



O processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe

The communication process of those sick with laryngeal cancer

El proceso comunicativo de los enfermos de cáncer de laringe

Raisa Silva Martins¹, Fernando Conceição de Lima², Antonio Jorge Silva Correa Júnior³, Helena Megumi Sonobe³, Mary Elizabeth de Santana¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar lexicalmente as evidências científicas sobre o processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe. **Métodos:** Revisão Integrativa de seis etapas, desenvolvida nas bases SCOPUS, CINAHL, LILACS, PubMed Central®, MEDLINE e BDNF no corte temporal de 10 anos. A amostragem contou com pesquisas primárias, organização a partir do web aplicativo de revisões Rayyan e coleta por dois revisores. A análise dos dados foi do tipo de conteúdo, em três etapas, auxiliada pelo software IramuTeQ. **Resultados:** A amostra contou com 22 artigos, com nível de evidências majoritariamente VI, a partir de um universo inicial de 273 artigos. Os resultados agrupados por semelhança temática ampararam as categorias: “Tratamento e reabilitação no processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe” e a “Qualidade de vida no processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe”. **Considerações finais:** O reestabelecimento de alternativas de comunicação está ligado a reabilitação social e aos melhores escores de qualidade de vida, para que isso ocorra a prática interprofissional precisa atuar na educação, pré-habilitação e reabilitação do paciente no perioperatório e no follow-up.

Palavras-chave: Laringectomia, Oncologia cirúrgica, Qualidade de vida, Reabilitação.

ABSTRACT

Objective: To lexically analyze the scientific evidence on the communication process of patients with laryngeal cancer. **Methods:** Six-step integrative review, developed using the SCOPUS, CINAHL, LILACS, PubMed Central®, MEDLINE and BDNF databases in a 10-year time frame. Sampling included primary research, organization using the Rayyan review web application, and collection by two reviewers. Data analysis was of the content type, in three stages, aided by the IramuTeQ software. **Results:** The sample consisted of 22 articles, with evidence level mostly VI, from an initial universe of 273 articles. The results grouped by thematic similarity supported the categories: “Treatment and rehabilitation in the communication process of patients with laryngeal cancer” and “Quality of life in the communication process of patients with laryngeal cancer”. **Final considerations:** The re-establishment of communication alternatives is linked to social rehabilitation and better quality of life scores, for this to occur, interprofessional practice needs to act in the education, pre-habilitation and rehabilitation of the patient in the perioperative period and in the follow-up.

Keywords: Laryngectomy, Surgical Oncology, Quality of Life, Rehabilitation.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

² Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

³ Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto - SP.

RESUMEN

Objetivo: Analizar léxicamente la evidencia científica sobre el proceso de comunicación de pacientes con cáncer de laringe. **Métodos:** Revisión integradora de seis pasos, desarrollada utilizando las bases de datos SCOPUS, CINAHL, LILACS, PubMed Central®, MEDLINE y BDNF en un período de 10 años. El muestreo incluyó investigación primaria, organización utilizando la aplicación web de revisión Rayyan y recopilación por parte de dos revisores. El análisis de datos fue del tipo contenido, en tres etapas, auxiliado por el software IramuTeQ. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 22 artículos, con nivel de evidencia en su mayoría VI, de un universo inicial de 273 artículos. Los resultados agrupados por similitud temática apoyaron las categorías: “Tratamiento y rehabilitación en el proceso de comunicación de pacientes con cáncer de laringe” y “Calidad de vida en el proceso de comunicación de pacientes con cáncer de laringe”. **Consideraciones finales:** El restablecimiento de las alternativas de comunicación está vinculado a la rehabilitación social y mejores puntajes de calidad de vida, para que esto ocurra, es necesario que la práctica interprofesional actúe en la educación, prehabilitación y rehabilitación del paciente en el perioperatorio y en el seguimiento.

Palabras clave: Laringectomía, Oncología Quirúrgica, Calidad de Vida, Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

Estima-se que mundialmente o câncer de laringe representou 1% do total de casos novos de câncer, com maior incidência nos países do Caribe de igual forma em homens e mulheres, nos países da Europa atingiu mais homens e na América do Norte as mulheres (FERLAY J, et al., 2018). No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que para o triênio 2020/2022, cerca de 6.470 casos novos de câncer de laringe atinjam homens e de 1.180 casos novos em mulheres (INCA, 2019).

No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer os casos novos de câncer da laringe, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, são de 7.790 casos, dividindo-se entre 6.570 casos em homens e 1.220 casos em mulheres, ocupando assim a 18ª colocação entre os mais incidentes. O câncer da laringe, em homens, ocupa a oitava posição mais incidente nas regiões centro-oeste e nordeste e na região Norte os homens ocupam a nona posição e a décima sexta posição (INCA, 2019).

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, podendo estar comprometida pelo processo terapêutico designado para o tratamento do câncer de laringe (ROSA ME, et al., 2017). Sobre isso, Oliveira IB e Marialva DRS (2017) evidenciam que os pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de laringectomia parcial e total enfrentam as mesmas dificuldades em relação à dificuldade de fonação.

