

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA COMUNICAÇÃO DE INDIVÍDUOS APÓS LARINGECTOMIA TOTAL

EVALUATION OF SATISFACTION OF COMMUNICATION OF INDIVIDUALS AFTER TOTAL LARINGECTOMY

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE INDIVIDUOS DESPUÉS LARINGECTOMÍA TOTAL

Juliana Maria de Paula¹, Juceli Andrade Paiva Morero², Adriana Cristina Nicolussi³, Namie Okino Sawada⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar a satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total. **Método:** estudo exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital público de grande porte, com 50 indivíduos. Os dados foram coletados por meio do “Questionário de Avaliação da Comunicação após Laringectomia Total” e analisados por meio de um software. **Resultados:** predominância do sexo masculino, acima de 50 anos e aposentados. O estudo mostra que 33,6% dos pacientes encontram-se no escore máximo da escala funcional, demonstrando satisfação com este aspecto, ao passo que, na avaliação da satisfação da comunicação, a qual avalia a satisfação da comunicação após a laringectomia total, a maioria (27,5%), encontra-se no escore 3, indicando uma satisfação regular da atual forma de comunicação. **Conclusão:** o presente estudo demonstra a importância do suporte assistencial do enfermeiro junto à equipe multidisciplinar, visando à dimensão biopsicossocial no processo de reabilitação, facilitando o retorno do paciente à vida cotidiana.

Descritores: Reabilitação; Comunicação; Laringectomia; Neoplasias Laríngeas.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the satisfaction of patient communication after total laryngectomy. **Method:** an exploratory study, with a quantitative approach, performed in a large public hospital with 50 individuals. Data were collected through the "Communication Assessment Questionnaire after Total Laryngectomy" and analyzed using software. **Results:** predominance of males, over 50 years and retirees. The study shows that 33.6% of the patients are in the maximum score of the functional scale, demonstrating satisfaction with this aspect, whereas in the assessment of communication satisfaction, which evaluates the satisfaction of communication after total laryngectomy, the majority (27.5%), is in score 3, indicating a regular satisfaction of the current form of communication.

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

² Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP).

³ Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) - Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

⁴ Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Docente Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP).

Conclusion: The present study demonstrates the importance of nursing support to the multidisciplinary team, aiming at the biopsychosocial dimension in the rehabilitation process, facilitating the return of the patient to daily life.

Keywords: Rehabilitation; Communication; Laryngectomy; Laryngeal Neoplasms.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la satisfacción de la comunicación del paciente después de la laringectomía total. **Método:** estudio exploratorio, de abordaje cuantitativo, realizado en un hospital público de gran porte, con 50 individuos. Los datos fueron recolectados a través del "Cuestionario de Evaluación de la Comunicación después de la Laringectomía Total" y analizados a través de un software. **Resultados:** predominio del sexo masculino, por encima de 50 años y jubilados. El estudio muestra que el 33,6% de los pacientes se encuentran en el puntaje máximo de la escala funcional, demostrando satisfacción con este aspecto, mientras que, en la evaluación de la satisfacción de la comunicación, la cual evalúa la satisfacción de la comunicación después de la laringectomía total, (27,5%), se encuentra en la puntuación 3, indicando una satisfacción regular de la actual forma de comunicación. **Conclusión:** el presente estudio demuestra la importancia del apoyo asistencial del enfermero junto al equipo multidisciplinario, visando la dimensión biopsicosocial en el proceso de rehabilitación, facilitando el retorno del paciente a la vida cotidiana.

Descriptor: Rehabilitación; Comunicación; Laringectomía; Neoplasias Laríngeas.

