

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-Graduação em Medicina Ciências Cirúrgicas

**Funcionalidade de deglutição e qualidade de vida em pacientes com  
câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de ensaios clínicos**

**Paula Tasca Vizioli**

Porto Alegre, 2020

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-Graduação em Medicina Ciências Cirúrgicas

**Funcionalidade de deglutição e qualidade de vida em pacientes com  
câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de ensaios clínicos**

**Paula Tasca Vizioli**

Orientador: Prof. Dr. Sady Selaimen da  
Costa

Co-orientação: Prof. Dra. Sílvia Dorneles

Dissertação apresentada como requisito  
parcial para obtenção do título de Mestre  
no Programa de Pós-Graduação em  
Medicina: Ciências Cirúrgicas, Faculdade  
de Medicina, Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul.

Porto Alegre, 2020

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais pelo amor incondicional e incentivo que recebo. Todo meu esforço e dedicação é por vocês.

Ao meu irmão Lucas (in memoriam) que mesmo não estando presente fisicamente, ilumina todos os meus passos e minhas decisões.

Ao meu orientador Dr Sady Selaimen da Costa pela oportunidade desta pesquisa e por todo conhecimento repassado. A minha co-orientadora e grande incentivadora Dra Silvia Dornelles que ensina com carinho e atenção. Meu agradecimento especial a vocês.

A todos os meus colegas que estiveram comigo na trajetória acadêmica.

A todos os meus amigos que me apoiaram nos momentos mais difíceis, estamos juntos.



#### CIP - Catalogação na Publicação

Tasca Vizioli, Paula  
Funcionalidade de deglutição e qualidade de vida em  
pacientes com câncer de cabeça e pescoço: uma revisão  
sistemática de ensaios clínicos / Paula Tasca Vizioli.  
-- 2020.  
40 f.  
Orientador: Sady Selaimen da Costa.

Coorientadora: Silvia Dornelles.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de  
Pós-Graduação em Medicina: Ciências Cirúrgicas, Porto  
Alegre, BR-RS, 2020.

1. Disfagia orofaríngea. 2. deglutição. 3. câncer  
de cabeça e pescoço . 4. qualidade de vida. I.  
Selaimen da Costa, Sady, orient. II. Dornelles,  
Silvia, coorient. III. Título.

## SUMÁRIO

1. LISTA DE ABREVIATURAS .....	7
2. RESUMO .....	9
3. INTRODUÇÃO .....	11
3.1 Justificativa .....	12
3.2 Hipótese.....	13
3.3 Questão de pesquisa .....	13
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4.1 Câncer de Cabeça e Pescoço: Diagnóstico e Tratamento .....	14
4.2 Câncer de Cabeça e Pescoço: Distúrbio de Deglutição .....	17
4.3 Câncer de Cabeça e Pescoço: Qualidade de Vida.....	20
5. OBJETIVOS .....	22
5.1 Objetivo Geral:.....	22
5.2 Objetivos específicos: .....	22
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
7. RESULTADOS.....	30
7.1 Artigo em Inglês.....	30
7.2 Artigo em Português .....	32
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS .....	33
9. APÊNDICE.....	36
9.1 Apêndice A: Descrição PICOS .....	36
9.2 Apêndice B: Descrição completa da busca.....	37
10. ANEXOS .....	42
10.1 Anexo A: Registro no <i>National Institute for Health And Research</i> .....	42

## 1. LISTA DE ABREVIATURAS

- Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP)
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)
- Radioterapia (RT)
- Quimioterapia (QT)
- Qualidade de vida (QV)
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
- Ensaio Clínico Randomizado (ECR)
- Papilomavirus Humano (HPV)
- Índice de massa corporal (IMC)
- Instituto Nacional do Câncer (INCA)
- Tomografia de Emissões de Pósitrons (PET)
- Tumor, nódulo e metástase (TNM)





## 2. RESUMO

**Introdução:** O câncer de cabeça e pescoço, bem como as intervenções de tratamento, alteram a funcionalidade dos órgãos fonoarticulatórios, sendo a disfagia orofaríngea um sintoma comum relacionado a declínio na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar, a partir de uma revisão sistemática de ensaios clínicos, a qualidade de vida e deglutição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Métodos:** Preconizando-se a primícias do método de revisões sistemáticas, foi realizada a localização e seleção dos estudos por meio de levantamento de textos publicados sobre o tema nas bases de dados MedLine, Embase, PsycInfo periódicos CAPES. Foram incluídos artigos originais de pesquisa, bem como literatura cinzenta; publicados na língua portuguesa ou inglesa; os quais estudaram câncer de cabeça e pescoço, deglutição e/ou disfagia e qualidade de vida. Dois pesquisadores independentes revisaram a lista de títulos e resumos, e selecionaram os dados preliminares. Um terceiro revisor contrapôs as listas e os dados, equacionando casos de discrepâncias. **Resultados:** Foram identificados 777 estudos em base de dados e 393 em literatura cinzenta, sendo removidos 35 estudos por estarem duplicados nos achados. As 1.135 citações restantes foram submetidas à avaliação de título, sendo que 1.099 pesquisas não possuíam os critérios de inclusão preconizados. Dessa forma, 36 artigos completos foram submetidos à análise, e desses, selecionados apenas 3 artigos para nossa revisão na íntegra. As pesquisas analisadas foram sobre câncer de orofaringe comparando tratamentos de quimio ou radioterapia e cirurgia robótica trans oral. A partir desta pesquisa, foi desenvolvida um Modelo de protocolo de Atenção ao Atendimento Multiprofissional em Saúde de pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. **Conclusão:** No presente estudo, não foi possível correlacionar qualidade de vida e funcionalidade de deglutição na população estudada. As pesquisas que contemplam ensaios clínicos, recomendadas na condução de revisões sistemáticas voltadas a suprir base teórica ao consumo clínico, ainda são pouco desenvolvidas na área de câncer de cabeça e pescoço.

**Palavras-chave:** Disfagia orofaríngea, deglutição, câncer de cabeça e pescoço e qualidade de vida.

**Keywords:** Deglutition Disorders, deglutition, Head and neck neoplasms, quality of life, surgery

### 3. INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é designado a um conjunto de tumores ou neoplasias alocados no trato aerodigestivo superior, como em região de cabeça e pescoço, cavidade oral, faringe, cavidade nasal e laringe. Os sintomas iniciais mais comumente descritos nessa afecção são disfonia, disfagia orofaríngea e odinofagia<sup>1</sup>. O intervalo entre os referidos sintomas e o diagnóstico do câncer, apresenta relação com o impacto na qualidade de vida, bem como pode, até mesmo, implicar em desfechos como morte. A janela de tempo que transita entre os sintomas iniciais, o diagnóstico e o início do tratamento, revela paulatinamente, alterações nos órgãos fonoarticulatórios e suas funções estomatognáticas, tais como mastigação, deglutição, respiração, fonação e articulação da fala<sup>2</sup>.

A busca pelo entendimento da dimensão dos impactos na qualidade de vida em acometimentos significativos, como a esfera do CCP, auxilia no planejamento das ações de intervenção mais pontuais e otimizadas.

A dificuldade de deglutição identificada vem sendo relacionada a um declínio na qualidade de vida. O sintoma está relacionado à dificuldade de alimentação, comprometimento na habilidade de deglutição de algumas consistências e volumes, sendo comum a ocorrência de desidratação e desnutrição<sup>3</sup>.

A relação entre a disfagia e a disfonia nesta população são questões de constantes estudos<sup>4,5</sup> onde que há uma pior autopercepção da disfunção vocal, com maiores prejuízos nos aspectos de limitação emocional e física da voz quando comparados a indivíduos saudáveis.

Uma pesquisa<sup>5</sup> mostra que a qualidade de vida em deglutição e a correlação com as alterações vocais apresentadas pelos pacientes e ressalta que esta diminuição pode afetar a qualidade de vida geral dos pacientes como, também, em aspectos psicossociais. Vale ressaltar, que o estadiamento da doença e os tratamentos como quimioterapia, radioterapia e cirurgias também podem alterar estes parâmetros.

Torna-se essencial realizar uma avaliação precoce dos impactos do CCP e seu tratamento de forma singular, propiciando a criação de uma rede de atuação multiprofissional, com vistas a melhorar a qualidade de vida dos sujeitos acometidos pela doença. Dentre as profissões engajadas no seguimento clínico desses pacientes, a fonoaudiologia presta auxilia durante todo o tratamento, com orientações pré-operatórias, acompanhamento pós-operatório imediato, reabilitação, bem como durante os tratamentos adjuvantes de rádio e quimioterapia<sup>6</sup>.

No Brasil, segundo o INCA<sup>7</sup>, há uma incidência de 41 mil novos casos de CCP a cada ano. Os avanços em estudos primários e secundários na área estão em voga, essencialmente no que tange a busca por protocolos de tratamento que preconizem por melhor qualidade de vida dos doentes em busca por intervenção. Dessa forma, a busca por alicerces coesos que economizem tempo e recursos, tais como as meta-análises e revisões sistemáticas, tem sido mandatório na construção de etapas iniciais de linhas de cuidado em saúde. Corroboram a necessidade desse constructo para a prática baseada em evidências no planejamento das intervenções integradas, nas diferentes áreas de atuação que se complementam. Novas atualizações sobre estudos baseiam e norteiam as tomadas de decisões clínicas e planejamento terapêutico, buscando minimizar os impactos das sequelas no decorrer do seguimento assistencial. O presente estudo teve como objetivo avaliar, a partir de uma revisão sistemática de ensaios clínicos, a qualidade de vida e deglutição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço a partir de tratamento empregado.