O desenvolvimento efetivo da comunicação do paciente com o câncer de laringe, sobretudo aos submetidos 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 APD, 2013). Sabe-se que a comunicação é um aspecto fundamental para estabelecer uma relação interpessoal e que vai além do uso de palavras, mas que diz respeito da troca de informações que se dá de forma descentralizada, multidimensional e complexa e que se estabelece por diferentes formas sensoriais (LIMA FC, et al., 2021), (NUNES FBDRS e ALMEIDA ADL, 2018).

Considera-se que o tipo de comunicação de pacientes com câncer de laringe, antes de procedimentos cirúrgicos que inviabilizem seu uso, é a comunicação verbal, e a perda da capacidade de fonação, reflete na fragilização da interrelação desses com o meio em que vivem, (PAULA JM, 2018). Há diversos impasses que os adoecidos enfrentam por conta dos reflexos mutilatórios do órgão que os levou a afonia, como a modificação da autoimagem, alterações socioeconômicas, perda da interação social, ansiedade, apatia e dificuldade de autocuidado (ZAGO MMF, et al., 2001).

Mesmo com os avanços para o tratamento cirúrgico, a laringectomia total em casos de estágio já avançados, continua sendo o método mais recomendado (PAPUZINSKI C, et al., 2018). Assim, as

repercussões do câncer de laringe geralmente causam grande choque, sentimentos de vulnerabilidade, tristeza e medo ao indivíduo, uma vez que o tratamento cirúrgico do câncer de laringe, em sua maioria afeta a autoimagem, leva a alterações funcionais e estéticas refletindo diretamente na respiração, deglutição e conseqüentemente na comunicação verbal (PAULA JM, 2018). Destarte, 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, o que deve se constituir como uma tarefa de acompanhamento pelo enfermeiro. (KOTAKE K, et al., 2017).

Como mostra um estudo transversal com 116 pacientes que destacou a importância da comunicação entre a diáde enfermeiro-usuário, ainda no pré-operatório. Especificamente, informar aos pacientes que passarão por laringectomia sobre a experiência de afonia no pós-cirúrgico mostrou resultados positivos, com uma redução nos impactos psicológicos (COSTA JM, et al., 2017)

Assim, o objetivo desta revisão foi analisar lexicalmente as evidências científicas sobre o processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe.

MÉTODOS

Configura-se como um estudo exploratório-descritivo do tipo Revisão Integrativa (RI), realizada em seis etapas, segundo Mendes KDS, et al. (2008). Para a elaboração da questão norteadora (etapa 1), utilizou-se a estratégia PICo (SANTOS CMC, et al., 2007): Qual a síntese das evidências acerca do processo comunicacional (I – fenômeno de interesse) dos adoecidos (P-população) pelo câncer de laringe (Contexto)?

A busca na literatura (etapa 2), foi realizada entre junho a novembro de 2020, ressalta-se que esta RIL é produto de dissertação de mestrado intitulada “O processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe”, defendida no mesmo ano, o que justifica o recorte temporal da RI.

