

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAISA SILVA MARTINS

**O PROCESSO COMUNICACIONAL DOS ADOECIDOS PELO CÂNCER DE
LARINGE**

Belém – PA

2020

RAISA SILVA MARTINS

**O PROCESSO COMUNICACIONAL DOS ADOECIDOS PELO CÂNCER DE
LARINGE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico.

Orientadora: Profa. Dra. Mary Elizabeth de Santana.

Belém - PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Martins, Raisa Silva

O processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe/ Raisa Silva Martins; orientadora Mary Elizabeth de Santana. - Belém, 2020.

63 f.: il.

Dissertação (Mestre em Enfermagem) – Universidade Federal do Pará, 2020.

1. Laringe - Câncer. 2. Enfermagem Oncológica. 3. Comunicação. 4. Comunicação não verbal. I. Santana, Mary Elizabeth de, Orient. II. Título.

CDD 22.ed. 616.99422

RAISA SILVA MARTINS

O PROCESSO COMUNICACIONAL DOS ADOECIDOS PELO CÂNCER DE LARINGE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico.

Orientadora: Profa. Dra. Mary Elizabeth de Santana.

Banca Examinadora:

-Orientadora

Profa. Dra. Mary Elizabeth de Santana
Doutora em Enfermagem Fundamental – EERP/ USP
Universidade Federal do Pará.

-Examinadora Interna

Profa. Dra. Dirce Nascimento Pinheiro
Doutora em Doenças Tropicais pelo Núcleo de Medicina Tropical/UFGA.
Universidade Federal do Pará.

- Examinadora Externa

Prof^a. Dr^a. Ingrid Magali de Souza Pimentel
Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN/UFRJ
Universidade do Estado do Pará.

-Examinadora Externa (Suplente)

Prof^a. Dr^a. Helena Megumi Sonobe
Doutora em Enfermagem Fundamental – EERP/ USP.
Universidade de São Paulo.

Belém - PA
2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço sobretudo a Deus por ter dado a dádiva da vida e a oportunidade de trilhar este caminho tão cheio dos obstáculos, porém muito gratificantes, sem Deus eu não seria nada e só tenho a lhe agradecer por todo amor. Dedico este momento especial aos meus pais queridos e as minhas irmãs, pois, sempre foram incentivadores do meu processo de formação acadêmica e realização profissional, nunca desistiram e quando me senti fraca estavam ali dedicados a me levantar e me darem forças. Agradeço também ao meu namorado que de sua maneira participou deste processo e sempre acreditou que chegaria ao final com êxito. Obrigada mesmo de coração a minha professora Orientadora Mary Elizabeth que lhe dedico também esta vitória, você sempre esteve comigo no processo acadêmico, orientando, ajudando como pessoa de luz e uma figura muito forte de mulher, profissional e mãe acadêmica. Por fim, agradecer ao meu eterno amigo Antônio Jorge Correa, pois, nunca deixou de acreditar e o mais importante não desistiu de mim, muito obrigada por todos seus conselhos e orientações dada sou eternamente grata a todos vocês.

RESUMO

MARTINS, R. S. **O processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe**. 2020. 61 f. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Enfermagem, Instituto Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, 2020.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o triênio 2020/2022, estima-se 6.470 casos novos em homens e de 1.180 casos novos em mulheres. Levando um índice de risco estimado de 6,20 casos novos a cada 100 mil homens e de 1,06 casos novos a cada 100 mil mulheres. A laringe é um órgão do aparelho respiratório, e suas principais funções são a fonação e a proteção das vias aéreas inferiores no momento da deglutição. Entende-se que o desenvolvimento efetivo da comunicação do paciente com o câncer de laringe, submetido à laringectomia total ainda é de grande interesse e desafio para ciência no sentido de possibilitar uma reorganização deste ser em um contexto social, emocional e econômico. Há diversos impasses que os adoecidos enfrentam por conta dos reflexos mutilatórios do órgão que os levou a afonia, modificação da autoimagem devido à traqueostomia permanente e as questões socioeconômicas relacionadas à aposentadoria e a perda da interação interpessoal com membros da família. Em virtude do processo comunicacional ser altamente afetado na ocasião de adoecimento por câncer de laringe, a revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. **Objetivos:** analisar as evidências científicas sobre o processo comunicacional prejudicado dos pacientes com câncer da laringe; categorizar as estratégias teóricas/práticas que são utilizadas para reestabelecer o processo comunicação verbal do paciente laringectomizado total; propor ações de enfermagem perioperatória para viabilizar a adaptação do processo de comunicação do familiar cuidador com o laringectomizado total. **Método:** trata-se de uma Revisão Integrativa (RI). Em que se busca as principais evidências científicas acerca de uma temática, identificar, analisar e discutir a importância do tema. Para validar os resultados expressos na RI, desenvolveu-se um estudo descritivo com abordagem qualitativa subsequente. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 177 artigos nas seguintes bases de dados Banco de Dados de Resumos e Citações de Artigos para Jornais/Revistas Acadêmicos (SCOPUS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e após leitura selecionou-se 23 estudos relevantes que discutem a temática do câncer da laringe e a comunicação, no período de 2010 a 2020 nos idiomas inglês, português e espanhol. Na etapa qualitativa foram entrevistados três familiares cuidadores de pacientes laringectomizados total no pós-operatório, e que acompanharam todo o processo perioperatório sendo todos eles os principais responsáveis pelo cuidado do familiar adoecido. Das entrevistas emergiram duas categorias integralidade do cuidado e comunicação alternativa. **Considerações finais** O enfermeiro neste processo tem o papel essencial no estabelecimento de vínculos entre os pacientes e familiares cuidadores, pois é o enfermeiro que atua no acolhimento, orientação, realização de procedimentos técnicos e na educação em saúde, no pós-operatório dos pacientes laringectomizados total que irão necessitar de apoio no processo de reabilitação seja vocal, social, emocional e/ou física, no entanto, verificou-se uma escassez de estudo realizado por enfermeiros que assistem os pacientes laringectomizados totais e os familiares cuidadores sobre o processo comunicacional deles, logo ressalta-se a importância de estudos dedicados a esta temática para fortalecer a Ciência da Enfermagem e consequentemente a assistência de enfermagem baseada em evidências científicas.

Descritores: Câncer da Laringe, Enfermagem Oncológica, Comunicação, Comunicação não verbal.

ABSTRACT

MARTINS, R. S. **The communicational process of languish people by laryngeal cancer.** 2020. 61 f. Dissertation (Master's) - Faculty of Nursing, Health Sciences Institute, Federal University of Pará, 2020.

According to the National Cancer Institute (INCA) for the 2020/2022 triennium, an estimated 6,470 new cases in men and 1,180 new cases in women. Taking an estimated risk index of 6.20 new cases per 100,000 men and 1.06 new cases per 100,000 women. The larynx is an organ of the respiratory system, and its main functions are phonation and protection of the lower airways at the time of swallowing. It is understood that the effective development of the patient's communication with laryngeal cancer, submitted to total laryngectomy is still of great interest and challenge for science to enable a reorganization of this being in a social, emotional, and economic context. There are several impasses that the sick face due to the mutilators reflexes of the organ that led to aphonia, modification of self-image due to permanent tracheostomy and socioeconomic issues related to retirement and the loss of interpersonal interaction with family members. Since the communication process is highly affected when laryngeal cancer becomes ill, the integrative review consists of building a broad analysis of the literature, contributing to discussions about research methods and results, as well as reflections on future studies. Objectives: to analyse the scientific evidence on the impaired communication process of patients with laryngeal cancer; categorize the theoretical/practical strategies that are used to re-establish the verbal communication process of the total laryngectomy patient; propose perioperative nursing actions to enable the adaptation of the communication process of the family caregiver with the total laryngectomy. Method: this is an Integrative Review (IR). In which the main scientific evidence about a theme is sought, identify, analyse, and discuss the importance of the theme. To validate the results expressed in the IR, a descriptive study was developed with a subsequent qualitative approach. Results and Discussion: 177 articles were identified in the following databases Database of Abstracts and Citations of Articles for Academic Newspapers/Magazines (SCOPUS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Nursing Database (BDENF), and after reading 23 relevant studies were selected that discuss the theme of laryngeal cancer and communication, from 2010 to 2020 in English, Portuguese and Spanish. In the qualitative stage, three family caregivers of total laryngectomized patients were interviewed in the postoperative period, who followed the entire perioperative process, all of whom were mainly responsible for the care of the sick family member. From the interviews, two categories emerged: comprehensive care and alternative communication. Final considerations the nurse in this process has an essential role in establishing links between patients and family caregivers, as it is the nurse who acts in the reception, guidance, carrying out technical procedures and health education, in the postoperative period of laryngectomized patients. who will need support in the rehabilitation process, whether vocal, social, emotional and/or physical, however, there was a shortage of studies carried out by nurses who assist total laryngectomy patients and family caregivers about their communication process, therefore the importance of studies dedicated to this theme is

emphasized to strengthen Nursing Science and consequently nursing care based on scientific evidence.

Descriptors: Cancer of the Larynx, Oncology Nursing, Communication, Non-verbal communication.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Justificativa.....	16
1.2 Problema de Pesquisa	17
2 OBJETIVOS	19
3 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	20
3.1 O adoecimento por câncer de laringe	20
3.2 Estadiamento	20
3.3 Tratamento	21
3.5 Comunicação Humana	22
3.5.1 Dimensões universais (biológicas) da comunicação não verbal	22
3.5.2 Dimensões culturais da comunicação não verbal	23
3.5.3 Dimensões individuais da comunicação não verbal	23
3.6 Enfermeiro na interação comunicacional com o adoecido por câncer de laringe e familiar cuidador	24
4 MÉTODO	27
4.1 Tipo de Estudo	27
4.1.2 Bases de dados	28
4.1.3 Estratégias de busca e coleta de informações.....	28
4.1.4 Critérios de seleção	29
4.1.5 Análise de dados e avaliação da qualidade de evidências	29
4.2 Segunda etapa: Pesquisa de abordagem qualitativa	30
4.2.1 Cenário do estudo.....	30
4.2.2 Participantes	31
4.2.3 Coleta de dados	31
4.2.4 Aspectos éticos.....	33
4.3 Análise dos Dados	33
5 RESULTADOS	34

5.1 Caracterização das pesquisas primárias.....	34
5.2 Caracterização dos sujeitos da pesquisa de abordagem qualitativa	39
6 DISCUSSÃO	39
6.1 Primeira categoria: Integralidade do cuidado após a laringectomia total	39
6.2 Segunda categoria: Necessidade de alternativa de comunicação	45
7 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....	49
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	55

APRESENTAÇÃO

Enfermeira formada pela Universidade Federal do Pará, durante a graduação em Enfermagem me interessei pela área de oncologia a partir do 2º semestre de graduação, e solicitei ingresso como voluntária no grupo de pesquisa Estudos de Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico (EPOTENA), no qual desenvolviam pesquisas nas temáticas cuidador familiar, cuidados paliativos em oncologia, e Cuidados de Enfermagem em oncologia.

Desde o período acadêmico venho tendo contato assistencial e participava de grupo de pesquisa voltado para as questões oncológicas, fazendo assim que criasse apreço e observasse a importância de estudos voltados a esta área do conhecimento, em que as estatísticas mostram cada vez a longevidade da vida humana e pessoas desenvolvendo cada vez mais doenças crônicas não transmissíveis, no caso o câncer seria uma destas doenças. Pensar em estudos que aprofundem o conhecimento e explorem a ciência é crucial para desenvolvimento intelectual, científico e social de uma determinada população.

Atualmente desenvolvo atividades profissionais na Atenção Básica e consigo perceber a dinâmica e complexidade do paciente oncológico na rede de apoio do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na atenção básica de municípios do interior do Estado do Pará e ribeirinhos. Pois, ainda existe uma complexidade que envolve desde o acesso, educação em saúde, diagnóstico e tratamento destes pacientes. A vivência no estágio referente aos pacientes oncológicos no intra-hospitalar no período de graduação, ajudou-me a entender e reconhecer a relevância da atuação do Enfermeiro da atenção básica, principalmente na educação em saúde e na busca de pessoas com os primeiros sintomas clínicos do câncer, e encaminhá-las para a consulta médica, dessa maneira proporcionando diagnóstico precoce e encaminhamento ao tratamento especializado por intermédio da Unidade de Referência, as instituições de saúde média e alta complexidade, que estão habilitados para o atendimento das doenças crônicas e degenerativas, urgência e emergência, doenças neurológicas dentre outras, com a meta de assegurar serviços de alta resolutividade, evitar o distanciamento do paciente da família para realizar o tratamento fora do domicílio.

É nesse do contexto que exerço as minhas atividades como Enfermeira, tenho vivenciado o quanto é imprescindível o atendimento do paciente e familiar cuidador como um ser biopsicossocial em especial ao paciente com câncer de laringe que seja antes ou depois da cirurgia (laringectomia total) ele apresentará o processo comunicacional prejudicado.

Neste momento, a minha proposta é realizar uma revisão integrativa tendo por meta identificar as evidências científicas sobre o processo comunicacional dos pacientes laringectomizados total e assim propor as intervenções de enfermagem para atender as necessidades humanas básicas afetadas e sobretudo a comunicação verbal prejudicada dos pacientes laringectomizados.

1 INTRODUÇÃO

Tendo uma visão epidemiológica sobre o câncer da laringe no Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o triênio 2020/2022, estima-se 6.470 casos novos em homens e de 1.180 casos novos em mulheres. Levando um índice de risco estimado de 6,20 casos novos a cada 100 mil homens e de 1,06 casos novos a cada 100 mil mulheres. No qual, o câncer da laringe em homens ocupa a oitava posição mais incidente nas regiões centro-oeste e nordeste sem levar em consideração o câncer não melanoma. E na região Norte os homens ocupam a nona posição e nas mulheres o câncer da laringe ocupa a décima sexta posição (INCA, 2019). O perfil epidemiológico deste câncer ocorre principalmente em homens com idade acima dos 40 anos, sendo o tipo histológico mais comum é o carcinoma de células escamosas. A estimativa mundial mostra que essa doença representou 1% do total de casos novos de câncer. No qual, há maiores índices de incidência do câncer de laringe foram nos países do Caribe com prevalência tanto no sexo feminino quanto masculino, já em parte dos países da Europa verificou-se principalmente em homens e por fim na América do Norte constatou em mulheres (BRAY *et al.*, 2018; FERLAY *et al.*, 2018). No Brasil, ocorreram no ano de 2017, cerca de quase 4 mil óbitos por câncer de laringe, sendo o maior índice de morte de homens (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2014).