### 3.1 JUSTIFICATIVA

Refinar a inferência existente acerca da evidência científica de resultados de qualidade de vida e disfagia orofaríngea são necessárias a fim de prezar pelo acompanhamento e reabilitação dos pacientes com CCP. Conhecer e pesquisar sobre os sinais e sintomas, bem como funções de qualidade de vida afetadas auxiliam em um melhor manejo assistencial a sua saúde.

A lesão do câncer e o tratamento adjuvante prejudica diretamente a funcionalidade, a anatomia e a dos órgãos fonoarticulatórios alterando a fala, mastigação, fonação, respiração e deglutição tendo impacto em funções comuns do seu dia-a-dia.

Ressalta-se que a disfagia é um dos primeiros sintomas e pode se estender a longo prazo até após o término do tratamento, impactando diretamente na qualidade de vida do paciente. Deste modo, justifica-se a necessidade da pesquisa a fim de avaliar e explorar o impacto seja de curto a longo prazo, em pacientes com câncer de cabeça e pescoço e seu tratamento, na qualidade de vida destes pacientes. A partir desta pesquisa, será proposto um modelo de planejamento em atendimento assistencial em saúde para pacientes com CCP.

### 3.2 HIPÓTESE

Hipótese Nula: Não há diferença entre qualidade de vida e deglutição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço a partir do tipo tratamento empregado.

### 3.3 QUESTÃO DE PESQUISA

Qual a evidência científica em pesquisa de ensaios clínicos que resultam em qualidade de vida e funcionalidade de deglutição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um processo terapêutico empregado na assistência em saúde?

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Câncer de Cabeça e Pescoço: Diagnóstico e Tratamento

Os cânceres de cabeça e pescoço são denominados a diversos tumores em diferentes sítios de localização no trato aero digestivo superior como na boca, lábios, língua, palato, fossas nasais, faringe, laringe e outras localizações na cabeça e ou pescoço, sendo o mais comum do tipo carcinoma epidermóide<sup>8</sup>.

Estudos de epidemiologia do INCA<sup>7</sup> citam que os CCP são mais comuns em homens com idade acima de 60 anos. Ressalta-se que a alta ocorrência do CCP foi estudada e demonstra que além da predisposição genética, há uma íntima ligação entre o uso de substâncias lícitas como cigarro e bebidas alcoólicas<sup>9</sup>.

Além dos riscos de predisposição citados acima, há agentes carcinogênicos associados a má higiene oral, placas dentárias, irritação crônica gengival e mucosa oral, baixo índice de massa corporal e exposição a luz ultravioleta<sup>10</sup>. Diante do avanço epidemiológico nesta população, dentre todos os CCP, destaca-se um aumento de casos de câncer de cavidade oral devida a alta prevalência do Vírus do Papiloma Humano (HPV)<sup>11,12</sup>.

Os primeiros sinais e sintomas em CCP são: dor, disfagia, disfonia, aumento de gânglios linfáticos, aparecimento de nódulos palpáveis cervicais, úlceras, alterações em mucosa, disgeusia, halitose e perda de peso<sup>13</sup>. A partir da detecção de uma lesão neoplásica em região de cabeça e pescoço é necessário determinar sua localização e a extensão a fim de avaliar o avanço desta doença no organismo, isto é, o estadiamento da doença.

Os CCP são classificados conforme seu estadiamento e é denominado a partir das iniciais TNM – tumor, nódulo e metástase<sup>14</sup>. A definição do estadiamento TNM varia conforme seu sítio primário e será descrito no decorrer desta sessão.

Para tal, é citada as definições de estadiamento geral levando como referência a 8 edição apresentada pela *AJCC Cancer Staging Manual* 8ª edição<sup>14,15</sup>. O estadiamento T varia de acordo com o sítio primário da doença enquanto o estadiamento linfonodal (N) é o mesmo para os tumores da cavidade oral, laringe, hipofaringe e orofaringe, assim como o estágio agrupado.

A nova atualização da 8 edição *AJCC Cancer Staging Manual*<sup>14</sup> do estadiamento incorpora mudanças significativas com base em avanços da compreensão, etiologia e certos aspectos histológicos atribuídos a tumores<sup>14,15</sup>.

Desta forma, houveram algumas alterações como: em relação ao câncer de orofaringe associado a alto risco de HPV onde haverá uma previsão de sobrevivência muito mais precisa e segura; quanto ao prognóstico, houve diferença em casos considerados de bom prognóstico nesta nova atualização, como anteriormente na 7 edição permaneciam em estágio IV e nesta classificação permanecem em estágio I; mudanças nas categorias T do tumor na nasofaringe, oral cavidade e pele; o achado mais significativo em um linfonodo positivo é se ele estende-se para fora da cápsula; incluir a profundidade da invasão na cavidade oral discriminará melhor o risco de pequenos cânceres, assim diferenciando tumores profundamente invasivos daqueles com menor invasão com excelente prognóstico<sup>15,16</sup>.

Com a ampla região denominada para as neoplasias de cabeça e pescoço, busca-se a pesquisa com mais especificidade de cada loco regional bem como a definição de estadiamento, prognóstico, principais sintomas e tratamentos.

O câncer de cavidade oral é denominado a todos os tumores malignos que estão localizados em lábios e demais estruturas da boca como vestibulo, gengiva, bochechas, palato duro, e base de língua<sup>17</sup>. Destaca-se que o carcinoma em cavidade oral de células escamosas é precedido de alterações clínicas visíveis em mucosa oral e são potencialmente malignos<sup>17,18</sup>. Um estudo<sup>19</sup> destacou que o perfil dos pacientes é um indicador confiável de prognóstico da doença e deve ser analisado durante seu tratamento.

Já as neoplasias de faringe são separadas comumente em: neoplasias de nasofaringe que estão abaixo da base do crânio tendo sua parte anterior a

cavidade nasal e inferior a orofaringe; já região do palato mole, úvula, tonsilas, base da língua, parede da faringe, valéculas e epiglote são considerados carcinomas de orofaringe e a hipofaringe compreende a região de seios piriformes<sup>20</sup>.

Os cânceres de nasofaringe são raros no mundo, mas sua incidência pode chegar a aproximadamente 130 mil casos/ano no sudeste da Ásia onde há a maior número de casos da doença<sup>21</sup>. Estudos demonstram que fatores de risco para sua ocorrência são gênero masculino, sendo mais frequente do que em mulheres; fatores quanto a raça e etnia sendo comum o acometimento maior em pessoas na China, Singapura, Filipinas, Malásia e Vietnam; fatores quanto a dieta ingerida que são ricas em carnes de sal e peixe; presença do vírus Epstein-Barr; fatores genéticos, além dos fatores de risco que são comuns com os demais CCP como uso de tabaco e exposição laboral<sup>22,23</sup>.

Os carcinomas de orofaringe são um dos mais comuns CCP. A alta incidência está relacionado com a alta ocorrência de HPV sendo essencial, a prevenção e medidas sanitárias com aplicação de vacinas<sup>24</sup>. Um estudo recente mostra que o carcinoma avançado de orofaringe os tipos de tratamento podem resultar em prognósticos semelhantes, mas que cada caso deve ser avaliado de forma única<sup>25</sup>.

As neoplasias de hipofaringe estão relacionadas ao pior prognóstico entre todos os CCP<sup>26</sup>. Este achado relaciona-se a dificuldade de detecção precoce da lesão sendo assim o diagnóstico em estágios avançados que podem trazer alta mortalidade<sup>27</sup>. Esta região, compreende a parte inferior da orofaringe até o esôfago, sendo a margem superior do osso hioide (ou assoalho da valécula) até o plano correspondente à margem inferior da cartilagem cricóide, contemplando o seio piriforme, a parte posterior faríngea e pós-cricóide<sup>26</sup>.

As neoplasias laríngeas estão divididas em três sub sítios: a supra glótica que se estende da epiglote até o ápice do vestíbulo laríngeo; a glótica que compreende a região glótica até 1 cm abaixo das pregas vocais e a subglótica que se estende deste plano até a cartilagem cricóide<sup>28</sup>. Paradigmas de tratamento atuais na gestão do câncer de laringe concentram-se na cura



enquanto preconiza-se preservar a laringe sempre que possível e buscando, assim, resultados que ofereçam a melhor qualidade de vida<sup>29</sup>.

O intervalo de tempo entre o diagnóstico da neoplasia e o tratamento deve ser auxiliado e assistido pelos mais diversos membros de uma equipe multiprofissional, sendo que o estudo<sup>30</sup> demonstra uma tendência que o tempo de espera pode estar interligado a um impacto negativo no prognóstico do paciente.

Assim, a partir do estadiamento define-se a caracterização do tratamento empregado em cada caso. Realiza-se exames de imagem como tomografias computadorizadas (TC), ressonância magnética (RM), ultrassonografia e tomografia por emissão de positrões (PET). Sendo que os tratamentos dos CCP são basicamente as resseções cirúrgicas, radioterapia e quimioterapia<sup>31</sup>.

O estadiamento realizado após diagnóstico é definitivo para o impacto do tratamento em CCP e estudo demonstra que é grande o número de diagnósticos realizados somente em estádios avançados da doença<sup>32</sup>.

