

**UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

**REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA: RELAÇÃO DA TIREOIDECTOMIA  
COM A PARALISIA DE PREGA VOCAL E A DISFAGIA**

Tayla Wana de Gouveia Valério

MARINGÁ – PR

2020

Tayla Wana de Gouveia Valério

**REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA: RELAÇÃO DA TIREOIDECTOMIA  
COM A PARALISIA DE PREGA VOCAL E A DISFAGIA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em FONOAUDIOLOGIA da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel (a) em FONOAUDIOLOGIA, sob a orientação do Prof. Dr. Samuel Lopes Bentes.

MARINGÁ – PR

2020

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Tayla Wana de Gouveia Valério

### **REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA: RELAÇÃO DA TIREOIDECTOMIA COM A PARALISIA DE PREGA VOCAL E A DISFAGIA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em FONOAUDIOLOGIA, sob a orientação do Prof. Dr. (Titulação e nome do orientador).

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

#### **BANCA EXAMINADORA**

-----  
Samuel Lopes Benites

Médico, Especialista em Otorrinolaringologia, Unicesumar

-----  
Aline Diniz Gehren

Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar e MO, Unicesumar

-----  
Luciana Fracalossi Vieira

Fonoaudióloga, Mestre Especialista em Voz, Unicesumar

# REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA: RELAÇÃO DA TIREOIDECTOMIA COM A PARALISIA DE PREGA VOCAL E A DISFAGIA

Tayla Wana de Gouveia Valério

## RESUMO

Essa pesquisa teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sistemática, analisando as perspectivas atuais referentes à relação da disfagia e da paralisia de prega vocal adjacentes da tireoidectomia. Esta revisão ocorreu no período de março a setembro de 2020, tendo a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, MEDLINE/PubMed e Scielo, como base de dados para a pesquisa. Optou-se por selecionar artigos publicados entre os anos de 2015 a 2020, que relatassem a aparição da disfagia e da paralisia de prega vocal no período pré, ou pós-operatório da tireoidectomia. Os descritores utilizados foram: "Tireoidectomia", "Paralisia de prega vocal" e "Disfagia. Os estudos utilizados se enquadram nos últimos cinco anos de publicações, mostrando os principais resultados a respeito deste tema. Setenta e três dos setenta e cinco estudos analisados foram excluídos, porque não apresentaram relação direta com os objetivos do estudo e apenas um estudo vinculou a disfagia e a paralisia de prega vocal com a tireoidectomia. O último estudo relacionou os sintomas provenientes da deglutição após a tireoidectomia. Este (último) estudo permitiu observar não só a escassez de trabalhos científicos quando consideramos a associação das duas alterações (disfagia e paralisia de prega vocal), mas também a desinformação quanto a demanda de pacientes que sofrem com as alterações no período pré ou pós-operatório, que pode passar despercebido pela equipe multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Tireoidectomia. Paralisia de prega vocal. Disfagia.

## ABSTRACT

This research had as objective to do a systematic bibliography review, analyzing the current perspectives regarding to the relationship of dysphagia and vocal fold paralysis adjacent to thyroidectomy. This review happened from March to September in 2020, with the Virtual Health Library - VHL, MEDLINE / PubMed and Scielo, as the database for the research. It was chosen to select published articles among the years of 2015 to 2020, which reported the appearance of dysphagia and vocal fold paralysis in the pre or postoperative period of thyroidectomy. The descriptors used were: "Thyroidectomy", "Vocal fold paralysis" and "Dysphagia. The used studies took place in the last five years of publications, showing the main results on this theme. Seventy-three from the seventy-five analyzed studies were excluded, because they did not present directly relationship with the objectives of the study and only one study linked dysphagia and vocal fold paralysis with the thyroidectomy. The last study related the symptoms from the deglutition after thyroidectomy. This (last) study allowed us to observe not only the scarcity of scientific studies when we consider the association of the two changes (dysphagia and vocal fold paralysis), but also the lack of information regarding to the demand of patients who suffer from the changes in the pre or postoperative period, that can may go unnoticed by the multidisciplinary team.

**Keywords:** Thyroidectomy. Vocal fold paralysis. Dysphagia.

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, sabe-se que a fonoaudiologia é uma ciência direcionada a área da saúde. Por tanto, o Conselho Federal de fonoaudiologia (2007) cita diferentes aspectos da comunicação humana exercida pelo fonoaudiólogo, são elas: linguagem oral e escrita, voz, fluência da fala, funções de respiração, mastigação e deglutição, articulação da fala, funções auditivas periférica e central, sistema mio funcional orofacial e cervical. O fonoaudiólogo intervém com atividades vinculadas a promoção da saúde, prevenção, orientação, avaliação, diagnóstico e terapia. Sendo responsabilidade do mesmo, à habilitação e reabilitação do paciente.

