



Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org



ARTIGO ORIGINAL

Qualidade de vida em pacientes tratados por câncer de língua pré e pós fonoterapia: ensaio clínico randomizado[☆]

Jordana Balbinot ^{lb a,*}, Caroline Santana Real ^{lb a}, Cecília Corte de Melo ^{lb b},
Sílvia Dornelles ^{lb b} e Sady Selaimen da Costa ^{lb c}

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Cirúrgicas, Porto Alegre, RS, Brazil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Odontologia, Departamento de Saúde e Comunicação Humana, Porto Alegre, RS, Brazil

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Medicina, Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Porto Alegre, RS, Brazil

Recebido em 10 de junho de 2020; aceito em 10 de outubro de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Neoplasias da língua;
Distúrbios da
deglutição;
Qualidade de vida;
Ensaio controlado e
randomizado;
Fonoterapia

Resumo

Introdução: O câncer de língua é um dos subtipos mais comuns do câncer de cabeça e pescoço. Os efeitos agressivos do tratamento causam impactos estéticos, psicossociais e funcionais, principalmente a disfagia, os quais afetam a qualidade de vida do paciente. A reabilitação, essencial para a máxima recuperação funcional, auxilia o paciente a lidar com as novas estruturas e tem impacto positivo na qualidade de vida.

Objetivo: Verificar o impacto da fonoterapia na Qualidade de Vida relacionada à deglutição de pacientes tratados por câncer de língua.

Método: Ensaio clínico randomizado paralelo, realizado em um hospital público de Porto Alegre, RS, Brasil. Antes e após a intervenção, os participantes foram avaliados por meio de um questionário de Qualidade de Vida (o Índice de Desvantagem da Deglutição), classificados quanto a gravidade da disfagia (por meio do exame de Videoendoscopia da Deglutição) e quanto ao nível da escala funcional de ingestão por via oral. O grupo experimental foi submetido a quatro sessões semanais de fonoterapia no período de um mês, enquanto o grupo controle recebeu o acompanhamento habitual da instituição.

Resultados: Trinta indivíduos tratados para câncer de língua foram divididos em um grupo estudo e um grupo controle. Houve uma diminuição significativa, de aproximadamente 40 pontos ($p < 0,001$), nos escores de Qualidade de Vida após a intervenção no grupo experimental. Verificou-se correlação significativa entre a melhora da Qualidade de Vida, a redução da gravidade da disfagia e o aumento dos níveis da escala funcional de ingestão por via oral ($p < 0,001$).

DOI se refere ao artigo: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.10.005>

[☆] Como citar este artigo: Balbinot J, Real CS, Melo CC, Dornelles S, Costa SS. Quality of life in tongue cancer treated patients before and after speech therapy: a randomized clinical trial. Braz J Otorhinolaryngol. 2022;88:491–96.

* Autor para correspondência.

E-mail: jor.balbinot@hotmail.com (J. Balbinot).

A revisão por pares é da responsabilidade da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial.

Conclusão: Após a fonoterapia, pacientes tratados por câncer de língua apresentaram melhora nos escores de Qualidade de Vida relacionada à deglutição e na gravidade da disfagia.

© 2020 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

O câncer de cavidade oral apresenta elevada incidência ocupando a quinta posição entre os tumores mais comuns em homens no Brasil.¹ Estudos epidemiológicos realizados em diversas cidades brasileiras apontam que a língua é um dos principais sítios anatómicos acometidos em relação a esses tumores, com uma prevalência em torno de 30 a 40% dos casos, sendo responsável por altos índices de morbimortalidade.²⁻⁴

A língua é protagonista no processo de deglutição. Na fase oral, proporciona percepção do volume, consistência e sabor do bolo alimentar, posiciona-o e é a principal fonte de pressão propulsora do alimento em direção à faringe e ao esôfago. A efetividade dessa fase é fundamental para que as fases subsequentes ocorram de forma efetiva e dinâmica, sendo necessária a integridade de um complexo controle neurofisiológico para sua funcionalidade.^{5,6}

No câncer de língua, os efeitos de tratamentos cirúrgicos extensos, associados ou não à reconstrução, radioterapia e quimioterapia, acarretam grande impacto estético, psicossocial e déficits funcionais, principalmente a disfagia.⁷⁻¹⁰ Considera-se disfagia qualquer alteração na deglutição que afete o transporte seguro e eficiente de alimentos e líquidos da boca ao estômago.¹¹ Embora as combinações de diferentes modalidades de tratamento levem a melhores índices de sobrevida, seus efeitos na qualidade de vida (QV) do paciente são devastadores.⁹