#### 4.2 Câncer de Cabeça e Pescoço: Distúrbio de Deglutição

Os CCP impactam diretamente nas funções estomatognáticas como respiração, fala, alimentação, mastigação e deglutição. Neste estudo, vamos enfatizar o impacto dos CCP nas funções de deglutição.

A função de deglutição é dividida em quatro fases: fase preparatória oral caracterizada pelo preparo alimentar dentro da cavidade oral; a fase oral que é o transporte do bolo alimentar em direção a faringe; a fase faríngea onde ocorre o transporte do bolo alimentar do até o esôfago; e a fase esofágica que é o

transporte do alimento até o estômago<sup>33,34</sup>. A presença de alteração em qualquer fase da deglutição, é denominada disfagia<sup>35,36</sup>.

A disfagia presente nos CCP é caracterizada por ser mecânica onde há uma alteração nas estruturas envolvidas na biomecânica da deglutição. A biomecânica da deglutição ocorre a partir da proteção laríngea que consistente na inibição reflexa da respiração, o fechamento do esfíncter glótico, elevação e anteriorização laríngea, assim, há o relaxamento do musculo cricofaríngeo iniciando a abertura do musculo esfíncter esofágico superior<sup>37</sup>

Estudos demonstram que as dificuldades de deglutição afetam de 60-75% dos pacientes em tratamento de CCP<sup>38</sup>. Ressalta-se também que é comum a presença de disfagia baixa denominada a dificuldades na fase esofágica da deglutição<sup>39</sup>.

A disfagia é um sintoma comum apresentado na clínica pelos CCP, mas esta queixa pode ser ainda mais presente a partir do tratamento empregado. Segundo o CTCAE<sup>40</sup> onde é citado os mais diversos eventos adversos da radioterapia, a disfagia causada pela radiação está classificada como grau 1 quando sintomática, porém ainda é possível manter dieta regular via oral, intervenção urgente (grau 4) e até a morte (grau 5). Destaca-se, também, que há disfagia baixa devido à alteração no trânsito esofágico é considerado grave quando há obstrução completa do esôfago, abrasão, ulceração e/ou hemorragia<sup>41</sup>.

A disfagia, um sintoma significativa para a morbidade do CCP, é a classificada como severa quando correlacionada a um desempenho que compromete a qualidade de vida. Esta, também, está interligada com a ocorrência de ansiedade e depressão<sup>42</sup>.

É essencial para esta população estimar a qualidade de vida, o uso de ferramentas para detectar e avaliar a disfagia como *screenings*, *trials*, protocolos, além do assessoramento de sintomas e tratamento para a reabilitação<sup>43</sup>.

O estudo<sup>44</sup> apresenta as ferramentas de avaliação disponíveis para a população de CCP com tumores malignos sólidos e demonstra a dificuldade no uso de protocolos e escalas validadas. Ressalta que o valor da prevalência de

disfagia orofaríngea pode ser subestimado pela ausência de ferramentas apropriadas. É necessário ampliar os estudos nesta temática a fim de adequar a gestão da disfagia, que pode ser potencial para afetar o prognóstico do paciente.

Há uma revisão bibliográfica<sup>45</sup> sobre estudos de disfagia, voz, fala e presença de trismo após tratamento com quimioterapia radioterapia em pacientes com CCP e conclui que a melhora na qualidade vocal é presente após o término do tratamento, no entanto, relata deterioração da deglutição e qualidade de vida.

Uma pesquisa<sup>46</sup> com estudo prospectivo de pacientes com CCP, livres da doença há pelo menos um ano após término do tratamento, identificou o sofrimento psicológico como o principal elemento determinante de qualidade de vida a longo prazo. Ressalta, assim, a importância de um olhar e acompanhamento multidisciplinar por uma janela de tempo maior para essa população.

O uso concomitante de quimioterapia e radioterapia de uso localizado em casos avançados de CCP está relacionado à ocorrência de disfagia. Pesquisadores<sup>47</sup> ressaltam a importância de uma intervenção precoce de reabilitação de deglutição a fim de evitar períodos de *nil per os*. Destacam, também, a utilização de intensidade modulada em RT que visa reduzir as doses de radiação em estruturas não envolvidas na deglutição de pacientes que apresentem maior risco de desenvolver este distúrbio.

O câncer de hipofaringe também está relacionado à presença de disfagia tardia após RT. Foi observado maior gravidade de disfagia orofaríngea em pacientes que realizar a dissecação superior frontal e RT<sup>48</sup>.

O planejamento da alta do paciente com CCP pós-cirúrgico e o acompanhamento pós-alta é de suma importância para evitar internações recorrentes. A readmissão hospitalar após 30 dias dos pacientes cirúrgicos com câncer de cabeça e pescoço é de 3,2% e em Serviços de Emergência chega a 8,4% sendo a causa mais comum infecções e dor<sup>49</sup>.

Os pacientes com CCP e disfagia orofaríngea requerem uma equipe multidisciplinar que envolve o suporte nutricional, fisioterapia, fonoterapia,

manejo da dor e terapia psicológica para acompanhamento no diagnóstico, durante o tratamento e, também, após o término do mesmo<sup>50</sup>.

#### 4.3 Câncer de Cabeça e Pescoço: Qualidade de Vida

A qualidade de vida abrange a saúde física, mental, espiritual, social, de meio ambiente e outras circunstâncias de vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>50</sup>. Esta, está intimamente ligada com conceito de saúde.

A qualidade de vida é mensurada a partir de protocolos, questionários gerais e, também, questionários específicos. Há uma diferenciação em qualidade de vida e questionários de deglutição nesta população de CCP, apesar de acontecer, por exemplo, que o quesito deglutição pode estar presente como um subitem inserido em um protocolo de qualidade de vida<sup>51</sup>.

Os protocolos gerais de qualidade de vida vão muito além dos pontos específicos de mortalidade e morbidade. Trazem uma avaliação do físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais como no protocolo da Organização Mundial da Saúde WHOQOL-100<sup>50,52</sup>. O protocolo foi fundado de forma transcultural para que a utilização ocorra em todos tipos de centros.

Os protocolos específicos visam avaliar mais especificamente o objetivo como variável de interesse que é mais afetada pela doença ou pelo tratamento, seja no domínio físico, cognitivo, estético ou funcional. Ressalta-se que o tratamento do câncer de cabeça e pescoço como quimioterapia, radioterapia e cirurgias sejam as reparadoras e/ou reconstruções também estão relacionadas ao prejuízo na qualidade de vida seja pela alteração na função realizada ou pela estética<sup>53</sup>.

A qualidade de vida em câncer de cabeça e pescoço é amplamente estudada por ser um quesito afetado desde o princípio da doença como já citado anteriormente nesta revisão. Citamos<sup>54</sup> alguns protocolos específicos de qualidade de vida cabeça e pescoço como: *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) QLQ-C30 e H&H<sup>55</sup>, o *University of Washington Quality of Life Questionnaire* (UW-QOL v4)<sup>56</sup>, o *Functional Assessment of Cancer Therapy* (FACT-H&N)<sup>57</sup> e o *University of Michigan Head and Neck specific Quality of Life Instrument* (HNQoL)<sup>58</sup>.

Os estudos dos tratamentos de CCP e seus impactos na qualidade de vida vem sendo destaque. A cirurgia de ressecção do câncer, muitas vezes, requer a ocorrência de novas cirurgias reconstrutivas<sup>59</sup>. Esta por sua vez requer avaliação crítica e correção meticulosa dos déficits estéticos e funcionais para otimizar o bem-estar físico e psicológico do paciente. Identifica-se a lesão e a abordagem para que a reconstrução, com um tecido retirado de outro local, apresente o objetivo de correção de função e de estética<sup>60</sup>. Destaca-se que após a intervenção cirúrgica para o sucesso da reconstrução/enxerto na função é essencial a atuação multiprofissional.

Estudo demonstra que há efeitos tardios de piora de qualidade de vida em CCP que merecem ser estudados e observados de forma atenciosa<sup>61</sup>. Uma queixa comum entre os pacientes com CCP até após o término do tratamento é a dor, e esta queixa está interligada a um decréscimo na qualidade de vida<sup>62</sup>.

Os protocolos e questionários de qualidade de vida aproximam pacientes e equipe assistencial através dos resultados que são comunicados após o seu preenchimento<sup>63</sup>. Há uma necessidade de compreensão de doença para que as intervenções e o cuidado não constituam um olhar voltado somente a sobrevivência, mas sim a todo impacto causado à qualidade de vida. Preconiza-se facilitar o controle da dor, abordar a instabilidade psicossocial e perda funcional. Denota-se que em pacientes com CCP de estágio avançado tendem a ter uma piora em qualidade de vida que requer acompanhamento de visão ampliada a fim de melhorar a satisfação deste paciente<sup>64,65</sup>.