A atuação do fonoaudiólogo acontece nos departamentos públicos e privados, dentre estes podemos citar as clínicas multiprofissionais, instituições de ensino, empresas, indústrias, emissoras de rádio e TV, home care, consultórios, escolas especiais, ONGs, hospitais e postos de saúde (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007).

A fonoaudiologia hospitalar baseia-se na intervenção com o paciente ainda no leito, atuando de forma precoce, preventiva, intensiva, pré e pós-cirúrgica, oferecendo suporte técnico e prático à equipe interdisciplinar. Tendo como objetivo maior a funcionalidade do sistema estomatognático e de seus órgãos precursores e a diminuição ou inibição das sequelas de comunicação (Leite et al., 2003). De acordo com Luz (1999) é imprescindível à atuação dos diferentes profissionais que compõe a equipe multidisciplinar no âmbito hospitalar. Essa atuação é tão necessária quanto o desejo de melhora provinda do paciente.

Uma das patologias que o fonoaudiólogo atua no âmbito hospitalar são as neoplasias. Sabemos que a ocorrência de cânceres de tireoide tem sido relatada em diversos estudos. Sua existência varia de 0,1% a 21,5%, e sua severidade corresponde de acordo com o regulamento para a seleção da tireoidectomia (PEIXOTO, et al., 2003). Correia (2013) destaca as neoplasias malignas que estão se tornando um problema de saúde mundial, provocando uma grande mudança na vida social e individual. Pimentel (2003) afirma, na condição individual, não há aspecto da vivência pessoal que não seja abalada.

No mundo inteiro há identificação de 14 milhões de ocorrências registradas anualmente, isso gera altos custos econômicos e sociais (PIMENTEL, 2003).

Sendo assim, os cânceres de cabeça e pescoço geram um grande impacto na qualificação de saúde dos pacientes, trazendo como sintomas físicos deformações do sistema estomatognático, alterações de fala, hipossalivação e disfunções na deglutição. Os transtornos no desempenho psicossocial e dissabor dos fenômenos emocionais estão presentes na grande maioria dos pacientes com o diagnóstico oncológico (De Boer MF et al., 1999).

De acordo com Correia, (2013) os tumores de cabeça e pescoço apresentam aproximadamente 10% de todos os tumores malignos abrangendo diversas áreas anatômicas. Marques (2015) reforça certificando que, em torno de 40% dos casos decorre na cavidade oral, 25% laringe, 15% na faringe, 7% nas glândulas salivares e 1% nos órgãos excedentes.

O carcinoma papilífero e folicular da tireoide correspondem cerca de 90% dos casos de neoplasias malignas da tireoide (MAIA, WARD et al., 2009). Memetz, Memetz e Santos (2011) afirmam que entre as neoplasias malignas da tireoide, o carcinoma papilífero possui um prognóstico favorável, apresentando um diagnóstico mais frequente no sexo feminino, com idade média de 45 anos segundo a literatura.

O tratamento dos cânceres de cabeça e pescoço é indispensável. Em especial, nas degenerações mais desenvolvidas, sendo necessário procedimento cirúrgico associado a quimio e/ou radioterapia (MESIA, et al., 2010).

Habitualmente, a quimio e a radioterapia no paciente com neoplasia de cabeça e pescoço derivam em muitos efeitos negativos. Um deles é a hipossalivação. A ausência da saliva aumenta o índice de cáries e doenças periodontais podendo ocasionar a perda dentária (Oliveira et al., 2017). Entretanto, a radioterapia possui o objetivo de eliminar as células tumorais fundamentando em um procedimento em que é utilizado a energia ionizante eletromagnética atingindo também as células saudáveis (CORREIA, 2013; MARQUES, 2015).

Sendo assim, o procedimento cirúrgico da tireoide, pode ser realizado para doenças benignas e malignas, sendo capaz de apresentar lesões nos nervos motores ou sensoriais. Os ramos do nervo vago são os que podem estar envolvidos (Romano et al., 2016). O nervo vago é o décimo (X) par craniano, está relacionado diretamente com as funções exercidas pela laringe, mas não de forma exclusiva. Esse nervo deriva-se através do forame jugular, ainda dentro do crânio e se estende até a cavidade abdominal (ZEMLIN, 2000).

Zemlin (2000) também afirma que ramo laríngeo superior se divide em ramo externo e interno. O ramo externo é responsável pelos nervos motores inervando o constritor inferior da faringe e os músculos cricotireóideos. O ramo interno reflete a função sensitiva, emerge a inervação da porção supraglótica da laringe e a mucosa da base de língua.