Com este cenário epidemiológico é pertinente entender que há os fatores de risco para o câncer de laringe como o uso associado e contínuo do tabaco e álcool, quando combinados potencializam as chances de desenvolver a doença. Há outros fatores etiológicos como questões genéticas, infecções pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV), fatores ambientais, químicos e higiene bucal também estão associados como fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia (PAPUZINSKI; GARNHAM; CABEZAS, 2018).

A laringe é um órgão do aparelho respiratório, e suas principais funções são a fonação e a proteção das vias aéreas inferiores no momento da deglutição. Portanto, a voz e a deglutição se relacionam por dividirem um agrupamento muscular e estruturas envolvidas para realização das suas funções, podendo estar comprometida pelo processo terapêutico designado para o tratamento do câncer de laringe (ROSA; MITUUTI; GHIRARD, 2017).

De acordo com o estudo de Oliveira e Marialva (2017) existem diferentes tratamentos cirúrgicos para o paciente com o câncer de laringe, quando analisado os grupos de pacientes submetidos a laringectomia parcial e laringectomia total não existe uma diferença expressiva entre os dois grupos de adoecidos submetidos a estes tratamentos no que corresponde os aspectos da autoavaliação da voz e desvantagem vocal. Com isso, percebe-se que os dois grupos

enfrentam as mesmas dificuldades em relação ao problema de voz quando comparados à população sem problemas nas cordas vocais, sendo nítido o foco nas estratégias voltadas para a emoção. Para Rosa, Mituuti e Ghirard (2017) nem sempre a manutenção da laringe representa um tratamento que conserve completamente as funções da laringe, as quais estão relacionadas à deglutição, respiração e fonação, em virtude que os adoevidos podem apresentar variação na comunicação e deglutição, o que leva a uma piora acentuada na qualidade de vida do indivíduo.

O desenvolvimento efetivo da comunicação do paciente com o câncer de laringe, submetido à laringectomia total ainda é de grande interesse e desafio para ciência no sentido de possibilitar uma reorganização deste ser em um contexto social, emocional e econômico (IQUEDA *et al.*, 2013).

Sabe-se que a comunicação é um aspecto fundamental para estabelecer uma relação interpessoal. Entende-se que a comunicação vai além do uso de palavras, ou até mesmo do vocabulário, mas se trata do “intercâmbio dinâmico de informação, multidirecional, multidimensional e complexo, por diferentes canais sensoriais e que permite partilhar atitudes e emoções, ultrapassando, portanto, as informações transmitidas apenas pela palavra” (NUNES; ALMEIDA, 2018).

Entretanto, é importante ressaltar que existem duas maneiras do ser humano comunicar-se, por meio da comunicação verbal e não verbal. Assim, quando o paciente é adoevidado pelo câncer de laringe, a comunicação verbal torna-se prejudicada, e diante de tal realidade o enfermeiro passa a ter que estabelecer um padrão de troca de informações efetiva. Ou seja, possibilitar que o paciente consiga captar e responder basicamente as suas necessidades de se sentir entendido, elucidado, apoiado e auxiliado no seu processo de saúde e doença, amenizando assim seus medos, incertezas e ansiedade (NUNES; ALMEIDA, 2018).

Considerando-se que em geral a comunicação verbal falada é a principal responsável, a perda da capacidade de produção de voz deste paciente causa a ruptura expressiva do laringectomizado total e de sua inter-relação com as outras pessoas, resultando em mudanças sociais e psicológicas consideráveis. Ademais, o insucesso durante o período de adaptação e reabilitação da comunicação no pós-operatório provoca isolamento social afetando a qualidade de vida desses indivíduos (DE PAULA, 2018). Isto se deve ao fato de a comunicação verbal falada ser vista em nossa cultura como um veículo essencial para ocorrer a inserção e o convívio social do ser humano em um determinado grupo. Esta perda da capacidade de emissão de voz devido ao câncer de laringe e o seu tratamento cirúrgico aumenta significativamente a ansiedade destes pacientes. Assim, compreender esta experiência subjetiva é fundamental para a assistência perioperatória destes pacientes.

Há diversos impasses que os adoecidos enfrentam por conta dos reflexos mutilatórios do órgão que os levou a afonia, modificação da autoimagem devido à traqueostomia permanente e as questões socioeconômicas relacionadas à aposentadoria e a perda da interação interpessoal com membros da família. Partindo destas dificuldades o profissional disponibiliza suas habilidades para a reabilitação dos enfermos, sendo premente a compreensão por parte dos adoecidos e familiares acerca do enfoque cultural diante das repercussões da doença (ZAGO *et al.*, 2001). Um dos fatos marcantes é a dificuldade de comunicação, entender a complexidade desta problemática ajuda a desenvolver um sistema de apoio dentro da assistência à saúde.

De Luca (2012) também identifica que o paciente vivência dificuldades relacionadas a autoimagem e progressivamente com a capacidade de autocuidado diminuída, passa a depender de outros. Esta dependência também se estende ao processo de comunicação, no qual, os adoecidos experimentam um déficit de comunicação acarretando ineficácias no processo de tratamento.

Em virtude do processo comunicacional ser altamente afetado na ocasião de adoecimento por câncer de laringe, a revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento (MENDES *et al.*, 2008).

Os achados deste estudo levam a concluir que a Enfermagem define RI como um tipo de revisão que contempla o rigor do método característico da pesquisa científica. Também se conclui que a RI:

- Consiste em método de reunião e síntese de resultados de investigações, originalmente construído a partir das áreas de educação e psicologia;
- Permite a inclusão de várias perguntas ou hipóteses de pesquisa na mesma revisão;

- Absorve as preocupações da área com as teorias que fundamentam as práticas do cuidado de enfermagem e, nesse sentido, agrega revisão de teorias à já conhecida e tradicional revisão de estudos empíricos;
- Aceita integrar delineamentos de pesquisa, inclusive provenientes de diferentes paradigmas da produção do conhecimento, em nome de concretizar a complexidade do cuidado de enfermagem, que envolve integração entre questões individuais e contextuais;
- Exige que os revisores sejam especialistas na área, capazes de sintetizar criticamente teoria e empiria, dentro de um mesmo quadro epistemológico, para discriminar a potência de cada contribuição ao cuidado em saúde (SOARES *et al.*, 2014).

1.1 Justificativa

O presente estudo é relevante para fornecer embasamento teórico/prático para melhoria na assistência de enfermagem, tendo como objetivo identificar os aspectos da comunicação verbal prejudicada e melhoria do processo comunicacional do paciente com família e equipe de saúde. Ao desenvolver Revisão Integrativa (RI), tem-se o intuito de verificar como encontra-se as evidências científicas voltadas para a problemática comunicacional do paciente laringectomizado total.

Como o estudo de Paula (2018), retrata este tipo de câncer causa apreensão e medo nas pessoas, devido o tratamento cirúrgico desta doença levar à mutilações funcionais e estéticas. As repercussões do câncer de laringe geralmente causam grande choque e sentimentos de vulnerabilidade, tristeza e medo ao indivíduo, uma vez que, que o tratamento cirúrgico do câncer de laringe em sua maioria afetam a autoimagem, modificam a anatomia funcional, refletindo diretamente na respiração, na deglutição e conseqüentemente a comunicação verbal.

O câncer de laringe é a patologia que apresenta uma alta incidência referente a doenças malignas de cabeça e pescoço. Porém, mesmo com os avanços para o tratamento cirúrgico a laringectomia total em casos de estágio já avançados continua sendo o método mais recomendado. Sabe-se que o procedimento da laringectomia total leva a perda da fonação, no qual, percebe-se um reflexo não somente biológico, mas sim psicológico para o adoecido. Logo se justifica a necessidade da oferta de alternativas que amenizem ou solucionem este problema. E o progresso tecnológico em conjunto com novas formas de aprendizagem vem ganhando espaço essencial para busca de novas técnicas para auxiliar os pacientes a desenvolver o processo de comunicação verbal (PAPUZINSKI; GARNHAM; CABEZAS, 2018).

Ao realizar a busca de estudos nas bases de dados identificamos que ainda existe uma escassa literatura acerca do processo comunicacional de pacientes laringectomizados totais, nesse sentido, deve-se investigar os desafios para ciência no sentido de entender como ocorre o processo de comunicação dos adoecidos pelo câncer de laringe. Portanto, é essencial à realização de pesquisas na área da saúde com propósito de sintetizar as evidências científicas para promover a melhoria da qualidade comunicacional dos pacientes laringectomizados total, com intuito de se sentirem compreendidos e apoiados nesse momento de adoecimento.

1.2 Problema de Pesquisa

Durante a trajetória acadêmica participando de pesquisas voltadas para o cuidador familiar oncológico na condição de bolsista voluntária, surge o interesse em aprofundar o estudo sobre a temática, qual é essencial para o engajamento dos enfermeiros, a fim de reconhecer e promover estratégias para melhoria da comunicação entre os adoecidos, cuidadores e equipe de saúde.

Com a vivência em uma clínica cirúrgica de cabeça e pescoço de um Hospital de referência para o câncer, percebeu-se que os pacientes são internados com a comunicação verbal prejudicada devido os sinais e sintomas presentes com relação à câncer de laringe. Em que, este cenário clínico demonstra a dificuldade de o interlocutor comunicar-se com seus familiares e a equipe de saúde que está prestando a assistência.

O tratamento cirúrgico para o câncer de laringe é incapacitante, devido à laringectomia total os pacientes passam a experimentar um mau ajustamento psicológico, devido desenvolvimento da voz esofágica tardiamente, o que vem inibir sua participação social. Observar a fala de outros pacientes no constructo do que se denomina de “reabilitação vocal” é uma alternativa, outro aspecto é proporcionar precocemente informações acerca da reabilitação vocal (KOTAKE et al., 2017), o que deve se constituir como uma tarefa de acompanhamento pelo enfermeiro. Com isso, o paciente vem de uma série de momentos que precisa enfrentar e reabilitar sua capacidade vocal, e é essencial um bom apoio profissional e familiar para ele manter sua interação com o grupo social ao qual pertence.

Costa et al. (2017) desenvolveram um estudo transversal com 116 pacientes em que a comunicação ganha destaque no sentido de considera-se que o subgrupo de paciente laringectomizado passará a vivenciar extinção de suas capacidades vocais, tal como conheciam, o que atinge o âmbito laboral.

Pois, diante da experiência em estudos e prática assistencial frente ao câncer, percebeu-se a complexidade da problemática que os adoecidos pelo câncer de laringe enfrentam quando a doença apresenta seus sintomas, no qual, já ocorre um déficit de comunicação devido às características do acometimento em relação à voz.

Logo a comunicação é essencial entre os seres para expressar seus sentimentos, pensamentos ao ocorrer uma falha no canal de comunicação devido uma doença reflete diretamente no cotidiano daquele ser que está acostumado com seu hábito de comunicar-se verbalmente.

Contudo, estas problemáticas referentes ao câncer de laringe que impactam na assistência de enfermagem ao paciente. Deste modo, descrevendo as formas de comunicação verbal e estratégias de melhoria do processo comunicacional. Consequentemente, as problemáticas centrais do presente estudo são:

Quais as evidências científicas acerca da comunicação verbal prejudicada de pacientes laringectomizados com os profissionais da saúde e familiares?

Quais as evidências científicas apresentadas nos estudos que identificam as estratégias positivas para melhorar ou restabelecer a comunicação verbal do paciente laringectomizado com os profissionais da saúde e familiares?

2 OBJETIVOS

- Analisar as evidências científicas sobre o processo comunicacional prejudicado dos pacientes com câncer da laringe;

- Categorizar as estratégias teóricas/práticas que são utilizadas para reestabelecer o processo comunicação verbal do paciente laringectomizado total;

- Propor ações de enfermagem perioperatória para viabilizar a adaptação do processo de comunicação do familiar cuidador com o laringectomizado total.

3 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

3.1 O adoecimento por câncer de laringe

O câncer de laringe tem origem nas células da laringe, no qual desempenha funções importantes na respiração, deglutição e a fala. A laringe compõe o aparelho respiratório em que faz a conexão da garganta e traqueia, as cordas vocais são um arranjo de músculos que estão localizados na laringe responsáveis pela emissão de sons e o ato de falar. A laringe também tem a função da proteção das vias aéreas inferiores impedindo que alimentos e líquidos adentre a traqueia. Os principais sinais e sintomas que um paciente pode apresentar são alterações da voz; rouquidão e voz fraca; dor de garganta constante; sentir um incômodo na garganta; disfagia; tosse; otalgia; dispneia; respiração ruídos; linfonodos na região cervical; respiração com odor fétido, perda de peso progressivo (CANADIAN CANCER SOCIETY, 2017).

A avaliação da extensão local do câncer de laringe é importante para a decisão mais adequada quanto ao tipo de tratamento a ser empregado (DEDIVITIS, 2011). Para realizar o diagnóstico médico da doença são necessários exames de radiodiagnósticos como testes de imagem raios X, tomografia computadorizada, ressonância magnética ou tomografia óssea. No estadiamento as lesões precoces na glote (T1a) que não interferem com a mobilidade da prega vocal e que não estejam próximas à comissura anterior são mais bem avaliadas pela laringoscopia. Entretanto, lesões com volume maior e, aparentemente, mais avançadas à laringoscopia ou situadas na comissura anterior terão estadiamento mais preciso pela avaliação com um método de imagem, que pode ser tomografia computadorizada ou ressonância magnética, não havendo, até o momento, uma diferença estatisticamente significativa entre os dois métodos. A ressonância magnética é menos específica que a tomografia (DEDIVITIS et al., 2011). Analisar o tamanho do tumor e se possui possíveis metástases. E a laringoscopia para visualizar por meio de um tubo a laringe e as cordas vocais. A biópsia é necessária para concluir o diagnóstico de câncer (CANADIAN CANCER SOCIETY, 2017).

3.2 Estadiamento

Com o diagnóstico confirmado do câncer se faz necessária a classificação, ou seja, o estadiamento de acordo com a realidade do tumor. O principal objetivo de método de estadiamento é constatar a evolução da doença, pois se entende a necessidade de saber onde a doença encontra-se restrita a origem do seu desenvolvimento ou se está envolvendo outros

órgãos. “O estadiamento pode ser clínico ou patológico. Estadiar um caso de neoplasia maligna significa avaliar o seu grau de disseminação”. Com a classificação o médico estabelece qual tratamento é adequado para realidade do paciente (INCA, 2011; DIAS *et al.*, 2001).

