

EXPERIÊNCIAS DE IDOSOS APÓS LARINGECTOMIA TOTAL

Luiz Antonio BETTINELLI^a
Hugo TOURINHO FILHO^b
Priscila CAPOANI^c

RESUMO

O impacto causado pela laringectomia no paciente leva a lesões funcionais e estéticas. Por isso, essas pessoas necessitam de suporte emocional para retomar suas atividades. Este estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa foi desenvolvido com 16 pacientes idosos do interior do Rio Grande do Sul, submetidos à laringectomia total. O objetivo do estudo foi conhecer as experiências vividas pelos idosos laringectomizados. Para a coleta de dados realizou-se entrevista semi-estruturada. A análise temática possibilitou construir as categorias: perda da identidade, isolamento social e dificuldades de comunicação. A mudança na imagem corporal e as dificuldades de comunicação contribuem para a percepção da exclusão social dos idosos, de peso à família e preocupação com o futuro. As limitações decorrentes do processo cirúrgico e da imagem corporal alterada, conseqüências geradoras de fragilidade emocional e social, poderão ser minimizadas pelo suporte e apoio de intervenções interdisciplinares.

Descritores: Idoso. Laringectomia. Acontecimentos que mudam a vida.

RESUMEN

El impacto causado por la laringectomía en el paciente lleva a lesiones funcionales y estéticas. Debido a ello, estas personas necesitan respaldo emocional para retomar sus actividades. Este estudio descriptivo exploratorio, con enfoque cualitativo, se desarrolló con 16 pacientes adultos mayores sometidos a laringectomía total, del interior del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. El objetivo fue conocer las experiencias vividas por los adultos mayores laringectomizados. Fue aplicado, individualmente, un instrumento con preguntas abiertas. El análisis temático hizo posible elaborar las categorías: aislamiento social, pérdida de la identidad debido a la imagen corporal modificada, dificultades de comunicación. El cambio en la imagen corporal y las dificultades de comunicación contribuyen a que se produzca una percepción de exclusión social de los ancianos, de peso para la familia y de preocupación con el futuro. Las limitaciones resultantes del proceso quirúrgico en los adultos mayores laringectomizados y de la imagen corporal modificada podrán reducirse a través de un respaldo mínimo y de la ayuda interdisciplinaria.

Descriptor: Anciano. Laringectomía. Acontecimientos que cambian la vida.

Título: Experiencias de adultos mayores luego de laringectomía total.

ABSTRACT

Laryngectomy causes functional and esthetic lesions on the patients, and therefore they need emotional support to resume their activities. This exploratory descriptive study, with a qualitative approach, was developed with 16 elderly patients of Rio Grande do Sul, Brazil, submitted to complete laryngectomy, with the aim of collecting their experience after the surgery. Data were collected using semi-structured interviews. The thematic analysis allowed building the following categories possible to be built: identity loss, social isolation, and communication difficulties. The change in body image and communication difficulties contribute for the elderly perception of social exclusion, being a burden to the family, and concern with the future. Limitations resulting from surgery and from changes in body image result in emotional and social fragility, which can be minimized by the support of interdisciplinary interventions.

Descriptors: Aged. Laryngectomy. Life change events.

Title: The experience of elderly submitted to complete laryngectomy.

^a Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo (UPF), Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Doutor em Educação Física. Professor Titular do Curso de Educação Física e Fisioterapia da UPF, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem da UPF. Bolsista da Programa de Incentivo à Pesquisa (PIBIC/UPF), Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer constitui a terceira causa de morte no Brasil, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares e das causas externas; produz um grande impacto na população em geral, mas de forma expressiva na comunidade geronto-geriátrica em todo o mundo, ocupando o segundo lugar como causa morte entre os idosos. De causa multifatorial, o câncer no idoso deve-se à exposição prolongada a certas substâncias cancerígenas, à instabilidade genética e ao declínio da competência imunológica. A alta incidência em idosos explica-se em parte, pelo fato de o envelhecimento trazer mudanças nas células que aumentam a suscetibilidade à transformações malignas, além de esses indivíduos terem sido expostos por mais tempo aos diferentes fatores de risco para o desenvolvimento do câncer^(1,2).