INTRODUÇÃO

O câncer de laringe é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA). Este tipo de câncer representa 25% dos tumores malignos que acometem essa região e 2% de todas as doenças malignas. O câncer de laringe pode acometer uma das três porções do órgão, sendo elas a laringe supra glótica, glote e subglote.¹

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, a estimativa de novos casos para 2016, no Brasil, é de 7.350, sendo 6.360 em homens e 990 em mulheres.² A incidência desse tipo de câncer é maior em

homens com idade acima de 40 anos como mostra dados do INCA e estudos realizados.^{2,3}

Dentre os fatores etiológicos relacionados com o câncer de laringe, o tabagismo é o mais importante, principalmente quando associado ao etilismo. E também existem outros agentes etiológicos relacionados, tais como o histórico familiar, má alimentação, situação socioeconômica desfavorável, inflamação crônica da laringe causada pelo refluxo gastresofágico, Human Papiloma Virus (HPV) e pertinentes às condições ocupacionais, como a exposição prolongada e intensa à exposição ao pó de madeira, e determinados produtos

químicos utilizados na metalurgia, petróleo, plásticos e indústrias têxteis, além do amianto, podem aumentar o risco de câncer de laringe e hipofaringe.^{2,4}

Um dos principais tipos de tratamento para o câncer de laringe em estágio avançado é a laringectomia total.⁵ O laringectomizado total apresenta alterações em sua fisiologia. Em decorrência do tratamento cirúrgico, há remoção de estruturas que produzem o som laríngeo, havendo também a transferência do fluxo aéreo nasal definitivamente ao traqueostoma, ocasionando em alterações na percepção do olfato e paladar.⁶

É um tipo de câncer que causa apreensão e medo nas pessoas, porque as cirurgias de laringe podem levar à mutilações funcionais e estéticas. As repercussões do câncer de laringe realmente causam grande impacto e sentimentos de vulnerabilidade, tristeza e medo ao indivíduo⁸, uma vez que, os procedimentos em sua maioria afetam a auto-imagem, modificam a anatomia funcional, incidindo diretamente na respiração, na alimentação e na comunicação oral.

A comunicação oral é reconhecida em nossa cultura como um importante veículo de inserção e convívio social, e a deterioração da comunicação gerada pelo câncer de laringe e seu tratamento, leva a uma alta prevalência de ansiedade aos

pacientes submetidos à laringectomia total.⁷ A perda da satisfação da comunicação verbal é a principal responsável pela quebra severa na inserção de pacientes submetidos à laringectomia com outras pessoas e que resultam em mudanças sociais e psicológicas consideráveis. Falhas durante o período de adaptação de reabilitação da comunicação, frequentemente acarretam em recolhimento social com perda em qualidade de vida para esses indivíduos.⁸

A laringectomia total acarreta a perda da voz laríngea. Contudo, isto não significa a perda da fala ou da linguagem. A reabilitação vocal é possível através da voz esofágica, que substitui a voz laríngea usando a via digestiva para produzir o som, ou através da utilização de próteses fonatórias.¹

Pacientes após a cirurgia de laringectomia total, normalmente necessitam de reabilitação fonoaudiológica, para auxiliá-lo em sua nova condição de fala, seja no uso da voz esofágica, ou na utilização da laringe eletrônica, ou prótese de fala.⁹

Apesar da reabilitação vocal ser de responsabilidade do fonoaudiólogo, o enfermeiro tem um papel importante dentro da perspectiva de uma equipe multiprofissional. A assistência perioperatória prestada pelo enfermeiro é muito importante ao paciente com câncer

de laringe, uma vez que, abrange desde os aspectos físicos até o emocional, cabendo à enfermagem informações que favoreçam a adaptação do paciente após o procedimento cirúrgico e também como uma ponte entre a equipe multiprofissional, uma vez que o enfermeiro é o profissional que mais tempo passa com o paciente.

A perda da comunicação verbal e a alteração corporal devido a presença de um estoma constituem em um grande sofrimento aos pacientes com câncer de laringe. Essa nova condição faz com que os pacientes se isolem socialmente, tendo repercussões em sua vida social e em sua qualidade de vida. Portanto, consideramos importante a utilização de instrumentos que avaliem os principais aspectos afetados na comunicação do paciente após laringectomia total, de forma a proporcionar estratégias para facilitar a reinserção deste indivíduo em seu convívio social.

Assim, a presente pesquisa tem o objetivo de avaliar a satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total.

MÉTODO

Estudo exploratório descritivo, transversal e quantitativo, realizado no serviço ambulatorial de Cabeça e Pescoço de um hospital público do sudeste brasileiro.