O sistema de estadiamento mais utilizado é o preconizado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), denominado Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos. Esse sistema baseia-se na extensão anatômica da doença, levando em conta as características do tumor primário (T), as características dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza (N) e a presença ou ausência de metástase a distância (M). Esses parâmetros recebem graduações, geralmente de T0 a T4; N0 a N3; e de M0 a M1, respectivamente (SIMÕES, 2017).

3.3 Tratamento

A quimio radioterapia e a laringectomia total são as opções de tratamento, e após a laringectomia total a reabilitação vocal, neste último caso nem mesmo a prótese traqueoesofágica garante a qualidade de vida como anterior quando a laringe estava preservada (ROSSI *et al.*, 2014).

Portanto, os principais tratamentos são a **radioterapia** que são feixes de radiação emitidos na direção do tumor, podendo ser combinada com a quimioterapia conhecida como quimiorradiação. Pode causar eventos adversos como cansaço, xerostomia (“boca seca”) ou dolorida, disfagia e alteração no paladar.

O tratamento cirúrgico é uma decisão baseada no estadiamento do tumor. No qual, o profissional cirurgião pode retirar todo ou parte do tumor, como consequência disso o tecido saudável ao redor do tumor poderá ser removido. Além, que se necessário poderá ocorrer uma abertura chamada de estoma ou traqueostomia, pode-se ser permanente ou temporária. No caso da LT é permanente e outras alterações podem ocorrer.

E a **quimioterapia**, na qual, utilizam-se fármacos para tratar o câncer, no entanto, os medicamentos quimioterápicos vão para o organismo pela via sistêmica atingindo as células cancerosas, mas também danificando algumas células normais (CANADIAN CANCER SOCIETY, 2017).

Para o paciente laringectomizado total, a voz traqueoesofágica com a utilização da prótese traqueoesofágica (PTE) é o tipo de comunicação mais aproximada da voz laríngea. É uma possibilidade atual de reabilitação vocal mais aceita pelos profissionais especialistas, “por permitir rápido aprendizado e efetivo desempenho da qualidade da voz. Entretanto, apesar do progresso com a proficiência da voz e da fala do laringectomizado, nem todos adquirem ou desenvolvem fonação traqueoesofágica satisfatória” (IQUEDA *et al.*, 2013).

O estudo de Campos e Leite (2010) ressaltam que alterações no tecido laringeo ou/e adjacências, interferem na fisiomecânica da cartilagem e musculatura da região, modificando o fechamento da glote para o desenvolvimento vocal, contudo, expressivo número de pacientes do estudo relataram dificuldade de fonação e rouquidão. Assim como os pacientes relataram alterações vocais após radioterapia, principalmente, os músculos expostos ao tratamento, que podem desenvolver fibrose e edema, no entanto os eventos adversos gerados referente a qualidade vocal não são bem compreendidos e elucidados. Reforçando a importância de mais estudos da área da saúde voltados para estas questões.

3.5 Comunicação Humana

A comunicação ocorre por intermédio de uma relação social entre os seres comunicadores, em que a comunicação envolve a troca de significados ou de informação. Sempre se faz dentro de uma relação social com suas próprias qualidades e limitações que se entrelaçam. As mudanças que a comunicação promove, tanto no emissor quanto no receptor de mensagem, são moduladas por meio de suas relações anteriores e em desdobramento, que dependem, delas mesmas, do contexto cultural e prático (HOOK; FRANKS; BAUER, 2017).

Além da comunicação verbal há a comunicação não verbal já descrita como “a linguagem silenciosa, mas eloquente”. Ressalta-se que a comunicação não verbal constitui uma “comunicação corporal” que expressa os sentimentos interiores, reações e personalidades, e facilita a compreensão dos sentimentos interiores, reações e personalidades de outras pessoas. A comunicação não verbal é fundamental para a comunicação cotidiana em muitas sociedades humanas. Constitui uma “linguagem corporal” expressando-se por meio de uma série de canais corpóreos (biológicos) básicos, que englobam a expressão facial, o uso dos olhos, da voz, do corpo inteiro e do espaço (corporal) (AIKINS, 2017). Portanto, os pacientes que apresentam tumores localizados na região laríngea com as características fisiopatológica tem significativamente alteração na voz e leva ao um processo comunicacional afetado entre outros seres. Essas condições interferem de maneira direta na qualidade de vida dos pacientes (CAMPOS; LEITE, 2010).

Para a comunicação não verbal existem pelo menos três determinantes básicos em sua concepção como a dimensão biológica, cultural e da personalidade.

3.5.1 Dimensões universais (biológicas) da comunicação não verbal

Têm sido consideradas teorias evolucionárias em relação à função da biologia na concepção dos padrões adaptativos da comunicação, com uma atenção em especial na área da expressão facial. Sobre uma discussão abrangente da base revolucionária da comunicação. Há uma pesquisa que fala sobre a codificação e decodificação de expressão facial, no qual, demonstra que seis emoções são universais: raiva, medo, felicidade, surpresa, tristeza e nojo (EIBL-EIBESFELDT,1970; FRIDLUND,1994).

3.5.2 Dimensões culturais da comunicação não verbal

Embora alguns aspectos da comunicação não verbal, como as emoções básicas, sejam mediados por processos universais, biologicamente enraizados, a cultura desempenha um papel fundamental na expressão, interpretação e funções (AIKINS, 2017).

Além de um grupo de fatores emocionais, as culturas têm regras de demonstração em relação a expressão emocional. Muitas vezes essas regras são atreladas ao gênero, como exemplo, as normas culturais americanas desencorajam demonstrações emocionais nos homens “meninos grandes não choram”, mas incentivam demonstrações emocionais em mulheres (HOOK; FRANKS; BAUER, 2017).

3.5.3 Dimensões individuais da comunicação não verbal

Ainda que a cultura exerça fortes influências sobre a maneira como os indivíduos se expressam não verbalmente, as características únicas do indivíduo, tais como aparência física, tom da voz, humor, nível de comprometimentos ou descompromisso com uma situação também moldam a expressão individual (AIKINS, 2017).

As pesquisas que têm como enfoque as diferenças de gênero têm se concentrado principalmente na expressão facial, no uso do espaço e do toque, e na qualidade da voz. Em que, os principais resultados sugerem que as mulheres tendem a olhar mais durante as interações interpessoais, no qual, usam menos distância e tocam mais em comparação com os homens (GAMBLE; GAMBLE, 2003). Agrupando, todas essas habilidades sociais tornam as mulheres mais bem-sucedidas na apresentação de si mesmas e ao decodificar a apresentação de si. No entanto, a justificativa dessas diferenças tem sido atribuída à biologia: homens e mulheres herdam estruturas ósseas diferentes e tipos corporais que determinam comportamentos não verbais, como postura, gestos e andar (AIKINS, 2017).

3.6 Enfermeiro na interação comunicacional com o adoecido por câncer de laringe e familiar cuidador

O tempo de internação é um problema, pois a complexidade da doença e do tratamento exigem um tempo duradouro de internação em todo processo perioperatório, haja vista, que este paciente passará a demandar dos cuidados de toda equipe de saúde e especialmente da equipe de enfermagem que passará a identificar as necessidades de cuidado daquele indivíduo e conseqüente terá um déficit de comunicação devido adoecimento. A equipe além de entender todo o processo de saúde-doença necessita de um aporte teórico-técnico para amenizar o déficit de comunicação.

Segundo recente revisão integrativa destaca-se a (1) reabilitação vocal, no que diz respeito a voz com utilização da prótese traqueoesofágica, voz esofágica e laringe eletrônica (2) reabilitação olfativa por meio de dispositivo de derivação laríngea e a técnica de bocejar; (3) reabilitação alimentar, na atenção para formação de fistula faringocutânea o que a longo prazo pode causar dependência alimentar e uso de sonda e (4) reabilitação pulmonar, já que a desconexão da via superior da via inferior impede o aquecimento, a umidificação e a filtração do ar inalado ocasionando problemas pulmonares (ROSA, 2018).

Portanto, segundo Rosa (2018) os profissionais de saúde devem se reunir tendo por meta elaborar um plano assistencial de reabilitação perioperatória, para o paciente laringectomizado total, no sentido de estimular a comunicação por meio da voz esofágica e assim promover efetivamente a comunicação que é uma necessidade humana básica, extremamente importante no estabelecimento do inter-relacionamento.

O estudo de Guimarães, Oliveira e Azevedo (2018) mostra que não há estudos na literatura referindo o impacto da disfonia em pacientes acometidos pelo câncer de laringe quanto à participação em atividades vocais e a forma como lidam com esta disfonia. Com o objetivo da pesquisa em traçar o perfil de participação em atividades vocais e verificar as estratégias de enfrentamento da disfonia pelos pacientes submetidos ao tratamento radioterápico em decorrência do câncer de laringe.

Outro ponto referido pela literatura é a alteração da imagem corporal e a insatisfação com ela, como elementos essenciais a serem trabalhados antes de iniciar o treinamento para novo modo de estabelecer a comunicação, Chen *et al.* (2015) enfatizam a carência de estudos para determinar maneiras para os adoecidos desenvolverem uma imagem corporal e condições físicas positivas e simultâneas a uma melhor comunicação. O câncer de laringe infelizmente tem repercussões sérias na relação do indivíduo com a comunidade que está inserido e

principalmente seu tratamento, pois, é um câncer que interfere significativamente no processo de comunicação, no qual, é expressiva uma readaptação do ser adoecido no que relaciona as questões vocais. Além de que existem fatores culturais, sociais e econômicos que podem estar relacionado a uma evolução positiva ou negativa do processo de reabilitação e o profissional enfermeiro precisa sensibilizar-se para estas situações, já que interfere significativamente na assistência de enfermagem prestada ao paciente com câncer de laringe.

Portanto, defende-se a importância da atuação de uma equipe multiprofissional no processo de reabilitação e retomada da vida cotidiana dos pacientes por câncer de laringe, visando uma assistência holística dando a devida atenção para questões sociais, biológicas e psicológicas.

A importância do reconhecimento da reabilitação como estratégia de enfrentamento e adaptação à nova condição do paciente faz com que o profissional de enfermagem possa planejar e fornecer uma assistência da forma mais integral possível. Os resultados deste estudo contribuirão para mostrar à equipe de enfermagem e aos demais profissionais de saúde, a importância do processo de reabilitação dos indivíduos após laringectomia total, para que eles consigam se adaptar o mais rápido às alterações físicas e fisiológicas atuais (PAULA et al., 2018).

A educação em saúde deve ser realizada com vistas no perfil de cada cliente, e o enfermeiro deve investigar e traçar estratégias afetivas de cuidado e orientação permitindo que o usuário expresse dúvidas e preocupações (LOPES, 2013). Como produtora de conhecimento a enfermagem considera o homem como ser cultural, ou seja, incorporando as funções sociais e cognitivas deste em suas ações de prevenção, cuidado e manutenção da saúde (COELHO; MIRANDA, 2015).

Para o sistema de saúde vigente no país a principal porta de entrada para o serviço de saúde é a atenção básica, e o diagnóstico oncológico inicia neste nível de complexidade do atendimento de saúde. No entanto, é expressivo o nível de atendimento e de déficits de conhecimento dos profissionais que podem contribuir para a qualificação do serviço.

No estudo de Rosa *et al.* (2017) é evidente que os profissionais enfermeiros mesmo com um tempo de serviço na atenção básica sentem a falta de capacitações que os preparem a oferecer um atendimento mais qualificado. Levando a reflexão de como se encontra as instituições formadores destes profissionais enfermeiros que ainda não trazem conhecimentos sobre o câncer e todos os seus desdobramentos em sua grade curricular.

Com isso no estudo de Alencar *et al.* (2017) podemos refletir que a experiência do enfermeiro é também marcada por diversos fatores conflitantes, que expõem o profissional a um emaranhado de sentimentos com ênfase nos negativos, refletindo de forma direta ou indireta

nas relações emocionais ou/e nos aspectos profissionais e levando a sérios problemas para a equipe de enfermagem, refletindo, por conseguinte na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Para o ser enfermeiro além da apropriação dos aspectos técnicos e emocionais é necessário à procura consciente da singularidade de todo indivíduo. O empenho em solucionar os problemas da prática do cuidado favorece o processo de enfermagem. De acordo com a complexidade da oncologia, o reconhecimento e entendimento das estratégias de enfrentamento podem servir de aparato na formação de futuros enfermeiros, ajudando a melhorar e qualificar a assistência de enfermagem principalmente para enfrentar a adversidade típica da enfermagem oncológica (SANTOS, SANTOS, SILVA, 2016).

Na pesquisa desenvolvida por Gadenz (2011) emergem importantes fatores sociais dando ênfase na questão familiar como um apoio emocional, impulsionando o adoecido laringectomizado a reabilitação nas atividades laborais, sociabilidade e autoestima com reflexo positivo na qualidade de vida. E o número expressivo de pacientes com a escolaridade com ensino fundamental incompleto e a presença de analfabetos, em que, é considerado um fator negativo, pois, o processo de comunicação encontra-se comprometimento logo após a cirurgia de laringectomia, levando em consideração que existe a possibilidade da comunicação escrita entre o emissor e receptor, mas quando o paciente não consegue desenvolver esta forma de comunicação o processo encontra-se afetado.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo foi desenvolvido através de uma Revisão Integrativa (RI). Em que se trata de uma pesquisa com o interesse de buscar as principais evidências científicas acerca de uma temática, identificar, analisar e discutir a importância do assunto. Ao usar bases de informações bibliográficas ou eletrônicas a fim de obter resultados de outros autores, com intuito de buscar a fundamentação teórica para a atuação do enfermeiro no que tange o processo comunicacional prejudicado de pacientes laringectomizados totais (MENDES *et al.*, 2008).

Para tal seguiremos as etapas definidas por Botelho, Cunha e Macedo (2011), sendo dividida em 6 (seis) etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa de acordo com acrônimo PICO conforme o Quadro 1.

Quais as estratégias de enfermagem para melhorar o processo de comunicação prejudicada (I), direcionadas aos laringectomizados totais (P), visando a melhoria da comunicação verbal (O)?

Quadro 1 – Estratégia PICO para formular a pergunta de revisão. Belém, PA, Brasil, 2020.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População, paciente ou problema	Pode ser um paciente, um grupo de pacientes com um problema com uma condição em particular, um problema de saúde ou cenário clínico de interesse
I	Intervenção ou indicador	Representa a intervenção ou aspecto de interesse do atendimento de saúde, que pode ser: Terapêutica Preventiva Diagnóstica Prognóstica Organizacional
C	Comparação ou controle	Intervenção padrão, a mais utilizada ou nenhuma intervenção
O	Desfecho ou resultado	Resultado esperado

Fonte: adaptado de Santos, Pimenta Nobre (2007).