Na literatura compulsada verificou-se notória preocupação referente à descrição e avaliação dos parâmetros da QV relacionados à deglutição de pacientes com câncer de língua.^{9,12,13} Entretanto, no que tange a intervenção fonoaudiológica, ainda há um número limitado de pesquisas, com predomínio de estudos de caso ou intervenções realizadas por equipes multidisciplinares.^{6,14-16} Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo verificar o impacto da fonoterapia na QV relacionada à deglutição de pacientes tratados por câncer de língua.

Método

Trata-se de um ensaio clínico randomizado paralelo realizado em um hospital público de referência em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A amostra incluiu adultos e idosos tratados cirurgicamente por câncer de língua, independentemente de gênero ou necessidade de quimioterapia e/ou radioterapia adjuvante, entre janeiro de 2016 e janeiro de 2018.

Os participantes foram selecionados por meio de *query*. A elegibilidade dos participantes foi verificada por meio

de contato telefônico quanto aos seguintes critérios: (1) ter sido tratado cirurgicamente para câncer de língua, (2) apresentar queixa de dificuldade de deglutição, (3) não ter recebido reabilitação fonoaudiológica prévia e (4) não apresentar déficits na compreensão e/ou expressão da comunicação.

Os indivíduos elegíveis que concordaram em participar foram alocados aleatoriamente no grupo de estudo (GE) ou no grupo controle (GC). A randomização foi realizada por um pesquisador independente utilizando o *software* WinPEPI, versão 11.43, com o comando Random.

Coleta de dados

No primeiro atendimento, indivíduos de ambos os grupos foram avaliados por um dos pesquisadores, que não havia tido contato prévio com os pacientes. Realizou-se a coleta dos dados sociodemográficos e histórico da doença, aplicou-se o questionário de QV (Índice de Desvantagem da Deglutição - IDD) e realizou-se o exame de Videoendoscopia da Deglutição (VED). Após quatro semanas de seguimento, os pacientes de ambos os grupos foram reavaliados quanto à QV e à deglutição.

Para avaliar a QV dos indivíduos foi utilizado o questionário IDD, desenvolvido por Silbergleit et al., (2012),¹⁷ traduzido para o português e validado culturalmente por Souza, em 2014.¹⁸ Seu objetivo é avaliar a QV frente às dificuldades de deglutição nas esferas funcional, emocional e física, bem como verificar o grau da dificuldade de deglutição autorreferida pelo paciente.

Intervenção fonoaudiológica

Após a etapa de avaliação, o GE recebeu 30 minutos de fonoterapia, uma vez por semana, durante um mês, sendo instruídos a realizar exercícios e orientações à domicílio. O protocolo de intervenção foi realizado pelo mesmo pesquisador em todos os pacientes. Outro pesquisador aplicou os questionários de QV.

Na primeira sessão fonoaudiológica os participantes do GE receberam orientações acerca do gerenciamento da deglutição e manejos alimentares frente às consistências, volumes, utensílios, temperatura, ritmo e postura da alimentação. Ainda, foram orientados sobre a realização de exercícios e técnicas fonoaudiológicas, que deveriam ser repetidos em cinco séries, três vezes ao dia. Tais técnicas, direcionadas para o aprimoramento da deglutição, foram escolhidas levando em conta a anatomofisiologia do pós cirúrgico da população em estudo, baseados na prática clínica e na literatura científica. Foram utilizados exercícios de alongamento e mobilidade da musculatura orofacial

Tabela 1 Caracterização da amostra (n = 30)