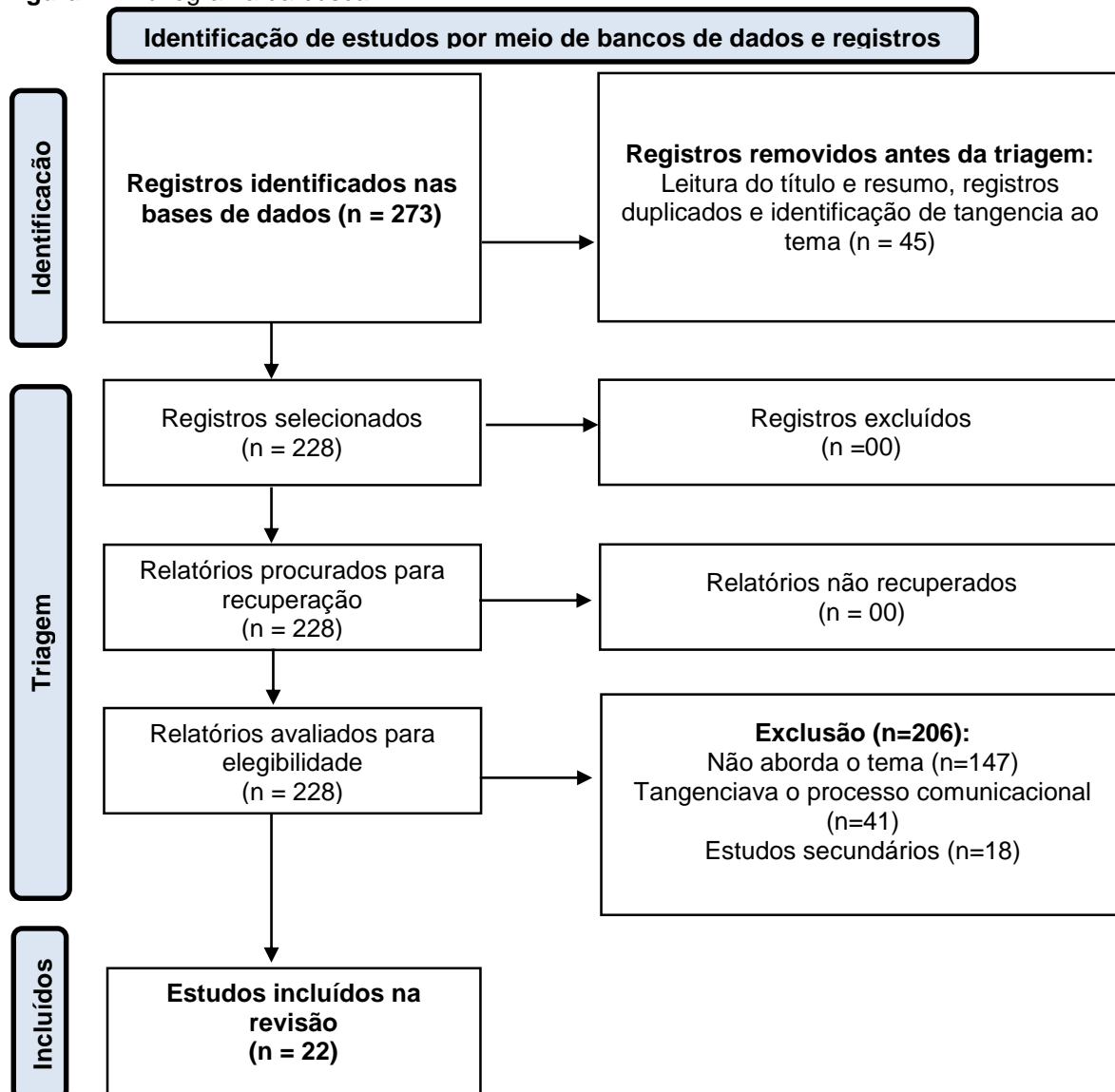
As bases de dados e portais eletrônicos foram: *Scopus Info Site* (SCOPUS), *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *PubMed Central®* (PMC), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF). Utilizou-se as estratégias de busca com base nos descritores em ciências da saúde (DeCS): “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 foram realizadas por meio do operador booleano AND.

Os critérios de inclusão adotados para a coleta foram: artigos disponíveis na íntegra, se tratado de artigos pagos, realizou-se uma segunda tentativa de captação pelos periódicos CAPES, e nos casos em que não houve êxito, uma terceira tentativa de contato com o autor principal foi realizada, via plataforma *Lattes*, a fim de obter a pesquisa; artigos de pesquisa científica original, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol com recorte temporal de 10 anos. Excluíram-se estudos sem relação direta com a pergunta norteadora e os estudos duplicados.

A etapa de verificação de seleção dos estudos fora realizada por dois pesquisadores com expertise em revisões, mestre e doutor, responsáveis pela seleção em duas etapas, com mascaramento, na perspectiva de garantir a revisão duplo-cega e o rigor metodológico, por meio do *software* de organização de revisões Rayyan (KHABSA M, et al., 2016).

Ao fim da primeira seleção, fora realizada a leitura dos títulos e resumos; após as exclusões oportunas, iniciou-se a leitura na íntegra. Nos casos em que houveram discordância entre as leituras e razões de seleção ou exclusão, um terceiro pesquisador (doutor) foi acionado para definir a seleção. Foram identificados 273 registros e após a aplicação da seleção de autores, leitura de títulos e resumos e leitura na íntegra, 22 artigos foram incluídos (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma da busca.



Fonte: Martins RS, et al., 2024. Adaptado de Page MJ, et al., 2020.

As evidências foram extraídas (etapa 3) levando em conta os elementos de um instrumento validado e adaptado, empregado para extração de informações em revisões integrativas (URSI ES e GALVÃO CM, 2006), para se obter o Quadro síntese: título, autor, objetivos, método, ano de publicação, base de dados e nível de evidência.

Para a análise das evidências, utilizaram-se os sete (7) níveis de evidência, segundo Stillwell SB, et al, (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.

Nas etapas de interpretação e síntese (etapas 4, 5 e 6), aplicou-se a análise de conteúdo temática (BARDIN L, 2011). Organizaram-se os dados por meio do processamento via *software* IRaMuTeQ, versão 0.7, alpha 2 (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) na perspectiva de realizar análises estatísticas do corpus textual. O *software* permite analisar o conteúdo, classificar e contabilizar de forma criteriosa as frequências das palavras dos textos oferecidos (estatística lexical) (KLANT LM e SANTOS VS, 2021).