## 5. OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GERAL:

- Avaliar a partir de uma revisão sistemática em ensaios clínicos a qualidade de vida e deglutição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço a partir de tratamento empregado.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Avaliar funcionalidade física e social, qualidade de vida, deglutição e/ou dor.
- Conduzir a criação um modelo de Protocolo de Atendimento Multiprofissional para pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço para um Hospital de Referência que propiciem melhor qualidade de vida.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marta GN, SAAD ED. Assessment of quality of life in phase III trials of radiotherapy in localized or locally advanced head and neck cancer over the past 17 years. *Ann Palliat Med* 2017;6(1):73-80
2. Aquino RCA de, Lima MLLT de, Menezes CRCX de, Rodrigues M. Alterações fonoaudiológicas e acesso ao fonoaudiólogo nos casos de óbito por câncer de lábio, cavidade oral e orofaringe: um estudo retrospectivo. *Rev CEFAC*. 2016;18(3):737-45.
3. de la Mora Levy JG, Manzano-Robleda M del C. Nutrition before chemoradiotherapy or surgery: Temporary esophageal stents or tube feeding? Is the evidence hard to swallow? *Gastrointest Endosc* 2018;88(1):32-4.
4. Moreti F, Morasco-Geraldini B, Claudino-Lopes SA, Angelis EC. Signs, symptoms and vocal function in individuals with dysphagia treated for head and neck cancer. *Audiol., Commun. Res.* 2018. 23: e1873.
5. Rosa ME da, Mituuti CT & Ghirardi ACdeAM, Correlação da desvantagem vocal e qualidade de vida em deglutição de pacientes com câncer de laringe submetidos à quimiorradioterapia. *CoDAS* 2018, vol.30, n.2
6. Estrela F, Elias V, Martins V. Reabilitação do paciente disfágico em cirurgia de cabeça e pescoço. In: Jacobi J, Levy D, Silva L *Disfagia: Avaliação e tratamento*. Rio de Janeiro: Revinter.1996; 233-276.
7. Instituto Nacional do Cancer (INCA) Pró-Onco [homepage na internet] Estimativas 2018: Incidência de câncer no Brasil [acesso em 14 de outubro de 2018] . Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/>
8. Alvarenga L de M, Ruiz MT, Pavarino-Bertelli EC, Ruback MJC, Maniglia JV, Goloni-Bertollo M. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 2008 Feb [cited 2020 Sep 20]; 74( 1 ): 68-73.
9. Hashibe M, Brennan P, Chuang S -c., Boccia S, Castellsague X, Chen C, et al. Interaction between Tobacco and Alcohol Use and the Risk of Head and Neck Cancer: Pooled Analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology

Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 3 de fevereiro de 2009;18(2):541–50.

10. Gaudet MM, Olshan AF, Chuang S-C, Berthiller J, Zhang Z-F, Lissowska J, et al. Body mass index and risk of head and neck cancer in a pooled analysis of case–control studies in the International Head and Neck Cancer Epidemiology (INHANCE) Consortium. *Int J Epidemiol.* agosto de 2010;39(4):1091–102.
11. Zammit AP, Sinha R, Cooper CL, Perry CFL, Frazer IH, Tuong ZK. Examining the contribution of smoking and HPV towards the etiology of oral cavity squamous cell carcinoma using high-throughput sequencing: A prospective observational study. :16. *PLoS One* 2018 Oct 11;13 (10):e0205406
12. Petito G, Santos CMA dos, Rabello SSH, Cordeiro SAMT, Cassia ARdeC. Human papillomavirus in oral cavity and oropharynx carcinomas in the central region of Brazil. *Braz J. Otorhinolaryngol.* 2017; 83 (1):38-44
13. Vokes EE, Weichselbaum RR, Lippman SM, Hong WK. Head and Neck Cancer. *New England Journal of Medicine,* 1993 328(3), 184–194.
14. American Joint Committee on Cancer (AJCC) [homepage na internet] AJCC Cancer Staging Manual 8ed [acesso em 08 de Agosto de 2020] Disponível em: <https://www.facs.org/>
15. Lydiatt WM, Patel SG, O’Sullivan B, Brandwein MS, Ridge JA, Migliacci JC, et al. Head and neck cancers-major changes in the American Joint Committee on cancer eighth edition cancer staging manual: Head and Neck Cancers-Major 8th Edition Changes. *CA Cancer J Clin.* março de 2017;67(2):122–37.
16. Amin MB, Greene FL, Edge SB, Compton CC, Gershenwald JE, Brookland RK, et al. The Eighth Edition AJCC Cancer Staging Manual: Continuing to build a bridge from a population-based to a more “personalized” approach to cancer staging: The Eighth Edition AJCC Cancer Staging Manual. *CA Cancer J Clin.* março de 2017;67(2):93–9.
17. Montero PH, Patel SG. Cancer of the oral cavity. *Surg Oncol Clin N Am.*2015;24(3):491-508. doi:10.1016/j.soc.2015.03.006



18. Kerawala C, Roques T, Jeannon J-P, Bisase B. Oral cavity and lip cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol.* maio de 2016;130(S2):S83–9.
19. Saluja TS, Ali M, Mishra P, Kumar V, Singh SK. Prognostic Value of Cancer Stem Cell Markers in Potentially Malignant Disorders of Oral Mucosa: A Meta-analysis. *Cancer Res. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2019 Jan; 28(1): 144-153
20. Clump DA, Bauman JE, Ferris RL. Cancer of the oropharynx. *Surg Oncol Clin N Am.* 2015 Jul;24(3):509-20.
21. Lee HM, Okuda KS, González FE, Patel V. Current Perspectives on Nasopharyngeal Carcinoma. *Adv Exp Med Biol.* 2019;1164:11-34. doi:10.1007/978-3-030-22254-3\_2
22. American cancer Society [homepage na internet] Laryngeal and hypopharyngeal cancer. [acesso em 06 de setembro de 2020] disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/laryngeal-and-hypopharyngeal-cancer.html>
23. Chedid HM, Franzi SA, Dedivitis RA. Assessment of clinical and therapeutic factors in patients with nasopharyngeal undifferentiated carcinoma. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2008; 74(4):566-70.
24. Petito G. Human papillomavirus in oral cavity and oropharynx carcinomas in the central region of Brazil. :7.
25. Caldeira PC, Bonardi MJF, Pantuzzo ERM, Soares JMA, Soto AML, Aguiar MCF, et al. Advanced carcinoma of the oropharynx: survival analysis comparing two treatment modalities. *Braz Oral Res.* 2020;34:e032.
26. Wycliffe ND, Grover RS, Kim PD & Simental A. Hypopharyngeal Cancer. *Topics in Magnetic Resonance Imaging.* 2017 18(4), 243–258. doi:10.1097/rmr.0b013e3181570c3f
27. Amar A, Curioni OA, de Paiva DL, Rapoport A, Dedivitis RA, Cernea CR, et al. Epidemiological assessment and therapeutic response in hypopharyngeal cancer. *Braz J Otorrinolaringol.* maio de 2013;79(4):500–4.
28. Steuer CE, El-Deiry M, Parks JR, Higgins KA, Saba NF. An Update on Larynx Cancer. *CA CANCER J CLIN.* 2016;00(00):20.

29. Obid R, Redlich M, Tomeh C. The Treatment of Laryngeal Cancer. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am* 31 (2019) 1–11  
<https://doi.org/10.1016/j.coms.2018.09.001>
30. Coca-Pelaz A, Takes RP, Hutcheson K, Saba NF, Haigentz M, Bradford CR, et al. Head and Neck Cancer: A Review of the Impact of Treatment Delay on Outcome. *Adv Ther.* fevereiro de 2018;35(2):153–60.
31. Galbiatti ALS, Padovani-Junior JA, Maniglia JV, Rodrigues CDS, Pavarino EC, Goloni-Bertollo EM. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Braz J Otorhinolaryngol.* março de 2013;79(2):239–47.
32. Felippu AWD, Freire EC, Silva RdeA, Guimarães AV, Dedivitis RA. Impacto da demora no diagnóstico e tratamento no câncer de cabeça e pescoço. *Braz. j. otorhinolaryngol.* 2016; 82(2): 140-143.
33. Padovani AR, Moraes DP, Mangil LD, Andrade CR. Dyphagia risk evaluation protocol. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2007; 12:199-205
34. Bolzan GP, Christimann MK, Berwig LC. Contribuição da ausculta cervical para a avaliação clínica das disfagia orofaríngeas. *Rev. CEFAC.* 2013;15(2):455-65.
35. Mancopes R, Gonçalves BFT, Costa CC. Correlação entre o motivo do encaminhamento, avaliação clínica e objetiva do risco para disfagia. *CoDAS.* 2014;26(6):471-5
36. Vale-Prodromo LP, Carrara-de-Angelis E, Barros APB. Avaliação clínica fonoaudiológica das disfagias. In: Jotz GP, Carrara-de-Angelis E, Barros APB. *Tratado de deglutição e disfagia no adulto e na criança.* Rio de Janeiro: Revinter; 2010. p. 61-7.
37. Costa MMB. Como proteger fisiologicamente as vias aéreas durante a deglutição. In: Castro LP, Savassi-Rocha PR, Melo JRC, et al. *Tópicos em gastroenterologia 10 – deglutição e disfagia.* Rio de Janeiro: Medsi; 2000. p. 37–48.
38. Malagelada JR, Bazzoli F, Boeckxstaens G, De Looze D, Fried M, Kahrilas P, et al, World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. *Journal of Clinical Gastroenterology,* 2015 49(5), 370–378.

