



# O IMPACTO DA PRÓTESE TRAQUEOESOFÁGICA NA DEGLUTIÇÃO E NO BEM-ESTAR DE LARINGECTOMIZADOS TOTAIS

Roberta Camargo Maffei<sup>1</sup>, Aline Diniz Gehren<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR.  
robertacamargomaffei@gmail.com

<sup>2</sup>Orientadora, Mestre, Docente no Curso de Fonoaudiologia, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR.  
aline.gehren@unicesumar.edu.br

## RESUMO

**Introdução:** A laringectomia total é indicada para o tratamento de tumores avançados de laringe, implicando a remoção completa da laringe e do osso hioide, com impacto funcional direto na respiração, fonação e deglutição. A reabilitação vocal ocorre, em grande parte, por meio da prótese traqueoesofágica (PTE), inserida em uma fístula traqueoesofágica (FTE). Embora eficiente na comunicação oral, a PTE pode gerar complicações que afetam negativamente a deglutição e, conseqüentemente, a qualidade de vida. Considerando que o conceito de qualidade de vida envolve dimensões psicossociais e funcionais, torna-se relevante investigar essa relação sob uma perspectiva ampliada. **Objetivo:** Investigar o impacto da prótese traqueoesofágica na deglutição e na qualidade de vida de laringectomizados totais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com abordagem exploratória e descritiva, realizada nas bases LILACS, SciELO e PubMed. Foram utilizados os descritores “Laringectomia”, “Transtornos de deglutição”, “Qualidade de vida” e “Fístula traqueoesofágica”. Os critérios de inclusão contemplaram estudos que abordavam integralmente deglutição e qualidade de vida em pacientes laringectomizados totais usuários de PTE. **Resultados e discussão:** A reabilitação com prótese traqueoesofágica (PTE) restaura a voz em laringectomizados, mas complicações como fístula alargada, estenose e vazamentos comprometem a deglutição e a qualidade de vida. Fatores como DRGE, radioquimioterapia e estágio avançado elevam o risco. O manejo inclui desde ajustes conservadores até cirurgias complexas, priorizando a saúde da fístula. **Considerações finais:** O sucesso da PTE depende do controle de riscos, abordagem personalizada e atuação multidisciplinar para garantir comunicação eficaz, segurança alimentar e bem-estar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fístula traqueoesofágica; Laringectomia; Qualidade de vida; Transtornos de deglutição.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com as estimativas de 2023 do Instituto Nacional de Câncer (INCA) relativas à incidência de câncer, no Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, com o câncer de laringe ocupando a 18<sup>o</sup> posição entre os tipos de câncer mais frequentes. Desde 1976, a laringectomia total tem se destacado como um dos tratamentos mais eficazes para o cancro de laringe, conforme apontado por Magalhães (1998). Essa abordagem continua sendo considerada o tratamento mais indicado nos casos de tumores avançados ou recorrentes de laringe, e consiste na retirada completa do órgão e do osso hioide (Búa *et al.*, 2018).

O procedimento cirúrgico de laringectomia total requer a separação definitiva entre via digestiva e vias aéreas, mas, embora a dissociação permanente entre as vias respiratória e digestiva afaste o risco de aspiração laringotraqueal, outras alterações podem ocorrer na deglutição dos laringectomizados totais (COFFEY, TOLLEY, 2015), as quais precisam de uma intervenção, para que a qualidade de vida se mantenha (ALMEIDA, A.; CARDOSO, A.; NOGUEIRA, S., 2014).

A ressecção total da laringe provoca um impacto significativo na vida do paciente, uma vez que a traqueostomia se torna permanente e há perda da voz laríngea. Essa condição pode comprometer de forma expressiva a capacidade de trabalho, a socialização e o desempenho em diversas atividades da vida diária (MARCHESAN, I. Q.; SILVA, H. J.; TOMÉ, M. C. 2014). De acordo com Davatz (2011), a ausência da voz acarreta prejuízos



emocionais e dificuldades na inserção social dos laringectomizados, afetando negativamente sua qualidade de vida global. Esses dados reforçam que a reabilitação vocal contribui para melhorias na qualidade de vida de laringectomizados totais.