Variáveis	Grupo de Estudo (n = 15)	Grupo Controle (n = 15)	p
<i>Idade (anos) – média ± DP</i>	60,3 ± 6,7	59,4 ± 10,1	0,767
<i>Gênero – n (%)</i>			0,330
Masculino	14 (93,3)	11 (73,3)	
Feminino	1 (6,7)	4 (26,7)	
<i>Tabagismo – n (%)</i>			0,301
Nunca	4 (26,7)	6 (40,0)	
Ex-tabagista	10 (66,7)	6 (40,0)	
Tabagista ativo	1 (6,7)	3 (20,0)	
<i>Etilismo – n (%)</i>			0,909
Nunca	3 (20,0)	4 (26,7)	
Ex-etilista	11 (73,3)	10 (66,7)	
Etilista ativo	1 (6,7)	1 (6,7)	
<i>Escolaridade – n (%)</i>			0,641
Fundamental incompleto	9 (60,0)	10 (66,7)	
Fundamental completo	3 (20,0)	1 (6,7)	
Ensino Médio incompleto	1 (6,7)	2 (13,3)	
Ensino Médio completo	0 (0,0)	1 (6,7)	
Ensino Superior incompleto	1 (6,7)	0 (0,0)	
Ensino Superior completo	1 (6,7)	1 (6,7)	
<i>Etnia – n (%)</i>			0,475
Branco	14 (93,3)	12 (80,0)	
Negro	1 (6,7)	2 (13,3)	
Pardo	0 (0,0)	1 (6,7)	

Análise estatística pelo teste *t* de Student, teste qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher.

e laríngea, manobras de proteção de vias aéreas e técnicas de estimulação sensorial tátil-térmica-gustativa. As orientações e os exercícios foram fornecidos por escrito aos participantes na primeira sessão, as sessões subsequentes consistiram em revisão e reorientação.

O GC recebeu o acompanhamento de saúde habitual da instituição, que não inclui fonoterapia. Por questões éticas, todos os pacientes receberam fonoterapia após o término do estudo.

Análise de dados

Os questionários de QV foram pontuados de acordo com as recomendações dos autores. O IDD inclui 25 itens com três opções de resposta: (0) nunca, (2) às vezes e (4) sempre. O escore total varia de 0 a 100 pontos. Quanto maior a pontuação, pior a QV do indivíduo em relação à deglutição. Também inclui um item no qual os pacientes autoavaliam sua dificuldade de deglutição em uma escala de 1 a 7: (1) normal, (2) e (3) alteração discreta, (4) e (5) alteração moderada e (6) e (7) alteração grave.¹⁸

Para classificar o nível de ingestão por via oral foi utilizada a escala funcional de ingestão por via oral - FOIS, pré e pós acompanhamento. A mesma varia de 1, nada por via oral, a 7, via oral total sem restrições.¹⁹

Os dados dos exames de VED foram analisados por três fonoaudiólogos juízes com expertise na área, que não possuíam envolvimento com o estudo e que foram cegados quanto ao grupo e ao momento do estudo. O grau da disfagia foi definido em consenso utilizando a classificação de

gravidade da disfagia orofaríngea para análise endoscópica por meio da VED proposta por Macedo Filho et al., (2000).²⁰

Análise estatística

O cálculo do tamanho da amostra foi baseado no estudo de Zhen et al., (2012)⁶ e realizado com o *software* WinPEPI, versão 11.43. Considerando um nível de significância de 5%, um poder de 80% e um tamanho de efeito de um desvio-padrão nos escores de QV, obteve-se um total mínimo de 15 pacientes por grupo.

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. O teste *t* de Student foi usado para comparar as médias entre os grupos e os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram usados para comparar proporções. Para avaliar o impacto da fonoterapia nos escores de QV e disfagia por grupo de estudo, foi aplicado o modelo de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE) com ajuste por Least Significant Difference (LSD) Para avaliar a associação entre a gravidade da disfagia e os níveis da FOIS com os escores de QV, foi aplicado o coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância foi estabelecido em 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas com o *software* SPSS, versão 21.0.

As análises foram realizadas conforme Intenção de Tratar, portanto os pacientes que por algum motivo não completaram o estudo permaneceram nos grupos originais de alocação para análise.

Tabela 2 Dados da doença e tratamento oncológico (n = 30)

Variáveis	Grupo de Estudo (n = 15)	Grupo Controle (n = 15)	p
<i>Estadiamento T- n (%)</i>			0,128
II	2 (13,3)	5 (33,3)	
III	9 (60,0)	4 (26,7)	
IV	4 (26,7)	6 (40,0)	
<i>Local da lesão - n (%)</i>			0,272
Língua	10 (66,7)	6 (40,0)	
Língua e mandíbula	5 (33,3)	9 (60,0)	
<i>Reconstrução - n (%)</i>	5 (33,3)	6 (40,0)	1,000
<i>Esvaziamento cervical - n (%)</i>			0,390
Unilateral	10 (66,7)	13 (86,7)	
Bilateral	5 (33,3)	2 (13,3)	
<i>Radioterapia - n (%)</i>	15 (100)	11 (73,3)	0,100
<i>Quimioterapia - n (%)</i>	3 (20,0)	3 (20,0)	1,000

Análise estatística pelo teste qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher.