39. Pauloski BR. Rehabilitation of dysphagia following head and neck cancer. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2008;19(4):889-x.
40. Cancer Therapy Evaluation Program (CTEP) [homepage na internet]. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) [acesso em 05 de setembro de 2020]. 2017;155.
41. Saad ED, Hoff PM, Carnelós RP, Katz A, Hamerschlak N, Tabacof J. Critérios Comuns de Toxicidade do Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos. *Ver Bras. Cancerol*. 2002; 48(1):63-9
42. Nguyen NP, Smith HJ, Midyett A. Impact of dysphagia on quality of life after treatment of head-and-neck cancer. 2005;61(3):7.
43. Patel DA, Sharda R, Hovis KL, Nichols EE.. Patient-reported outcome measures in dysphagia: a systematic review of instrument development and validation. *Dis Esophagus*. 2017 May 1;30(5):1-23
44. Kenny C, Gilheaney Ó, Walsh D, Regan J. Oropharyngeal Dysphagia Evaluation Tools in Adults with Solid Malignancies Outside the Head and Neck and Upper GI Tract: A Systematic Review. *Dysphagia*. junho de 2018;33(3):303–20.
45. Heijnen BJ, Speyer R, Kertscher B, Cordier R, Koetsenruijter KWJ, Swan K, et al. Dysphagia, Speech, Voice, and Trismus following Radiotherapy and/or Chemotherapy in Patients with Head and Neck Carcinoma: Review of the Literature. *BioMed Res Int*. 2016;2016:1–24.
46. Bozec A, Demez P, Gal J., Chamorey E, Louis MY, Blanchard D, et al. Long-term quality of life and psycho-social outcomes after oropharyngeal cancer surgery and radial forearm free-flap reconstruction: A GETTEC prospective multicentric study. *Surgical Oncology Volume 27, Issue 1, March 2018, Pages 23-30*
47. Caudell JJ, Schaner PE, Meredith RF, Locher JL, Nabell LM, Carroll, WR. Factors associated with long-term dysphagia after definitive radiotherapy for locally advanced head-and-neck cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2009 Feb 1;73(2):410-5. doi: 10.1016/j.ijrobp.2008.04.048
48. Deschuymer S, Nevens D, Duprez F, Laenen A, Dejaeger E, De Neve W, et al. Clinical factors impacting on late dysphagia following radiotherapy in patients with head and neck cancer. *Br J Radiol*. 23 de maio de 2018;20180155.

49. Wu V. Rates and causes of 30-day readmission and emergency room utilization following head and neck surgery. *Head Neck Surg.* 2018;5.
50. The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and medicine* 10:1403-1409.
51. Gonçalves BFT, Bastilha GR, Costa CC, Mancopes R. Utilização de protocolos de qualidade de vida em disfagia: revisão de literatura. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2015 Aug; 17(4): 1333-1340. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517418014>.
52. Fleck MP de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2000; 5(1): 33-38. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>.
53. Melo Filho MR, Rocha BA, Pires MBdeO, Fonseca ES, Freitas EM, Martelli JH. Qualidade de vida de pacientes com carcinoma em cabeça e pescoço. *Braz. j. otorhinolaryngol.* 2013 Feb; 79(1): 82-88. <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130014>.
54. Kolator M, Kolator P, Zatoński T. Assessment of quality of life in patients with laryngeal cancer: A review of articles. *Adv Clin Exp Med.* 2018 May;27(5):711-715. doi: 10.17219/acem/69693. PMID: 29790682.
55. Bjordal K, Ahlner-Elmqvist M, Tolleson E, et al.; EORTC Quality of Life Study Group. Development of a European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) questionnaire module to be used in quality of life assessments in head and neck cancer patients. *Acta Oncol.* 1994; 33:879–885.
56. Rogers SN, Lowe D. The University of Washington Quality of Life Scale. In: *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures.* New York, NY: Springer New York; 2010:101-128.
57. List MA, D'Antonio LL, Cella DF, et al. The performance status scale for head and neck cancer patients and the functional assessment of cancer therapy-head and neck scale: A study of utility and validity. *Cancer.* 1996; 77:2294–2301.

58. Ronis DL, Fowler KE, Bradford CR, et al. Clinical predictors of quality of life in patients with head and neck cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004;130(4):401–408.
59. Sakuraba, M., Miyamoto, S., Kimata, Y., Nakatsuka, T., Harii, K., Ebihara, S., & Hayashi, R. Recent advances in reconstructive surgery: head and neck reconstruction. *International Journal of Clinical Oncology*, 2012 18(4), 561–565. doi:10.1007/s10147-012-0513-6
60. Ray E. Head and Neck Reconstructive Surgery. *Cancer Treat Res.* 2018; 174:123-143. doi: 10.1007/978-3-319-65421-8\_8. PMID: 29435840.
61. Mehanna HM, Morton RP. Deterioration in quality-of-life of late (10-year) survivors of head and neck cancer. *Clin Otolaryngol.* 2006 Jun;31(3):204-11. doi: 10.1111/j.1749-4486.2006.01188.x. PMID: 16759240.
62. Cramer JD, Johnson JT, Nilsen ML. Pain in Head and Neck Cancer Survivors: Prevalence, Predictors, and Quality-of-Life Impact. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018 Nov;159(5):853-858. doi: 10.1177/0194599818783964. Epub 2018 Jun 26. PMID: 29943677.
64. Chaukar DA, Walvekar RR, Das AK, Deshpande MS, Pai PS, D'Cruz AK. Quality of life in head and neck cancer survivors: a cross-sectional survey. *American Journal of Otolaryngology*, 2009,0(3), 176–180. doi:10.1016/j.amjoto.2008.05.001
65. Sharma Y, Mishra G, Parikh V. Quality of Life in Head and Neck Cancer Patients. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019 Oct;71(Suppl 1):927-932. doi: 10.1007/s12070-019-01620-2.

## 7. RESULTADOS

### 7.1 Artigo em Inglês

ARTIGO EM INGLÊS



## 7.2 Artigo em Português

# ARTIGO EM PORTUGUÊS



## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS

Esta pesquisa teve por intuito explicar e compreender a inferência científica quanto ao atendimento assistencial multiprofissional em saúde em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. E, através do conhecimento adquirido com a pesquisa de revisão sistemática, vale salientar a necessidade de discussão entre todas as esferas de atendimento ao paciente.

Denota-se que em grande parte dos estudos há salientado dados de mortalidade e morbidade desses pacientes, destacando a queixa de disfagia e seu prejuízo na qualidade de vida dos pacientes. A partir disso, demonstra-se a necessidade de desenvolvimento de discussões que possam debater o impacto e o planejamento singular de tratamento e reabilitação em cada caso desde o diagnóstico até desfecho a longo prazo.

Desta forma, os pesquisadores desenvolveram um protocolo de atendimento multiprofissional para um serviço de um hospital referência em atendimento SUS, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS. O modelo de protocolo de Atenção ao Atendimento Multiprofissional em Saúde de pacientes com CCP está demonstrado a seguir na Tabela 6. Este protocolo visa reorganizar o fluxo de atendimento do paciente com câncer de cabeça e pescoço desde o seu ingresso no atendimento referenciado na rede SUS até o acompanhamento no pós tratamento. O desenvolvimento desta ferramenta será aplicado e avaliado na prática em pesquisa futura como continuidade do grupo de pesquisa de Câncer de Cabeça e pescoço ou em PPG doutorado.

Pensando nos processos assistenciais, os pacientes admitidos serão submetidos a um programa de atenção especializado. O fluxograma conta com a presença de uma equipe multiprofissional que já está disposta no atendimento destes pacientes como médicos otorrinolaringologistas, oncologistas, cirurgiões de cabeça e pescoço, cirurgiões plásticos, fonoaudiólogos, enfermeiros e nutricionistas.

A atuação multiprofissional integrada para atendimento específico visará abranger toda complexidade que demanda a atenção em CCP com engajamento para as diversas morbidades apresentadas.

A educação continuada e orientações para sinais e sintomas de alerta nesta população são importantes para a busca precoce de atendimento especializado para evitar ocorrência de agravos limitando, ainda mais, o status

prognóstico. Este acompanhamento visa diminuir a ocorrência de internações hospitalares ou complicações decorrentes do tratamento como desnutrição, desidratação, lesões e ocorrência de infecções, entre outros.