Por sua vez, o câncer de cabeça e pescoço representa, em média, 5% de todos os tipos de câncer no Brasil e, dependendo do estágio da doença, a mortalidade em cinco anos pode chegar a 50%. No entanto, o câncer de laringe representa 25% ao atingir a região da cabeça e pescoço, significando 2% do total de neoplasias malignas. Desses, aproximadamente dois terços surgem na corda vocal e um terço acomete a laringe supraglótica, ou seja, a região acima das cordas vocais⁽¹⁾. Existe uma nítida associação do alcoolismo e tabagismo com o desenvolvimento de câncer nas vias aerodigestivas superiores. Na laringectomia total são removidas as cordas vocais e músculos vizinhos, estrutura que produz o som laríngeo. Com a cirurgia, a parte superior da faringe é suturada à base da língua e a traquéia, suturada à pele da base do pescoço, onde é realizada uma abertura, chamada traqueostoma, para a respiração. Assim o paciente perde a capacidade de emissão do som laríngeo⁽³⁾.

O impacto causado pelo tratamento cirúrgico invasivo (laringectomia total) no paciente é significativo, pois leva a lesões funcionais e estéticas, como perda da voz, alteração do sentido olfativo e a presença do traqueostoma. Por causa dessas alterações, as pessoas laringectomizadas necessitam de suporte emocional e acompanhamento multidisciplinar para retomar suas atividades laborais, melhorar a sociabilidade e a auto-estima⁽⁴⁾.

Com o contexto apresentado, destaca-se a importância de ações de prevenção primária, como o controle do uso do cigarro, diminuição do consumo de álcool, utilização de dietas mais equilibra-

das, buscando diminuir os fatores de risco associados ao câncer e doenças crônicas degenerativas. O tratamento do tumor de laringe é feito pelo esvaziamento cervical, resultando em seqüelas bastante visíveis, associadas às desordens funcionais significativas⁽⁴⁾.

Em vista da complexidade desse tipo de tratamento, é necessário um trabalho interdisciplinar para dar suporte a essas pessoas e também aos familiares, além de estudos que ampliem o conhecimento sobre o tema. Diante do exposto, traçou-se como objetivo conhecer as experiências vividas pelos idosos submetidos à laringectomia total no seu retorno ao convívio social.

REVISÃO DA LITERATURA

O surgimento do câncer nos indivíduos depende da intensidade e duração da exposição das suas células aos agentes causadores do câncer. Pode-se citar como exemplo o risco de uma pessoa desenvolver câncer de pulmão, que é diretamente proporcional ao número de cigarros fumados por dia e ao número de anos que fumou⁽⁵⁾.

Os coeficientes de mortalidade por neoplasia, apresentam-se maiores para o sexo masculino, bem como para faixa etária acima dos sessenta anos. Isso se deve, provavelmente, à maior exposição aos fatores de risco, como o fumo, o álcool, hábitos alimentares e nutrição, atividades ocupacionais, sedentarismo e obesidade⁽⁶⁾.

Especificamente, o câncer de laringe tem como carcinogênicos associados o fumo e o álcool e seus efeitos combinados, exposição a asbestos, gás de mostarda, madeira, couro e metais, além de outros fatores contribuintes, como o esforço vocal, a laringite crônica, as deficiências nutricionais e a predisposição familiar. Quando detectado, as opções de tratamento para o câncer da laringe incluem a terapia com radiação e cirurgia. Esta inclui muitas vezes intervenções invasivas e procedimentos mutiladores⁽⁷⁾.