O método de Reinert foi escolhido para realizar a análise dos textos, pois se baseia na Classificação Hierárquica Descendente (CHD), utiliza o teste χ^2 como coeficiente estatístico para identificar a dispersão entre duas variáveis quando os valores que são observados se distanciam do esperado, ou seja, quanto menor o valor do χ^2 menor as variáveis relacionadas. Cada classe gerada a partir do IRaMuTeQ teve um escore x para frequência de cada palavra e valor y para o qui-quadrado, valores estes estabelecidos pelos autores, visando demonstrar o indicador da associação da palavra à classe, com uma margem de erro $\leq 0,05$ e $p < 0,005$ para significância estatística (SOUZA MAR, et al., 2018). Para a exploração e categorização dos estudos, utilizando o IRaMuTeQ, criou-se um corpus textual a partir da síntese dos artigos selecionados no estudo.

RESULTADOS

Dos 22 artigos selecionados, 20 (90,91%) são provenientes de bases e portais internacionais e 2 (9,09%) de artigos em bases nacionais, dos quais 6 (27,27%) são da CINAHL, 5 (22,73%) MEDLINE, 4 (18,18%) LILACS, 4 (18,18%) SCOPUS, 1 (4,55%) BDNF e 1 (4,55%) PUBMED. Em relação ao ano de publicação, destaca-se o ano de 2018 com 5 (22,73%) artigos publicados, e o ano de 2015 com 2 artigos (9,09%), 2011, 2014, 2016, 2017 e 2020 com 2 publicações (9,09%) cada e 2010, 2012, 2013 e 2019 com 1 publicação (4,55%) cada. Em relação ao nível de evidência não se analisou os estudos A11 E A22 (estudos de caso clínico), sendo assim: onze estudos nível VI, seis estudos nível II, dois estudos nível IV e um estudo nível I.

Elaborou-se, a partir da leitura da síntese dos estudos, a categorização dos resultados, permitindo, assim, a construção de um corpus textual, evidenciando o processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe, dos quais foram elencadas três categorias temáticas: tratamento e reabilitação (categoria 1 e 2) no processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe e a qualidade de vida no processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe (categoria 3).

Quadro 1 - Distribuição dos artigos de revisão (n=22).

Autor/Ano de publicação/Nível de evidência/código	Base de dados	Objetivo
GUIMARÃES MF, et al., (2018) Transversal/VI/A1	(LILACS)	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.
CHEN SC, et al., (2015) Transversal/VI/A2	(MEDLINE)	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.
BERGSTROM L, et al., (2018) Prospectivo randomizado controlado/II/A3	(MEDLINE)	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.
LONGOBARD Y, et al., (2019) Ensaio controlado randomizado/II/A4	(MEDLINE)	Verificar se assumir a responsabilidade pela as necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes laringectomizados 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.
TUOMI L, et al., (2017) Randomizado/Controlado/II/A5	(CINAHL)	Investigar os efeitos da reabilitação vocal em pacientes tratados com radioterapia para câncer de laringe.

Autor/Ano de publicação/Nível de evidência/código	Base de dados	Objetivo
ZICA GM, et al., (2020) Transversal Observacional/VI/A6	(CINAHL)	Descrever os resultados funcionais e de qualidade de vida após a laringectomia supra traqueal alargada
SOUZA FG, et al., (2020) Observacional transversal/2020/VI/A7	(CINAHL)	Descrever a qualidade de vida e analisar os fatores associados à redução da qualidade de vida em pacientes que foram submetidos à laringectomia total.
SEIFERLEIN E, et al.,(2012) Transversal/2012/III/A8	(SCOPUS)	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).
DE PAULA JM, et al., (2018) Exploratório descritivo, transversal e quantitativo/VI/A9	(BDEF)	Avaliar a satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total
RIBEIRO FF e MARTELETO RM, (2018) História oral de vida/VI/A10	(LILACS)	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.
VALVERDE MCD, et al., (2018). Caso Clínico/A11	(LILACS)	Determinar os momentos da intervenção fonoaudiológica em pacientes com câncer de laringe tratados com radioterapia.
GADENZ CD et al., (2011). Transversal/VI/A12	(LILACS)	Analisar a qualidade de vida em voz de pacientes laringectomizados em fonoterapia participantes de um grupo de apoio
KARLSON, et al., (2015) Controlado randomizado/II/A13	(PUBMED)	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.
EVITTS PM, et al., (2011). Revisão de tradução bilíngue/VI/A14	(MEDLINE)	Investigar o ajuste geral de comunicação de indivíduos com laringectomia na Turquia.
CROSETTI E, et al., (2017) Transversal/VI/A15	(MEDLINE)	Investigar voz telefônica inteligibilidade em pacientes tratados para câncer de laringe usando abordagens diferentes.
TUOMI L, et al., (2014) Ensaio Clínico randomizado/II/A16	(CINAHL)	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.