4.1.2 Bases de dados

Utilizamos as bases de dados mais relevantes nacionalmente e internacionalmente que publicam de artigos científicos nas principais línguas estrangeiras com intuito de reunir os principais estudos relevantes sobre a questão que envolve o processo comunicacional prejudicado dos pacientes com câncer de laringe, o tratamento cirúrgico e as técnicas realizadas para o processo de reabilitação da voz.

Portanto, as bases de dados selecionadas foram: SCOPUS, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed Central® (PMC), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF).

4.1.3 Estratégias de busca e coleta de informações

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a novembro de 2020. Os descritores em ciências da saúde (DECS) escolhidos foram: câncer da laringe, comunicação, comunicação não verbal, enfermagem oncológica, junto aos Medical Subject Headings (MeSH): Laryngeal Neoplasms, Communication, nonverbal Communication e Oncology Nursing. As combinações serão realizadas por meio do operador booleano AND, conforme o Quadro 2 demonstra.

Quadro 2 – Estratégias de busca nas bases de dados. Belém, PA, Brasil, 2020.

Câncer da Laringe AND Comunicação	LILACS e BDNF
Câncer da Laringe AND Comunicação não verbal	
Câncer da Laringe AND Enfermagem oncológica	
Câncer da Laringe AND Comunicação	MEDLINE
Câncer da Laringe AND Comunicação não verbal	
Câncer da Laringe AND Enfermagem oncológica	
Laryngeal Neoplasms AND Communication	SCOPUS
Laryngeal Neoplasms AND nonverbal Communication	
Laryngeal Neoplasms AND Oncology Nursing	
Laryngeal Neoplasms AND Communication	CINAHL
Laryngeal Neoplasms AND nonverbal Communication	
Laryngeal Neoplasms AND Oncology Nursing	
Laryngeal Neoplasms AND Comunicação	PUBMED
Laryngeal Neoplasms AND nonverbal Communication	
Laryngeal Neoplasms AND Oncology Nursing	

Fonte: próprio autor.

Após a captação de literatura pertinente ao tema, e início da busca por meio do acrônimo PICO empregado geralmente para relatar revisões integrativas Santos, Pimenta e Nobre (2007), as informações serão extraídas levando em conta as variáveis de um instrumento validado (ANEXO 1) empregado para extração de informações em revisões integrativas (URSI, 2006).

4.1.4 Critérios de seleção

4.1.4.1 Inclusão

Primariamente os artigos estavam disponíveis na íntegra online, caso o artigo seja pago uma segunda tentativa de captação será realizada via Periódicos CAPES, e caso não haja êxito uma terceira tentativa de contato com o autor principal será realizada a fim de obter a pesquisa em formato de artigo. Os artigos são de pesquisa científica original, com disponibilidade em nos bancos de dados e publicados em português, inglês e espanhol.

Para esta revisão integrativa foram selecionados artigos de estudos primários, com ano de publicação nos últimos 10 anos, de diversas abordagens metodológicas. Identificamos artigos de várias áreas da saúde que desenvolveram estudos voltados para o processo comunicacional prejudicado de pacientes laringectomizados total, com diversas abordagens desde o interesse na qualidade de vida relacionada a voz até a verificação de melhor prótese ou técnicas que favoreça a comunicação dos pacientes.

4.1.4.2 Exclusão

Foram excluídos os artigos científicos que apesar de apresentar os descritores selecionados, não abordavam a temática proposta, artigos de reflexão, artigos cuja população foi de outros tipos de pacientes que não os oncológicos.

4.1.5 Análise de dados e avaliação da qualidade de evidências

A análise foi guiada pelos tópicos de maior interesse para o objeto de pesquisa, a saber: o nível de evidência publicadas em bases de dados nacionais e internacionais a respeito do câncer da laringe e o processo prejudicado, além da importância de técnicas teórico/prática desenvolvidas pela equipe multidisciplinar para amenizar ou sanar as dificuldades enfrentadas e conseqüentemente observar o papel da equipe de enfermagem no processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer da laringe (MENDES *et al.*, 2008). A análise das evidências

qualitativamente utilizamos os sete níveis de evidência de Stillwell (2010) a saber: nível 1 para revisão sistemática ou metanálise, nível 2 para ensaio randomizado controlado, nível 3 para ensaio controlado sem randomização, nível 4 para estudos de caso controle ou estudos de coorte, nível 5 para metassíntese qualitativa, nível 6 para estudos qualitativos e nível 7 para opiniões de especialistas.

4.2 Segunda etapa: Pesquisa de abordagem qualitativa

Para validar os resultados expressos na RI, desenvolvemos um estudo descritivo com abordagem qualitativa subsequente.

Os estudos do tipo descritivo para Gil (2019) caracterizam determinado fenômeno estabelecendo nexos entre o que foi encontrado, e seus aspectos mais significativos são uma aproximação das pesquisas explicativas dando uma visão sobre o problema e permitindo atuação prática.

Os estudos qualitativos desenvolvem triangulações de várias ordens e tipos de dados, ajustam-se ao quadro teórico escolhido pelo pesquisador, buscam a compreensão do todo a partir de um fenômeno vivenciado pelos sujeitos. Exigem, portanto, para que se obtenha rigor metodológico que os pesquisadores estejam envolvidos e tomem postura reflexiva sobre os dados (POLIT, 2019).

4.2.1 Cenário do estudo

O Hospital Ophir Loyola (HOL) que atualmente, além da oncologia, comporta outras 17 especialidades médicas, entre elas: neurocirurgia, transplantes de córnea e rins. A instituição possui autonomia técnica, administrativa e orçamentária, destinando-se a prestação de serviços médico-hospitalares de alta complexidade para a população paraense, primando pelos pressupostos éticos e humanos, além do mais o HOL também possui como missão desenvolver e produzir conhecimentos por intermédio de pesquisas e de estímulo ao ensino de qualidade (HOL, 2006).

É importante evidenciar que o estudo foi desenvolvido no Primeiro Departamento de Câncer (1º DC) que atualmente conta com aproximadamente 30 leitos, sendo que 9 leitos estão destinados aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, e conta com enfermeiras especialistas na área da oncologia.

4.2.2 Participantes

Os participantes do estudo foram os familiares cuidadores dos pacientes com câncer de laringe submetidos ao tratamento de laringectomia total no Hospital Ophir Loyola, que atende anualmente aproximadamente 30 pacientes de acordo com as informações do registro do Primeiro Departamento de Câncer (1º DC).

4.2.2.1 Critérios Inclusão

Os familiares cuidadores dos pacientes com câncer de laringe, maiores de 18 anos, submetidos à cirurgia de laringectomia total e que estejam como acompanhantes durante a internação hospitalar, independente do sexo, faixa etária e vínculo ou ausência de consanguinidade.

4.2.2.2 Critérios Exclusão

Os familiares cuidadores que não estejam em condições psíquicas de participar da entrevista, e que não estejam acompanhando o paciente no pré-operatório e pós-operatório.

4.2.3 Coleta de dados

A coleta de dados iniciou-se após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará e do Comitê de Ética do HOL. Em primeiro lugar realizaremos o reconhecimento do local da pesquisa antes da entrada efetiva em campo do estudo, a pesquisadora irá até o Primeiro Departamento de Câncer (DC) para realizar o reconhecimento prévio do local, conhecendo nesta ocasião a infraestrutura e o funcionamento da 1º DC, recursos disponíveis e logística de atendimento; realizamos uma breve apresentação inicial aos enfermeiros e demais atuantes no setor sobre o teor da pesquisa, nessa etapa não haverá contato com os familiares cuidadores.

Na abordagem inicial a pesquisadora se apresentou aos familiares cuidadores, de modo individual na sala disponibilizada pela enfermeira, promovendo um diálogo simples, aprazível e compatível para compreensão, objetivando identificar se os familiares cuidadores atendem aos critérios de inclusão. E, caso se atendam, a pesquisadora explicará com detalhes sobre a pesquisa, objetivos e importância, e convidando-os a participar, a abordagem aconteceu de segunda a sexta-feira das 7 às 19 horas.

A sala disponibilizada pela equipe localiza-se no mesmo andar da enfermaria do 1º DC é um espaço físico fechado e restrito, que geralmente nos horários de descanso da equipe, no entanto, a abordagem ao familiar foi num período que a sala estava disponível, nela consta uma mesa e acentos para acomodar o participante da pesquisa. Seguimos apresentando o parecer de liberação do Comitê de ética e o TCLE ao familiar cuidador e caso ele aceitasse participar da pesquisa iniciamos a entrevista, respeitando sempre os desejos e vontades do entrevistado caso quisessem interromper ou prosseguir com as perguntas.

No entanto, a pesquisadora utilizou o diário de campo como apoio para coleta de dados, no qual, registramos todos os momentos que foram observados no 1º DC com intuito de captar o máximo de informações que estão relacionadas à interação do paciente com o ambiente hospitalar e todos que o envolvem. Isto ocorreu no pré-operatório quando mantivemos o contato inicial com os adoecidos e cuidador familiar e no pós-operatório em conformidade com a entrevista do cuidador familiar.

O participante aceitou participar da pesquisa a pesquisadora realizou a leitura individual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando seu conteúdo detalhadamente, com relação aos objetivos, métodos e utilização das informações coletadas. Em seguida, assinou em duas vias o TCLE, uma das quais foi dada a cada familiar cuidador, os quais foram devidamente orientados sobre o momento e a forma da coleta dos dados.

A coleta de dados aconteceu no pós-operatório por intermédio de um roteiro de entrevista semiestruturada em entrevista focada, e cada participante foi identificada de maneira alfa numérica em que FC1, FC2, FC3..., sendo que FC significa Familiar Cuidador. A entrevista foi gravada para que todas as falas fossem fidedignas, caso o participante concorde, do contrário à entrevista foi transcrita manualmente pela pesquisadora. A entrevista focalizada em questões abertas sobre situações, que se mostram basilares para compreender a situação estudada sendo usada para dialogar com pessoas que passaram por um evento semelhante, assim o pesquisador manterá o foco da entrevista (GIL, 2019).

Uma questão crucial sobre este momento que é o contato direto com o objeto pesquisado na coleta de dados, Minayo (2017) nos coloca que uma entrevista com alguém de um grupo é, ao mesmo tempo, um depoimento pessoal e coletivo. Para Castellanos (2009), a narrativa no âmbito da saúde, por exemplo, pode ampliar a compreensão dos contextos narrativos em que a perspectiva do adoecido se constrói. Afinal, são necessários pelo menos três momentos: primeiro ouvir o que o adoecido tem para falar, segundo momento o que ele não deseja contar-lhe e terceiro lugar o que ele não pode contar-lhe.

4.2.4 Aspectos éticos

A pesquisa atendeu o que determina Resolução nº 466/2012, atendendo a segurança e bem-estar dos envolvidos, para tanto este projeto será submetido à análise de um Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará e do Comitê de Ética do Hospital Ophir Loyola (HOL).

A pesquisa contou com os pareceres consubstanciados dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará (Instituição Proponente) e Hospital Ophir Loyola (Coparticipante) a saber: CAAE 30233819.4.0000.0018 e CAAE 30233819.4.3001.5550.

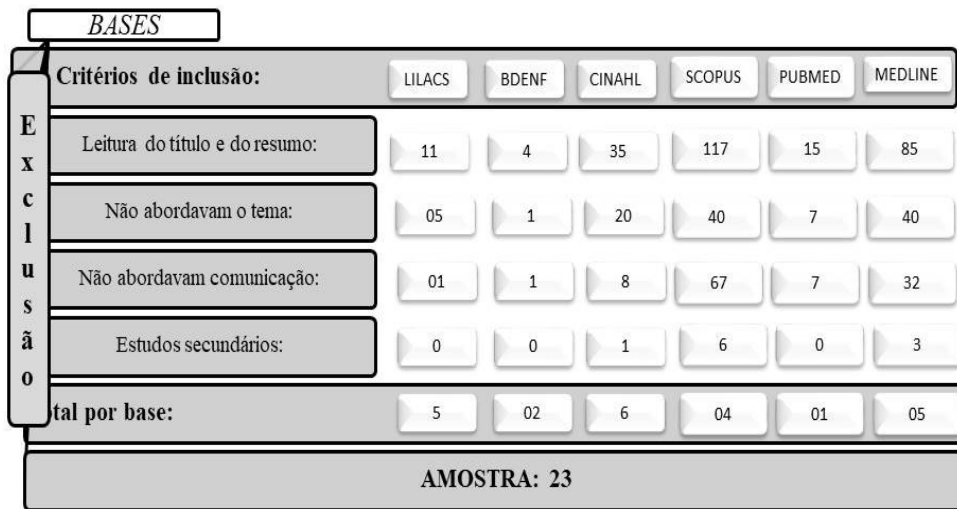
4.3 Análise dos Dados

Os dados foram categorizados por semelhança de conteúdo. Foram seguidos três passos de análise qualitativa: 1) Pré-análise: sistematiza ideias iniciais operando de antemão um plano de análise fazendo leituras flutuantes; 2) exploração do material e 3) tratamento de resultados e interpretação (BARDIN, 2011).

5 RESULTADOS

O fluxograma a seguir (Figura 1) mostra o processo de busca em base de dados, no qual, nas seis bases de dados foram encontrados um total de 267 artigos, levando em consideração todas as combinações possíveis tanto dos DESC's quanto dos MESH's com o booleano AND. Com análise aprofundada dos artigos resultaram no total de 23 artigos para esta RIL que trata do processo comunicacional de adoecidos pelo câncer da laringe.

Figura 1 – Processo de busca de artigos. Belém, PA, Brasil, 2020.



5.1 Caracterização das pesquisas primárias

O quadro a seguir vem nos mostrar, o total de artigos de acordo com cada base de dados pesquisada, com isso verifica-se que 87 % (20) de artigos em bases internacionais e 13% (3) de artigos em bases nacionais.

Quadro 3 – Quantitativo de artigos selecionados por base de dados. Belém, PA, 2020.

Base de Dados	Número de Artigos Selecionados
CINAHL	06
MEDLINE	05
LILACS	05
SCOPUS	04
BDENF	02
PUBMED	01
TOTAL	23

Fonte: busca em bases de dados.

Logo mais se verifica uma média de publicações de acordo com cada ano, em que, se destaca o ano de 2018 com 5 artigos publicados e o ano de 2013 com 3 artigos. Mesmo a RIL ter como critério de inclusão a pesquisa de artigos nos últimos 10 anos, mas foram nos últimos 5 anos que obtiveram mais publicação ao respeito da comunicação em paciente laringectomizados portadores do câncer da laringe.