Com isso, uma paralisia do nervo laríngeo superior (NLS) pode alterar o tom da voz e afetar a capacidade de pronunciar os sons explosivos, devido à imobilidade do músculo cricotireóideo (Wassermann, et al., 2008).

A tireoidectomia se resume em um procedimento cirúrgico para a retirada das glândulas tireoideas. Podendo expressar algumas sequelas, como: hipocalcemia, alterações metabólicas e complicações que gere uma infecção, paresia ou uma paralisia de prega vocal com alterações vocais e de deglutição (Ferraz et al. 2003).

Ainda que as origens de disfonia e disfagia possam diversificar, a tireoidectomia é a responsável por essas alterações após a retirada da glândula tireoidea em alguns casos. Tendo como causa mais comum a paralisia do nervo laríngeo recorrente, levando a paralisia das pregas vocais ocasionando um fechamento glótico insuficiente (HAVAS, 1999; COLTON, 2006).

Sendo assim, as competências laríngeas para o fechamento de pregas vocais para a deglutição, fonação e outros ofícios que requerem a colaboração do fechamento glótico, podem permanecer prejudicadas. (Steffen, et al., 2004).

Há estudos que comprovam as principais queixas desses pacientes submetidos a tireoidectomia, essas queixas se classificam na disfonia e na disfagia. As alterações de fonação e deglutição geralmente apresentam consequências na qualidade de vida dos indivíduos submetidos ao recurso cirúrgico.

Por isso, se durante a tireoidectomia ocorrer uma lesão no nervo laríngeo recorrente (NLR) teremos como sintoma principal a disfonia (IYOMASA, et al., 2019). O NLR possui muitos ramos extralaríngeos com relação direta com a artéria tireoidiana inferior. A paralisia do mesmo se resume na perda de mobilidade das PPVV do lado afetado, causando então, rouquidão e fadiga vocal (SUGUENO, 2007).

Segundo Holler e Anderson (2014) sinais determinantes, como deglutição, queixas respiratórias e voz vinda posteriormente a uma alteração de tireoide possuem uma recomendação para a tireoidectomia parcial ou total. Alguns pesquisadores ressaltam a importância da avaliação de função de deglutição e vocal pré-operatória.

A laringe possui objetivos fundamentais como a respiração, fonação e a proteção das vias aéreas inferiores. Cada uma dessas funções depende da mobilidade das pregas vocais (PPVV), e integridade do nervo laríngeo recorrente (MYSSIOREK, 2004).

A paralisia de pregas vocais (PPVV) representa cerca de 10% das alterações congênitas da laringe. No caso de crianças e adultos, o estado clínico e os possíveis tratamentos são diferenciados de acordo com sua etiologia (TIAGO, et al., 2005).

As causas das paralisias de pregas vocais podem ser de origens traumáticas, neoplásicas, congênitas, desordens neurológicas e neuromusculares (DUARTE, et al., 2006).

Hartl et al., (2001) relatam que na paralisia de prega vocal unilateral, a apresentação de dissimetria da glote altera as evidências de jitter e shimmer.

Com isso, sabemos que a paralisia de prega vocal provém de lesões provocadas no nervo vago ou em seus ramos. Provocando ineficiência do fechamento glótico e como consequência uma qualidade vocal ruim. Existem dois tipos de paralisia de prega vocal: a unilateral e a bilateral. Com mais impetuosidade na paralisia bilateral.

Por tanto, assim como na unilateral como na bilateral o que se busca é uma voz de melhor qualidade dentro da nova configuração de estrutura, chegando o mais próximo possível da voz adaptada. Sendo assim, Behlau, et al., (2001a) explica que a voz adaptada é aceitável desde que não prejudique a inteligibilidade da fala, permita o desenvolvimento profissional do indivíduo, apresente frequência, intensidade, modulação e projeção adequada para a idade e o sexo do narrador.

Já que em cada paralisia existe um tipo de configuração, outro aspecto que pode haver características diferentes é a ressonância. Por tanto, Behlau, et al., (2001b) descrevem que os atuantes são: a laringe, a faringe, os pulmões, os seios paranasais, a cavidade nasal e oral. Para uma voz equilibrada, deve-se existir harmonia entre as cavidades de ressonância. A ressonância com função excessiva da região laríngea se obtém uma característica vocal mais tensa, sem o equilíbrio ressonante. Já o uso excessivo da faringe designa uma qualidade vocal metálica e tensa.

Como mencionado à cima, as disfonias e disfagias são prováveis alterações percebidas em indivíduos submetidos à tireoidectomia. Esses sintomas frequentemente estão relacionados a uma perturbação dos nervos laríngeos superior e inferior (SCERRINO, et al., 2017).