Autor/Ano de publicação/Nível de evidência/código	Base de dados	Objetivo
COX SR e DOYLE PC (2014) Prospectivo/IV/A17	(CINAHL)	Investigar a qualidade de vida relacionada à voz em um esforço para indexar deficiência vocal autoavaliada em altofalantes que usam a eletrolaringe.
KARLSSON T, et al., (2016) Prospectivo descritivo, longitudinal/II/A18	(CINAHL)	Investigar possíveis mudanças nos resultados perceptuais, acústicos e relatados pelo paciente mais de 12 meses para pacientes com câncer de laringe tratados com radioterapia.
THYLUR DS, et al., (2016) Observacional retrospectivo/VI/A19	(SCOPUS)	Examinar se houve uma diferença na vida útil do dispositivo entre o Provox 2 e o Provox Vega.
ROBERTSON SM, et al., (2010) Análise estática/IV/A20	(SCOPUS)	Determinar os efeitos da radioterapia e da restauração cirúrgica da voz no resultado funcional após a laringectomia total
IQUEDA APD, et al., (2013). Revisão de Prontuários/2013/VI/A21	(SCOPUS)	Determinar os índices de nasalância de laringectomizados totais usuários de prótese traqueoesofágica e correlacioná-los com os achados da avaliação perceptivo-auditiva da nasalidade.
SIERRA HNS, et al., (2013) Relato de caso/A22	(LILACS)	Apresentar o caso de um paciente submetido à faringolaringoesofagectomia total com reconstrução gástrica que desenvolveu voz estomacal como forma de comunicação oral.

Fonte: Martins RS, et al., 2024.

Quadro 2 – Síntese das evidências.

Código	Evidências
A1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes com câncer de laringe tratados exclusivamente com radioterapia apresentam escores elevados de Problemas Psicossociais Associados à Voz (PPAV), em comparação com os escores considerados na literatura para pacientes com disфонia em geral. ✓ A atividade que mais é afetada é a comunicação diária. ✓ Utilizam estratégias de enfrentamento da disфонia com maior ênfase nas emoções.
A2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A análise envolveu 130 pacientes com câncer de cabeça e pescoço, dos quais a maioria relatou falar menos após a cirurgia; ✓ A disfunção na comunicação foi moderada, sendo influenciada pela angústia em relação à imagem corporal, gravidade dos sintomas e tipo de cancer; ✓ Pacientes em estágios avançados, com tumores em áreas faciais e que passaram por cirurgia reconstructiva, tinham maior probabilidade de ter uma imagem corporal negativa; ✓ A insatisfação com a imagem corporal, a gravidade dos sintomas e o tipo de câncer foram identificados como fatores preditivos da quantidade de fala. A conscientização e avaliação sistemática desses problemas pelos clínicos são importantes.
A3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ É recomendado realizar uma avaliação abrangente do comprometimento vocal dos pacientes após a radioterapia para câncer de laringe; ✓ Isso envolve considerar as limitações nas atividades, restrições na participação e fatores ambientais, utilizando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF); ✓ A perspectiva dos parceiros de comunicação da comunidade é essencial para compreender como a voz funciona após a radioterapia nas diferentes demandas vocais.

Código	Evidências
A4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A reabilitação integrada envolve tanto o suporte psicológico para lidar com o sofrimento emocional e aspectos psicossociais, quanto a terapia da fala focada na voz. ✓ A terapia da fala auxilia os pacientes a aprenderem a produzir a voz alaríngeal, mas sozinha pode não ser suficiente para garantir a aceitação do novo método de comunicação, a recuperação do bem-estar emocional e a melhoria da qualidade de vida. ✓ É essencial abordar as necessidades psicológicas de todos os pacientes que passaram por laringectomia e incorporá-las em seus planos de tratamento.
A5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A reabilitação vocal após a radioterapia para o câncer de laringe apresenta benefícios significativos na função de comunicação e na qualidade de vida relacionada à saúde. ✓ A <i>Voice Range Profile</i> é uma medida simples da função vocal, porém é importante complementá-la com medidas de autopercepção, como o ajustamento à comunicação social e expressão da laringectomia, para obter uma visão completa da experiência do paciente. ✓ A reabilitação vocal acelera a recuperação da função de comunicação percebida pelo paciente e melhora a qualidade de vida relacionada à saúde. ✓ É recomendado incluir a reabilitação vocal como parte do tratamento para pacientes com câncer de laringe submetidos à radioterapia.
A6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Após a laringectomia supratraqueal alargada com reconstrução por traqueohioidopiglotopexia, os pacientes apresentaram uma restauração satisfatória da deglutição, permitindo a alimentação e hidratação oral, com boa qualidade de vida relacionada à deglutição. No entanto, a voz mostrou características ásperas, rugosas e soprosas, indicando maior gravidade nesse aspecto. ✓ Existem limitações relacionadas aos distúrbios vocais, mas a comunicação oral não foi significativamente afetada, e as atividades diárias não foram gravemente impactadas. ✓ A presença de duas unidades cricoaritenóideas resultou em melhores resultados funcionais e de qualidade de vida tanto na voz quanto na deglutição. Pacientes com 12 meses ou mais de pós-operatório obtiveram pontuações superiores nos resultados funcionais e de qualidade de vida. Portanto, é justificada a recomendação de terapia fonoaudiológica para esses pacientes em todas as fases do tratamento.
A7	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incluiu principalmente homens com baixo nível educacional e estágio clínico IV de câncer de laringe que passaram por uma laringectomia total, radioterapia adjuvante e reabilitação com prótese traqueoesofágica. ✓ Após o tratamento, houve uma melhora significativa na qualidade de vida, sendo que a maioria dos pacientes relatou uma boa qualidade de vida. ✓ Os escores mais baixos de qualidade de vida foram observados nos domínios de humor, atividade, reabilitação com voz esofágica e falta de emissão vocal. Apesar disso, o escore geral de qualidade de vida foi alto, indicando uma avaliação positiva por parte dos pacientes. ✓ A ausência de emissão vocal foi a única variável associada a uma menor qualidade de vida.
A8	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Não há uma relação consistente ou forte entre a qualidade de vida relacionada à voz e as estratégias de enfrentamento em pacientes do sexo masculino após a laringectomia parcial. ✓ Os pacientes adotaram diferentes estratégias de enfrentamento, como prevenção de ameaças, busca de integração social, ruminação, busca de informações e troca de experiências, e busca de apoio na religião. ✓ Correlações entre essas estratégias de enfrentamento e a qualidade de vida relacionada à voz foram fracas a moderadas e inconsistentes. Isso sugere que as diferenças individuais têm mais influência no enfrentamento da doença do que fatores relacionados especificamente à voz.