Quadro 4 – Proporção de artigos encontrados de acordo com ano de publicação. Belém, PA, 2020.

Ano	Nº	%
2010	1	4,34
2011	2	8,69
2012	1	4,34
2013	2	8,69
2014	2	8,69
2015	3	13,04
2016	2	8,69
2017	2	8,69
2018	5	21,73
2019	1	4,34
2020	2	8,69
TOTAL	23	100

Fonte: busca em bases de dados.

Portanto, com o resultado desta pesquisa verificou-se que as publicações voltadas para temática estão geralmente relacionadas com a importância de desenvolvimento de técnicas para melhorar a qualidade da voz, uso de prótese ou até mesmo uso da rede de apoio com interesse de favorecer a qualidade de vida a esses pacientes. E por fim a integralidade do cuidar mesmo questões relacionadas à fonação ou disfagia para estabelecer relações com familiares e profissionais da saúde.

Quadro 5 – Estudos agrupados na categoria “Integralidade do cuidado após a laringectomia total”. Belém, PA, 2020.

Títulos em ordem alfabética/ Autoria	Objetivo(s)	Método/ Ano de publicação/Base de dados/Nível de evidência
Assistência aos portadores de câncer de laringe sob a perspectiva da integralidade: abordagem do enfermeiro no INCA/Santos <i>et al.</i>	Demonstrar a importância da concepção de Clínica Ampliada no processo saúde-doença, a partir da experiência do profissional de Enfermagem com portadores de câncer de laringe; Levantar as intervenções de Enfermagem realizadas na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde.	Análise de dados secundários dos prontuários/2015/BDENF/VI
Perfil de participação em atividades vocais e estratégias de enfrentamento da disfonia em pacientes com câncer de laringe tratados com radioterapia/Guimarães, Oliveira e Azevedo.	Traçar o perfil de participação em atividades vocais e verificar as formas de estratégias de enfrentamento da disfonia de pacientes com câncer de laringe irradiados.	Transversal/2018/LILACS/VI
Communication dysfunction, body image, and symptom severity in postoperative head and neck cancer patients: factors associated with the amount of speaking after treatment/Chen et al	Determinar as relações de disfunção de comunicação, imagem corporal, e quantidade de fala em pacientes que foram tratados para o câncer de cabeça e pescoço.	Transversal/2015/MEDLINE/VI
Community listeners' perceptions of voice function post-radiotherapy for laryngeal cancer/Bergstrom, Ward e Finizia	Examinar as percepções dos membros da comunidade sobre a função da voz após o câncer de laringe gestão em comparação com as avaliações de médicos e pacientes.	Prospectivo randomizado controlado/2018/ EDLINE/II
Integrated rehabilitation after total laryngectomy: a pilot trial study/Longobard <i>et al.</i>	Verificar se assumir a responsabilidade pela as necessidades emocionais e psicológicas do laringectomizado pacientes, em um cenário precoce e simultaneamente à fala terapia de reabilitação, pode influenciar a aceitação da voz laríngea e a qualidade de vida dos pacientes.	Ensaio controlado randomizado/2019/MEDLINE/II
Voice Range Profile and Health-related Quality of Life Measurements Following Voice Rehabilitation After Radiotherapy; a Randomized Controlled Study/ Tuomi <i>et al.</i>	Investigar os efeitos da reabilitação vocal em pacientes tratado com radioterapia para câncer de laringe.	Randomizado Controlado/2017/CINAHL/II

Deglutição, voz e qualidade de vida de pacientes submetidos à laringectomia supra traqueal alargada/Zica <i>et al.</i>	Descrever os resultados funcionais e de qualidade de vida após a laringectomia supra traqueal alargada	Transversal Observacional/2020/CINAHL/VI
Quality of life after total laryngectomy: impact of different vocal rehabilitation methods in a middle-income country/ Souza <i>et al.</i>	Descrever a qualidade de vida e analisar os fatores associados à redução da qualidade de vida em pacientes que foram submetidos à laringectomia total.	Observacional transversal/2020/CINAHL/VI
Correlation between coping strategies and subjective assessment of the voice-related quality of life of patients after resection of T1 and T2 laryngeal tumours/ Seiferlein, Harderlein e Schuster	Determinar a correlação entre diferentes estratégias de enfrentamento e as subjetivas relacionadas à voz qualidade de vida após laringectomia parcial de pequenos tumores (T1 e T2).	Transversal/2012/SCOPUS/VI

Quadro 6 – Estudos agrupados na categoria “Necessidade de alternativa de comunicação”. Belém, PA, 2020.

Títulos em ordem alfabética/Autoria	Objetivo(s)	Método/Ano de publicação/Base de dados
Avaliação da satisfação da comunicação de indivíduos após laringectomia total/De Paula <i>et al.</i>	Avaliar a satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total	Exploratório descritivo, transversal e quantitativo/2018/BDENF/VI
A Configuração das Redes Sociais de Suporte a Pessoas com Câncer: um Olhar sob o Prisma da Informação e Comunicação em Saúde/Ribeiro e Marteleto	Identificar como se constroem as formas de comunicação, fluxos de informação e a apropriação de conhecimentos pelos pacientes matriculados na clínica de cabeça e pescoço do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva e suas redes sociais.	História oral de vida/2018/LILACS/VI
Rehabilitación vocal en un paciente con cáncer de laringe tratado con radioterapia/ Valverde <i>et al.</i>	Determinar os momentos da intervenção fonoaudiológica em pacientes com câncer de laringe tratados com radioterapia.	Caso Clínico/2018/LILACS/
Análise da qualidade de vida e voz de pacientes laringectomizados em fonoterapia participantes de um grupo de apoio/Gadenz <i>et al.</i>	Analisar a qualidade de vida em voz de pacientes laringectomizados em fonoterapia participantes de um grupo de apoio	Transversal/2011/LILACS/VI
Produção de voz gástrica em paciente submetido a faringolaringoesofagectomia: Relato de caso/Sierra <i>et al.</i>	Apresentar o caso de um paciente submetido à faringolaringoesofagectomia total com reconstrução gástrica que desenvolveu voz estomacal como forma de comunicação oral.	Relato de caso/2013/LILACS/

Effects of voice rehabilitation on health-related quality of life, communication and voice in laryngeal cancer patients treated with radiotherapy: A randomised controlled trial/Karlson <i>et al.</i>	Avaliar o efeito da reabilitação vocal na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e experiência de comunicação para pacientes com câncer de laringe tratados com radioterapia.	Controlado randomizado/2015/PUBMED/II
Communication adjustment of patients with a laryngectomy in Turkey: Analysis by type of surgery and mode of speech/Evitts <i>et al.</i>	Investigar o ajuste geral de comunicação de indivíduos com laringectomia na Turquia.	Revisão de tradução bilíngue/2011/MEDLINE/VI
Telephonic voice intelligibility after laryngeal cancer treatment: is therapeutic approach significant?/Crosetti.	Investigar voz telefônica inteligibilidade em pacientes tratados para câncer de laringe usando abordagens diferentes.	Transversal/2017/MEDLINE/VI
Effects of Voice Rehabilitation After Radiation Therapy for Laryngeal Cancer: A Randomized Controlled Study/Tuomi, Andréll e Finiza.	Avaliar a eficácia da reabilitação vocal para pacientes com câncer de laringe após terem sido submetidos a radioterapia; Investigar se existem diferenças entre as diferentes localizações do tumor em relação aos resultados da reabilitação.	Ensaio Clínico randomizado/2014/CINAHL/II
The Influence of Electrolarynx Use on Postlaryngectomy Voice-Related Quality of Life/Cox e Doyle.	Investigar a qualidade de vida relacionada à voz em um esforço para indexar deficiência vocal autoavaliada em alto-falantes que usam a eletrolaringe; Determinar o nível percebido de influência da eletrolaringe na voz comunicação.	Prospectivo/2014/CINAHL/IV
A prospective longitudinal study of voice characteristics and health-related quality of life outcomes following laryngeal cancer treatment with radiotherapy/Karlsson.	Investigar possíveis mudanças nos resultados perceptuais, acústicos e relatados pelo paciente mais de 12 meses para pacientes com câncer de laringe tratados com radioterapia.	Prospectivo descritivo, longitudinal/2016/CINAHL/II
Device Life of Two Generations of Provox Voice Prostheses/Thylur <i>et al.</i>	Examinar se houve uma diferença na vida útil do dispositivo entre o Provox 2 e o Provox Vega.	Observacional retrospectivo/2016/SCOPUS/VI
Voice, swallowing, and quality of life after total laryngectomy—results of the west of scotland laryngectomy audit/Robertson <i>et al.</i>	Determinar os efeitos da radioterapia e da restauração cirúrgica da voz no resultado funcional após a laringectomia total	Análise estática/2010/SCOPUS/IV
Nasalância e nasalidade da voz traqueoesofágica em laringectomizados totais/Iqueda <i>et al.</i>	Determinar os índices de nasalância de laringectomizados totais usuários de prótese traqueoesofágica e correlacioná-los com os achados da avaliação perceptivo-auditiva da nasalidade.	Revisão de Prontuários/2013/SCOPUS/VI

5.2 Caracterização dos sujeitos da pesquisa de abordagem qualitativa

Os pacientes com câncer de laringe, submetidos a laringectomia total com esvaziamento cervical de linfonodos, duas pacientes do sexo feminino e um sexo masculino, faixa etária entre 58 a 72 anos de idade, evangélicos, com ensino fundamental completo, dois ex-etilista e ex-tabagista e uma paciente que nunca fumou ou ingeriu bebida alcoólica, renda familiar de salário mínimo, com diagnóstico de Carcinoma de Células Escamosas Epidermóide, estadiamento IV. As principais manifestações clínicas relatada tosse seca, rouquidão, dispneia, disfagia, disfonia e rouquidão.

Em relação aos familiares cuidadores com faixa etária de 30 a 58 anos, dois evangélicos e um católico, grau de parentesco esposa, filha e marido, renda familiar de um salário mínimo, ensino fundamental completo dois familiares cuidadores e uma familiar cuidadora com ensino médio completo, procedentes dos municípios de Barcarena, São Sebastião da Boa Vista e Castanhal-Pará.

6 DISCUSSÃO

6.1 Primeira categoria: Integralidade do cuidado após a laringectomia total

O paciente laringectomizado total apresenta diversos processos de readaptação, além disso, está sujeito a ter complicações ao logo do tempo, como mostra a entrevista a seguir do FC01, no qual, relata que após 15 anos seu familiar adoecido teve uma complicação de fistula causado no momento de sua refeição.

FC 1 Esposa do paciente laringectomizado total, paciente com comorbidade enfisema pulmonar, que iniciou com dispneia aos pequenos esforços, tosse, rouquidão e afonia. A primeira internação ocorreu há 15 anos para retirada do tumor de laringe, neste momento essa é a segunda internação, que aconteceu em virtude de problemas com a sonda nasoenteral, que precisou ser retirada no hospital de Barcarena em decorrência de um pedaço de frango da canja não ter sido liquefeito, o que ocasionou obstrução da sonda, e foi internado para troca sonda, porém não foi possível, então o médico optou em realizar a gastrostomia. Em seguida foi encaminhado ao Hospital Ophir Loyola para continuar o tratamento, já que ocorreu reabertura da fistula.

Com isso, percebe-se que o paciente com câncer da laringe laringectomizado tem ainda uma sobrevida longa que necessita de cuidados, readaptação do convívio com as pessoas e conseqüentemente a reabilitação da fala. No entanto, entende-se que o processo de reabilitação do paciente com câncer da laringe que posteriormente passará por um tratamento cirúrgico de laringectomia não enfrenta somente a necessidade de reabilitação da comunicação, mas sim do

psicológico, emoções e social. Com isso no estudo de Longobard *et al.* (2019) teve o objetivo de verificar se a integração de uma intervenção psicológica no momento de uma terapia da fala pode ter um efeito positivo no estado emocional, resultando na qualidade de vida do indivíduo, refletindo na fala, e apoiando a aceitação da voz laríngea em pacientes laringectomizados. Podendo afirma que neste sentido de estudo a pesquisa de Longobard *et al.* (2019) foi única ao ser encontrada evidências publicadas durante estes últimos anos, no qual, verificaram a importância de desenvolver uma pesquisa em parceria com a psicologia e a fonoaudiologia, assumindo que a terapia de voz e psicológica são pontos chave da reabilitação. Neste sentido percebe uma lacuna de estudos que a enfermagem esteja presente desenvolvendo pesquisa em parceria que seja voltada para a reabilitação da voz e apoio psicológico de pacientes laringectomizados, pois, a equipe de enfermagem desenvolve importante papel de orientações e de desenvolvimento de procedimentos terapêuticos. O interesse em utilizar a intervenção psicológica foi motivado pela suposição de que os pacientes laringectomizados experimentam, mais do que outros pacientes com câncer, importantes níveis de angústia e que o atendimento psicológico pode ser útil para fortalecer a capacidade de enfrentamento do paciente.

O processo da perda da voz após a laringectomia total não significa apenas perder a capacidade de transmitir uma mensagem por meio do canal verbal. Nas interações sociais, a voz é um indicador importante de identidade, personalidade e humor. Pacientes laringectomizados costumam ter dificuldades de transmitir o significado efetivo do que eles querem expressar, dentre eles as emoções. *“Uma reabilitação integrada ao paciente laringectomizado permite que o apoio psicológico atue diretamente sobre a emocional angústia e aspectos psicossociais e a terapia da fala para trabalhar os aspectos relativos à voz”*. Portanto, mesmo por meio da terapia da fala, ele tem capacidade de aprender a produzir a voz laríngea; porém, mesmo assim a terapia da fala isolada pode não ser suficiente para permitir que o paciente aceite o novo método de comunicação, ter capacidade de recuperar o bem-estar emocional e obter uma melhor qualidade de vida entre seus familiares ou sociedade. (LONGOBARDI *et al.*, 2019).

Nesse sentido, momentos após o procedimento cirúrgico os familiares cuidadores não estão ainda preparados para lidar com a situação, principalmente em relação à autoimagem do paciente após uma cirurgia de grande porte em que o familiar ainda não está preparado para visualizar uma mudança física, além de posteriormente enfrentar as dificuldades de relação a comunicação.