Scerrino, et al., (2013) também afirma que esses sintomas são denominados como sintomas aerodigestivos, podem ocorrer pré e pós o procedimento cirúrgico. São



salientados como um incômodo genérico, dificuldade, dor ao engolir, aperto, caroço ou corpo estranho, geralmente veem com uma intensidade leve. De acordo com Holler e Anderson (2014) são queixas características de pacientes com alterações da tireoide e estão sujeitas a uma indicação cirúrgica além da tireoidectomia. Do contrário, os sintomas podem persistir ou surgir após o procedimento cirúrgico na presença de distúrbios, como uma lesão no nervo laríngeo superior (NLS) ou no nervo laríngeo recorrente (NLR) (SCERRINO, et al., 2013).

O ramo interno do NLR oferece inervação ao espaço supraglótico, sua danificação pode indicar, em determinados casos, disfagia e aspiração (WASSERMANN, et al., 2008). Já o ramo externo do NLS oferece mobilidade ao músculo cricotireóideo, influenciando a tensão das pregas vocais, porém a sua lesão decorre com sintomas de deglutição (VARALDO, et al., 2014; SASAKI, MITRA, 2001).

A alteração do empenho funcional da motilidade das pregas vocais compromete tanto as atividades biológicas como a respiração e deglutição, quanto a fonação (BIASE et al., 2003).

As disfagias indicam um comportamento anormal do trajeto da deglutição, por alterações na coordenação, fraqueza biomecânica ou obstrução das estruturas (DAVIES, et al., 1995) Segundo Aviv (1999), a deglutição exige a participação de vários pares cranianos. Marchesan e Furkim (2003) reforçam a importância de muitos músculos envolvidos nesta função.

Marchesan e Furkim (2003) descrevem a deglutição como uma função complexa que transcorre de forma contínua e automática. Para que o bolo alimentar passe da cavidade oral até o esôfago, é preciso de um sistema neuromuscular complexo para que essa função ocorra sem nenhuma alteração.

Marchesan (1999) relata as estruturas que participam da ação de deglutição: músculos cervicais, palato mole, faringe, língua, osso hioide, esenoide, vértebras cervicais, mandíbula, músculos constritores faríngeos e esôfago.

De acordo com Kalf et al., (2012), Michou e Shaheen, (2010) disfagias orofaríngeas representa uma coleção de sintomas provocados por alterações no deslocamento do bolo alimentar, seja ele sólido, pastoso ou líquido, com início na cavidade oral até o estômago, podendo haver riscos de obter infecção respiratória, desidratação, desnutrição, bronco aspiração ou até mesmo o óbito.

Um estudo de Ertekin, Aydogdu, Yuceyar (1996) comprova que os indivíduos que possuem uma deglutição normal conseguem deglutir um volume de água de 20 ml de uma só vez, já os indivíduos com disfagia precisam deglutir mais vezes, isso irá depender do grau de severidade da disfagia.

A terapia fonoaudiológica possui o objetivo de favorecer o fechamento glótico completo, impedindo as aspirações (MANGILLI, et al, 2008). De acordo com a literatura, Périé, Bou-Malhab e Brasnu (1998) destacam sobre as aspirações silenciosas, podendo ocorrer por três fatores: a) fechamento glótico incompetente no início da fase faríngea da deglutição; b) modificação na sensibilidade laríngea; c) alteração da constrição faringo-esofágica (menos frequente).

As relações descritas visam identificar as alterações envolvidas no processo cirúrgico da tireoidectomia. A literatura apela para entender sobre as origens da disfagia e da disfonia após a tireoidectomia. A disfonia e disfagia são sintomas primários a serem percebidos, estão correlacionados pela disfunção nos nervos laríngeo superior e inferior.

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo revisar sistematicamente a literatura a respeito da tireoidectomia e sua relação com a disfagia e a paralisia de prega vocal concomitantemente.

## **2. METODOLOGIA**

O recente trabalho trata-se de um estudo de revisão sistemática, na qual foi desenvolvido entre março e setembro de 2020, por meio das bases de dados: BVS BRASIL, PUB MED, MED LINE, COCHRANE LIBRARY E SCIELO. Fazendo o uso do DeCS com os seguintes descritores: “thyroidectomy”, “vocal cord paralysis” e “dysphagia”, incluindo os estudos que se enquadram nos parâmetros de inclusão. Os resultados descritos apontam as principais conclusões.

Os resultados foram apresentados apontam as principais conclusões. Para o processo de inclusão, optou-se por selecionar artigos de 2015 até 2020, que relatam o envolvimento da disfagia e a paralisia de prega vocal tanto no pré quanto no pós-operatório da tireoidectomia.