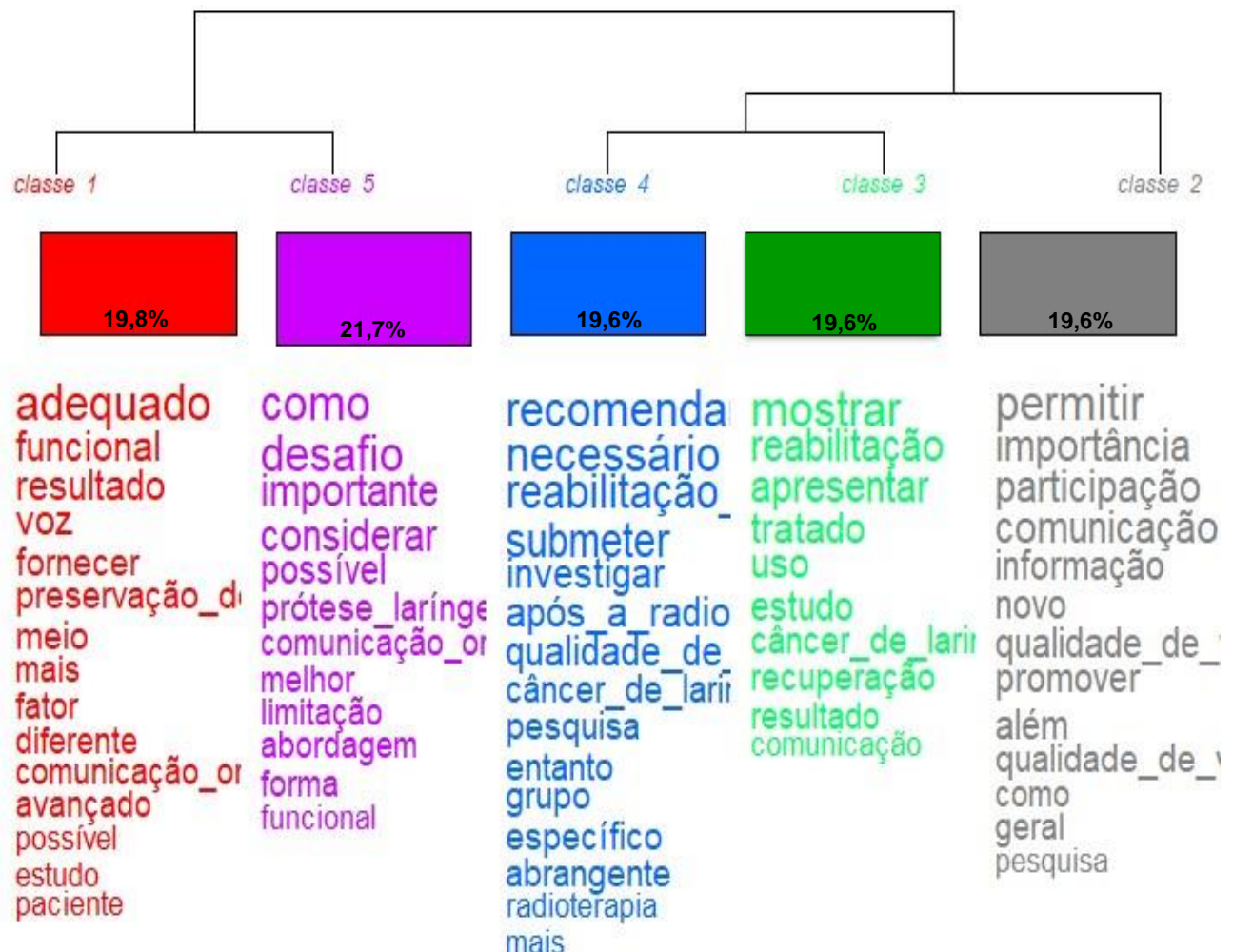
Código	Evidências
A9	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Os pacientes que passaram por uma laringectomia total estão satisfeitos com a função e, em geral, satisfeitos com a forma de comunicação. ✓ Ressalta-se a importância do processo de reabilitação para permitir que as pessoas voltem à sua vida cotidiana e tenham satisfação na comunicação após a cirurgia. ✓ A participação de uma equipe multidisciplinar é fundamental para fornecer uma assistência holística, abordando tanto as necessidades biológicas quanto as necessidades psicológicas e sociais dos pacientes. ✓ É essencial reconhecer a reabilitação como uma estratégia de enfrentamento e adaptação à nova condição do paciente, permitindo que os profissionais de enfermagem planejem e ofereçam uma assistência integral.
A10	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importância da rede familiar na vida dos indivíduos, mostrando como eles recorrem a ela para enfrentar dificuldades. ✓ Ressalta-se o papel das redes sociais dos pacientes no fornecimento de cuidados e proteção, bem como no compartilhamento de informações. ✓ Os resultados do estudo podem orientar projetos futuros e intervenções, levando em consideração a compreensão das redes de apoio dos pacientes. ✓ Também destaca a importância de os profissionais de saúde entenderem e valorizarem a fala e as ações das classes populares. ✓ Por fim, enfatiza a importância da circulação de conhecimentos na assistência em saúde, promovendo informação, comunicação, participação e cuidado efetivos.
A11	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A fonoterapia desempenha um papel essencial na reabilitação vocal dos pacientes submetidos à radioterapia para o câncer de laringe; ✓ É importante que o paciente seja acompanhado desde o início do tratamento, com foco na manutenção da saúde vocal, antes de iniciar a reabilitação vocal específica; ✓ A avaliação da voz deve ser feita de forma abrangente, considerando diferentes aspectos como autoavaliação, percepção auditiva, análise acústica e observação visual; ✓ A reabilitação vocal tem como objetivo melhorar a função vocal, a comunicação e a qualidade de vida dos pacientes, permitindo que eles se adaptem às mudanças causadas pelo tratamento do câncer de laringe.
A12	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A participação em um grupo de apoio para laringectomizados tem sido associada a benefícios significativos na qualidade de vida e na comunicação desses pacientes. ✓ Além disso, a prática esportiva foi identificada como um fator que promove uma melhor qualidade de vida relacionada à voz nesse grupo.
A13	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes com câncer de laringe submetidos à radioterapia e que recebem reabilitação vocal parecem obter benefícios na função de comunicação e na qualidade de vida relacionada à saúde. ✓ A reabilitação vocal é recomendada após a radioterapia, porém são necessárias mais pesquisas para investigar os grupos específicos.
A14	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicou-se uma possível correlação entre a proficiência vocal e o ajuste dos pacientes com laringectomia à sua nova voz; ✓ Os pacientes na Turquia estão bem ajustados à sua nova voz, mas certas cirurgias conservadoras têm resultados mais favoráveis do que a laringectomia total; ✓ A preservação das pregas vocais na laringectomia supraglótica é associada a melhores pontuações na <i>Self-Evaluation of Communication Experiences after Laryngectomy</i> (SECEL); ✓ Esses achados destacam a importância do SECEL como uma ferramenta clínica para identificar pacientes que podem precisar de apoio adicional para se adaptarem à sua nova voz após a laringectomia; ✓ No entanto, são necessárias mais pesquisas para investigar essa correlação e avaliar o impacto da reabilitação vocal em pacientes laringectomizados.