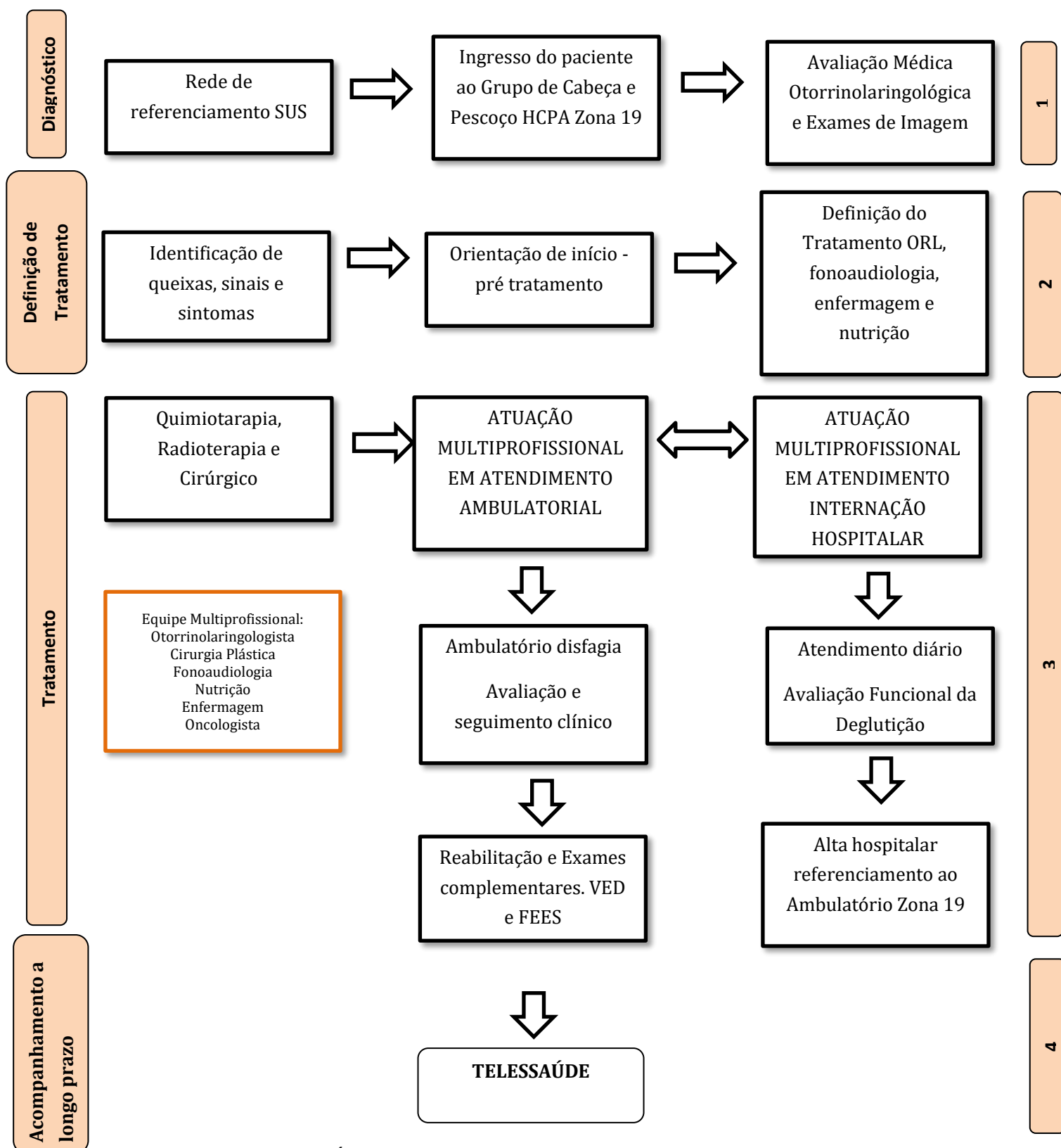
O Serviço de atendimento a CCP do HCPA dispõe de tecnologias que serão exploradas com a atuação conjunta de otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos como a videolaringoscopia da deglutição que pode ser uma útil ferramenta durante todo processo do CCP desde o diagnóstico a reabilitação. Também citamos a videofluoroscopia da deglutição.

Os exames objetivos, ainda pouco utilizados, podem auxiliar a atuação clínica com a identificação correta da alteração para que a reabilitação seja direcionada objetivamente ao prejuízo.

A atuação fonoaudiológica a beira leito e no Ambulatório de Disfagia contará com fonoaudiólogos para avaliação e acompanhamento fonoaudiológico visando avaliar a deglutição com intuito de identificação de riscos de broncoaspiração. Este acompanhamento visa evitar ou diminuir a ocorrência de pneumonias aspirativas, internações recorrentes hospitalares e subsequente declínio no prognóstico clínico.

Este acompanhamento poderá ter continuidade de forma de Telessaúde após o término do acompanhamento hospitalar/ambulatorial para que o paciente possa ter contato e monitoramento a longo prazo.

Tabela 6: Modelo de protocolo de Atenção ao Atendimento Multiprofissional em Saúde de pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço do Hospital de Clínicas de Porto Alegre



Legenda: SUS - Sistema Único de Saúde, HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, VED - videoendoscopia da deglutição e FEES videofluoroscopia da deglutição

## 9. APÊNDICE

### 9.1 APÊNDICE A: Descrição PICOS

Questão de Pesquisa	Grupos	Unitermos majoritários para busca
<b>P</b> – “patient” (paciente)	Câncer de cabeça e pescoço	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Head and Neck Neoplasms</li> <li>- Facial Neoplasms</li> <li>- Mouth Neoplasms</li> <li>- Otorhinolaryngological Neoplasm</li> <li>- Parathyroid Neoplasms</li> <li>- Squamous Cell Carcinoma of Head and Neck</li> <li>- Thyroid Neoplasms</li> <li>- Gingival Neoplasms</li> <li>- Leukoplakia, Oral</li> <li>- Lip Neoplasms</li> <li>- Palatal Neoplasms</li> <li>- Salivary Gland Neoplasms</li> <li>- Tongue Neoplasms</li> <li>- Laryngeal Neoplasms</li> <li>- Pharyngeal Neoplasms</li> <li>- Thyroid Cancer, Papillary</li> <li>- Thyroid Nodule</li> </ul>
<b>I</b> – “intervention” (intervenção)	Cirurgia	Pesquisa de Termos realizada manualmente pelas pesquisadoras. Será considerado qualquer intervenção cirúrgica.
<b>C</b> – “comparison” (comparação)	Cirúrgicos e não cirúrgicos	Pesquisa de Termos realizada manualmente pelas pesquisadoras. Será comparado os tipos de tratamento empregados
<b>O</b> – “outcome” (desfecho)	<p>Qualidade de vida</p> <p>Disfagia</p> <p>Deglutição</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quality of Life</li> <li>- Life Quality</li> <li>- Health-Related Quality Of Life</li> <li>- Health Related Quality Of Life</li> <li>- HRQOL</li> <li>- Deglutition Disorders</li> <li>- Deglutition Disorder</li> <li>- Swallowing Disorders</li> <li>- Swallowing Disorder</li> <li>- Dysphagia</li> <li>- Oropharyngeal Dysphagia Dysphagia, Oropharyngeal</li> <li>- Esophageal Dysphagia</li> <li>- Deglutition</li> <li>- Deglutitions</li> <li>- Swallowing</li> <li>- Swallowings</li> </ul>
<b>S</b> – “study desing” (Desenho do estudo)	Ensaios Clínicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensaios Clínicos Fases I, II, III, IV</li> <li>- Ensaios clínicos randomizados</li> </ul>

## 9.2 APÊNDICE B: Descrição completa da busca

Data da busca: 07/05/2020

Records identified through database searching [PRISMA]: 777

Base	Registros recuperados	Estratégia	Filtros
PubMed	554	<p>(Quality of life[majr] OR Quality of life[tw] OR Life quality[tw] OR qol[tw] OR "personal satisfaction"[majr] OR personal satisfaction[tw] OR patient satisfaction[majr:noexp] OR patient satisfaction[tw] OR Activities of Daily Living[majr] OR Activities of Daily Living[tw] OR Daily Living Activit*[tw] OR Quality-Adjusted Life Years[majr] OR Quality adjusted life year*[tw] OR qaly[tw] OR Personal autonomy[majr] OR Personal autonomy[tw] OR Happiness[majr] OR Happiness[tw] OR wellness[tw] OR wellbeing[tw] OR well-being[tw] OR fulfillment[tw] OR contentment[tw] OR pleasure[tw] OR satisfaction[tw] OR dissatisfaction[tw])</p> <p>AND</p> <p>(Deglutition[mh] OR Deglut*[tw] OR swallow*[tw] OR Deglutition Disorders[mh] OR Dysphag*[tw])</p> <p>AND</p> <p>(Head and Neck Neoplasms[majr:noexp] OR Head and Neck Neoplasm*[tw] OR Cancer of Head and Neck[tw] OR Cancers of Head and Neck[tw] OR Head and Neck Cancer*[tw] OR Cancer of the Head and Neck[tw] OR Cancers of the Head and Neck[tw] OR Upper Aerodigestive Tract Neoplasm*[tw] OR UADT Neoplasm*[tw] OR Head Neoplasm*[tw] OR Neck Neoplasm*[tw] OR Cancer of Head[tw] OR Cancers of Head[tw] OR Head Cancer*[tw] OR Cancer of the Head[tw] OR Cancers of the Head[tw] OR Cancer of Neck[tw] OR Neck Cancer[tw] OR Cancer of the Neck[tw] OR Facial Neoplasms[majr] OR Facial Neoplasm*[tw] OR Mouth Neoplasms[majr] OR Mouth Neoplasm*[tw] OR Oral Neoplasm*[tw] OR Cancer of Mouth[tw] OR Cancers of Mouth[tw] OR Mouth Cancer*[tw] OR Oral Cancer*[tw] OR Cancer of the Mouth[tw] OR Cancers of the Mouth[tw] OR Otorhinolaryngologic Neoplasms[majr] OR Otorhinolaryngologic Neoplasm*[tw] OR Otorhinolaryngological Neoplasm*[tw] OR Otorhinolaryngeal Neoplasm*[tw] OR Otorhinolaryngeal Cancer*[tw] OR Parathyroid Neoplasms[majr] OR Parathyroid Neoplasm*[tw] OR Parathyroid Adenoma*[tw] OR Parathyroid Carcinoma*[tw] OR Cancer of Parathyroid[tw] OR Cancers of Parathyroid[tw] OR Parathyroid Cancer*[tw] OR Cancer of the Parathyroid[tw] OR Cancers of the Parathyroid[tw] OR Parathyroid Cancer*[tw] OR Squamous Cell Carcinoma of Head and Neck[majr] OR Squamous Cell Carcinoma[tw] OR Head and Neck Carcinoma[tw] OR Squamous Cell of Head and Neck[tw] OR Head and Neck Squamous Cell Carcinoma[tw] OR Thyroid Neoplasms[majr] OR Thyroid Neoplasm*[tw] OR Thyroid Carcinoma*[tw] OR Cancer of Thyroid[tw] OR cancers of Thyroid[tw] OR Thyroid Cancer*[tw] OR Cancer of the Thyroid[tw] OR Cancers of the Thyroid[tw] OR Thyroid Adenoma*[tw] OR Gingival Neoplasms[majr] OR Gingival Neoplasm*[tw] OR</p>	<p>Therapy/Broad[filter]</p> <p>((clinical[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]) OR clinical trials as topic[MeSH Terms] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation[MeSH Terms] OR therapeutic use[MeSH Subheading])</p>