As pessoas submetidas à laringectomia total enfrentam muitas dificuldades, em virtude da alteração da imagem corporal e da comunicação, as quais provocam mudanças psicológicas, sociais, afetivas e econômicas causadas pela intervenção cirúrgica. A imagem corporal é um conceito abstrato que todo ser humano possui, porém nem sempre é reconhecida. A imagem corporal é a maneira de sentir e pensar sobre o corpo e a aparência; a

imagem corporal alterada é definida como qualquer alteração significativa na IC que ocorre fora dos domínios do desenvolvimento. Entretanto, a definição da nova imagem pelo indivíduo dependerá das suas experiências, da sua adaptação a ela e da IC normal. Quanto mais flexível for a personalidade do indivíduo, mais fácil será a adaptação à imagem corporal alterada⁽⁸⁾.

O modo como o paciente reagirá à imagem corporal alterada depende de vários fatores, dentre os quais: estratégias de enfrentamento, da origem da alteração, da importância da nova imagem para o seu futuro nas relações familiares, sociais e de trabalho. Os sentimentos e as atitudes relacionadas à imagem corporal formam um conceito de corpo fundamental para uma vida social adequada, pois a imagem é um aspecto central da auto-estima de qualquer indivíduo^(9,10).

Assim, a perda da voz, a alteração da aparência física e as limitações funcionais que acontecem após uma intervenção deste tipo constituem uma ameaça à auto-imagem do indivíduo, à sua identidade e, em especial, à forma de viver e de se relacionar com o mundo. Por sua vez, o processo do enfrentamento da mudança corporal leva à angústia, tanto o paciente como a família. Assim o impacto causado pela laringectomia total exige uma atuação em várias frentes, ou seja, um trabalho interdisciplinar, envolvendo diversos profissionais da saúde, pois só assim será possível auxiliar essas pessoas, quer no aspecto estético, quer no funcional, emocional e social-afetivo^(10,11).

A cirurgia provoca conseqüências funcionais com profundo impacto na vida dessas pessoas, levando à ruptura abrupta da comunicação verbal e dificultando a interação com outras pessoas. O impacto provocado no ser humano submetido à laringectomia total é muito grande. Além dos aspectos funcionais e da alteração na comunicação, existe o aspecto mutilante causado pela cirurgia⁽⁹⁾. No processo de reabilitação nota-se ansiedade, por causa das mudanças provocadas pelo ato cirúrgico e pelas suas conseqüências, levando a que o paciente necessite repensar e, talvez, traçar um novo sentido para a continuidade de sua história de vida. A perda da voz fica ainda mais dramática quando existem implicações profissionais, se o tipo de trabalho depende da participação vocal^(12,13).

A comunicação verbal é aquela associada às palavras expressas, por meio da linguagem escrita ou falada, ao passo que a não-verbal é a que ocorre

na interação pessoa-pessoa, por elas mesmas, exceto as palavras. Pode-se dizer que as palavras são o início de uma interação, mas, além delas, as relações humanas e terapêuticas se constroem pela comunicação não verbal. A comunicação é fundamental na relação entre pessoas e, para a enfermagem, essencial no processo do cuidado. A relação dialógica do cuidado envolve sentimentos, idéias, concordâncias e discordâncias, sendo desenvolvido por meio da fala e pela linguagem não verbal, como gestos, posturas, expressão facial, orientações do corpo, singularidades somáticas, naturais ou artificiais, organização dos objetos no espaço e, até, pela relação de distância mantida entre os indivíduos⁽¹⁴⁾.

Por sua vez, a perda da capacidade de falar transforma o modo de viver e de ser do indivíduo. Essas limitações trazem transtornos, revolta, raiva e alterações psicossociais difíceis de serem mensuradas. A dificuldade de comunicação provoca alterações significativas nas relações sociais e afetivas, com a piora da qualidade de vida e do bem-estar. A incapacidade ou a redução da fala transforma o modo de viver não apenas dessas pessoas, mas de sua família e do círculo de amizades.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa desenvolvido com 16 pacientes idosos submetidos à laringectomia total. As entrevistas foram realizadas no pós-operatório tardio, com pacientes em idades entre 61 e 66 anos de idade. A seleção foi feita por meio de pesquisa documental (autorizada) realizada no serviço de arquivo de um hospital de grande porte do Planalto Médio do Estado do Rio Grande do Sul.