Por tanto, os artigos selecionados atendem os critérios do presente estudo. A partir disso, os parâmetros seletivos incluíam: artigo de pesquisa original; trabalho disponível e íntegro; publicado nos últimos cinco anos em inglês ou português.

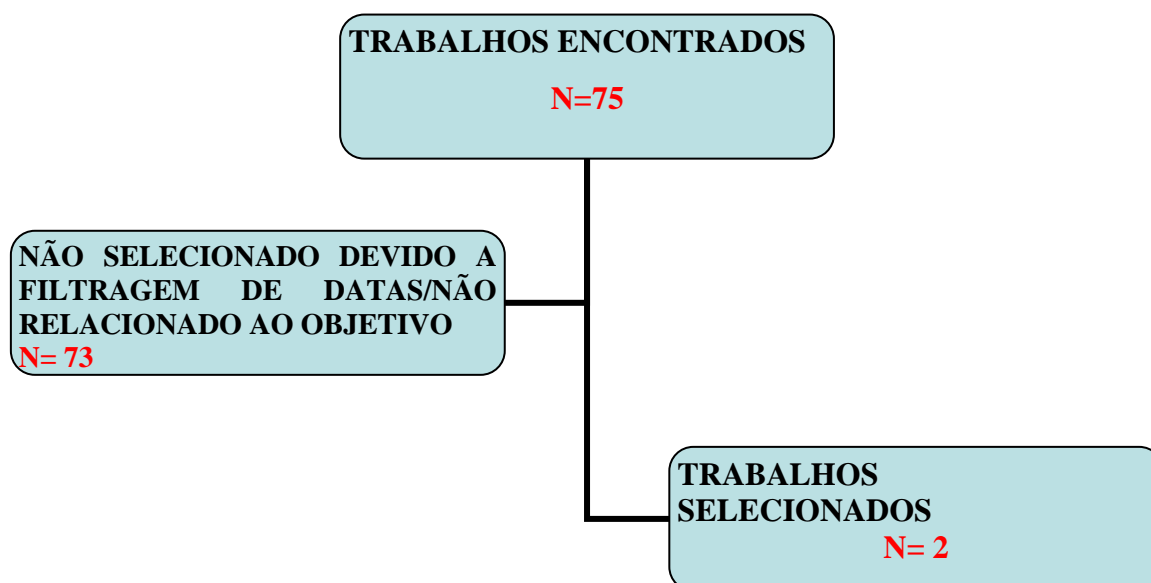
Conseqüentemente os parâmetros de exclusão foram estipulados da seguinte maneira: artigos não pertinentes ao objetivo de estudo; artigos duplicados nas bases de dados e artigos não disponíveis de forma gratuita.

Após a pesquisa inicial de acordo com os critérios de inclusão, foi identificado um total de setenta e cinco (n=75) estudos.

Desses setenta e cinco artigos foram excluídos cinquenta e oito pela filtragem de datas das publicações, quinze pela leitura completa e por não apresentarem relação direta com os objetivos do estudo. Sendo assim, apenas dois estudos foram utilizados para análise.

### 3. APRESENTAÇÃO DOS DADOS (RESULTADOS)

Segue na Figura 01 o organograma dos artigos eleitos. A Tabela 01 representa os dados de reconhecimento dos artigos selecionados.



**FIGURA 01:** Organograma dos artigos eleitos

Nº	Autor e ano	Nome do artigo	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados

1	KREKELER, et al., (2018)	Patient-Reported Dysphagia After Thyroidectomy	Qualitativo	Este estudo procurou caracterizar o efeito dos sintomas relacionados à deglutição após tireoidectomia na qualidade de vida dos pacientes e nos resultados relacionados à deglutição.	Os sintomas de deglutição após tireoidectomia são pouco relatados na literatura. Este estudo revelou que até 80% dos pacientes que fazem tireoidectomia podem apresentar sintomas relacionados à deglutição após a cirurgia, e muitos desenvolvem estratégias compensatórias para gerenciar ou reduzir a carga desses sintomas. Considerando o grande número de indivíduos que podem experimentar disfagia subjetiva, o aconselhamento pré-operatório deve incluir educação e tratamento desses sintomas.
					Houve maior ocorrência de fadiga vocal, rouquidão, sensação de bolo na garganta, garganta seca e pigarro no pré-operatório. Houve

