

Uso do Thyroidectomy-Related Voice Questionnaire para identificação da incidência de sintomas de disfonia e disfagia em pacientes submetidos a tireoidectomia total

Victor Costa Corte; UNL; victorcostacortez@gmail.com;

Isabela Tarayra Freitas; UNL;

Antônio Solon Mendes Pereira; UNL;

Lia Mizobe Ono; FCECON;

Maria Carolina Coutinho Xavier Soares; FCECON;

1. Introdução:

A tireoidectomia total é o procedimento mais comum realizado em glândulas endócrinas¹. Uma das principais indicações está no tratamento das neoplasias malignas da tireoide, indicação mais comumente identificada nos hospitais referência em oncologia. A neoplasia de tireoide atualmente é a sétima neoplasia mais frequente no Brasil, sendo a 5ª maior incidência de neoplasias em mulheres². Dados do ministério da saúde de 2022 relatam a realização de aproximadamente 500 tireoidectomias totais ao mês no país³. Pacientes com doença de tireoide e indicação cirúrgica podem apresentar alterações vocais e deglutição ainda na anamnese pré-operatória, principalmente devido à alterações hormonais e/ou aumento da glândula ocasionando sintomas compressivos, também por processos inflamatórios ou invasão tumoral^{4,5}.

Queixas de disfagia e disfonia estão entre as complicações pós-operatórias mais frequentes das tireoidectomias totais, que ocorrem por manipulação do nervo laríngeo superior e inferior, extensão da cirurgia, reação inflamatória periglandular, dissecação da musculatura cervical, hematomas em leito cirúrgico no pós-operatório^{1,4,6}. Dados de estudos anteriores, relatam a prevalência de disfonia pós tireoidectomia total entre 10 e 36% e disfagia entre 20 a 58%; estas complicações são identificadas principalmente como complicação precoce e podem ocorrer em concomitância¹. A presença destes sintomas afeta grandemente a qualidade de vida do paciente. Estudos relatam disfonia como fator desencadeante de alterações psicológicas pela dificuldade de comunicação, assim como perda da capacidade laborativa a depender da atividade prévia. A depender do grau de disfagia e retardo no tratamento, a mesma pode levar além de problemas psíquicos a ocorrência de condições clínicas associadas, como perda ponderal e pneumonia aspirativa^{1,4,7,8}.

Os exames para diagnóstico e estadiamento dessas alterações faringolaringeas pós-operatórias são principalmente a videolarigoscopia associada a teste de deglutição e a videofluoroscopia. Questionários de percepção de alterações vocais e de deglutição foram criados com o objetivo de aplicação ambulatorial em consulta para identificação precoce dos principais sintomas de disfonia e disfagia de possível etiologia alterações faringolaringeas e podem ser aplicados tanto no pré-operatório, quanto no pós-operatório. A sua utilização incentiva a autopercepção do paciente quanto ao problema, ajudando na adesão à avaliação e tratamento pela fonoaudiologia, pois é oferecida uma oportunidade de melhora dos sintomas com o mesmo. Outro benefício da aplicação dos testes avaliativos é indicação exames diagnósticos de imagem somente a pacientes selecionados, reduzindo a demanda apenas para pacientes com real necessidade e diminuindo os custos para o hospital^{6,7}.

O *Thyroidectomy-Related Voice Questionnaire (TVQ)* foi criado na Coréia do Sul em 2011⁹ e validado para o português em 2019 por Santos et al⁸. Seu objetivo é avaliar sintomas possivelmente negligenciados pelo médico e pelo paciente para identificar no paciente sintomas de disfunção faringolaringea, como forma de triagem dos pacientes que irão necessitar de

exames diagnósticos especializados e intervenção fonoaudiológica, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente submetido a tireoidectomia total. É composto por 20 perguntas com 5 possíveis respostas em escala Linkert sobre fatos ocorridos nos últimos 30 dias.^{8,9} Diante dos fatos, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o TVQ como questionário de triagem para identificação de incidência de alterações faringolaríngeas em pacientes submetidos a tireoidectomia total. Desta forma estas complicações poderão ter identificação e intervenção terapêutica o mais breve possível e consequente melhora da qualidade de vida do paciente^{1,4,10}.

2. Material e Método

Trata-se de um estudo prospectivo, observacional a ser realizado nos pacientes que serão submetidos a tireoidectomia total na FCECON, em um período de 6 meses, sendo os critérios de inclusão pacientes maiores de 18 anos com indicação de tireoidectomia total como tratamento primário da doença e os critérios de exclusão são pacientes com históricos de radioterapia cervical previa, qualquer tipo de alteração neurológica ou cognitiva, pacientes que possuam tireoidectomia associada com esvaziamento cervical e se durante o procedimento for realizada a traqueostomia ou a passagem de sonda nasointestinal.