		<p>Congenital Epuli*[tw] OR Leukoplakia, Oral[majr] OR Oral Leukoplakia*[tw] OR Oral Leukokeratos*[tw] OR Oral Keratos*[tw] OR Lip Neoplasms[majr] OR Lip Neoplasm*[tw] OR Cancer of Lip[tw] OR Cancer of the Lip[tw] OR Cancers of Lip[tw] OR Cancers of the Lip[tw] OR Lip Cancer*[tw] OR Palatal Neoplasms[majr] OR Palatal Neoplasm*[tw] OR Salivary Gland Neoplasms[majr] OR Salivary Gland Neoplasm*[tw] OR Cancer of Salivary Gland[tw] OR Cancer of the Salivary Gland[tw] OR Cancers of Salivary Gland[tw] OR Cancers of the Salivary Gland[tw] OR Salivary Gland Cancer*[tw] OR Tongue Neoplasms[majr] OR Tongue Neoplasm*[tw] OR Cancer of Tongue[tw] OR Cancer of the Tongue[tw] OR Tongue Cancer*[tw] OR Laryngeal Neoplasms[majr] OR Laryngeal Neoplasm*[tw] OR Larynx Neoplasm*[tw] OR Cancer of Larynx[tw] OR Cancers of Larynx[tw] OR Laryngeal Cancer*[tw] OR Larynx Cancer*[tw] OR Cancer of the Larynx[tw] OR Cancers of the Larynx[tw] OR Pharyngeal Neoplasms[majr] OR Pharyngeal Neoplasm*[tw] OR Pharynx Neoplasm*[tw] OR Cancer of Pharynx[tw] OR Cancers of Pharynx[tw] OR Pharynx Cancer*[tw] OR Cancer of the Pharynx[tw] OR Cancers of the Pharynx[tw] OR Pharynx Cancer*[tw] OR Pharyngeal Cancer*[tw] OR Thyroid Cancer, Papillary[majr] OR Papillary Thyroid Cancer*[tw] OR Papillary Thyroid Carcinoma*[tw] OR Papillary Carcinoma Of Thyroid[tw] OR Papillary Carcinomas Of Thyroid[tw] OR Familial Nonmedullary Thyroid Cancer*[tw] OR Nonmedullary Thyroid Carcinoma*[tw] OR Thyroid Nodule[majr] OR Thyroid Nodule*[tw])</p>	
Embase	196	<p>('quality of life'/exp/mj OR 'Quality of life':ti,ab,kw OR 'Life quality':ti,ab,kw OR 'qol':ti,ab,kw OR 'satisfaction'/exp/mj OR 'personal satisfaction':ti,ab,kw OR 'patient satisfaction':ti,ab,kw OR 'daily life activity'/exp/mj OR 'Activities of Daily Living':ti,ab,kw OR 'Daily Living Activit*':ti,ab,kw OR 'Quality adjusted life year*':ti,ab,kw OR 'qaly':ti,ab,kw OR 'personal autonomy'/exp/mj OR 'Personal autonomy':ti,ab,kw OR 'happiness'/exp/mj OR 'Happiness':ti,ab,kw OR 'wellness':ti,ab,kw OR 'wellbeing':ti,ab,kw OR 'well-being':ti,ab,kw OR 'fulfillment':ti,ab,kw OR 'contentment':ti,ab,kw OR 'pleasure':ti,ab,kw OR 'satisfaction':ti,ab,kw OR 'dissatisfaction':ti,ab,kw)  <b>AND</b>  ('swallowing'/exp/mj OR 'Deglut*':ti,ab,kw OR 'swallow*':ti,ab,kw OR 'dysphagia'/exp/mj OR 'Dysphag*':ti,ab,kw)  <b>AND</b>  ('head and neck cancer'/mj OR 'face cancer'/mj OR 'head and neck carcinoma'/exp/mj OR 'head cancer'/mj OR 'jaw cancer'/exp/mj OR 'lip cancer'/exp/mj OR 'mouth cancer'/exp/mj OR 'tongue cancer'/exp/mj OR 'neck cancer'/exp/mj OR 'nose cancer'/exp/mj OR 'paranasal sinus cancer'/exp/mj OR 'pharynx cancer'/exp/mj OR 'salivary gland cancer'/exp/mj OR 'tonsil cancer'/exp/mj OR 'Head and Neck Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Cancer of Head and Neck':ti,ab,kw OR 'Cancers of Head and Neck':ti,ab,kw OR 'Head and Neck Cancer*':ti,ab,kw OR 'Cancer of the Head and Neck':ti,ab,kw OR 'Cancers of the Head and Neck':ti,ab,kw OR 'Upper Aerodigestive Tract Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'UADT Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Head Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Neck Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Cancer of Head':ti,ab,kw OR 'Cancers of Head':ti,ab,kw OR 'Head Cancer*':ti,ab,kw OR 'Cancer of the Head':ti,ab,kw OR 'Cancers of the Head':ti,ab,kw OR 'Cancer of Neck':ti,ab,kw OR 'Neck Cancer':ti,ab,kw OR 'Cancer of the</p>	<p>([embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim))  <b>AND</b>  (('clinical':ti,ab,kw AND 'trial':ti,ab,kw) OR 'clinical trial (topic)/exp OR 'clinical trial'/exp OR 'random*':ti,ab,kw OR 'randomization'/de)</p>

		<p>Neck':ti,ab,kw OR 'Facial Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Mouth Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Oral Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Cancer of Mouth':ti,ab,kw OR 'Cancers of Mouth':ti,ab,kw OR 'Mouth Cancer*':ti,ab,kw OR 'Oral Cancer*':ti,ab,kw OR 'Cancer of the Mouth':ti,ab,kw OR 'Cancers of the Mouth':ti,ab,kw OR 'Otorhinolaryngologic Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Otorhinolaryngological Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Otorhinolaryngeal Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Otorhinolaryngeal Cancer*':ti,ab,kw OR 'Parathyroid Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Parathyroid Adenoma*':ti,ab,kw OR 'Parathyroid Carcinoma*':ti,ab,kw OR 'Cancer of Parathyroid':ti,ab,kw OR 'Cancers of Parathyroid':ti,ab,kw OR 'Parathyroid Cancer*':ti,ab,kw OR 'Cancer of the Parathyroid':ti,ab,kw OR 'Cancers of the Parathyroid':ti,ab,kw OR 'Parathyroid Cancer*':ti,ab,kw OR 'Squamous Cell Carcinoma':ti,ab,kw OR 'Head and Neck Carcinoma':ti,ab,kw OR 'Squamous Cell of Head and Neck':ti,ab,kw OR 'Head and Neck Squamous Cell Carcinoma':ti,ab,kw OR 'Thyroid Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Thyroid Carcinoma*':ti,ab,kw OR 'Cancer of Thyroid':ti,ab,kw OR 'cancers of Thyroid':ti,ab,kw OR 'Thyroid Cancer*':ti,ab,kw OR 'Cancer of the Thyroid':ti,ab,kw OR 'Cancers of the Thyroid':ti,ab,kw OR 'Thyroid Adenoma*':ti,ab,kw OR 'Gingival Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Congenital Epuli*':ti,ab,kw OR 'Oral Leukoplakia*':ti,ab,kw OR 'Oral Leukokeratos*':ti,ab,kw OR 'Oral Keratos*':ti,ab,kw OR 'Lip Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Cancer of Lip':ti,ab,kw OR 'Cancer of the Lip':ti,ab,kw OR 'Cancers of Lip':ti,ab,kw OR 'Cancers of the Lip':ti,ab,kw OR 'Lip Cancer*':ti,ab,kw OR 'Palatal Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Salivary Gland Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Cancer of Salivary Gland':ti,ab,kw OR 'Cancer of the Salivary Gland':ti,ab,kw OR 'Cancers of Salivary Gland':ti,ab,kw OR 'Cancers of the Salivary Gland':ti,ab,kw OR 'Salivary Gland Cancer*':ti,ab,kw OR 'Tongue Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Cancer of Tongue':ti,ab,kw OR 'Cancer of the Tongue':ti,ab,kw OR 'Tongue Cancer*':ti,ab,kw OR 'Laryngeal Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Larynx Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Cancer of Larynx':ti,ab,kw OR 'Cancers of Larynx':ti,ab,kw OR 'Laryngeal Cancer*':ti,ab,kw OR 'Larynx Cancer*':ti,ab,kw OR 'Cancer of the Larynx':ti,ab,kw OR 'Cancers of the Larynx':ti,ab,kw OR 'Pharyngeal Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Pharynx Neoplasm*':ti,ab,kw OR 'Cancer of Pharynx':ti,ab,kw OR 'Cancers of Pharynx':ti,ab,kw OR 'Pharynx Cancer*':ti,ab,kw OR 'Cancer of the Pharynx':ti,ab,kw OR 'Cancers of the Pharynx':ti,ab,kw OR 'Pharynx Cancer*':ti,ab,kw OR 'Pharyngeal Cancer*':ti,ab,kw OR 'Papillary Thyroid Cancer*':ti,ab,kw OR 'Papillary Thyroid Carcinoma*':ti,ab,kw OR 'Papillary Carcinoma Of Thyroid':ti,ab,kw OR 'Papillary Carcinomas Of Thyroid':ti,ab,kw OR 'Familial Nonmedullary Thyroid Cancer*':ti,ab,kw OR 'Nonmedullary Thyroid Carcinoma*':ti,ab,kw OR 'Thyroid Nodule*':ti,ab,kw)</p>	
<p>PsycINF O</p>	<p>27</p>	<p>((IndexTermsFilt: ("health related quality of life") OR IndexTermsFilt: ("quality of life") OR IndexTermsFilt: ("satisfaction") OR IndexTermsFilt: ("client satisfaction") OR IndexTermsFilt: ("life satisfaction") OR IndexTermsFilt: ("contentment") OR IndexTermsFilt: ("pleasure") OR IndexTermsFilt: ("satisfaction") OR IndexTermsFilt: ("dissatisfaction") OR IndexTermsFilt: ("well</p>	<p>—</p>