Aspectos éticos

O estudo foi conduzido conforme as normas éticas e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição responsável (n° 20180572 e 96487218.3.0000.5327), bem como pela *International Clinical Trials Registry Platform* (n° NCT04126226). Todos os participantes foram informados sobre as etapas do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

A amostra foi composta por 30 indivíduos, de ambos os sexos. A [tabela 1](#) apresenta a caracterização da amostra, demonstrando que não houve diferença na comparação entre os grupos em relação aos dados sociodemográficos. A mediana do tempo entre a cirurgia e a inclusão no estudo foi de 7 meses (percentis 25–75: 3–17).

O protocolo de pesquisa não pôde ser concluído com dois participantes, um do GC (óbito) e um do GE (recidiva tumoral). Ambos permaneceram em seus grupos originais, sendo realizada análise conforme Intenção de Tratar.

A [tabela 2](#) mostra os dados dos participantes em relação à doença e o ao tratamento oncológico.

A [tabela 3](#) apresenta os resultados dos questionários de QV (IDD), da escala FOIS e gravidade da disfagia antes e após o seguimento.

A [tabela 4](#) mostra a associação entre as variações na QV referente à deglutição com a gravidade da disfagia e a escala FOIS. No que tange a escala FOIS, houve associação inversa estatisticamente significativa, ou seja, a redução dos escores do IDD está associada ao aumento dos níveis da escala FOIS. Em relação ao grau de disfagia, a associação é direta, ou seja, quanto maior a redução dos escores do IDD, maior a redução do grau de disfagia.

Discussão

Apesar da facilidade em sua detecção, 85% dos tumores de cabeça e pescoço são identificados em estádios avançados,

cursando em tratamentos mais agressivos e menor probabilidade de cura.^{7,10,21} Estudo epidemiológico publicado pelo INCA em 2019, evidenciou que 78,9% dos casos de câncer de língua são detectadas em estádios III e IV, demonstrando o quão desafiador é este diagnóstico.^{1,7} Em nosso estudo, 76,3% dos pacientes foram diagnosticados com processos avançados da doença, cursando em tratamentos cirúrgicos extensos associados à esvaziamento cervical.

Nos casos em que há acometimentos de tecidos moles e ósseos, as dificuldades da deglutição são ainda mais evidentes. Em nosso estudo um número expressivo de indivíduos apresentava invasão de porções ósseas da mandíbula (46,6%), acarretando procedimentos cirúrgicos mais amplos e piores resultados funcionais.²² Quando os pacientes são submetidos à radioterapia, associada ou não à quimioterapia, as consequências para a deglutição podem ser ainda mais devastadoras devido à fibrose, mucosite, disgeusia, xerostomia e trismo.^{13,22,23} Em nosso estudo, a grande maioria dos indivíduos receberam tratamento radioterápico adjuvante (86,6%), enquanto apenas 20% dos indivíduos necessitaram de tratamento quimioterápico. Essas modalidades agressivas de tratamento combinadas resultam em resultados de sobrevida melhores,⁹ no entanto, geram impacto estético, psicológico, social e déficits funcionais importantes, principalmente a disfagia, desencadeando prejuízos na QV.^{10,24}

Já está amplamente comprovado na literatura que os tratamentos para câncer de língua geram impacto negativo na QV dos pacientes e diversos autores investigaram tais prejuízos para a deglutição.^{9,12,13} Entretanto, um número limitado de estudos propôs intervenções para a disfagia nessa população, dentre eles predominam programas de treinamento para deglutição realizados por equipes interdisciplinares, aplicados por enfermeiros e não por fonoaudiólogos, e os desfechos mais relevantes estão associados a aspectos emocionais da QV.^{6,14} Dentre as pesquisas que realizaram intervenção fonoaudiológica, por sua vez, predominam estudos de caso e séries de casos.^{15,16} Apesar das diferenças metodológicas entre os estudos, todos obtiveram resultados positivos para disfagia, o que demonstra a importância da reabilitação para a recuperação

Tabela 3 Dados de Qualidade de Vida, Grau de Disfagia e escala FOIS no período inicial e final do acompanhamento