Código	Evidências
A15	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratamentos mais agressivos para o câncer de laringe estão associados à um deterioramento da inteligibilidade vocal durante o uso do telefone. ✓ A prótese fonatória com fístula faringoesofágica (TEP) e as laringectomias parciais tipo II-III mostraram resultados comparáveis, enquanto as laringectomias parciais tipo II tiveram os piores resultados. Tratamentos não cirúrgicos, como quimioterapia e radioterapia, apresentaram resultados ligeiramente melhores. ✓ estágio intermediário-avançado do câncer de laringe é um fator prognóstico negativo para a inteligibilidade vocal após o tratamento. ✓ Esses resultados são importantes a serem considerados, especialmente quando a comunicação por telefone é crucial para a qualidade de vida dos pacientes.
A16	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A reabilitação vocal após a radioterapia pode melhorar a qualidade vocal e a participação social dos pacientes do sexo masculino com câncer de laringe. ✓ Os pacientes com tumores supraglóticos apresentaram melhorias significativas na qualidade vocal após a reabilitação. ✓ Recomenda-se a reabilitação fonoaudiológica para pacientes com câncer de laringe após a radioterapia, especialmente para aqueles com tumores supraglóticos. ✓ É importante considerar as limitações do estudo, como a falta de avaliação videolaringoscópica e a necessidade de acompanhamento a longo prazo para entender melhor os efeitos da reabilitação vocal.
A17	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Há uma variação significativa no desempenho da prótese laríngea em pacientes laringectomizados. Alguns relataram enfrentar desafios consideráveis, enquanto outros parecem se comunicar sem dificuldades aparentes. Apesar das limitações da prótese em termos de qualidade mecânica e naturalidade, é possível obter uma comunicação eficaz. ✓ A percepção das deficiências específicas relacionadas ao uso da EL variou entre os participantes, independentemente do gênero. ✓ A capacidade de se comunicar desempenha um papel crucial na recuperação e reabilitação após a laringectomia. Portanto, é importante fornecer opções e informações sobre a variabilidade no funcionamento físico e socioemocional dos laringectomizados.
A18	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes com câncer de laringe tratados com preservação de órgãos (radioterapia) não mostram diferenças significativas na maioria dos resultados relacionados à voz, comunicação e qualidade de vida relacionada à saúde ao longo do tempo, e continuam a apresentar características vocais anormais aos 12 meses. ✓ A eficácia da reabilitação vocal para tratar essas deficiências persistentes ainda é pouco explorada na literatura, sendo necessários estudos randomizados para investigar os potenciais efeitos positivos da reabilitação vocal.
A19	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Este estudo fornece evidências preliminares de que o Provox 2 pode ter uma vida útil mais longa em comparação com o Provox Vega. ✓ A frequência de substituição da prótese vocal é um fator importante em termos de custo e conforto para o paciente. ✓ Esses resultados são úteis para orientar o planejamento de um estudo prospectivo, que seria mais adequado para investigar quais fatores podem influenciar o desempenho do dispositivo e ajudar a determinar quais pacientes se beneficiariam mais de diferentes tipos de próteses.
A20	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomenda-se a realização de um estudo prospectivo e multicêntrico para documentar as mudanças ao longo do tempo no resultado funcional, qualidade de vida e sobrevivência. ✓ Seria possível comparar o resultado funcional autopercebido entre pacientes tratados com preservação de órgãos e aqueles tratados apenas com cirurgia. ✓ É importante fornecer aconselhamento adequado antes do tratamento para pacientes com câncer de laringe em estágio T3, informando sobre as taxas de sucesso prováveis da