A população constituiu-se por todos os pacientes atendidos no Ambulatório de Cabeça e Pescoço, que realizaram a cirurgia de laringectomia total com tempo de pós-operatório de três a seis meses. A amostra probabilística acidental foi de 50 pacientes, que concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão foram: ter idade superior a 18 anos, e estar em pós-operatório de laringectomia total em um período inferior a um ano. Foram excluídos os pacientes com período de pós-operatório superior a seis meses, e aqueles que apresentavam alguma dificuldade na compreensão de perguntas simples que indicam orientação halo-psíquica, como data de nascimento, endereço e dia da semana.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a junho de 2012, com a utilização do "Questionário de Avaliação da Comunicação após Laringectomia Total", já validado.⁸ Esse instrumento mede o grau de satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total e apresenta perguntas objetivas que facilitam a resposta do participante.

E é composto por 94 itens, dos quais 14 itens se referem à identificação do perfil da amostra, 9 itens para identificação atual do tratamento cirúrgico, 56 itens

específicos para avaliação funcional da comunicação e 15 itens específicos para avaliação da satisfação da comunicação do paciente submetido a laringectomia total. Trata-se de uma escala tipo likert, onde os escores variam de nem um pouco (escore 1) até muito (escore 5).

As subescalas da avaliação funcional da comunicação possuem 56 itens e da avaliação da satisfação da comunicação possuem 15 itens. Para a primeira, o escore mínimo é 56 e o total máximo possível é 280, para a segunda o escore mínimo é 15 e o total máximo possível é 75. Quanto maior a pontuação, melhor a positividade em relação ao domínio estudado.

Os dados obtidos foram organizados em planilha de Excel e exportados para o programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 15.0. Na análise estatística, as características dos pacientes são descritas na forma de frequências e porcentagens para as variáveis qualitativas, ou como

média e desvio padrão (DP), no caso das variáveis quantitativas.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e mantido sigilo quanto à identidade dos pacientes, atendendo a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, sob o protocolo nº 4444/2010. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e a outra em posse do pesquisador.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 50 participantes que se enquadraram nos critérios de inclusão, sendo que 22% eram procedentes da cidade de Ribeirão Preto e 88% da região de Ribeirão Preto, predominou o sexo masculino (70%), a faixa etária acima de 50 anos (74%), e estado civil casados (31%). A Tabela 1 mostra a caracterização dos sujeitos quanto ao sexo, faixa etária, estado civil e religião.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes laringectomizados. Ribeirão Preto, SP, Brasil 2012. (n=50).

Variável	N (n=50)	%
Faixa etária (anos)		
30 — 40 anos	01	2,0
40 — 50 anos	12	24,0
50 — 60 anos	19	38,0
60 — 70 anos	12	24,0
70 — 80 anos	05	10,0
≥ 80 anos	01	2,0
Gênero		
Masculino	35	70,0

Feminino	15	30,0
Estado civil		
Casado	31	62,0
Solteiro	07	14,0
Viúvo	04	8,0
Divorciado	08	16,0
Religião		
Católico	38	76,0
Evangélico	07	14,0
Espírita	01	2,0
Nenhuma	04	8,0

Fonte: elaboração própria

A tabela 2 apresenta a caracterização dos sujeitos segundo a relação de trabalho atual.

Tabela 2- Caracterização da amostra segundo relação de trabalho. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012. (n=50).

Variável	N (n=50)	%
Aposentadoria		
Sim	31	62,0
Não	19	38,0
Motivo da Aposentadoria		
Anterior à doença	17	34,0
Devido à doença	14	28,0
Não aposentou	19	38,0

Fonte: elaboração própria

Análise da satisfação da comunicação e avaliação funcional

A avaliação funcional da comunicação reúne itens que avaliam a qualidade da voz em termos de inteligibilidade, volume, tom, fluência e inteligibilidade pelo telefone, enquanto a

escala de satisfação da comunicação avalia a satisfação com a comunicação após a laringectomia.

A frequência e a porcentagem de respostas do total de 50 pacientes estão distribuídas em duas subescalas do instrumento e apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3- Distribuição das frequências e porcentagens da avaliação funcional e de satisfação da amostra. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012. (n=50).