Variáveis	Grupo de Estudo	Grupo Controle	Efeitos (p-valor)		
	Média ± EP	Média ± EP	Tempo	Grupo	Tempo × Grupo
Escores IDD			< 0,001	0,003	< 0,001
Pré	61,6 ± 5,9 ^a	51,9 ± 4,3 ^a			
Pós	21,6 ± 3,8 ^a	61,8 ± 4,8 ^b			
Diferença (IC95%)	-40 (-47,7 a -32,4)	9,9 (1,8 a 18,1)			
IDD autorreferido			< 0,001	0,051	< 0,001
Pré	5,4 ± 0,4 ^a	4,7 ± 0,5 ^a			
Pós	2,5 ± 0,3 ^a	5,1 ± 0,3 ^b			
Diferença (IC95%)	-2,9 (-3,4 a -2,4)	0,5 (-0,2 a 1,1)			
Gravidade da disfagia			< 0,001	0,185	< 0,001
Pré	3,2 ± 0,2 ^a	3,0 ± 0,2 ^a			
Pós	2,3 ± 0,2 ^a	3,1 ± 0,2 ^b			
Diferença (IC95%)	-0,9 (-1,2 a -0,6)	0,1 (-0,2 a 0,3)			
Escala FOIS			< 0,001	0,064	< 0,001
Pré	3,3 ± 0,4 ^a	4,0 ± 0,4 ^a			
Pós	6,4 ± 0,1 ^b	4,1 ± 0,3 ^a			
Diferença (IC95%)	3,1 (2,3 a 3,8)	0,1 (-0,3 a 0,6)			

IDD, Índice de Desvantagem da Deglutição; FOIS, Escala Funcional de Ingestão por Via Oral.

Análise estatística pelas Equações de Estimativas Generalizadas (GEE) com ajuste por Least Significant Difference (LSD).

^a Letras iguais não diferem estatisticamente a 5% de significância pelo teste LSD - comparação entre os grupos

^b Letras iguais não diferem estatisticamente a 5% de significância pelo teste LSD - comparação entre os grupos

Tabela 4 Associações entre as variações de Qualidade de Vida, com o Grau de Disfagia e a Escala FOIS

Variáveis	IDD	p
	Coeficiente de correlação de Spearman	
Escala FOIS	-0,727	< 0,001
Gravidade da disfagia	0,762	< 0,001

IDD, Índice de Desvantagem da Deglutição; FOIS, Escala Funcional de Ingestão por Via Oral.

Análise estatística pelo coeficiente de correlação de Spearman.

da funcionalidade e da QV nessa população. Na literatura compilada, até o momento, não foi encontrado ensaio clínico randomizado contendo intervenção fonoaudiológica em indivíduos com câncer de língua.

Um quasi-experimento realizado por Zhen et al. (2012) avaliou a eficácia de um protocolo interdisciplinar de terapia da deglutição e seu impacto na QV de pacientes com câncer de língua tratados cirurgicamente. O protocolo consistia em 30 minutos de terapia, seis dias por semana durante duas semanas. Os autores utilizaram o questionário MDADI - *MD Andersen Dysphagia Inventory*, que avalia o impacto da disfagia na QV, e verificaram que a terapia de deglutição teve efeito positivo na QV dos sujeitos, evidenciada por melhores escores nos domínios global, funcional, emocional e físico.⁶ Em nosso estudo, utilizando o IDD, verificou-se uma diminuição significativa – aproximadamente 40 pontos ($p < 0,001$) – entre os escores pré ($61,6 \pm 5,9$) e pós-intervenção ($21,6 \pm 3,8$) no GE, demonstrando que a

intervenção gerou impacto positivo na QV relacionada à deglutição. Esses resultados também mostraram que o IDD foi capaz de avaliar a eficácia da terapia na reabilitação da deglutição. Por outro lado, os escores de QV do GC foram piores no fim do seguimento (aumento médio de 9,9 pontos), o que indica que os índices de QV tendem a piorar quando não há reabilitação, mesmo que a gravidade da disfagia e o nível de ingestão por via oral permaneçam semelhantes (tabela 3). Zhen et al. também verificaram que os pacientes submetidos à intervenção apresentavam mais confiança em sua capacidade de deglutição, menos problemas para se alimentar em locais públicos e na preparação de alimentos.⁶ Nosso estudo incluiu a análise da autoavaliação do IDD, na qual os pacientes autorrelataram o grau de dificuldade de deglutição antes e após a intervenção. Esses resultados foram animadores, visto que o no GE houve uma melhora média de aproximadamente 3 pontos (tabela 3), partindo de uma dificuldade moderada para discreta.