FC 2 Filha da paciente laringectomizada total, cuida da mãe as 24 horas do dia, mas relata que durante a manhã dá banho, faz o curativo (limpeza da cânula externa), prepara alimentação, necessidades urinárias e evacuação ela vai ao banheiro sem auxílio. Com a retirada cânula de traqueostomia, relata ainda que ficou bastante nervosa ao ver a traqueotomia, mas aí vou ter coragem, pois a mamãe vai precisar de mim. Um ponto negativo quando ela foi para o Centro de Terapia Intensiva (CTI), na verdade não consegui visitá-la por cinco dias, no primeiro dia que eu a visitei quase chorei devido o edema facial após a cirurgia a partir daí a minha irmã passou a visitá-la durante a internação no CTI e depois que mamãe recebeu alta para a clínica, já estava sem edema facial e passei a ficar com ela na clínica.

Logo vemos a necessidade da atuação da equipe de enfermagem neste cenário, verificando possíveis dificuldades de enfrentamento dos familiares cuidadores no que relaciona os cuidados de necessidade humana básica, compreensão dos efeitos pós cirúrgico e conseqüentemente traçar estratégias para estabelecer a comunicação. Contudo, é nítido que o enfermeiro e o técnico de enfermagem nas consultas ambulatoriais representaram importante elo no cuidado ao cliente, pois mostra referência e apoio na busca de orientações, para atender às necessidades humanas básicas como alimentação, segurança, conforto, higiene, cuidados físicos e procedimentos técnicos inerentes a Enfermagem. Logo o atendimento empático, planejado e coordenado visa à recuperação e adaptação do paciente resultando em um plano de cuidados favorável para cada pessoa adoecida, incorporando a esses planos terapêuticos medidas educativas e orientações de Enfermagem, sensível a demandas interdisciplinares dando seus devidos encaminhamentos, respeitando a individualidade e priorizando seus problemas (SANTOS *et al.*, 2015).

Portanto o estudo de Santos *et al.* (2015) permitiu uma análise detalhada e entendimento da importância da Clínica Ampliada como uma filosofia e ferramenta a ser desenvolvida como um processo de trabalho em saúde voltado para cuidado centrado no paciente, com objetivo de favorecer positivamente a recuperação da saúde, aliviar o sofrimento enfrentando no processo saúde/doença e identificar possíveis agravos para prevenir sempre respeitando a autonomia dos adoecidos para lidarem com seus problemas e condições concretas de vida.

Caso essa integração da equipe de enfermagem ocorra com perfeita sincronia algumas lacunas da assistência prestada ao paciente laringectomizado total pode amenizar os danos causados tanto ao paciente quanto aos seus familiares, como na fala a seguir do FC3 que remete a questão de ser leigo sobre a doença, mostrando que essa experiência é nova até mesmo expressa à dificuldade dele como homem poder acompanhar sua esposa nos momentos de internações.

FC 3 Relata que a dificuldade é que não entendo nada da doença, ou seja, sou leigo, o que eu sei é pelo que eu passo. Agora depois da cirurgia ela precisa de mim. E pela primeira vez na minha vida, eu creio que ela também. Porque agora que ela está começando com a doença e eu como marido dela estou ajudando-a. A nossa doença é uma gripe, uma febre, uma dor de cabeça, e só isso nada mais. Essa é a primeira doença que a gente passa na vida, em dezesseis anos com ela. Paciente tabagista fumava uma carteira de cigarro e alcoólatra. Os sintomas iniciaram com sensação de garganta fechada, dificuldade de ingerir alimentos sólidos, tosse, rouquidão, dispneia, não dormia devido à falta de ar. Quando o quadro piorou procuramos a UPA e ficamos internados por 12 dias, tive problemas em ficar acompanhando-a devido ser homem e a enfermaria ser de mulheres, e quando viermos para o hospital aconteceu a mesma coisa e a família dela tiveram que contratar uma pessoa conhecida para ficar com ela. O FC relatou também que teve medo da cirurgia, pois a cada instante entrava uma pessoa e fala uma coisa e depois vem outra e fala outra. Durante a internação no CTI algumas pessoas diziam que ela iria ficar dormindo até três dias, até sair do CTI.

No estudo de Santos *et al.* (2015) apresentam uma alta média de atividades técnicas demonstra uma grande disposição dos serviços intensivos da equipe de enfermagem. Foram identificados os motivos pelos quais aumentam a demanda de cuidados de enfermagem a estes pacientes com câncer da laringe seria a irradiação pré-operatória e a idade avançada. Estes cuidados foram, por exemplo, desenvolvidos por meio das consultas de enfermagem, no qual, em seu estudo identifica uma média de 12,61 consultas de enfermagem e cliente, no entanto, houve uma variação de acordo com o quadro clínico apresentado por ele. Outras necessidades básicas para apoiar o processo do cuidar foram a disponibilidade do paciente e de uma pessoa para acompanhá-lo até a ida ao hospital, a presença de um familiar ou cuidador para o cuidado domiciliar constante e o nível de capacidade de aprendizado dos adoecidos em aprender em relação aos cuidados ensinados pela equipe de Enfermagem.

Uma ponto importante retratado no estudo de Santos *et al.* (2015) foi a importância do registro de enfermagem e descrever corretamente as situações vivenciadas na prática profissional e as ações de cuidado desenvolvidas pela Enfermagem ambulatorial junto aos pacientes sendo que partido destes dados registrado foi possível entender que neste momento de consultas/interações da enfermagem se relacionando um maior tempo com o paciente e seu familiar cuidador dar mais clareza e segurança para equipe de enfermagem intervir nos prováveis problemas que se seguirão durante o tratamento oncológico.

As entrevistas qualitativas realizadas com Familiares Cuidadores de pacientes laringectomizados mostram uma maioria de mulheres adoecidas com o câncer da laringe e todos acima de 57 anos, sendo dois ex-tabagista e ex-etilista. Já no estudo de Guimarães, Oliveira e Azevedo (2018) mostraram que sua amostra de pessoas pesquisadas com câncer da laringe de 17 pacientes, 16 eram do sexo masculino e 1 do sexo feminino, em que a média de idade eram de pessoas idosas (62 anos). Sendo todos eram ex-tabagista e a maior parte ex-etilista.

No estudo de Bergstrom, Wad e Finiza (2018), analisaram a concepção do grupo de pacientes com câncer da laringe, no qual, eles geralmente classificam sua voz como menos prejudicada comparado ao entendimento de outros ouvintes isso pode ser justificado por vários fatores. Como exemplo, o fato de o paciente ter sobrevivido ao câncer já se torna mais importante do que uma disфонia ou afonia já é considerada um efeito colateral aceitável na sobrevivência pós-câncer, nesta pesquisa confirmam que pacientes com câncer de laringe relatam menor preocupação com a voz. Outra percepção é que o paciente com câncer da laringe restringiu a frequentar certos ambientes, talvez evitando lugares que exija sua fonação e por fim vivencie que sua fonação é aceitável em seus ambientes restrito. A partir do momento que o paciente passa a frequentar mais ambientes de comunicação aumentam as demandas vocais. Isso destaca ainda mais o importância de considerar como os fatores externos, como o parceiro de comunicação e o ambiente, podem influenciar o nível de desempenho funcional de um indivíduo. Estes importantes achados são essenciais para pacientes com câncer de laringe que ainda desenvolvam suas atividades laborais ou estão ativamente envolvidos em diversos ambientes de comunicação ou na comunidade e podem experimentar vários processos de comunicação. Finalmente, é recomendado que uma avaliação holística da voz do paciente para garantir a reabilitação bem-sucedida e interação social para pessoas se recuperando de câncer de laringe e seu tratamento (BERGSTROM, WAD; FINIZA 2018).

Corroborando esta análise, o estudo de Guimarães, Oliveira e Azevedo (2018) mostra os valores encontrados nos parâmetros do O protocolo Perfil de Participação em Atividades Vocais (PPAV) reflete a principal diferença entre a limitação do problema vocal e a disposição do indivíduo em participar de atividades diárias. Existem vários protocolos que avaliam o impacto da voz na qualidade de vida, contudo no estudo de Guimarães, Oliveira e Azevedo (2018) mostram que o PPAV engloba a participação e a limitação de atividades. Acrescentando a isso, o PPAV é um dos únicos instrumentos que aborda aspectos no trabalho, na vida social, na vida diária e na expressão das emoções, oferecendo mais detalhes que os demais protocolos validados. Neste estudo, foi analisado que o estigma do risco de morte em torno do câncer possa colaborar para que os pacientes usem mais estratégias de enfrentamento no que relaciona à disфонia principalmente focando na emoção, inquietação, frustração, ansiedade e desânimo advindos da doença. Com isto, compreende-se que como o paciente de câncer de laringe lida com seu problema de voz pode influenciar diretamente no processo de reabilitação.

Existem outros métodos que preservam estruturas da região da laringe como mostra no estudo de Zica *et al.* (2020) que são benefícios a longo e a curto prazo pós laringectomia supra traqueal alargada com reconstrução por meio de traqueohioidoepiglotopexia mostrando

que a deglutição foi suficientemente restaurada, permitindo nutrição e hidratação orais com escores positivos de qualidade de vida na deglutição. E, os pacientes demonstraram boa percepção das limitações relacionadas aos distúrbios vocais, e os resultados da avaliação de qualidade de vida sugeriram que a comunicação oral não foi significativamente limitada, nem houve graves impactos em suas atividades cotidianas. A presença de duas unidades cricoaritenóideas apresentou melhores resultados funcionais e de qualidade de vida na voz e na deglutição.

Portanto, demonstra-se uma importância de um olhar especial para a reabilitação do sujeito após laringectomia total tanto para o cenário social quanto do mercado de trabalho, para que o indivíduo tenha sua independência e autoestima preservadas. Haja vista, que o retorno ao trabalho após a laringectomia total é um dos grandes problemas para a reabilitação do paciente, onde há necessidade de adaptações para que ele mantenha alguma atividade de trabalho (DE PAULA *et al.*, 2018).

O estudo de Chen *et al.* (2015) concluiu que necessita de mais estudos primários, no caso sugere de característica longitudinal para área dos cânceres de cabeça e pescoço com interesse de agregar mais intervenções adicionais relacionadas à comunicação destes pacientes.

A literatura nos mostra que a reabilitação da voz resulta em uma melhora da função de comunicação e conseqüentemente na qualidade de vida após a realização da radioterapia para o Câncer da laringe. Contudo, Tuomi *et al.* (2017) traz que é benéfico para os pacientes com câncer de laringe tratados com radioterapia receber reabilitação de voz para acelerar a recuperação da função de comunicação autopercebida. Souza *et al.* (2020) traz um estudo inovador em relação aos pacientes laringectomizados total e a qualidade de vida avaliada pelo UW-QOL de acordo com o Centro de Reabilitação Fonoaudiológica do Brasil. Apresentou uma amostragem no total de 95 pacientes com câncer de laringe submetidos à laringectomia total, retrata a caracterização em relação às questões demográficas e clínicas, identifica que a população de estudo era predominantemente homem, estavam na faixa etária menores de 60 anos, branca, de baixo nível educacional, tinham acompanhante, teve estadiamento clínico IV, submetidos a radioterapia e predominantemente reabilitado com prótese traqueoesofágica. Retrata que no momento da entrevista a emissão vocal foi observada na maioria dos pacientes, em que, há uma melhora significativa na qualidade de vida após tratamento de reabilitação, e a maioria dos pacientes considerou a qualidade de vida no momento da entrevista boa a excelente.

No entanto, para Seiferlein, Harderlein e Schuster (2012) nenhuma relação consistente ou forte foi encontrada em seu estudo em relação a qualidade de vida relacionada à voz e estratégias de enfrentamento em homens pacientes após laringectomia parcial. Logo, no seu

estudo conclui-se que neste grupo de pacientes, a qualidade de vida relacionada à voz e estratégias de enfrentamento são duas variáveis independentes que refletem diferentes aspectos da experiência de doença.

6.2 Segunda categoria: Necessidade de alternativa de comunicação

Nesta categoria, irá discutir os principais pontos que estão relacionados a comunicação, o enfrentamento das dificuldades, principais estratégias já relatada na literatura, apoiada também nas falas dos cuidadores familiares que foram entrevistados e vivenciam estes dilemas. A seguir vemos a dificuldade inicial de ter seu familiar adoecido perdendo a voz e a estratégia utilizada para enfrentar a situação.

FC01 Relata que teve e tem dificuldade para se comunicar com o seu marido, pois as vezes ele fala as coisas e eu não entendo. Tenho que olhar muito para os lábios (leitura labial) dele para entender. Foi muito difícil para mim, uma pessoa que falava e de repente perdeu a voz, porém aos poucos nos adaptamos a nova maneira de comunicamos com ele. Além de ler os lábios dele as vezes quando não entendo de maneira nenhuma ele pega o papel e escreve.

FC 3 A comunicação ocorre por meio da comunicação escrita entre a paciente e o marido.

FC02 Quando ela fez a primeira traqueostomia ela perdeu a voz e eu não conseguia me comunicar com ela, aí sim eu entrei em consenso com ela. Mãe a senhora vai falar devagar para eu entender, aí então quando ela fala as coisas para mim, assim eu fico olhando para ela e ela para mim, aí eu consigo entender tudo que ela fala (leitura labial).

O estudo de Ribeiro e Marteleto (2018) revela a centralidade do cuidar na rede familiar como referência principal nas narrativas do processo de adoecimento, considera-se que as redes sociais dos pacientes desempenham um papel fundamental na garantia de cuidados e de proteção social e apresentam um potencial articulador de informações que podem ampliar-se na medida em que a rede institucional atua na perspectiva de um acolhimento. Esse cuidado deve englobar a disposição de compreender as singularidades desses sujeitos, suas histórias de vida, identificando os elos e vínculos sociais existentes e que podem ser religados ou construídos mediante a necessidade de cuidado e assistência.

No estudo de De Paula *et al.* (2018), identifica-se uma predominância de tipo de comunicação estabelecida por parte dos pacientes sendo 48%o gesto/mímica labial e a voz esofágica com 42%. Os resultados desta pesquisa demonstram que o processo de reabilitação é imprescindível para que as pessoas adoecidas pelo câncer da laringe possam retornar a sua vida

diária e para que elas consigam ter satisfação na comunicação após a cirurgia. Neste sentido, acreditamos que a atuação de uma equipe multidisciplinar é indispensável para uma assistência holística, dando a devida atenção tanto às necessidades biológicas, quanto às necessidades psicológicas e sociais. A importância do reconhecimento da reabilitação como estratégia de enfrentamento e adaptação à nova condição do paciente faz com que o profissional de enfermagem possa planejar e fornecer uma assistência da forma mais integral possível (DE PAULA *et al.*, 2018).