A amostra estabelecida foi de 40 pacientes, de maneira que se garanta um erro amostral não superior a 10% e confiabilidade de 95%. Para tanto, utilizou-se ao cálculo do tamanho de uma amostra aleatória simples para populações finitas, considerando o tamanho da população (N) 65, visto que é o número médio de tireoidectomias totais realizadas em 6 meses na FCECON. Para o cálculo da amostra foi utilizada a fórmula: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1$ (n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral). Será feita a busca ativa dos pacientes com indicação de tireoidectomia total nos ambulatórios de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da FCECON. O presente trabalho foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da FCECON em 17 de janeiro de 2024, parecer número :6.615.605. A equipe de pesquisadores na oportunidade da consulta médica irá explicar o projeto e convidar o paciente a participar da pesquisa. Caso aceite será encaminhado a uma sala reservada no próprio ambulatório para leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinatura deste, ficando com uma cópia.

Os pesquisadores neste mesmo dia irão coletar os dados do perfil clínico paciente e aplicar o questionário: Thyroidectomy-Related Voice Questionnaire (TVQ)(questionário M1: pré-operatório). A aplicação do mesmo questionário TVQ será realizada na consulta do 30o dia de pós-operatório, no dia de retorno do paciente ao hospital com o médico assistente (questionário M2: pós-operatório). As respostas dos participantes e dados do perfil clínico-cirúrgico serão distribuídas em uma planilha do Excel. Será realizada análise descritiva simples com apresentação dos dados em gráficos e tabelas de frequência. Para os dados quantitativos será calculada a média e desvio padrão. A pesquisa oferece riscos por tratar-se de aplicação de questionários e análise de dados. Os riscos que podem ocorrer durante tais procedimentos são relativos ao desconforto do preenchimento dos questionários, de forma que o paciente terá livre escolha do não preenchimento caso ocorra. Com o intuito de minimizar os desconfortos ao participante da pesquisa, o participante será atendido pela equipe no consultório onde haverá privacidade, além disso toda a equipe será treinada antes do início do estudo quanto aos procedimentos de abordagem do paciente e coleta de dados. É importante salientar a respeito do risco da quebra de sigilo, visto que serão colhidas informações dos participantes da pesquisa.

Os pesquisadores estão cientes da necessidade de respeitar o princípio da confidencialidade, de forma que os dados coletados não serão identificados pelo nome do paciente, e se comprometem a colher somente as informações necessárias à realização da pesquisa, realizando tudo ao seu alcance para manter o sigilo das informações e guardando os dados em armário com chave e de acesso exclusivo da equipe de pesquisa. Os dados dos

participantes da pesquisa são confidenciais e os pesquisadores seguirão a política de privacidade da Lei Geral da Proteção de Dados (LGPD), portanto o estudo obedecerá a todas as regras preconizadas na (LGPD) Lei nº 13.853, de 2019 e na Lei de acesso à Informação LEI Nº 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011. Como benefício principal, o presente projeto dará início à validação na FCECON de uma ferramenta que futuramente poderá ser utilizada para identificar a real necessidade de realização de exames para avaliação morfofuncional da laringe no pré e pós-operatório de tireoidectomias totais, por meio das sintomatologias questionadas, sendo assim possível evitar submeter o paciente a exames desnecessários.

3. Resultados e Discussão

Foram realizados 20 questionários em pacientes com média de idade de 54,4 anos, sendo o mais novo com 45 anos e o mais velho com 75 anos, houveram 18 mulheres e 2 homens, tendo em vista que o câncer de tireoide é mais prevalente em mulheres. Quando comparamos os questionários realizados no M1 com os feitos no M2, notamos uma leve melhora dos pacientes em relação aos sintomas de disfonia em disfagia, porém, só conseguimos realizar 3 questionários pós-operatórios. A média do score dos pacientes no M1 foi 29.35, sendo o menor 3 e o maior 61, enquanto a média do M2 foi de 3.3.

O câncer de tireoide é o quinto mais frequente em mulheres no Brasil², confirmando os dados achados nesta pesquisa de que as mulheres são as mais afetadas.