Pesquisas que verificaram a correlação entre a QV e as avaliações da deglutição tem demonstrado a ligação entre as queixas do paciente e as alterações encontradas no exame clínico e objetivo.²⁵ Em nosso estudo verificamos essa associação, visto que a melhora da QV, representada pela redução dos escores do IDD, estava correlacionada à redução da gravidade da disfagia e ao aumento dos níveis da escala FOIS ($P < 0,001$). Ao final do acompanhamento no GE, a gravidade da disfagia, avaliada por meio da VED, obteve uma redução média de aproximadamente um grau, enquanto a escala FOIS obteve aumento médio de três níveis (tabela 3). Esse resultado traduziu-se em casos de retirada de via alternativa de alimentação, restabelecimento de via oral segura, e aumento da diversidade de consistências ingeridas pelo paciente. Outro estudo que realizou uma intervenção interdisciplinar em indivíduos tratados por câncer de língua,

também verificou melhora na severidade da disfagia. Por intermédio de um treinamento composto por 30 minutos de terapia, durante 10 dias de acompanhamento, a pesquisa mencionada avaliou os desfechos do treinamento para deglutição na disfagia e na depressão de 58 pacientes. Após o seguimento, houve melhora da severidade da disfagia e da depressão, evidenciando a importância da intervenção precoce no período pós-operatório.¹⁴

Está cada vez mais em voga o confronto entre os resultados terapêuticos e a QV. Apesar da cura ser o foco do tratamento oncológico, muitas vezes negligencia os aspectos funcionais e a QV dos pacientes.^{6,8} No panorama atual, no qual o número de sobreviventes ao câncer vem aumentando, acompanhado por melhorias no diagnóstico e tratamento da doença, a reabilitação torna-se ainda mais importante ao propiciar aos pacientes a recuperação máxima de suas funções, visando autonomia e retorno às suas atividades.²⁶ A QV do paciente, suas expectativas e sua posição como agente durante o tratamento, tem recebido foco cada vez mais ampliado, influenciando nas definições de conduta pela equipe médica e multiprofissional. Levar em conta os desejos, crenças e expectativas do paciente na escolha do tratamento é fundamental, pois este é um processo individualizado e que impacta de forma diferente em cada indivíduo.⁸ Em nosso estudo, a fonoterapia mostrou-se indispensável, contribuindo para a melhora da QV relacionada à deglutição dos pacientes submetidos à tratamento oncológico para câncer de língua.