2	ARAÚJO, et al., (2017)	Sintomas sensoriais em pacientes submetidos à tireoidectomia	Prospectivo	Verificar a ocorrência dos sintomas sensoriais em pacientes pré e pós-tireoidectomia.	maior ocorrência de rouquidão, fadiga, pigarro e sensação de bolo na garganta no pós-operatório. Quanto aos sintomas sensoriais de desconforto do trato vocal, no pré-operatório, houve maior frequência e intensidade de secreção e, no pós-operatório, maior frequência de coceira e maior intensidade de garganta irritada, sensível e bola na garganta. Houve redução do sintoma de engasgo e da frequência/intensidade do sintoma de secreção na garganta pré e pós-tireoidectomia. Em relação à frequência/intensidade dos sintomas sensoriais de desconforto do trato vocal, em ambos os momentos, houve redução da secreção.
---	------------------------	--	-------------	---	--

### 3.1 ELEMENTOS DE APOIO PARA ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

O artigo de nº 1 propôs a caracterização do efeito dos sintomas relacionados à deglutição após tireoidectomia total na qualidade de vida do paciente e nos resultados relacionados à deglutição.

Já o artigo de nº 2, verifica os sintomas sensoriais de vias aéreas digestivas superiores e desconforto do trato vocal no pré ou pós-operatório da tireoidectomia, apresentados pelos pacientes.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

Para a elaboração da revisão de literatura optou-se pela forma descritiva e cronológica das publicações, com apontamentos indispensáveis dos achados. Por tanto, os estudos foram analisados de forma isolada, pertinente à relação da tireoidectomia com a paralisia de prega vocal e a disfagia antes e após do processo cirúrgico.

Dado como critério de inclusão dos estudos optou-se por selecionar artigos de 2015 até 2020, que representassem a associação da tireoidectomia com a paralisia de prega vocal e a disfagia.

A busca resultou no total de 75 trabalhos encontrados. Foram excluídos os estudos que não se relacionavam ao objetivo ( $n = 73$ ), sendo utilizados somente ( $n = 2$ ) artigos.

Krekeler, et al., (2018) em sua pesquisa, predispõe que vinte e seis dos pacientes pesquisados, 80% deles ( $n = 20$ ) notaram a disfagia em duas semanas após o procedimento da tireoidectomia. Os participantes retratam estratégias comportamentais adaptativas para reduzir a disfagia. O estudo descrito é o primeiro a registrar como tem sido a adaptação e a gerenciação dos pacientes com queixas de disfagia após a tireoidectomia.

Com isso, os pesquisadores afirmam que:

As queixas de disfagia subjetiva após a tireoidectomia são mais comuns do que as relatadas anteriormente e podem persistir por meses após a cirurgia. Atualmente, as expectativas dos pacientes e a educação em estratégias de gestão são insuficientes. O aumento da conscientização sobre sequelas da deglutição e a educação para pacientes submetidos à tireoidectomia ajudariam a reduzir a

ansiedade, frustração e insegurança em torno da disfagia pós-operatória. (KREKELER, et al., 2018).

Em um estudo realizado por Araújo, et al., (2017) constatou a frequência dos sintomas sensoriais de Vias Aéreas Superiores (VAS), apresentou-se que, a dependência dos sintomas vocais, houve maior incidência de fadiga vocal e rouquidão. Já os sintomas sensoriais de deglutição, notou-se maior incidência de bolo na garganta, garganta seca de pigarro.

## 5. CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste trabalho possibilitou uma pesquisa avançada nas bases de dados mencionadas acima, e proporcionou observar a escassez de trabalhos publicados quando consideramos a disfagia e a paralisia de prega vocal relacionadas ao procedimento da tireoidectomia em conjunto.

O presente artigo verificou também que, a maioria dos estudos estão direcionados aos sintomas de disfagia ou paralisia de prega vocal de forma isolada no pré ou pós-operatório.

Com isso, o trabalho conduz a relevância de estruturar pesquisas com os tópicos em conjunto. Visto que, a tireoidectomia é um procedimento cirúrgico conduzido para os casos mais críticos de tireoides, seja ela maligna ou benigna, sendo capaz de provocar alterações vocais e de deglutição de forma assistemática.

## 6. REFERÊNCIAS

COLTON RH, Casper JK, Leonard RJ. **Noções básicas sobre problemas de voz: uma perspectiva fisiológica para diagnóstico e tratamento** (3ª Ed.). Baltimore: LWW, 2006.

Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Áreas e Competências do Fonoaudiólogo no Brasil**. Disponível em: [https://www.fonoaudiologia.org.br/paginas\\_internas/pubdownload/epacfbr.pdf](https://www.fonoaudiologia.org.br/paginas_internas/pubdownload/epacfbr.pdf). Acesso em 2020.

SASAKI CT, S. Mitra. **Monitoramento recorrente do nervo laríngeo pela contração cricofaríngeo Laringoscópio**. 2001. pp. 738 – 739.