A punção traqueoesofágica (PTE) com a inserção de prótese fonatória (PF), representa um método geralmente reconhecido como procedimento padrão de excelência para a restauração da fala após a laringectomia, dentre as várias soluções para recuperação da voz (COCUZZA, S. et al. 2020), como a voz esofágica e a laringe eletrônica. Ela é inserida em um orifício realizado cirurgicamente na parede comum que separa a traqueia e o esôfago, criando uma fístula, ao nível da traqueostomia (ROBINSON et al., 2017). Trata-se de um pequeno aparelho com características de uma válvula (MOURÃO et al., 2006), cuja inserção cirúrgica pode ocorrer em 1º tempo cirúrgico como punção primária, ou seja, durante a Laringectomia Total, ou em 2º tempo cirúrgico como punção secundária, caso a reabilitação com voz esofágica não for funcional (ALMEIDA, A.; CARDOSO, A.; NOGUEIRA, S., 2014).

As alterações anatomofisiológicas decorrentes da laringectomia total podem resultar em dores crônicas recorrentes, mudanças socioemocionais e distúrbios psicológicos, os quais impactam significativamente a qualidade de vida do paciente e de seus familiares (ALGAVE; MOURÃO, 2015; SCHERL et al., 2020). Diante desse contexto, De Graeff et al. (2000) destacam em estudos que os objetivos da intervenção terapêutica devem envolver a restauração das funções perdidas e a reintegração social do indivíduo, visando à promoção de uma melhor qualidade de vida.

O impacto das sequelas do tratamento em pacientes laringectomizados, deve ser considerado não apenas sob a perspectiva clínica ou cirúrgica, mas também a partir da visão do próprio paciente, uma vez que a qualidade de vida abrange dimensões psicossociais que influenciam significativamente sua vivência após a laringectomia (MOHIDE et al. 1992).

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, orientada pela seguinte questão norteadora para seleção dos artigos: Na literatura científica, como tem sido relatada a deglutição e a qualidade de vida de pacientes laringectomizados totais com prótese traqueoesofágica em uma fístula traqueoesofágica?

A partir dessa pergunta de investigação, foi realizada uma busca sistematizada por estudos nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, no período de fevereiro a junho de 2025. Foram escolhidos os descritores de acordo com os Descritores em Ciência da Saúde – Decs: Laringectomia; Transtornos de deglutição; Qualidade de vida; Fístula traqueoesofágica. Para a pesquisa nas bases de dados, utilizou-se da combinação entre os descritores na língua inglesa: Laryngectomy and swallowing disorders; Laryngectomy and quality of life; Laryngectomy and tracheoesophageal fistula.

Os critérios de inclusão envolveram: publicações dos últimos cinco anos (2020 a 2025), que apresentassem ao menos dois dos descritores no título, resumo ou palavras-chave, e que abordassem especificamente a temática da laringectomia total associada a distúrbios de deglutição e/ou qualidade de vida. Como critérios de exclusão, foram eliminadas publicações duplicadas entre as bases, estudos indisponíveis na íntegra e aqueles cujo conteúdo não contemplava diretamente os objetivos do presente trabalho.

Inicialmente, foram identificados 387 artigos. Após a leitura dos títulos, resumos e palavras-chave, 65 publicações atenderam aos critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura preliminar do conteúdo completo, com nova aplicação dos critérios de exclusão, resultando em 32 artigos elegíveis. Após leitura na íntegra, 14 publicações



permaneceram pré-selecionadas. Por fim, com nova triagem baseada na relevância para os objetivos da pesquisa, 11 artigos foram selecionados para compor esta revisão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos estudos revisados mostrou que a reabilitação com prótese traqueoesofágica (PTE) é eficaz para restaurar a voz em pacientes laringectomizados, mas está associada a complicações que podem comprometer tanto a deglutição quanto a qualidade de vida. Fatores como doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), radioquimioterapia adjuvante, estágio avançado do tumor e falhas em tratamentos prévios foram apontados como predisponentes a maior frequência de trocas da prótese e piores resultados funcionais. Entre as complicações, destacam-se o alargamento da fístula traqueoesofágica, estenose faringoesofágica, vazamentos e granulomas, que podem provocar disfagia, risco de pneumonia aspirativa e perda da reabilitação vocal.

