

<sup>a</sup>Teste de Mann-Whitney.<sup>b</sup>Teste de Kruskal-Wallis.\* Resultados significantes para  $p < 0.05$ .

## Discussão

Como Kohle et al.<sup>9</sup> afirmam, cada vez mais há a preocupação com a qualidade de vida de indivíduos submetidos a cirurgias de cabeça e pescoço por câncer e o papel da reabilitação tem sido fundamental.

No presente estudo, a idade e o número considerável de homens (87,5%) em relação ao número de mulheres (12,5%) assemelha-se à literatura, a qual refere que o câncer de laringe é de maior prevalência em indivíduos na sexta década de vida e pertencentes ao sexo masculino (Woodard et al.



2007). Os estudiosos citam, ainda, que esta diferença está diminuindo, enquanto aumenta a incidência deste tipo de câncer em mulheres.

A maioria (87,5%) dos indivíduos participantes reside em cidades do interior do estado do Rio Grande do Sul, o que compromete a frequência ao grupo. Residem com a família 93,8% destes laringectomizados, dado considerado relevante, pois como Silva et al.<sup>11</sup> ressaltam, a família é o suporte emocional para adaptação à imagem corporal alterada e à sociabilidade prejudicada. Afirmam também que muitas vezes é a família que impulsiona o indivíduo laringectomizado a reabilitar-se, a retomar suas atividades laborais, melhorar a sociabilidade, a autoestima e conseqüentemente a qualidade de vida.

A prevalência de indivíduos com o ensino fundamental incompleto (43,8%) e a presença de analfabetos (12,5%) podem ser considerados como fatores negativos para a qualidade de vida, pois podem comprometer a comunicação imediata logo após a realização da cirurgia de laringectomia, ou na ausência posterior de comunicação oral, considerando que a comunicação escrita é desenvolvida pelo próprio paciente, como meio mais rápido de comunicação no pós-operatório imediato, quando as diferentes formas de comunicação ainda não foram estabelecidas<sup>4</sup>.

A maioria dos indivíduos (68,8%) relatou realizar alguma atividade de lazer. Caminhar, ler ou outras distrações auxiliam a aliviar sintomas de fadiga, comuns em indivíduos laringectomizados, e os quais podem estar associados a fatores psicológicos, tratamento e a fase da doença, e podem contribuir negativamente para qualidade de vida dos mesmos<sup>12</sup>.

A maioria (93,8%) não realizou tratamento fonoaudiológico individual, porém, vale ressaltar que este tipo de atendimento não necessita contrapor-se à terapia grupal, mas sim complementá-la quando possível. Irá depender da disponibilidade do serviço de saúde. Mourão (2009) relata que o atendimento individual pode ser realizado nas primeiras sessões e ao conseguir alguma emissão esofágica, os pacientes podem dar continuidade no atendimento em grupo.

Entre os participantes, 50,00% realizaram a cirurgia há mais de um ano, e destes 31,1% frequentam o grupo há mais de um ano também, porém, o período mais representativo de participação no GALA é de um a seis meses (37,5%), o que pode ser

um fator determinante no processo de reabilitação do laringectomizado.

Em uma escala de 0 a 10, a importância dos exercícios fonoaudiológicos realizados no grupo foi assinalada prevalentemente com valor máximo (63,3%). Cada exercício tem sua função específica na reabilitação do laringectomizado, mas de acordo com Mourão et al.<sup>4</sup>, o trabalho fonoaudiológico e de desenvolvimento da voz esofágica tem como principal objetivo a efetividade da comunicação.

A escala de autopercepção de qualidade de vida apresentou com maior frequência resultados entre 7 e 9. Esses dados corroboram com o estudo de Sayed et al.<sup>14</sup> que comentam que os resultados do uso de escalas de qualidade de vida destacam o fato de que, embora o tratamento do câncer seja bem sucedido, as pessoas continuam a sentir dificuldades nas atividades diárias e na participação social, independente do tipo de tratamento (radioterapia, cirurgia conservadora ou radical, quimioterapia ou um protocolo de tratamento combinado).