É notório nos estudos como corrobora o de Gadenz *et al.* (2011) quando o paciente laringectomizado participam de um grupo de apoio os mesmo podem ter melhora na qualidade de vida e aceitação do forma como se comunica, favorecendo assim a recuperação da sua autoestima, encontrar meios de superar suas dificuldades do dia a dia e apoio emocional com outros indivíduos que partilham da experiência semelhante.

Há diferentes formas de reabilitação vocal para o paciente após laringectomia total, dentre elas, a utilização de prótese fonatória, o uso de laringe eletrônica e/ou eletrolaringe, e o desenvolvimento da voz esofágica. Em contrapartida, não pode deixar de lado o impacto que a laringectomia total promove ao paciente em seus vários aspectos de sobrevivência, no que tange a questão física, enfrentando a dor, o convívio familiar, social e profissional (De PAULA, *et al.*, 2018).

Logo se entende que a reabilitação do indivíduo envolve aspectos físicos, psíquicos e funcionais. Algo bem nítido encontrado no estudo de De Paula *et al.* (2018) foi que a maioria dos pacientes apresentaram escores máximos em estarem satisfeitos e poderem se comunicar em relação à avaliação funcional, a qual reúne itens que avaliam a qualidade da voz em termos de inteligibilidade, volume, tom, fluência e inteligibilidade pelo telefone. Porém, quando avaliados sobre a satisfação, os pacientes submetidos à laringectomia total responderam ter uma regular satisfação da atual forma de comunicação. Isso mostra que apesar de estarem satisfeitos por conseguirem se comunicar e de estarem sendo entendidos, apresentaram receios com a nova condição. Com isso, entende que a voz desempenha um importante papel na transmissão de ideias, desejos e sentimento, sendo algo essencial para a comunicação e para o convívio social. Com a perda da voz surge uma nova forma de se comunicar dos pacientes submetidos à laringectomia total, conseqüentemente é uma das principais dificuldades enfrentadas por eles, tanto na questão da adaptação psicossocial, quanto para a reabilitação, pois se trata de um processo demorado, que requer um intervalo de tempo maior.

A fonoterapia é uma área da ciência que vem desenvolvendo estudos para proporcionar melhoras significativas na fonação do paciente com câncer da laringe sempre embasada na

melhor qualidade vida. Logo, é importante que estes profissionais estejam presentes na radioterapia, abordagem de higiene vocal e por fim a própria reabilitação da voz. Exige uma visão multidimensional da voz e exige de abordagem interdisciplinar e holística do paciente com câncer da laringe (VALVERDE *et al.*, 2018). Neste entendimento vem cada vez reforçar a importância da equipe multidisciplinar, pois, cada profissional tem uma parcela significativa que contribui para a reabilitação e reinserção desta pessoa adoecida para sociedade.

Em uma pesquisa realizada um objetivo essencial dos cuidados clínicos pós-laringectomia foi direcionado a fornecer aos pacientes um método alternativo de comunicação verbal que melhor possibilitasse que ocorresse às suas necessidades comunicativas específicas. Há diversas opções de reabilitação da fala na pós-laringectomia inclusive voz esofágica, restauração da voz por punção traqueoesofágica, e uso de laringe artificial eletrônica; todos os três métodos exibem suas próprias vantagens e desvantagens relativas, e nenhum método é uniformemente livre de problemas. A escolha de qual preferência em desenvolver a reabilitação vocal precisa partir da avaliação do profissional e da necessidade do adoecido. A laringe artificial eletrônica, ou eletro laringe, tornou-se a laringe mais utilizável método de fala após laringectomia total. A pesquisa indica que mais de 50% das pessoas que se submetem a laringectomia total continua a confiar na eletrolaringe como seu método principal de comunicação verbal 2 anos após a cirurgia (COX; DOYLE, 2014).

Identificou um artigo publicado que fornece evidências a respeito de dispositivo utilizado para reabilitação vocal é mostrou que um tipo o Provox2 se sobressai com vida útil maior comparado ao Provox Vega. A frequência de substituição da prótese de voz reflete diretamente no fator econômico e o conforto do paciente. Estes resultados ajudarão a informar o desenho de um estudo prospectivo, que é mais adequado para avaliar quais fatores podem contribuir para o desempenho do dispositivo e ajudar a determinar quais os pacientes são mais adequados para diferentes tipos de próteses (THYLUR *et al.*, 2016).

Ao melhorar a projeção vocal traqueoesofágica pode favorecer a maximização da inteligibilidade da voz e fala traqueoesofágica. Com a possibilidade de melhora a qualidade da comunicação laríngea traqueoesofágica reflete consideravelmente na qualidade de vida do adoecido, pois possibilita que a nova voz fique mais próxima à laríngea e, assim, diminuem os sentimentos de desigualdade e de imagem corporal alterados entre os laringectomizados (IQUEDA *et al.*, 2013).

O estudo de Sierra *et al.* (2013) vem mostrar os pontos favoráveis da voz gástrica que tem como qualidade aproveitar uma estrutura anatômica como o tubo gástrico, como fonte sonora, podendo assim oferecer ao paciente uma forma de comunicação com características

acústicas mais próximas da voz laríngea. Contudo, evita-se também assim a necessidade de intervenção cirúrgica para a inserção de uma prótese vocal, que também tem sido empregada como alternativa de comunicação oral.

Além disso, mostra outra vantagem da voz gástrica é impedir que haja custos na aquisição e manutenção de aparelhos como a laringe eletrônica ou mesmo com a prótese vocal, tendo em vista que muitos desses pacientes apresentam baixa renda econômica. Dessa forma, este estudo vem retratar os aspectos enfatizados na reabilitação fonoaudiológica no caso a deglutição e a comunicação oral, em que esta última realizada por meio do aprendizado da voz gástrica ou estomacal. Apesar de terem sido oferecidas outras formas de comunicação oral como, a laringe Eletrônica e a prótese vocal, o paciente mostrou-se motivado em desenvolver a voz gástrica, como primeira alternativa de comunicação oral, no qual, foram utilizadas as mesmas técnicas empregadas na aquisição da voz esofágica (SIERRA, *et al.*, 2013).

Na literatura as principais dificuldades relatadas pelos pacientes com câncer da laringe estão relacionadas com a voz e deglutição refletindo na qualidade de vida dos indivíduos e mostra a radioterapia teve um efeito altamente significativo e prejudicial no resultado funcional. No entanto, é evidente que quando a laringectomia total é necessária para alcançar uma cura, o melhor resultado funcional provavelmente será alcançado evitando a radioterapia. Portanto, avaliar o resultado funcional e a qualidade de vida dos pacientes com câncer continua sendo um processo fundamentalmente importante, mas difícil. O que constitui uma mudança na qualidade de vida pode ser diferente muito entre indivíduos e isso pode ser particularmente acentuado entre pacientes de diferentes grupos socioeconômicos. Além disso, o estudo apresenta que há uma notável falta de dados publicados caracterizando a voz autorrelatada pelos pacientes, deglutição, e qualidade de vida quando o câncer de laringe é diagnosticado (ROBERTSON, *et al.*, 2010; CROSETTI, 2017).

Na pesquisa de Karlson *et al.* (2016) pacientes com câncer de laringe tratados com radioterapia e que recebem reabilitação da voz parecem experimentar efeitos benéficos na função de comunicação.

Em um estudo randomizado controlado foi identificado que o grupo de pacientes homens com câncer da laringe que recebeu reabilitação vocal após terapia de radiação tratamento apresentou uma melhor voz do que os pacientes que não receberam reabilitação vocal. A reabilitação da voz é acessível e uma maneira fácil de melhorar a qualidade de voz neste grupo de pacientes e, por sua vez, melhorar a participação no trabalho e nas atividades sociais. Portanto, a reabilitação da fonoterapia para pacientes com câncer de laringe após a

radioterapia é recomendada, particularmente para pacientes com tumores supraglóticos (TUOMI; ANDRÉLL; FINIZA, 2014).

Um dado relevante no resultado do estudo de Evitts *et al.* (2011) é que mostra algumas estratégias cirúrgicas de conservação parcial de estruturas musculares, ou seja, supraglótica, fronto lateral, vertical produzem resultados mais favoráveis do que a laringectomia supracricóide ou a laringectomia total em relação a fala. Provavelmente atribuído à quantidade de tecido preservado nesses pacientes atribuído à preservação das pregas vocais.

Portanto, verifica-se um número considerável de publicação acerca da questão vocal dos pacientes com o câncer da laringe que retrata as possibilidades de reabilitação da voz através de técnicas fonatorias, uso de próteses e/ou o tratamento com a radioterapia e suas consequências. No entanto, são escassas o número de estudos realizado pela enfermagem ou até mesmo em parceria com outras áreas profissionais, mostrando assim a importância de estudos primários realizado pela enfermagem para entender o processo comunicacional destes adoecidos, além de participar do processo de reabilitação deste indivíduo e ajudar a ser integrado a sociedade.

7 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Ao analisarmos os discursos dos familiares cuidadores e os estudos da revisão integrativa percebemos a relevância da atuação do enfermeiro no perioperatório na coleta de dados e anamnese, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

E para assistir o paciente laringectomizado total o enfermeiro e a equipe multiprofissional devem estar alerta as questões da comunicação não verbal, uma vez que ocorre a retirada da laringe, e como consequência a impossibilidade da produção de voz, o que comprometerá a comunicação fala. O grau de entendimento entre a equipe multiprofissional e o laringectomizado total, que passa a se comunicar por meio da linguagem não verbal que determinará se o relacionamento interpessoal terá êxito ou não, pois dependerá da habilidade destes profissionais para estabelecer a nova maneira de comunicação (SANTANA, 2004).

Diante do contexto apresentamos o quadro com os possíveis Diagnósticos de Enfermagem referentes aos pacientes com câncer de laringe no perioperatório para a intervenção cirúrgica de laringectomia total, que é de suma importância ao enfermeiro prestar uma intervenção de enfermagem baseadas nas evidências científicas, para atender as necessidades humanas de básicas.

Quadro 7 – Diagnóstico de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem de acordo com a NANDA e NIC aos pacientes laringectomizados totais no perioperatório.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM
Ansiedade	<p>Avaliar os fatores causadores se estarão relacionados à condição de doença (câncer da laringe); Identificar o nível de conhecimento sobre a doença para verificar certas concepções errôneas, falta de informação e outros problemas pertinentes; Ajudar o paciente a lidar com a situação tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório; Utilizar comunicação terapêutica (escuta atenta); Expressar esperança levando em consideração os limites da situação do indivíduo; Ajudar o paciente a ocupar-se de atividades que promovam o crescimento espiritual e melhora do estado psíquico.</p>
Padrão de sono prejudicado	<p>Melhorar o ambiente; Assegurar a privacidade; Aumentar o conforto físico trocando pijamas ou camisolas se necessário; Ajustar a temperatura do ambiente de acordo com o interesse de todos; Realizar atividade de monitoramento e cuidados de enfermagem sem acordar o paciente, sempre que possível.</p>
Medo	<p>Avaliar a intensidade do medo e a realidade de ameaça percebida pelo paciente; Determinar a percepção do paciente quanto o que está acontecendo e como isso afeta sua vida; O medo pode ser atenuado quando os profissionais dão apoio desejado ao fornecer informações; Conversar utilizando frases simples e termos concretos facilitando a compreensão e a retenção de informações.</p>
Padrão respiratório ineficaz	<p>Avaliar se está relacionado à ansiedade e/ou medo; Atenuar fatores causadores; Aspirar vias aéreas superiores conforme a necessidade; Elevar a cabeceira do leito; Recomendar que o paciente respire lenta e profundamente; Monitorar oximetria de pulso se necessário; Instalar cateter de O₂ a 2 litros/min ou conforme recomendação médica; Avaliar padrão respiratório (frequência e amplitude); Realizar controle da dor, se presente; Avaliar sinais de insuficiência respiratória (respiração artificial, ruídos, estertores, batimento de asa do nariz).</p>
Risco de infecção	<p>Verificar os possíveis fatores de risco para infecção nos pacientes com câncer da laringe como: imunossuprimido, internação hospitalar prolongada, cirurgias ou procedimentos invasivos realizados previamente, traqueostomia, cateter de longa permanência; No pré-operatório – Administrar antibiótico profilático, se necessário; Pré-operatório e Pós-operatório – Verificar se há sinais flogísticos localizados nos locais de inserção dos cateteres invasivos, nas incisões cirúrgicas e nas feridas; Pré, intra e pós-operatório</p>

	<p>– Lavar sempre as mãos, ressaltar as técnicas apropriadas de higiene das mãos para todos os profissionais;</p> <p>Manter técnica estéril em todos os procedimentos invasivos;</p> <p>Pós-operatório</p> <p>– Trocar os curativos cirúrgicos ou de outras feridas, se necessidade;</p> <p>Estimular deambulação precoce, respiração profunda, mudança de posição;</p> <p>Realizar a limpeza e/ou troca da cânula de traqueostomia;</p> <p>Higienizar as mãos com gel alcoólico antes e depois de cada procedimento;</p> <p>Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos (equipo, bureta), antes de administrar medicações;</p> <p>Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos em que seja necessário.</p>
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	<p>Avaliar a capacidade do cliente para mastigar, engolir e sentir o paladar dos alimentos devido à complexidade da doença e procedimento cirúrgico realizado;</p> <p>Examinar os dentes e as gengivas para detectar saúde oral precária e avaliar adaptações de próteses (conforme o caso);</p> <p>Consultar o nutricionista ou a equipe de nutrição, conforme a necessidade para adotar a abordagem em equipe multiprofissional;</p> <p>Administrar alimentos por sonda nasogástrica ou parenteral se necessário;</p> <p>Garantir as fórmulas para alimentação por sonda; infusão de nutrição parenteral.</p>
Dor aguda	<p>Avaliar características, intensidade e local da dor;</p> <p>Aplicar escala numérica de dor ou outra escala pertinente a instituição;</p> <p>Considerar escore de dor relatado pelo paciente e registrar;</p> <p>Avaliar alterações de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequências cardíaca e respiratória);</p> <p>Administrar analgésicos conforme prescrição médica;</p> <p>Reavaliar dor após administração da medicação e registrar.</p>
Comunicação verbal prejudicada	<p>Conhecer o processo de adoecimento do paciente (anato-fisiológico) e suas possíveis complicações.</p> <p>Realizar estratégias alternativas de comunicação com o adoecido (escrita, mímica- comunicação não verbal, aplicativos digitais e meios tecnológicos).</p> <p>Fazer compreender as demandas biopsicossocial do paciente laringectomizado.</p>

Portanto, verifica-se que há uma grande importância de a assistência de enfermagem ter um olhar diferenciado para os pacientes com câncer da laringe que estão internados no perioperatório, pois, precisa-se entender que estes pacientes necessitam de cuidados principalmente no que relacionada a questão comunicacional, respiratória e alimentar. Então, o quadro acima vem mostrar um pouco destes diagnósticos de enfermagem que podem ser

identificados nestes pacientes e as intervenções que a equipe de enfermagem pode realizar. Neste sentido entende-se que há uma assistência de enfermagem baseada em evidências científicas fortalecendo cada vez a prática de enfermagem.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que não foi possível identificar na literatura estratégias nítidas de intervenções de enfermagem no cuidar em relação ao processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer da laringe que foram submetidos à laringectomia total. Entende-se que com isso é de suma importância o engajamento do enfermeiro para esta área da pesquisa, pois, o mesmo pode apoiar uma reabilitação vocal, participar da inclusão do paciente ao retorno para família, orientar os familiares cuidadores como lidar com as dificuldades enfrentadas tanto em relação à comunicação quanto as complicações pós cirúrgicas e fortalecer o autocuidado do paciente dependendo do seu quadro clínico. Pois, na parte do estudo qualitativo foram identificadas algumas situações importantes como a sobrevivência longa deste paciente após a cirurgia da laringectomia total enfrentando também as complicações o surgimento de fistulas faringocutâneas, além do restabelecimento da comunicação mesmo que fosse através da leitura labial/mímica ou a escrita e por fim quando os próprios familiares cuidadores relataram serem leigos a respeito deste processo de saúde e doença principalmente para o que relaciona aos reflexos clínicos da doença no paciente e como devem de fato proceder. Portanto, atuação da enfermagem nessas lacunas podem com certeza amenizar os transtornos sofridos tanto pelos pacientes quanto por seus familiares que lhe acompanham, no qual, as práticas baseadas em evidências têm fortalecido a Ciência Enfermagem.