Escores	1 N(%)	2 N(%)	3 N(%)	4 N(%)	5 N(%)	Total N(%)
Avaliação funcional	533 (19,6)	391 (14,3)	375 (13,8)	508 (18,6)	916 (33,6)	2.723 (100,0)
Avaliação satisfação	163 (22,9)	144 (20,3)	195 (27,5)	169 (23,8)	39 (5,5)	710 (100,0)

Fonte: elaboração própria

A Tabela 4 apresenta a média e desvio padrão das respostas das subescalas, demonstrando que a maior média foi encontrada na subescala da avaliação funcional, confirmando novamente, uma

boa avaliação funcional dos sujeitos investigados. Com relação à média da avaliação da satisfação com a comunicação, encontra-se um pouco acima da média dos escores mínimo e máximo.

Tabela 4- Média e desvio padrão das respostas da avaliação funcional e de satisfação da amostra, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012. (n=50).

Subescala	Média	Desvio Padrão	Total
Avaliação funcional	181,04	40,30	2.723
Avaliação satisfação	38,14	14,56	710

Fonte: elaboração própria

Tabela 5- Tipo de comunicação utilizada pela amostra, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012. (n=50).

<i>TIPOS DE COMUNICAÇÃO</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
	<i>(n=50)</i>	
Gesto/ Mímica labial	24	48
Voz de bochecho	01	02
Voz esofágica	21	42
Prótese traquéo-esofágica	04	08

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas dos pacientes que realizaram laringectomia total, assemelham-se às observadas em outros estudos realizados no Brasil^{5,10,11}, os quais demonstram que a maior incidência para o câncer de laringe encontra-se na faixa etária acima de 50 anos e predomínio no sexo masculino.

Um aspecto importante observado neste estudo foi que 28% dos pacientes aposentados tiveram sua aposentadoria

devido à doença, o que também foi observado em outro estudo.⁵ Com isso, demonstramos a importância de um olhar especial para a reabilitação do sujeito após laringectomia total no cenário do mercado de trabalho, para que o indivíduo tenha sua independência e autoestima preservadas.

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. A inclusão laboral para os

indivíduos após laringectomia total é um aspecto muito importante e que deve ser mais abordado pela literatura. O trabalho faz com que a pessoa se sinta mais útil, pois, além de contribuir com o sustento da família, ela retorna ao convívio social.¹²

O fato de a pessoa retornar ao trabalho faz com que ela retome sua vida antes da condição de estar laringectomizado. Porém, a reinserção do paciente após laringectomia total no mercado de trabalho pode gerar uma situação estressante e de sofrimento psíquico, pois estes pacientes enfrentam inúmeras dificuldades advindas do tratamento, tais como alteração na imagem corporal, no estado emocional, modificações funcionais na comunicação, alimentação, entre outras.^{12,13}

A comunicação verbal é considerada em nossa sociedade como um importante veículo da interação e convívio social.⁷ A reabilitação do paciente após laringectomia total é um aspecto de muita importância e deve ser tratado de forma interdisciplinar, de modo a facilitar sua inserção na sociedade.¹⁴

Existem 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 eletrolaringes, e o desenvolvimento da voz esofágica.¹⁴ Em contrapartida, não pode deixar de lado o

impacto que a laringectomia total promove ao paciente em seus vários aspectos de sobrevivência: físico (conforto e dor), pessoal, familiar, social e profissional. Portanto, a reabilitação envolve aspectos físicos, psíquicos e funcionais.

Em relação à avaliação funcional, foi demonstrado que a maioria dos pacientes (33,6%) encontra-se no escore máximo, demonstrando estarem satisfeitos com a parte funcional, a qual reúne itens que avaliam a qualidade da voz em termos de inteligibilidade, volume, tom, fluência e inteligibilidade pelo telefone, corroborando um estudo da década de 90, o qual examinou 59 indivíduos após laringectomia total e detectou que a metade deles relatou satisfação com a qualidade da voz¹⁵, em contrapartida, esses resultados divergem de outros estudos realizados^{16,17}, os quais mostram que a fala é o fator de maior dificuldade e descontentamento dos pacientes.