Na pergunta “Como está sua vida após laringectomia?” as respostas foram variadas e equivalentes ao nível de autopercepção de qualidade de vida. A maioria dos laringectomizados relatou melhorar após a laringectomia pelo fato de estarem “bem” novamente. Entretanto, alguns referiram também aspectos negativos como conseqüências da cirurgia, entre eles, a piora da voz, a fragilidade física, e também a instabilidade emocional, com uma influência definitiva no julgamento do indivíduo de sua própria qualidade de vida<sup>14</sup>.

Os resultados do Protocolo de Qualidade de Vida e Voz mostraram que os escores médios do domínio físico ( $66,66 \pm 20,63$ ) e do domínio socioemocional ( $73,04 \pm 22,44$ ) foram semelhantes ao padrão brasileiro para pessoas disfônicas (físico = 62,7 e socioemocional = 70,6)<sup>8</sup>.

O pior desempenho no domínio físico é semelhante ao encontrado no estudo de Carmo et al.<sup>15</sup>, no qual participaram seis indivíduos laringectomizados totais que realizaram atendimento fonoaudiológico individual e se comunicavam por meio de fala esofágica ou traqueoesofágica. Os valores do domínio físico e socioemocional observados no estudo citado apresentaram resposta média de 63,19 e 80,29 respectivamente, e os itens 2 (O ar acaba rápido e preciso respirar muitas vezes enquanto eu falo) e 6 (Tenho dificuldades ao telefone por causa da minha voz) foram marcados com maior frequência como “Acontece sempre e realmente é



um problema ruim". Neste estudo o item "6" foi marcado com maior frequência (37,5%) como "É um grande problema" e o item "2" como "Não é um problema" (87,5%).

Não houve significância estatística entre os achados do Protocolo de Levantamento de Dados de Laringectomizados de um Grupo de Apoio e as medianas dos resultados do Protocolo de Qualidade de Vida e Voz, exceto em relação à prática de esporte. Esses resultados podem dever-se ao número limitado de sujeitos que frequentaram o grupo durante o período de coleta de dados.

Os três (18,8%) indivíduos que relataram praticar algum tipo de esporte apresentaram melhor escore total ( $p = 0,0085$ ) e de domínio físico ( $p = 0,0099$ ) em relação aos que não praticam. O desconforto físico percebido no grupo é menor nos laringectomizados que praticam algum tipo de esporte. Segundo o Ministério da Saúde<sup>16</sup>, uma pequena mudança do comportamento sedentário para o ativo pode provocar grande melhora na saúde e qualidade de vida.

Avaliar a qualidade de vida é uma tarefa difícil, uma vez que este é um conceito que varia de acordo com as prioridades de vida de cada sujeito. Entretanto não podemos negar que os resultados deixados pelo tratamento oncológico repercutem aos aspectos sociais, emocionais, profissionais de todos, em maior ou menor grau<sup>17</sup>.

Paula e Gama<sup>2</sup> comentam que o grande número de questionários sobre qualidade de vida relacionada à saúde e específico para pacientes com câncer de cabeça e pescoço reflete que não existe um padrão ouro e que é impossível um questionário abranger todos os domínios sem comprometer seu conteúdo ou estrutura, porém, ainda assim, a necessidade de avaliar-se a qualidade de vida nos dias atuais mostra-se cada vez mais imprescindível, influenciando na indicação de melhores alternativas de tratamento e reabilitação para cada paciente.

## Conclusão

Os indivíduos laringectomizados, participantes do GALA, apresentaram maior desconforto físico, sendo a prática de esporte promotora de uma qualidade de vida em voz melhor.

Pacientes laringectomizados que participam de um grupo de apoio podem vir a ter uma melhora significativa na qualidade de vida e comunicação, maiores chances ou probabilidades de recuperar

a sua autoestima, superação de dificuldades no dia-a-dia e apoio emocional para superar aspectos como depressão e ansiedade relacionadas à doença.

Sugere-se um estudo do tipo longitudinal, com uma amostra maior e grupo controle para avaliação da qualidade de vida em voz desta população, e assim verificar a eficácia de um grupo de apoio na reabilitação global de laringectomizados totais.