Os critérios de inclusão no estudo foram: pessoas submetidas à laringectomia total em um hospital de grande porte com idade superior a sessenta anos, independentemente de classe social e/ou nível de escolaridade, profissão e raça e estado civil. Todos os participantes eram do sexo masculino. A entrevista semi-estruturada foi realizada, individualmente, nas residências dos participantes, tendo como questão norteadora: o que representou para o Senhor essa cirurgia e como tem sido a sua vivência na família, com amigos e na comunidade após o procedimento? Estas foram realizadas entre abril de 2004 e abril de 2006. Esse longo pe-

ríodo para a coleta dos dados deveu-se à distância da localização da residência, dificuldades na comunicação, à não aceitação em participar do estudo por parte do laringectomizado e a não-autorização de familiares para a realização da entrevista. Os participantes escreviam suas respostas na própria folha do roteiro da entrevista, após terem assinado, de forma espontânea, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo respeitou as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁵⁾, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob número do protocolo 406/2004.

Após a entrevista, os dados foram digitados e o conteúdo tratado com a técnica da análise temática⁽¹⁶⁾, submetido à leitura e releitura. Tal processo permitiu a identificação das unidades de significado, posteriormente classificadas e agrupadas. A análise temática conduziu à construção das categorias mencionadas a seguir.

RESULTADOS

Isolamento social

Os participantes do estudo, geralmente, evitam as relações sociais, o que se deve a dois aspectos preponderantes: o primeiro é decorrente da imagem corporal alterada, que de uma forma bastante evidente demonstra a sua vulnerabilidade. Além do paciente se sentir diferente após a cirurgia, existe a preocupação com o traqueostoma e com as alterações da aparência física e funcional. Outro aspecto se refere à dificuldade de comunicação, decorrente da retirada total da laringe, assim descrito pelos laringectomizados:

[...] *procuro não sair porque as pessoas não me tratam como antes. Acho que têm nojo porque o catarro sai pelo local da cirurgia (traqueostoma) (E 2).*

[...] *fico em casa sozinho, não estou podendo mais ajudar meus filhos a cuidar do bar [...] (E 3).*

Observa-se, portanto, uma nítida preocupação com a nova aparência, uma vez que o laringectomizado não consegue disfarçar quando a secreção sai pelo traqueostoma. Isso causa o isolamento do indivíduo, que se sente desprezado e indesejado, ocasionando, ainda, sentimentos de solidão e desconforto nas suas relações sociais. Além

do mais, essas limitações funcionais trazem a necessidade de modificação nas atividades laborais, fato que gera sentimentos de menos valia, frustração e falta de motivação⁽⁴⁾.

De um modo geral, percebe-se que os pacientes estão entristecidos e, até mesmo, desmotivados para continuar vivendo, fatores que acabam favorecendo a introspecção e reforçam a possibilidade de se sentirem excluídos do meio social.

[...] *não sou como os outros, sinto que não sou mais visitado, os amigos não jogam mais carta comigo. Fico em casa assistindo TV (E 11).*

[...] *fico pensando o que fiz, lembro das coisas antigas, as coisas boas que vivi (E 8).*

O sentimento de nostalgia extravasado reflete bem a “falta” de sentido da vida para essas pessoas e a sua desmotivação para viver, na medida em que evitam expor suas limitações funcionais, quer pelo temor do fracasso, quer pela exposição a uma situação que os ridiculariza.