being") OR IndexTermsFilt: ("Activities of Daily Living") OR IndexTermsFilt: ("Happiness")) OR (Any Field: ("Quality of life") OR Any Field: ("Life quality") OR Any Field: (qol) OR Any Field: ("personal satisfaction") OR Any Field: ("patient satisfaction") OR Any Field: ("Activities of Daily Living") OR Any Field: ("Daily Living Activit\*") OR Any Field: ("Quality-Adjusted Life Year\*") OR Any Field: ("Quality adjusted life year\*") OR Any Field: (qaly) OR Any Field: ("Personal autonomy") OR Any Field: (Happiness) OR Any Field: (wellness) OR Any Field: (wellbeing) OR Any Field: (well-being) OR Any Field: (fulfillment) OR Any Field: (contentment) OR Any Field: (pleasure) OR Any Field: (satisfaction) OR Any Field: (dissatisfaction)))

AND

((IndexTermsFilt: ("swallowing") OR IndexTermsFilt: ("dysphagia")) OR (Any Field: (swallow\*) OR Any Field: (dysphagia) OR Any Field: (deglut\*)))

AND

((IndexTermsFilt: ("Neoplasms") AND IndexTermsFilt: (("Neck (Anatomy)" OR "Head (Anatomy)" OR "Face (Anatomy)" OR "Lips (Face)" OR "Mouth (Anatomy)" OR "Tongue" OR "Salivary Glands" OR "Pharynx" OR "Pharyngeal Disorders" OR "Laryngeal Disorders" OR "Nose" OR "Parathyroid Disorders" OR "Parathyroid Disorders" OR "Parathyroid Glands" OR "Thyroid Disorders" OR "Thyroid Glands")) OR (Any Field: ("Head and Neck Neoplasms") OR Any Field: ("Cancer of Head and Neck") OR Any Field: ("Cancers of Head and Neck") OR Any Field: ("Head and Neck Cancer\*") OR Any Field: ("Cancer of the Head and Neck") OR Any Field: ("Cancers of the Head and Neck") OR Any Field: ("Upper Aerodigestive Tract Neoplasm\*") OR Any Field: ("UADT Neoplasm\*") OR Any Field: ("Head Neoplasm\*") OR Any Field: ("Neck Neoplasm\*") OR Any Field: ("Cancer of Head") OR Any Field: ("Cancers of Head") OR Any Field: ("Head Cancer\*") OR Any Field: ("Cancer of the Head") OR Any Field: ("Cancers of the Head") OR Any Field: ("Cancer of Neck") OR Any Field: ("Neck Cancer") OR Any Field: ("Cancer of the Neck") OR Any Field: ("Facial Neoplasms") OR Any Field: ("Facial Neoplasm\*") OR Any Field: ("Mouth Neoplasm\*") OR Any Field: ("Oral Neoplasm\*") OR Any Field: ("Cancer of Mouth") OR Any Field: ("Cancers of Mouth") OR Any Field: ("Mouth Cancer\*") OR Any Field: ("Oral Cancer\*") OR Any Field: ("Cancer of the Mouth") OR Any Field: ("Cancers of the Mouth") OR Any Field: ("Otorhinolaryngologic Neoplasm\*") OR Any Field: ("Otorhinolaryngological Neoplasm\*") OR Any Field: ("Otorhinolaryngeal Neoplasm\*") OR Any Field: ("Otorhinolaryngeal Cancer\*") OR Any Field: ("Parathyroid Neoplasm\*") OR Any Field: ("Parathyroid Adenoma\*") OR Any Field: ("Parathyroid Carcinoma\*") OR Any Field: ("Cancer of Parathyroid") OR Any Field: ("Cancers of Parathyroid") OR Any Field: ("Parathyroid Cancer\*") OR Any Field: ("Cancer of the Parathyroid") OR Any Field: ("Cancers of the Parathyroid") OR Any Field: ("Parathyroid Cancer\*") OR Any Field: ("Squamous Cell Carcinoma") OR Any Field: ("Head and Neck Carcinoma") OR Any Field: ("Squamous Cell of Head and Neck") OR Any Field: ("Head and Neck Squamous Cell Carcinoma") OR Any Field: ("Thyroid Neoplasm\*") OR Any Field: ("Thyroid Carcinoma\*") OR Any Field: ("Cancer of Thyroid") OR Any Field: ("cancers of Thyroid") OR Any



		<p>Field: ("Thyroid Cancer*")OR Any Field: ("Cancer of the Thyroid") OR Any Field: ("Cancers of the Thyroid")OR Any Field: ("Thyroid Adenoma*") OR Any Field: ("Gingival Neoplasm*") ORAny Field: ("Congenital Epuli*") OR Any Field: ("Oral Leukoplakia*") OR Any Field: ("Oral Leukokeratos*") OR Any Field: ("Oral Keratos*") OR Any Field: ("Lip Neoplasm*") OR Any Field: ("Cancer of Lip") OR Any Field: ("Cancer of the Lip")OR Any Field: ("Cancers of Lip") OR Any Field: ("Cancers of the Lip") OR Any Field: ("Lip Cancer*") OR Any Field: ("Palatal Neoplasm*") OR Any Field: ("Salivary Gland Neoplasm*") OR Any Field: ("Cancer of Salivary Gland") OR Any Field: ("Cancer of the Salivary Gland") OR Any Field: ("Cancers of Salivary Gland")OR Any Field: ("Cancers of the Salivary Gland") OR Any Field: ("Salivary Gland Cancer*") OR Any Field: ("Tongue Neoplasm*") OR Any Field: ("Cancer of Tongue") OR Any Field: ("Cancer of the Tongue") OR Any Field: ("Tongue Cancer*") OR Any Field: ("Laryngeal Neoplasm*") OR Any Field: ("Larynx Neoplasm*") OR Any Field: ("Cancer of Larynx") OR Any Field: ("Cancers of Larynx") OR Any Field: ("Laryngeal Cancer*") OR Any Field: ("Larynx Cancer*")OR Any Field: ("Cancer of the Larynx") OR Any Field: ("Cancers of the Larynx")OR Any Field: ("Pharyngeal Neoplasm*") OR Any Field: ("Pharynx Neoplasm*")OR Any Field: ("Cancer of Pharynx") OR Any Field: ("Cancers of Pharynx") ORAny Field: ("Pharynx Cancer*") OR Any Field: ("Cancer of the Pharynx") OR Any Field: ("Cancers of the Pharynx") OR Any Field: ("Pharnyx Cancer*") OR Any Field: ("Pharyngeal Cancer*") OR Any Field: ("Papillary Thyroid Cancer*") OR Any Field: ("Papillary Thyroid Carcinoma*") OR Any Field: ("Papillary Carcinoma Of Thyroid") OR Any Field: ("Papillary Carcinomas Of Thyroid") OR Any Field: ("Familial Nonmedullary Thyroid Cancer*") OR Any Field: ("Nonmedullary Thyroid Carcinoma*") OR Any Field: ("Thyroid Nodule*"))</p>	
--	--	---	--

## 10. ANEXOS

### 10.1 ANEXO A: Registro no *National Institute for Health And Research*

[www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/](http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/)

**PROSPERO**  
International prospective register of systematic reviews

**NHS**  
National Institute for  
Health Research

[Home](#) | [About PROSPERO](#) | [How to register](#)

[Search](#) | [My PROSPERO](#) | Logout: **Paula Tasca Vizioli**

Register your review now

Edit your details

You have 1 records

### My other records

*These are records that have either been published or rejected and are not currently being worked on.*

ID	Title	Status	Last edited
CRD42019135474	Quality of life and swallowing functionality in patients with post-surgical head and neck cancer: a systematic review and meta-analysis	Registered	16/07/2019 