## Referências

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer de laringe, 2008. [2010 fev 20]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=332](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=332)
2. Paula FC, Gama, RR. Avaliação da qualidade de vida em laringectomizados. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço 2009. 38(3):177-82.
3. Valeiras MR et al. Possible factors influencing rehabilitation of the total laryngectomy patient using esophageal speech. Acta otorrinolaringol Esp 2002. 53(6):413-7.
4. Mourão LF, Servilha EAM, Mercury AAS, Beilke HMB, Xavier PE. Grupo terapêutico fonoaudiológico desenvolvido junto à laringectomizados totais: uma experiência em situação de clínica-escola. Disturb Comun 2006; 181(1):51-61.
5. Behlau M, Gielow I, Gonçalves MI, Brasil O. Disfonia por câncer de cabeça e pescoço. In: Behlau, M., Voz: O Livro do Especialista: Volume II. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p.213-85.
6. Panhoca I. Sobre grupoterapia fonoaudiológica: breves reflexões à luz da perspectiva histórico-cultural. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP, organizadoras. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2009. p.419-22.
7. Zimerman DE. Fundamentos básicos das grupoterapias. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1993.
8. Gasparini G, Behlau M. Protocolo de Qualidade de Vida e Voz, 2009. [2010 Jun 11] Disponível em: [http://www.cevfono.com/2010/conteudo/protocolo\\_9.pdf](http://www.cevfono.com/2010/conteudo/protocolo_9.pdf)
9. Köhle JI, Camargo Z, Nemr, K. Análise perceptivo-auditiva da qualidade vocal de Indivíduos submetidos a laringectomias parciais verticais pela auto-avaliação dos indivíduos e pela avaliação fonoaudiológica. Rev CEFAC 2004. 6(1): 67-76.
10. Woodard TD, Oplatek, A, Petruzzelli, G. J. Life after total laryngectomy: a Measure of long-term survival, function, and quality of Life. Arch. Otorrinolaringol Head and Neck surg 2007. 133(6):526-32.
11. Silva ACS, AbrahãoVA, Rudniki T. A inter-relação entre qualidade de vida e adequação social em laringectomizados. Rev. SBPH 2009. (12)1:17-30.
12. Coelho FMR, Sawada NO. A fadiga nos pacientes com câncer de laringe. Rev. Latino-Am. Enfermagem 1999. 7(5):103-107.
13. Mourão LF. Laringectomia total. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP, organizadoras. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2009. p.803-12.
14. Sayed SI, Manikantan K, Khode S, Elmiyeh B, Kazi R. Perspectives on quality of life following total laryngectomy. G Ital Med Lav Erg Suppl B, Psicol 2009. 31(3):21-24.
15. Carmo, RD, Camargo Z, Nemr K. Relação entre qualidade de vida e auto-percepção da qualidade vocal de pacientes laringectomizados totais: estudo piloto. Rev. CEFAC 2006. 8(4):518-28.



16. Ministério da Saúde. Agita Brasil: Programa Nacional de Promoção da Atividade Física Série C. Projetos, Programas e Relatórios 2002; 63:7-12. [2010 Jun 11] Disponível: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02\\_0108\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0108_M.pdf)>

17. Barros APB, Angelis EC, Lourenço MTC, Rigon ARS, Nishimoto, IN. Qualidade de vida, depressão e hipotireoidismo após laringectomia total. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço 2006. 35(1):26-31.

**Recebido em** maio/11; **aprovado em** julho/11.

**Endereço para correspondência**

Camila Dalbosco Gadenz

Departamento de Fonoaudiologia – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA)

R. Sarmiento Leite 245 – Centro – Porto Alegre – RS

CEP 90050-170

**E-mail:** [camilagadenz@gmail.com](mailto:camilagadenz@gmail.com)



**Anexo I****Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre**

PROTOCOLO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ – QVV

Quest. nº \_\_\_\_\_

Publicação da validação: GASPARINI, BEHLAU 2009 (CEV, 2010)

Estamos procurando compreender melhor como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária. Apresentamos uma lista de possíveis problemas relacionados à voz. Por favor, responda a todas as questões baseadas em como sua voz tem estado nas duas últimas semanas. Não existem respostas certas ou erradas. Para responder ao questionário, considere tanto a gravidade do problema, como sua frequência de aparecimento, avaliando cada item abaixo de acordo o tamanho do problema que você tem. A escala que você irá utilizar é a seguinte:

- 1 = não é um problema
- 2 = é um problema pequeno
- 3 = é um problema moderado/médio
- 4 = é um grande problema
- 5 = é um problema muito grande

Por causa de minha voz

O quanto isto é um problema?