[...] *poucas pessoas me visitam, fico a maior parte do tempo sozinho em casa [...] (E 3)*

[...] *quase ninguém vem me visitar e quando me visitam vejo que não se sentem bem, pois às vezes sai “catarro da traqueostomia” e as pessoas têm nojo (E 15).*

[...] *se pudesse voltar no tempo não faria muitas coisas [...] [silêncio] não fumaria, não beberia mais e não tinha feito a cirurgia, pois do que adianta viver assim? [...] minha vida não tem o mesmo valor, desse jeito não adianta mais viver (E 8).*

As manifestações acima expressam bem as suas percepções. Preferem o isolamento e solidão, reforçando as dificuldades enfrentadas no convívio social e familiar após o procedimento cirúrgico.

A fala de um participante expressa o arrependimento de ter se submetido a esse tipo de cirurgia, desvelando uma fragilidade que poderia ser atenuada com o apoio e a intervenção do profissional, com orientação e preparo no pré-operatório, pois o paciente como ser humano autônomo nas decisões sobre o seu corpo e sua saúde, deveria estar consciente da decisão tomada. Por isto na orientação, o profissional deve expor os possíveis resultados da cirurgia, como a mudança na imagem corporal^(4,9), esclarecendo todas as dúvidas e ques-

tionamentos relativos aos procedimentos a serem feitos nos pacientes.

Perda da identidade

Os idosos mencionaram que as alterações da imagem corporal modificaram, significativamente, a sua vida. Não somente na vida pessoal, mas, sobretudo pela conotação depreciativa dada à sua nova aparência física, em virtude do traqueostoma e da dificuldade de comunicação.

[...] *não sou mais o que era antes. As pessoas me olham de maneira diferente, principalmente as crianças ficam assustadas* (E 3).

[...] *a vida não é mais a mesma, não estou normal, pois tiraram a minha fala e isso faz com que a gente não seja mais a mesma pessoa, não devia ter feito a cirurgia* (E 6).

As pessoas avaliam seu estado atual, comparando-se com os outros ou lembrando como eram anteriormente à realização da cirurgia.

[...] *não sou como os outros, sou diferente* (E 5).

Afora o comprometimento funcional, existe a sensação da perda da identidade como ser humano. Eles mencionam a sua condição física como incompatível com a de um ser humano normal. E, diante das alterações das características físicas, revoltam-se com a situação e até se percebem como seres inferiores e dependentes dos familiares. O resultado só pode ser um sentimento de vergonha e humilhação.

[...] *tenho vergonha de sair, parece que todos me olham com pena. Em casa dependo da mulher para muitas coisas, sempre decidi o que fazer, hoje é diferente* (E 8).

Houve referências também a episódios de tristeza, desânimo e angústia, além da impaciência, quando não são entendidos por causa da dificuldade de comunicação.

[...] *fico nervoso e triste quando não me entendem* (E 6).

Observa-se nessa fala que o idoso laringectomizado fica mais vulnerável e sensível. A princi-

pal fonte de vulnerabilidade nos contatos sociais origina-se da preocupação com a aparência física, com o traqueostoma e com a sua diferença em relação às demais pessoas⁽¹¹⁾.

[...] *não consigo falar, parece que sou outra pessoa, não tenho mais a força que tinha, trabalhava na lavoura o dia todo e estava sempre disposto, agora estou fraco, não sou mais o mesmo* (E 6).

[...] *a mudança que tive é muito grande, não falo, não tenho vontade de nada, sou outra pessoa* [grifo nosso] *triste, só esperando o fim da vida* (E 1).

A vulnerabilidade e a perda da identidade dessas pessoas ocasionadas pela intervenção cirúrgica precisam ser analisadas pelos profissionais envolvidos nesse processo, reflexão que perpassa pelo respeito ao princípio da autonomia do paciente. As falas mencionadas ao longo dessa categoria permitem inferências de que os pacientes não tiveram autonomia para decidir se fariam ou não o procedimento cirúrgico. Essa postura dos profissionais acaba negando o direito do indivíduo de decidir sobre aspectos relativos ao seu corpo, ao seu cuidado e ao tratamento⁽¹⁷⁾.