As estratégias de manejo identificadas nos estudos variaram desde ajustes conservadores, como uso de próteses personalizadas e adaptações de dispositivos, até intervenções cirúrgicas complexas com retalhos livres ou técnicas menos invasivas, como a injeção de plasma rico em plaquetas (PRP). A literatura ressalta que a integridade e saúde da fístula são determinantes mais relevantes para a qualidade de vida do que a longevidade da prótese, e que a correção de condições associadas, como a estenose, é fundamental para o sucesso terapêutico. Ademais, a recuperação funcional da deglutição foi observada em diferentes abordagens, sendo a reabilitação precoce e o acompanhamento fonoaudiológico contínuo essenciais para otimizar os resultados.

### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A laringectomia total, embora seja um tratamento eficaz para os casos avançados de câncer de laringe, provoca profundas alterações anatômicas, funcionais e emocionais na vida dos pacientes. A perda da voz laríngea, a necessidade de uma traqueostomia permanente e as alterações na deglutição representam desafios significativos que impactam diretamente a qualidade de vida e a reintegração social desses indivíduos.

Nesse contexto, a inserção da prótese traqueoesofágica (PTE) surge como um recurso fundamental para a reabilitação vocal, permitindo a recuperação da comunicação oral. No entanto, é essencial reconhecer que, apesar dos benefícios vocais, o uso da PTE pode estar associado a complicações que interferem na função da deglutição e, consequentemente, na segurança alimentar e no bem-estar do paciente.

O sucesso da PTE depende diretamente do controle de fatores de risco, prevenção e manejo eficaz de complicações, e da preservação da função de deglutição, não apenas da restauração da capacidade de comunicação oral. A saúde da fístula traqueoesofágica, o tratamento de comorbidades e a atuação integrada da equipe multidisciplinar são elementos-chave para garantir qualidade de vida, segurança alimentar e comunicação eficaz. Abordagens personalizadas, que combinem estratégias conservadoras e cirúrgicas conforme a gravidade e complexidade do caso, representam o caminho mais promissor para reabilitar plenamente esses pacientes.

### REFERÊNCIAS

ALGAVE, D. P.; MOURÃO, L. F. Qualidade de vida em laringectomizados totais: uma análise sobre diferentes instrumentos de avaliação. **Revista Cefac**, v. 17, n. 1, p. 58- 70, 2015.



ALMEIDA, Anabela; CARDOSO, Aida; NOGUEIRA, Sandrina. Complicações da prótese fonatória. **Onco.news**, Porto, Portugal, n. 26, p. 16–20, 2014. DOI: 10.31877/on.2014.26.02. Disponível em: <https://onco.news/index.php/journal/article/view/144>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BALAJI, A.; THIAGARAJAN, S.; DHAR, H.; MALIK, A.; BHATTACHARJEE, A.; CHAKRABORTHY, A.; SHAH, S.; NAYYAR, S.; CHAUKAR, D. The results of sequential swallowing assessments after total laryngectomy for laryngeal and hypopharyngeal malignancies. **Eur Arch Otorhinolaryngol**, 277(12):3469-3477, 2020.

BUA, B. A.; PENDLETON, H.; WESTIN, U.; RYDELL, R. Voice and swallowing after total laryngectomy. **Acta Otolaryngol**. 2017;138(2):170-4. <http://dx.doi.org/10.1080/00016489.2017.1384056>. PMID:28978261.

COCUZZA, S.; MANIACI, A.; GRILLO, C.; FERLITO, S.; SPINATO, G.; Coco, S.; MERLINO, F.; STILO, G.; SANTORO, G. P.; Iannella, G.; VICINI, C.; MANTIA, I. L. Voice-Related Quality of Life in Post-Laryngectomy Rehabilitation: Tracheoesophageal Fistula's Wellness. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(12):4605, 2020.

COFFEY, M.; TOLLEY, N. Swallowing after laryngectomy. **Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg**. 2015;23(3):202-8. <http://dx.doi.org/10.1097/MOO.000000000000162>. PMID:25943964.

DAMIEN, M.; LECLERCQ, C.; STEFFENS, Y.; DEQUANTER, D.; RODRIGUEZ, A. Platelet-Rich Plasma, an Innovative and Noninvasive Technique for Closure of Tracheoesophageal Fistula After Laryngectomy, Report of 2 Cases. **Ear, Nose & Throat Journal**, v. 104, n.1, p.158S –161S, 2025.