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Tenho dificuldades em falar forte (alto) ou ser ouvido em lugares barulhentos.                | 1 2 3 4 5 |
| 2. O ar acaba rápido e preciso respirar muitas vezes enquanto eu falo.                           | 1 2 3 4 5 |
| 3. Às vezes, quando começo a falar não sei como minha voz vai sair.                              | 1 2 3 4 5 |
| 4. Às vezes, fico ansioso ou frustrado (por causa da minha voz).                                 | 1 2 3 4 5 |
| 5. Às vezes, fico deprimido (por causa da minha voz).  | 1 2 3 4 5 |
| 6. Tenho dificuldades em falar ao telefone (por causa da minha voz).                             | 1 2 3 4 5 |
| 7. Tenho problemas no meu trabalho ou para desenvolver minha profissão (por causa da minha voz). | 1 2 3 4 5 |
| 8. Evito sair socialmente (por causa da minha voz).  | 1 2 3 4 5 |
| 9. Tenho que repetir o que falo para ser compreendido.   | 1 2 3 4 5 |
| 10. Tenho me tornado menos expansivo (por causa da minha voz)                                    | 1 2 3 4   |



## Apêndice I

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

### PROTOCOLO DE LEVANTAMENTO DE DADOS DE LARINGECTOMIZADOS DE UM GRUPO DE APOIO

Quest. n° \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

**1 Idade:** \_\_\_\_\_

**2 Sexo:**

( ) Masculino ( ) Feminino

**3 Local que reside:**

( ) Interior ( ) Capital

**4 Com quem você mora atualmente?**

( ) Família

( ) Sozinho(a)

( ) Outro \_\_\_\_\_

**5 Onde trabalha ou trabalhou?**

( ) Na agricultura ou na pesca

( ) Na indústria ou na construção civil

( ) No comércio, banco, ou outros serviços

( ) Funcionário público do governo federal, estadual, municipal ou militar

( ) Na área da saúde, humanas

**6 Escolaridade:**

( ) Analfabeto ( ) Ensino Fundamental incompleto

( ) Ensino Fundamental completo ( ) Ensino Médio incompleto

( ) Ensino Médio completo ( ) Ensino Superior incompleto

( ) Ensino Superior completo ( ) Pós-graduação incompleta ( ) Pós Graduação completa

**7 Pratica algum esporte? Qual?**

( ) Sim ( ) Não

Esporte: \_\_\_\_\_

**8 Realiza atividades de lazer? Qual?**

( ) Sim ( ) Não

Atividade de Lazer: \_\_\_\_\_

**9 Há quanto tempo realizou a cirurgia de retirada de laringe?**

( ) - de 1 mês ( ) 1 mês ( ) 1 a 6 meses ( ) 7 meses a 1 ano ( ) + de 1 ano

**10 O que o grupo significa para você?**

( ) Apoio ( ) Lazer ( ) Convivência

( ) Superação de dificuldades ( ) Troca de experiência

**11 Quanto tempo está no grupo?**

( ) - de 1 mês ( ) 1 mês ( ) 1 a 6 meses ( ) 7 meses a 1 ano ( ) + de 1 ano





**12 Realizou tratamento fonoaudiológico individual?**

( ) Sim ( ) Não

**13 Em uma escala de 0 a 10, qual a importância dos exercícios fonoaudiológicos para sua qualidade de vida e comunicação?**

\_\_\_\_\_

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**14 Como está sua vida após a laringectomia?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15 Em uma escala de 0 a 10, qual a nota que você daria para sua qualidade de vida?**

\_\_\_\_\_

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10