Dificuldades de comunicação

O ser humano utiliza essencialmente a comunicação vocal, apresentando, desde o nascimento, manifestações vocais intencionais de comunicação. Parece inconcebível, então, que, após boa parte da vida contando com a voz para se comunicar, passe a ter que conviver com a realidade de não mais possuí-la e iniciar uma vida de silêncio e, muitas vezes, de isolamento social.

A laringectomia total resulta num profundo impacto na vida de qualquer paciente, levando a uma ruptura abrupta da comunicação oral, o que compromete de forma importante o relacionamento social e familiar, podendo levar à frustração em virtude da mutilação física, das alterações funcionais e da perda da voz⁽¹⁸⁾.

[...] *como é difícil viver sem poder falar como antes, fico triste porque as pessoas não entendem o que falo* (E 3).

[...] *alguns amigos vieram me visitar, mas não é a mesma coisa. Ficamos em silêncio. Isso dói e preocupa mais do que qualquer outra coisa* (E 6).

No contexto do estudo, a dificuldade na comunicação foi uma das principais causas da piora na qualidade de vida e no bem-estar do paciente, visto que provoca mudanças significativas nos aspectos afetivos e sociais, interferindo de maneira substancial no relacionamento interpessoal e familiar. Por conseqüência, o modo de viver dos envolvidos caracteriza-se pelo sofrimento e isolamento.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

O estudo demonstra alguns problemas vivenciados pelos idosos laringectomizados no retorno ao seu cotidiano, isolando-se socialmente como forma de proteção. Enfrentar a alteração física e conviver com a reação das pessoas são os seus principais desafios. Isso tudo, deixa transparecer uma reivindicação velada: a de serem aceitos como humanos “normais”, não como seres diferentes.

A mudança na imagem corporal e as dificuldades de comunicação são bastante evidentes nos sujeitos estudados, o que tem um componente muito forte de percepção da exclusão social, de peso à família e preocupação com o futuro. A vulnerabilidade e a dificuldade de readaptação do laringectomizado constituem o ponto da percepção de si em comparação com os atributos de normalidade aceitos na sociedade. Isso dificulta a convivência satisfatória consigo, com a família e com os outros, tornando difícil a adaptação às mudanças na imagem corporal alterada.

Nesse aspecto, considera-se fundamental a formação de grupos de convivência, entre eles, tornando-se conveniente refletir sobre a formação de grupos de laringectomizados em nossa cidade e na região, para que possam compartilhar coletivamente as dificuldades na tentativa de superá-las. O grupo certamente irá propiciar-lhe apoio e segurança, fortalecendo os laços de amizade e oportunizando, assim, uma melhor qualidade de vida.

Os grupos podem despertar um aprendizado libertador; possibilitam o autoconhecimento; promovem um exercício de escuta e acolhimento do outro, desenvolvem a consciência crítica, permitindo confrontar e avaliar a vida. Além disso, favorecem a tomada de decisão de modo consciente e crítico pelo compartilhamento de ansiedades e dificuldades. Propiciam a partilha de informações e experiências com pessoas com histórias de vida parecidas⁽¹⁹⁾.

O reajustamento dos idosos laringectomizados poderá fundamentar-se, primeiramente, no apoio e suporte para a conscientização das alterações da imagem corporal, das dificuldades de comunicação, além dos aspectos afetivos, culturais e econômicos. Será possível também estimular o paciente a reconhecer suas limitações decorrentes do processo cirúrgico, não se sentindo diferente dos demais, mas, sim, buscando forças para o enfrentamento dessa nova realidade.

Provavelmente os aspectos mencionados quanto, a alteração da imagem corporal, isolamento social e a perda de identidade nos idosos, acontecem também em pessoas mais jovens submetidas e esse procedimento. Sugere-se que outros estudos sejam realizados para ampliar o conhecimento e as reflexões sobre esse tema.