DE Biase N, Pontes P, Nóbrega JAM, De Biase S. **Paralisia do músculo cricoaritenóideo lateral: relato de caso como contribuição ao estudo da anatomia funcional da laringe.** Rev Bras Otorrinolaringol. 2003;69(1):121-6.

DE Boer MF, McCormick LK, Pruyn JF, Ryckman RM, van den Borne BW. **Physical and psychosocial correlates of head and neck cancer: a review of the literature.** Otolaryngol Head Neck Surg. 1999;120(3):427-436. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10064650/>. Acesso em junho de 2020.

DUARTE, Bruno Bernarde. **Paralisia Bilateral em Abdução de Pregas Vocais como Manifestação de Câncer de Esôfago: Relato de Caso e Revisão de Literatura Bilateral.** Abductor Vocal Folds Paralysis as Manifestation of Oesophagus Cancer: A Case Report and Review. 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Bruno\\_Duarte/publication/237223067\\_Paralisia\\_Bilateral\\_em\\_Abducao\\_de\\_Pregas\\_Vocais\\_como\\_Manifestacao\\_de\\_Cancer\\_de\\_Esofago\\_Relato\\_de\\_Caso\\_e\\_Revisao\\_de\\_Literatura\\_Bilateral\\_Abductor\\_Vocal\\_Folds\\_Paralysis\\_as\\_Manifestation\\_of\\_Oesophagus\\_Ca/links/0a85e53c3d7966c6d5000000/Paralisia-Bilateral-em-Abducao-de-Pregas-Vocais-como-Manifestacao-de-Cancer-de-Esofago-Relato-de-Caso-e-Revisao-de-Literatura-Bilateral-Abductor-Vocal-Folds-Paralysis-as-Manifestation-of-Oesophagus-Ca.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Bruno_Duarte/publication/237223067_Paralisia_Bilateral_em_Abducao_de_Pregas_Vocais_como_Manifestacao_de_Cancer_de_Esofago_Relato_de_Caso_e_Revisao_de_Literatura_Bilateral_Abductor_Vocal_Folds_Paralysis_as_Manifestation_of_Oesophagus_Ca/links/0a85e53c3d7966c6d5000000/Paralisia-Bilateral-em-Abducao-de-Pregas-Vocais-como-Manifestacao-de-Cancer-de-Esofago-Relato-de-Caso-e-Revisao-de-Literatura-Bilateral-Abductor-Vocal-Folds-Paralysis-as-Manifestation-of-Oesophagus-Ca.pdf). Acesso em junho de 2020.

VARALDO E. , GL Ansaldo , M. Mascherini , F. Cafiero , MN Minuto. **Complicações neurológicas na cirurgia da tireoide: um ponto de vista cirúrgico dos nervos laríngeos.** Endocrinol, (Lausanne), 5. P 108. 2014.

ERTEKIN C, Yüceyar N, Aydogdu I, Karasoy H. **Electrophysiological evaluation of oropharyngeal swallowing in myotonic dystrophy.** Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2001;70:363-371.

FURKIN, Ana Maria. **Manobras utilizadas na reabilitação da deglutição.** 2003. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Ana\\_Furkim/publication/268348045\\_Manobras\\_utilizadas\\_na\\_reabilitacao\\_da\\_degluticao/links/555b9d3708ae91e75e766660/Manobras-utilizadas-na-reabilitacao-da-degluticao.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ana_Furkim/publication/268348045_Manobras_utilizadas_na_reabilitacao_da_degluticao/links/555b9d3708ae91e75e766660/Manobras-utilizadas-na-reabilitacao-da-degluticao.pdf). Acesso em junho de 2020.

ROMANO G. , G. Scerrino, G. Profita, G. Amato, G. Salamone, G. Di Buono , C. Lo Piccolo , V. Sorce , A. Agrusa , G. Gulotta. **Ligação terminal ou truncal da artéria tireoidiana inferior durante a tireoidectomia? Um estudo prospectivo randomizado.** Int. J. Surg. 2016 . Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919115014442>.

HAVAS T, Lowinger D, Priestley J. **Paralisia unilateral de prega vocal: causas, opções e resultados.** Aust NZJ Surg. 1999.

HOLLER, Theresa; et al. **Prevalence of voice & swallowing complaints in Pre-operative thyroidectomy patients: a prospective cohort study.** J Otolaryngol Head Neck Surg. 2014. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5011810/>. Acesso em junho de 2020.

OTOLARINGOL J. **Cabeça Pescoço Surg.** 2014. p. 28



WASSERMANN JM, K. Sundaram, AE Alfonso, RM Rosenfeld, G. Har-El  
**Determinação da função do ramo interno do nervo laríngeo superior após tireoidectomia.** Head Neck. 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hed.20648>. Acesso em junho de 2020.