A maior parte dos pacientes neste estudo relatou possuir dificuldade para falar ou deglutir, este dado já era esperado visto que pacientes com câncer de tireoide podem apresentar tais problemas por conta do aumento da glândula devido suas alterações hormonais ou até mesmo por processos inflamatórios causados pela massa do nódulo. Os sintomas mais citados, principalmente no M1, relacionados à deglutição, foram pigarro após deglutir, esforço para deglutir e engasgo já os relacionados à voz foram garganta seca, pigarro na garganta e coceira na garganta, houve distribuição equilibrada entre os pacientes que classificaram a própria deglutição de forma positiva ou negativa, contudo houveram pacientes que referiram uma piora mais acentuada em relação a voz^{4,5}.

Os dados aqui apresentados mostraram a presença de sintomas vocais no âmbito físico e orofaringolaríngeo desde o momento pré-cirúrgico e, o aumento dos sintomas, principalmente relacionados à tireoidectomia, indica a necessidade do fonoaudiólogo na equipe de cirurgia de cabeça e pescoço que realiza o acompanhamento longitudinal dos pacientes com câncer de tireoide.

É possível observar que a prevalência dos sintomas relacionados à voz e deglutição após tireoidectomia variou entre desconforto para comer e beber e sensação de voz cansada depois de conversar por muito tempo, sendo este último o sintoma mais prevalente relacionado à voz. A percepção de boca seca e sensação de sede foi o sintoma mais prevalente relacionado à deglutição. Nota-se que a maior prevalência foi de sintomas vocais, já que entre os dez mais citados, oito são relacionados à voz¹. Confirmando os dados colhidos neste projeto.

4. Conclusões

O Thyroidectomy-Related Voice Questionnaire se mostrou eficaz na anotação e coleta de dados sintomatológicos dos pacientes que possuem câncer de tireoide e por isso deveria ser mais usado pelos profissionais de saúde na triagem de seus pacientes.

5. Referências

1. Cândido AF de S, Santos JP dos, Soares MJG, Alves RF, Pernambuco L. Sintomas relacionados à voz e deglutição após tireoidectomia total: evidências de uma pesquisa nacional brasileira. *Rev CEFAC*. 2021;23(3):1–9.
2. Saúde M da. *Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil*. 1st ed. Diegues C, editor. Rio de Janeiro -RJ: INCA; 2022.
3. Datasus. Ministério da saúde [Internet]. PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS – TIREOIDECTOMIA TOTAL. 2023. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qrba.def>
4. Cruz JS dos S da, Lopes LW, Alves GA dos S, Rodrigues D de SB, Souza DX de, Costa BI da, et al. Frequência combinada de queixas relacionadas à deglutição e voz antes da tireoidectomia. *Audiol - Commun Res*. 2019;24:1
5. Koga MRV, Leite APD, Ribeiro VV. Qualidade de vida em voz de pacientes no pré-operatório de tireoidectomia. *Rev CEFAC*. 2016;18(5):1035–41.
6. Ramos MV, Furia CLB, Pacheco F de AM, Ribeiro VV, Behlau M. Autoavaliação de sintomas relacionados à voz em indivíduos com câncer de tireoide antes, imediatamente após e no pós-operatório tardio de tireoidectomia. *Audiol - Commun Res*. 2023;28: –7.
7. De Oliveira GB, De Oliveira TJ, Santos MHDS, Rocha RM, Guimarães MF, Azevedo EHM. Qualidade de vida em voz e sintomas emocionais pré e pós-tireoidectomia. *Codas*. 2022;34(4):1–5.
8. Santos DHN dos, Soares JFR, Ugulino AC da N e, Pernambuco L. Tradução e adaptação transcultural do Thyroidectomy-Related Voice Questionnaire (TVQ) para o português brasileiro. *CoDAS*. 2020;32(5):1–
9. Nam IC, Bae JS, Shim MR, Hwang YS, Kim MS, Sun D Il. The importance of preoperative laryngeal examination before thyroidectomy and the usefulness of a voice questionnaire in screening. *World J Surg*. 2012;36(2):303–9.
10. Galluzzi F, Garavello W. Dysphagia following uncomplicated thyroidectomy: a systematic review. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology*. 2019;276(10):2661–71.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a FAPEAM e a FCECON por tornar esse projeto realidade, aos meus colegas e colaboradores por me auxiliar durante a realização do projeto, as minhas orientadoras, dra. Maria Carolina Coutinho Xavier Soares e a dra. Lia Mizobe Ono por me instruírem e me orientarem tão brilhantemente e por fim agradecer os médicos da FCECON que disponibilizaram seus ambulatórios para a coleta de dados.

Financiamento: FAPEAM – Programa