Quanto à avaliação da satisfação, os pacientes submetidos à laringectomia total responderam ter uma regular satisfação da atual forma de comunicação, sendo que a maioria encontrou-se entre os escores 3 e 4. Isso mostra que apesar de estarem satisfeitos por conseguirem se comunicar e de estarem sendo entendidos, apresentaram receios com a nova condição, como mostra um estudo¹⁶, onde os sujeitos que foram submetidos à laringectomia total, sentiram

desconforto na voz e acharam que tal desconforto é passado para o interlocutor por meio de uma fala com características de tensão, com muita secreção e com rouquidão.

A voz desempenha um importante papel na transmissão de ideias, desejos e emoções, sendo fundamental para a comunicação e para o convívio social. A nova forma de se comunicar para os pacientes submetidos à laringectomia total 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.¹⁷

O tipo de comunicação utilizado pelos pacientes foi predominantemente (48%) o gesto/mímica labial e a voz esofágica (42%). A satisfação do paciente após laringectomia total com a comunicação parece estar relacionada com a preservação da habilidade natural para a comunicação verbal.

Como consequência da laringectomia total o paciente tem a perda do mecanismo fonatório básico para a produção da voz laríngea, devido a remoção de todo o órgão fonatório, necessitando de uma reabilitação vocal.

Dentre os métodos de reabilitação vocal em pacientes após laringectomia total, a voz esofágica é a melhor opção

inicial pela ausência de custo e pela não necessidade de oclusão do traqueostoma, e uso de dispositivo artificial, porém, o som emitido é de baixo volume, exigindo treino e motivação ao paciente.¹⁸

Já a utilização de próteses fonatórias tem a vantagem de apresentarem uma boa qualidade vocal, com a presença de uma fala mais clara, melhor inteligibilidade, com um período de fonação mais longo, sendo, portanto, mais inteligível que a voz esofágica. Porém, tem um custo mais elevado, a necessidade de cirurgia para a colocação, e também riscos relacionados às complicações pós-operatórias tais como pneumonia aspirativa, estenose do esôfago, fístula persistente.¹⁹

Os aspectos relacionados à perda da voz, da inteligibilidade da fala e da presença de um estoma são estressantes e criam maiores dificuldades nas dimensões biopsicossociais desses indivíduos, causando ansiedade e medo de não serem aceitos por outras pessoas, além de comprometer negativamente na qualidade de vida desses pacientes.^{19,20}

O processo de reabilitação e a reinserção deste paciente devem ser feita de forma individualizada, respeitando sua fragilidade psicológica e física, visando estratégias que amenizem as mudanças caracterizadas como deficiência física.²⁰

CONCLUSÃO

Os pacientes submetidos à laringectomia total apresentam-se satisfeitos com a parte funcional e regularmente satisfeitos com a forma de comunicação.

Os resultados desta pesquisa demonstram que o processo de reabilitação é imprescindível para que as pessoas possam retornar a sua vida cotidiana e para que elas consigam ter satisfação na comunicação após a cirurgia. Deste modo, acreditamos que a atuação de uma equipe multidisciplinar é imprescindível 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.

Um fator limitante deste estudo foi o desenho transversal da pesquisa, que não permitiu fazer um acompanhamento da evolução da adaptação da nova forma do paciente se comunicar, a avaliação foi pontual, sobre um único momento. Acreditamos que seja importante a realização de estudos longitudinais, que possam acompanhar todo o processo desde

o pós-operatório, até os processos de reabilitação para identificar o momento de maior necessidade e/ou dificuldade, onde o paciente necessite de maiores intervenções e/ou assistência da equipe multidisciplinar.

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.