Nota-se um interesse de estudos internacionais sobre a temática da comunicação dos adoecidos pelo câncer da laringe realizados principalmente pela fonoaudiologia que focam nas questões da reabilitação vocal, social e psicológica, além da melhora da qualidade de vida destes pacientes e os reflexos terapêuticos da realização da radioterapia em relação à reabilitação vocal.

Proponha-se uma enfermagem mais participativa no período perioperatório para orientar acerca do processo saúde doença e na educação em saúde voltada para o familiar cuidador saber realizar certos procedimentos no domicílio como limpeza da traqueostomia e até mesmo a higiene bucal, e por fim apoiar o autocuidado do paciente. A enfermagem precisa ser criativa no sentido de realizar estudos alternativos em relação à comunicação, já que o principal meio de comunicação verbal se encontra prejudicado, no entanto, sabe-se que o paciente precisa manter uma boa comunicação para ajudá-lo no seu processo de recuperação então se faz necessário a importância destes estudos primários. E por fim, este processo de reabilitação do paciente laringectomizado total precisa ser visto de uma forma holística, pois, nos diversos estudos publicados na literatura foi nítida a importância da participação de uma equipe

multiprofissional já que esta reabilitação se dar no âmbito emocional, social, econômico, psicológico e vocal.

REFERÊNCIAS

- AIKINS, A. G. **A comunicação não verbal na vida multicultural cotidiana**. Cap. 3. Pag. 101-127. Ed. Vozes, 2017.
- BERGSTROM, L.; WARD, E.C.; FINIZIA, C. Community listeners' perceptions of voice function post-radiotherapy for laryngeal câncer. **Rev. International Journal of Speech-Language Pathology**. V. 20, p. 494–501, 2018.
- CAMPOS, R.J.D.S.; LEITE, I.C.G. Quality of life and voice after radiotherapy: Speech therapy repercussions. **Rev. CEFAC**. v 12, n 4, pag. 671-677, 2010.
- CANADIAN, C.S. **Laryngeal Cancer: Understanding Your Diagnosis**. 2017.
- CASTELLANOS, M. E. P. Anarrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. **Rev Pensar Enfermagem**. Vol 13. n 2, 2009.
- CHEN, S. C. et al. Communication dysfunction, body image, and symptom severity in postoperative head and neck cancer patients: factors associated with the amount of speaking after treatment. **Supportive Care in Cancer**, v. 23, n. 8, p. 2375-2382, 2015.
- COELHO, M. M. F.; MIRANDA, K. C. L. Educação para emancipação dos sujeitos: reflexões sobre a prática educativa de enfermeiros. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, mai/ago; v. 5, n. 2, p. 1714-1721, 2015.
- COSTA, J. M. et al. Impacto de la laringectomía total en la situación laboral. **Acta Otorrinolaringológica Española**, v. 69, n. 2, p. 74-79, 2017.
- COX, S.R. DOYLE, P.C. The Influence of Electrolarynx Use on Postlaryngectomy Voice-Related Quality of Life. **Rev. Otolaryngology– Head and Neck Surgery**. V. 150, n. 6, p. 1005–1009, 2014.
- CROSETTI, E. et al. Telephonic voice intelligibility after laryngeal cancer treatment: is therapeutic approach significant? **Rev. Eur Arch Otorhinolaryngol**, v. 274, p.337–346, 2017.

DE LUCA, M. D. **Necessidades de autocuidado à qualidade de vida de clientes com câncer de cabeça e pescoço: contribuição da enfermagem**. Rio de Janeiro: 2012. 124 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

DE PAULA, J.M. Evaluation of satisfaction of communication of individuals after total laryngectomy. **Rev. de Enf e a Atenção à saúde**. v 7, n 1, pag. 65-75, 2018.

DIAS, F.L. et al. **Diagnóstico e Tratamento do Câncer da Laringe**, 2001.

Dedivitis R. A. et al. Câncer de Laringe: Diagnóstico. **Projeto Diretrizes**. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331155380cancer_de_laringe_diagnostico.pdf>.

EIBL-EIBESFELDT, I. Ethology: the biology of behaviour. **Nova York**. Holt, Rinehart e Winston, 1970.

EVITTS, P.M. KASAPOGLU, F. DEMIRCI, U. MILLER, J.S. Communication adjustment of patients with a laryngectomy in Turkey: Analysis by type of surgery and mode of speech. **Rev. Psychology, Health e Medicine**. V. 16, n. 6, p. 650–660, 2011.

FARIAS, B. S. S. Tecendo um percurso para análise da enunciação em língua adicional e seus aspectos considerando a dimensão antropológica da teoria enunciativa de Émile Benveniste. **Domínios de Linguagem**, v. 8, n. 1, p. 381-398, 2014.

FRIDLUND, A.J. Human facial expression: an evolutionary view. São Diego, CA: Academic Press, 1994. Fundação Calouste Gulbenkian, 2009. 187 p.

GADENZ, C. D. Análise da qualidade de vida e voz de pacientes laringectomizados em fonoterapia participantes de um grupo de apoio. **Rev. Distúrb Comun**, v 23, n 2, pag. 203-215, 2011.

GAMBLE, T.K.; GAMBLE, M.W. The gender communication connection. Boston. **Houghton Mifflin**, 2003.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GUIMARÃES, M.F.; OLIVEIRA, L.O.C.; AZEVEDO, E.H.M. Perfil de participação em atividades vocais e estratégias de enfrentamento da disfonia em pacientes com câncer de laringe tratados com radioterapia. **Rev. CEFAC**. v 20, n. (3), p. 374-381, 2018.

HOL. HOSPITAL OPHIR LOYOLA [portal on-line]. Estrutura física. 2006.

HOOK, B.F.; FRANKS, B.; BAUER, M.W. A psicologia social da comunicação. Petrópolis. Editora Vozes, 2017.

INCA; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. 3. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2011. 108 p.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 122 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas on-line de mortalidade. Rio de Janeiro: **INCA, 2014**.

IQUEDA, A.P.D. Nasalance and nasality of tracheoesophageal speech in total laryngectomy. **Rev. CoDAS**, v 25, n 5, 2013.

KARLSSON, T. JOHANSSON, M. ANDRÉLL, P. FINIZIA, C. Effects of voice rehabilitation on healthrelated quality of life, communication and voice in laryngeal cancer patients treated with radiotherapy: A randomised controlled trial. **Rev. Acta Oncologica**, v. 54, p. 1017–1024, 2015.

KARLSSON, T. BERGSTROM, L. WARD, E. FINIZIA, C. A prospective longitudinal study of voice characteristics and health-related quality of life outcomes following laryngeal cancer treatment with radiotherapy. **Rev. Acta oncologica**, V. 55, n. 6, p. 693–699, 2016.

KOTAKE, K. et al. Social support and substitute voice acquisition on psychological adjustment among patients after laryngectomy. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, v. 274, n. 3, p. 1557-1565, 2017.

LONGOBARD, Y.; BUSSU, F.; MORRA, L.; NESCI, D.A.; PARRILLA, C.; D'ALATRI, L. Integrated rehabilitation after total laryngectomy: a pilot trial study. **Rev. Supportive Care in Cancer**. V. 27, p.3537–3544, 2019.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 2008.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e Saturação em pesquisa qualitativa consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo. v.5, n.7, p 01-12, 2017.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; GARCEZ, R. M.; BARROS, A. L. B. L. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre. **Artmed**, 2015.

NUNES, F.D.B.R.S.; ALMEIDA, A.D.L. Informação médica e consentimento de pessoas com câncer. **Revista Bioética**. . v 26, n1, 2018.

OLIVEIRA, I. B.; MARIALVA, D.R.S. Vocal handicap and coping strategy in dysphonia after laryngectomy. **Rev. Audiol Commun Res.**, 2017.

PAPUZINSKI, C.; GARNHAM, R.; CABEZAS, L. Communication mechanisms in laryngectomized patients. **Rev. Otorrinolaringol.** pag, 104-109, 2018.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de Evidências para prática em enfermagem. 9º edição. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RIBEIRO, F.F. MARTELETO, R.M. A Configuração das Redes Sociais de Suporte a Pessoas com Câncer: um Olhar sob o Prisma da Informação e Comunicação em Saúde. **Rev. Brasileira de Cancerologia**. V.64, n 1, p. 77-8, 2018.

ROBERTSON, S.M. YEO, J.C.L. DUNNET, C. YOUNG, D. MACKENZIE, K. Voice, swallowing, and quality of life after total laryngectomy—results of the west of scotland laryngectomy audit. *Rev. Head & neck*, **Sidney**, 2011.

ROSA, L.M. et al. Demandas de atendimento de enfermagem e de qualificação em oncologia na atenção básica em saúde. **Cogitare Enferm.** v. 22, n 4, 2017.

ROSA, M.E.; MITUUTI, C.T.; GHIRARDIL, A.C.A. Correlation between the Voice Handicap Index and Swallowing Quality of Life in patients with laryngeal cancer submitted to chemoradiotherapy. **Rev. CoDAS**, v 30, n 2, 2017.

ROSA, V. M. et al. Interdisciplinary interventions in the perioperative rehabilitation of total laryngectomy: an integrative review. **Clinics**, v. 73, 2018.

ROSSI, V. C. et al. Larynx cancer: quality of life and voice after treatment. **Brazilian journal of otorhinolaryngology.** v. 80, n. 5, p. 403-408, 2014.

SANTANA, M.E. Fistula faringocutânea após laringectomia total: revisão sistemática e implicações para enfermagem. 2004, 161p. Tese (Doutorado) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SEIFERLEIN, E.; HARDERLEIN, T.; SCHUSTER, M.; GRABEL, E.; BOHR, C. Correlation between coping strategies and subjective assessment of the voice-related quality of life of patients after resection of T1 and T2 laryngeal tumours. **Rev. Eur Arch Otorhinolaryngol.** V. 269, p.2091–2096, 2012.

SIERRA, H.N.S. CARVALHO, V. CICCIO, R. FILHO, J.F.G. Produção de voz gástrica em paciente submetido a faringolaringoesofagectomia: Relato de caso. **Rev. Brasileira Cirúrgica de Cabeça Pescoço**, São Paulo, v.42, n. 2, p. 102-105, 2013.

SOARES, C.B.; HOGA, L.A.K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C.; YONEKURA, T.; SILVA, D.R.A.D. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP.** V. 48, n 2, p. 335-45, 2014.

SOUZA, F.G.; BERGMANN, A.; THULER, L.C.S.; FREITAS, A.S.; FREITAS, E.Q.; DIAS, F.L. Quality of life after total laryngectomy: impact of different vocal rehabilitation methods in a middle-income country. **Rev. Health and Quality of Life Outcomes**, 2020.

STILLWELL, S.B.; OVERHOLT, E.F.; MELNYK, B.M.; WILLIAMSON, K.M. Evidence-Based Practice Step by Step. vol 110, 2010.

TUOMI, L. ANDRÉLL, P. FINIZIA, C. Effects of Voice Rehabilitation After Radiation Therapy for Laryngeal Cancer: A Randomized Controlled Study. **Rev. Int J Radiation Oncol Biol Phys**. V. 89, n. 5, p. 964e972, 2014.

TUOMI, L. JOHANSSON, M. LINDELL, E. FOLKESTAD, L. MALMERFORS, M. FINIZIA, C. Voice Range Profile and Health-related Quality of Life Measurements Following Voice Rehabilitation After Radiotherapy; a Randomized Controlled Study. **Rev. Journal of Voice**, V. 31, n. 1, 2017.

THYLUR, D.S. VILLEGAS, B.C. FISHER, L.M. SINHA, V.K. KOKOT, N. Device Life of Two Generations of Provox Voice Prostheses. **Rev. Annals of Otolology, Rhinology & Laryngology**, California, V. 125, n. 6, p. 501–507, 2016.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005, 128p. Dissertação (Mestrado) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

VALVERDE, M. LEVIN, D. BROTZMAN, G. PEREIRA, D. ZEBALOS, G. Rehabilitación vocal en un paciente con cáncer de laringe tratado con radioterapia. **Rev. Faso**. v.25, n 2, 2018.

ZAGO, M. M. F.; BARICHELLO, E.; HANNICKEL, S.; SAWADA, N.O. The illness narrative for larynx cancer. **Rev. Esc. Enf. USP**, v 35, n 2, pag. 108-14, 2001.

ZICA, G.M.; FREITAS, A.S.; SILVA, A.C.A.; DIAS, F.L.; SANTOS, I.C.; FREITAS, E.Q.; KOCH, H.A. Deglutição, voz e qualidade de vida de pacientes submetidos à laringectomia supra traqueal alargada. **Rev. Instituto Einstein**, São Paulo. v. 18, p.1-8, 2020.