Conclusão

A fonoterapia apresenta impacto positivo na QV relacionada à deglutição de pacientes tratados por câncer de língua, visto que após a intervenção houve melhora nos escores de QV e da gravidade da disfagia autorreferida pelos participantes. Além disso, verificou-se correlação significativa entre a melhora da QV, a redução da gravidade da disfagia e o aumento dos níveis da escala FOIS, cursando em melhores resultados funcionais da deglutição nos indivíduos tratados.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
2. Aquino RCA, Lima MLLT, Menezes CRCX, Rodrigues M. Aspectos epidemiológicos da mortalidade por câncer de boca: conhecendo os riscos para possibilitar a detecção precoce das alterações na comunicação. *Rev CEFAC*. 2015;17:1254-61.
3. Siciliani CC, Silva DEM. Neoplasias malignas da cavidade bucal: levantamento dos pacientes diagnosticados ou tratados em um hospital de referência de Porto Alegre/RS [monografia]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2012. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/12438/8355>.
4. Melo LC, Silva MC, Bernardo JMP, Marques EB, Leite ICG. Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe. *Rev Gaucha Odontol*. 2010;58:351-5.
5. Garcia RID, Queija DS. Anatomia e Fisiologia da Deglutição. In: Dedivitis RA, Santoro PP, Arakawa-Sugueno L, editores. *Manual prático de disfagia*. Rio de Janeiro: Revinter; 2017:3-18.
6. Zhen Y, Wang JG, Tao D, Wang HJ, Chen WL. Efficacy survey of swallowing function and quality of life in response to therapeutic intervention following rehabilitation treatment in dysphagic tongue cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2012;16:54-8.
7. Cohen Goldemberg D, Araújo LHL, Antunes HS, Melo AC, Santos Thuler LC. Tongue cancer epidemiology in Brazil: incidence, morbidity and mortality. *Head Neck*. 2018;40:1834-44.
8. Arakawa-Sugueno L, Dedivitis R.A. Câncer de cabeça e pescoço. In: Dedivitis R.A. Santoro P.P. Arakawa-Sugueno L. *Manual prático de disfagia*. Rio de Janeiro: Revinter; 2017. 71-83.
9. Dzioba A, Aalto D, Papadopoulos-Nydam G, Seikaly H, Rieger J, Wolfaardt J, et al. Functional and quality of life outcomes after partial glossectomy: a multi-institutional longitudinal study of the head and neck research network. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017;46:46-56.
10. Huang ZS, Chen WL, Huang ZQ, Yang ZH. Dysphagia in tongue cancer patients before and after surgery. *J Oral Maxillofac Surg*. 2016;74:2067-72.
11. Clavé P, Shaker R. Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2015;12:259-70.
12. Yang ZH, Chen WL, Huang HZ, Pan CB, Li JSL. Quality of life of patients with tongue cancer 1 year after surgery. *J Oral Maxillofac Surg*. 2010;68:2164-8.
13. Bandeira AKC, Azevedo EHM, Vartanian JG, Nishimoto IN, Kowalski LP, Carrara-de-Angelis E. Quality of life related to swallowing after tongue cancer treatment. *Dysphagia*. 2008;23:183-92.
14. Zhang L, Huang Z, Wu H, Huang Z. Effect of swallowing training on dysphagia and depression in postoperative tongue cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2014;18:626-9.
15. Vieira CA. Fonoterapia em glossectomia total – estudo de caso. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16:479-82.
16. Blyth KM, McCabe P, Madill C, Ballard KJ. Speech and swallow rehabilitation following partial glossectomy: a systematic review. *Int J Speech Lang Pathol*. 2015;17:401-10.
17. Silbergleit AK, Schultz L, Jacobson BH, Beardsley T, Johnson AF. The Dysphagia Handicap Index: development and validation. *Dysphagia*. 2012;27:46-52.
18. Souza DHB. Validação dos questionários “Speech Handicap Index” e “Dysphagia Handicap Index” para o português Brasil [dissertação]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2014.
19. Furkim AM, Sacco AFB. Eficácia da fonoterapia em disfagia neurológica usando a escala funcional de ingestão por via oral (FOIS) como marcador. *Rev CEFAC*. 2008;10:503-12.
20. Macedo Filho E, Gomes GF, Furkim AM. Manual de cuidados do paciente com disfagia. São Paulo: Lovise; 2000.
21. Kowalski LP, Carvalho AL, Vartanian JG. Tumores da cavidade oral e orofaringe. In: Jotz GP, Carrara-de-Angelis E, Barros APB, editors. *Tratado da deglutição e disfagia: no adulto e na criança*. Rio de Janeiro: Revinter; 2009. p. 188-200.
22. Netto IP, Arakawa-Sugueno L. Disfagia Orofaringea Mecânica. In: Dedivitis RA, Santoro PP, Arakawa-Sugueno L, editors. *Manual prático de disfagia*. Rio de Janeiro: Revinter; 2017. p. 263-78.
23. Guedes RLV, Carrara-de-Angelis E. Disfagia mecânica no adulto e no idoso. In: Jotz GP, Carrara-de-Angelis E, editors. *Disfagia: Abordagem clínica e cirúrgica: criança, adulto e idoso*. Rio de Janeiro: Revinter; 2017. p. 143-9.
24. Chen SC, Huang BS, Chung CY, Lin CY, Fan KH, Chang JTC, et al. Effects of a swallowing exercise education program on dysphagia-specific health-related quality of life in oral cavity cancer patients post-treatment: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2018;26:2919-28.
25. Bandeira AK, Carrara-de-Angelis E. Qualidade de Vida e de Sobrevida em Deglutição. In: Jotz GP, Carrara-de-Angelis E, editors. *Disfagia: Abordagem clínica e cirúrgica: criança, adulto e idoso*. Rio de Janeiro: Revinter; 2017. p. 279-83.
26. Guru K, Manoor UK, Supe SS. A comprehensive review of head and neck cancer rehabilitation: physical therapy perspectives. *Indian J Palliat Care*. 2012;18:87-97.