REFERÊNCIAS

- 1- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [acesso em 20 ago 2017]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/laringe>
- 2- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
- 3- Santos MCM, Raimundo DD, Soares E, Guedes MTS. Care for larynx cancer patients under a holistic perspective: nursing approach in the Inca. Rev Pesqui. Cuid Fundam. [Internet] 2015 [citado em 20 jun 2017]; 7(3):2649-58. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3639/pdf_1598
- 4- American Cancer Society. Cancer laryngeal and hypopharyngeal: causes, risk factors, and prevention [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2017 [citado em 20 jun 2017]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/laryngeal-and-hypopharyngeal-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>

- 5- Chaves ADD, Pernambuco LA, Balata PMM, Santos VS, Lima LM, Souza SR, et al. Limits on quality of life in communication after total laryngectomy. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2012; 16(4): 482-91.
- 6- Caldas AS, Facundes VL, Melo TM, Dourado Filho MG, Pinheiro Júnior PF, Silva HJ. Modifications and evaluation of smell and taste functions in total laryngectomy: systematic review. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2011; 23(1):82-8.
- 7- Almonacid CI, Ramos AJ, Rodríguez-Borrego M. Level of anxiety versus self-care in the preoperative and postoperative periods of total laryngectomy patients. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 20 jun 2017]; 24:e2707. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4916977/pdf/0104-1169-rlae-24-02707.pdf>
- 8- Bertoncetto KCG. Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total: construção de um instrumento de medida. [tese]. Ribeirão Preto, SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2004. 226p.
- 9- Morandi JC, Capobianco DM, Arakawa-Sugueno L, Ferraz AR, CerneaCR, Andrade CRF, et al. Videofluoroscopic evaluation of swallowing after total laryngectomy. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* 2014; 43(3):116-19.
- 10- Paula JM, Sonobe HM, Nicolussi AC, Zago MMF, Sawada NO. Sintomas de depressão nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico: um estudo prospectivo. *Rev Latinoam Enferm.* 2012; 20(2):362-368.
- 11- Caly DN, Rapoport A, Dedivitis RA, Curioni OA, Cernea CR, Brandão LG. Value of immune histochemistry in cancer of larynx and hypopharynx. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* jan-mar 2013; 42(1):28-31.
- 12- Mauricio VC, Souza NVDO, Lisboa MTL. O sentido do trabalho para o ser estomizado. *Texto & Contexto Enferm.* jul-set 2014; 23(3):656-64.
- 13- Barrozo BM, Ricz HMA, Carlo MMRP. Occupational roles of people with head and neck cancer. *Rev Ter Ocup. set./dez 2014.* 25(3):255-263.
- 14- Gadenz CD, Souza CH, Cassol M, Martins VB, Santana MG. Análise da qualidade de vida e voz de pacientes laringectomizados em fonoterapia participantes de um grupo de apoio. *Distúrb Comun.* 2011; 23(2):203-15.
- 15- Hilgers F, Ackerstaff A, Aaronson N, Shouwenburg P, Van Zandwijk N. Physical and psychosocial consequences of total laryngectomy. *Clin Otolaryngol Allied Sci.* 1990; 15:421-25.
- 16- Carmo RD, Camargo Z, Nemr K. Relação entre qualidade de vida e auto-percepção da qualidade vocal de pacientes laringectomizados totais: estudo piloto. *Rev CEFAC.* 2006; 8(4):518-28.
- 17- Lima MAG, Barbosa LNF, Sougey EB. Avaliação do impacto na qualidade de vida em pacientes com câncer de laringe. *Rev SBPH.* 2011; 14(1):18-40.
- 18- Kim JDU, Andrade NMM, Brescia MDG, Sugueno LA, Simões CA, Dedivitis RA, et al. Nova técnica de confecção de fístula traqueoesofágica secundária e locação de prótese fonatória em pacientes submetidos a laringectomia total. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* 2011; 40(3):120-4.
- 19- Chaves ADD, Pernambuco LA, Balata PMM, Santos VS, Lima LM, Souza SR, et al. Limites na qualidade de vida em comunicação pós-laringectomia total. *Int. Arch Otorhinolaryngol.* 2012; 16(4):482-91.
- 20- Barbosa MH, Dal Poggetto MT, Barichello E, Cunha DF, Silva R, Alves PIC, et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2014; 3(1):64-73.

RECEBIDO: 28/08/2017

APROVADO: 21/03/2018

PUBLICADO: 07/2018