DAVATZ, G. C. **Reabilitação vocal e qualidade de vida em laringectomizados totais**. Tese (Mestrado-Programa de Pós-Graduação de Interunidades em Bioengenharia e Área de Concentração em Bioengenharia) – Escola de Engenharia de São Carlos, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Instituto de Química de São Carlos da Universidade de São Paulo. São Carlos, p. 178. 2011.

DE GRAEFF, A.; DE LEEUW, R. J.; ROS, W. J. G.; HORDIJK, G. J.; BLIJHAM, G. H.; WINNUST, J. A. M. Pretreatment factors predicting quality of life after treatment for head and neck cancer. **Head and Neck**. 2000 Jul; 398-407.

DRAGICEVI, D. M.; JOVIC, R. M.; KLJAJIC, V. L.; VLASKI, L. M.; SAVOVIC, S. N.; LEMAJIC-KOMAZEC, S. N. Complications following secondary voice prosthesis insertion and impact of previous irradiation on their appearance. **Niger J Clin Pract**, 24(4):470-475, 2021.

FOCKENS, M. M.; FENNETTA, A. V. D. S.; EERENSTEIN, E.J. S, Implications of a total laryngectomy. **Dutch Medical Journal**, 168:D7676, 2024.

HERZOG, M.; Plößl, S.; GRAFMANS, D.; BOGDANOV, V.; GLIEN, A.; PLONTKE, S.; KISSER, U. Treatment of tracheoesophageal fistulas following laryngectomy by customized prostheses-A bicentric case series. **Laryngoscope Investig Otolaryngol**, 8(2):458-465, 2023.



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

JIRA, D.; PICKHARD, A.; MAIR, L.; ZHU, Z.; WOLLENBERG, B.; BUCHBERGER, A. M. S. [GERD and adjuvant radio-chemotherapy predispose to recurrent voice prosthesis leakage]. **Laryngorhinootologie**, 99(11):788-794, 2020.

MAGALHÃES, Sónia (1998). Qualidade de Vida do Laringectomizado. **Enfermagem Oncológica**, n.º7.Porto (pp.18-33).

MARCHESAN, I. Q.; SILVA, H. J.; TOMÉ, M. C. **Tratado de especialidades em fonoaudiologia**. 1ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014. Edição e-book, cap 21-23.

MAYO-YÁÑEZ, M.; VAIRA, L. A.; MANIACI, A.; CABO-VARELA, I. Enlarged Tracheoesophageal Fistula Following Total Laryngectomy: A Common Problem and a Therapeutic Challenge. **Dysphagia**, v.38, p.1615–1617, 2023.

MOHIDE, E. A.; ARCHIBALD, S. D.; TEW, M.; YOUNG, J. E.; HAINES, T. Postlaryngectomy quality-of-life dimensions identified by patients and health care professionals. **American Journal of Surgery**, St. Louis, v. 164, p. 619–622, 1992.

MORIMATSU, Y.; YONEZAWA, K.; MATSUI, H.; IWAE, S.; SAKAKIBARA, S. Closing an Intractable Tracheoesophageal Fistula Caused by a Tracheoesophageal Shunt Using a Myocutaneous Flap and a Hinged Flap With Skin Graft in a Two-Step Procedure. **Cureus**, 25;13(6):e15913, 2021.

MOURÃO, Lucia et al. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 18(1): 51-61, abril, 2006.

NOORDIANA, S. H.; FANG, F. T. H.; KAMARUDIN, N. A.; AZMAN, M. Sealing the Breach: A Surgical Solution for Tracheoesophageal Fistula With a Simple Two-Layer Closure. **Cureus**, 16(6):e61934, 2024.

ROBINSON, R. A.; SIMMS, V. A.; WARD, E. C.; BARNHART, M. K.; CHANDLER, S. J.; FRANZCR, R. I. S. Total laryngectomy with primary tracheoesophageal puncture: intraoperative versus delayed voice prosthesis placement. **Head & Neck**, v. 39, n. 6, p. 1138-1144, 2017.

SAEEDI, A.; STRUM, D. P.; MIR, G.; CHOW, M. S.; BHATT, N.; JACOBSON, A. S. Management of Enlarging Tracheoesophageal Fistula with Voice Prosthesis in Laryngectomized Patients. **Laryngoscope**, 134(1):198-206, 2024.

SCHERL, C. et al. Secondary tracheoesophageal puncture after laryngectomy increases complications with shunt and voice prosthesis. **Laryngoscope**, v. 130, n. 12, p. E865-E873, 2020.