MANGILLI, Laura Davison, et al. **Voz, deglutição e qualidade de vida de pacientes com alteração de mobilidade de prega vocal unilateral pré e pós-fonoterapia.** São Paulo. 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151680342008000200003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151680342008000200003&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em junho de 2020.

MESIA R, Rivera F, Kawecki A, Rottey S, Hitt R, Kienzer H, Cupissol D, De Raucourt D, Benasso M, Koralewski P, Delort JP, Bokemeyer C, Curran D, Gross A, Vermorken JB.. **Quality of life of patients receiving platinum-based chemotherapy plus cetuximab first line for recurrent and/or metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck.** Ann Oncol. 2010.

MYSSIOREK D. **Recurrent laryngeal nerve paralysis: anatomy and etiology.** Otolaryngol Clin North Am. 2004.

NEMETZ, Marcos Antônio; et al. **Carcinoma papilífero da glândula tireoide: uma análise retrospectiva de 52 casos.** Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.40, nº 1, p. 1-4, janeiro / fevereiro / março 2011. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c1aa/e9f34c3d4f8d5ca7b65c54046470f5b973ab.pdf>. Acesso em junho de 2020.

PIMENTEL FL. **Qualidade de Vida do Doente Oncológico.** Edição: De autor; 2003.

SCHINDLER, A, Bottero A, Capaccio P, et al. **Melhora vocal após terapia vocal na paralisia unilateral de prega vocal.** J Voice. 2008.

SILVA, Armando de Oliveira. **Colégio Brasileiro de Cirurgiões – o momento atual.** Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2013/07/revista-no-4-2011.pdf#page=17>. Acesso em junho de 2020.

STANCIOIU, Felician; et al. **Treatment for benign thyroid nodules with a combination of natural extracts.** PubMed. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31322200/>. Acesso em junho de 2020.

STEFFEN, Luciane M; Et al. **Paralisia unilateral de prega vocal: associação e correlação entre tempos máximos de fonação, posição e ângulo de afastamento.** Rev. Bras. Otorrinolaringol. vol.70 no.4 São Paulo July/Aug. 2004. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992004000400003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992004000400003&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em junho de 2020.

SOUZA, Marco Antônio de; et al. **O HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO: ESCLARECENDO A SUA MANIFESTAÇÃO A PARTIR DE PRINCÍPIOS MORFOFUNCIONAIS.** Facene. 2011. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-65-70-Hipotireoidismo.pdf>. Acesso em junho de 2020.

SUGUENO, Lika Arawaka. **Voz e deglutição de pacientes com e sem modalidade laringea após tireoidectomia.** São Paulo. 2007. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5132/tde-28052008-162841/publico/LicaArakawaSugueno.pdf>. Acesso em junho de 2020.

HOLLER, T. , J. Anderson. **Prevalência de queixas de voz e deglutição em pacientes com tireoidectomia pré-operatória:** um estudo de coorte prospectivo. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2014

TIAGO, Romualdo Suzano Louzeiro; et al. **Paralisia de prega vocal em crianças: diagnóstico e conduta a partir de relato de caso.** Rev. Bras. Otorrinolaringol. vol.71 no.3 São Paulo May/June 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992005000300021](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000300021). Acesso em junho de 2020.

WALTON, Chloe; et. Al. **Unilateral Vocal Fold Paralysis: A Systematic Review of Speech-Language Pathology Management.** ReserarchGate. 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/311751637\\_Unilateral\\_Vocal\\_Fold\\_Paralysis\\_A\\_Systematic\\_Review\\_of\\_Speech-Language\\_Pathology\\_Management](https://www.researchgate.net/publication/311751637_Unilateral_Vocal_Fold_Paralysis_A_Systematic_Review_of_Speech-Language_Pathology_Management). Acesso em junho de 2020.

YU, Wing-Hei Viola; WU, Che-Wei. **Speech therapy after thyroidectomy. Review Article.** 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5676160/#:~:text=Patients%20with%20recurrent%20laryngeal%20nerve%20paralysis%20often%20experienced%20breathiness%20and,with%20expertise%20in%20voice%20disorders>. Acesso em junho de 2020.

YU, Wing-Hei Viola e Che-Wei Wu. **"Fonoaudiologia após tireoidectomia." Cirurgia da glândula.** vol. 6,5. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5676160/#:~:text=Patients%20with%20recurrent%20laryngeal%20nerve%20paralysis%20often%20experienced%20breathiness%20and,with%20expertise%20in%20voice%20disorders>. Acesso em Junho de 2020.