O suporte familiar também é necessário para enfrentar esses novos desafios. Para tanto, salienta-se que a família precisa ser orientada pelos profissionais, desde o periopertório até a alta hospitalar, para criar um contexto de compreensão propício para a mudança, oferecendo encorajamento e estímulo ao paciente para melhor enfrentamento dos problemas decorrentes do processo cirúrgico.

A responsabilidade social dos profissionais da saúde indica para a necessidade de ampliar as discussões sobre o impacto e o significado desse tipo de intervenção cirúrgica, nos pacientes, assim como com seus familiares. Essas discussões irão alicerçar e fortalecer o apoio e o suporte dados aos laringectomizados. É preciso que estes pacientes sejam estimulados a reconhecer as suas limitações decorrentes do processo cirúrgico, porém buscando motivações e tendo força para o enfrentamento dessa nova realidade. Além disso, fortalecer as pessoas para encontrar novos objetivos e continuar sonhando com o futuro. Esse apoio poderá ajudar na superação da “identidade perdida”, no isolamento que tantas “seqüelas sociais” têm trazido aos idosos laringectomizados.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Nacional de Câncer. Estimativa de câncer 2006 [página na Internet]. Brasília (DF): INCA; 2006 [citado 2006 jul 25]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006>.
- 2 Hossfeld DK, Sherman CD, Love RR, Bosch FX. Manual de oncologia clínica. São Paulo: Oncocentro; 2003.

- 3 Carvalho MB. Tratado de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia. São Paulo: Atheneu; 2001.
- 4 Barbosa LNF, Santos DA, Amaral MX. Repercussões psicossociais em pacientes submetidos a laringectomia total por câncer de laringe: um estudo clínico-qualitativo. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar 2004;7(1):45-58.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância: abordagem e tratamento do fumante: consenso 2001. Rio de Janeiro; 2001.
- 6 Kligerman J. Editorial. Revista Brasileira de Cancerologia 2001;47(2):2-3.
- 7 Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- 8 Price B. Body image: nursing concepts and care. Great Britain: Prentice Hall; 1990.
- 9 Pedrolo FT, Zago MMF. A imagem corporal alterada do laringectomizado: resignação com a condição. Revista Brasileira de Cancerologia 2000;46(4):407-15.
- 10 Zago MMF, Hannickel S, Barbeira CBDS, Sawada NO. O comportamento dos laringectomizados frente à imagem corporal. Revista Brasileira de Cancerologia 2002;5(2):116-27.
- 11 Goelzer BS, Bettinelli LA. Manifestações de pacientes laringectomizado. O Mundo da Saúde 2004;28(3):315-24.
- 12 Zago MMF, Pedrolo FT. O enfrentamento dos familiares à imagem corporal alterada do laringectomizado. Revista Brasileira de Cancerologia 2002;48(1):132-46.
- 13 Bertoncetto KCG. Qualidade de vida e satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total: construção e validação de um instrumento de medida [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2004.
- 14 Silva MJP. Comunicação tem remédio. São Paulo: Gente; 2002.
- 15 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 16 Minayo MCS. Pesquisa social. Petrópolis: Vozes; 2002.
- 17 Santos LR, Beneri RL, Lunardi VL. Questões éticas no trabalho da equipe de saúde: o (des) respeito aos direitos do cliente. Revista Gaúcha de Enfermagem 2005;26(3):403-13.
- 18 Oliveira I, Costa C, Chagas J, Rochetti E, Oliveira L. Comunicação oral de laringectomizados com prótese traqueoesofágica: análise comparativa pré e pós-treino. Revista Pró-Fono 2005;17(2):49-61.
- 19 Santos MNF, coordenador. Recriando experiências: técnicas e dinâmicas para grupos. 6ª ed. São Paulo: Paulus; 1999.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Luiz Antonio Bettinelli
Rua Marcelino Ramos, 111, ap. 903, Centro
99010-160, Passo Fundo, RS
E-mail: bettinelli@upf.br

Recebido em: 19/09/2007
Aprovado em: 31/01/2008