Código	Evidências
	preservação de órgãos e os resultados funcionais realistas esperados com diferentes abordagens de tratamento.
A21	✓ O laringectomizado total que utiliza uma prótese traqueoesofágica demonstra ter uma nasalidade vocal adequada, conforme indicado pelos índices nasométricos.
A22	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A reabilitação vocal é possível por meio da utilização de voz gástrica como alternativa de comunicação oral. ✓ O paciente com câncer se esôfago cervical em estágio avançado foi encaminhado ao serviço de fonoaudiologia e reabilitado quanto à comunicação oral por meio de exercícios para o desenvolvimento da voz gástrica, adquirida após dois meses de treinamento.

Fonte: Martins RS, et al., 2024.

Figura 2 – Análise de CHD – síntese da revisão.



Nota: Dados extraídos do Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 12 versão 0.7 alpha 2. Licença: <https://www.gnu.org/licenses/gpl-3.0.html>.

Fonte: Martins RS, et al., 2024.

O **Quadro 3** mostra os dados extraídos dos 22 textos (*corpus*), com 46 segmentos de textos (*st*) classificados de 57 *st*, totalizando em um aproveitamento de texto de 80.70%, divididos em cinco *clusters*.

Quadro 3 - Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente – CHD.

Classes IRaMuTeQ			
Classe 1 – 9st/46 (19,47%)	<i>f</i>	X^2	p-valor
Adequado	4	18.01	<0,0001
Funcional	6	9.73	0,00181
Resultado	12	9.56	0,00199
Voz	4	8.55	0,00344
Preservação de órgãos	3	4.52	0,03341
Classe 2 – 9st/46 (19,47%)	<i>f</i>	X^2	p-valor
Comunicação	10	7.52	0,00609
Qualidade de vida relacionada à voz	3	4.52	0,03341
Promover	3	4.52	0,03341
Qualidade de vida	9	4.4	0,03591
Participação	4	8.55	0,00344
Classe 3 – 9st/46 (19,47%)	<i>f</i>	X^2	p-valor
Apresentar	5	5,83	0,01577
Reabilitação	5	5,83	0,01577
Tratado	3	4,52	0,03341
Câncer de laringe	15	2,68	0,10154
Recuperação	4	2,58	0,10831
Classe 4 – 9st/46 (19,47%)	<i>f</i>	X^2	p-valor
Recomendar	4	18,01	<0,0001
Reabilitação vocal	9	15,77	<0,0001
Após a radioterapia	10	48,76	0,00344
Qualidade de vida relacionada à saúde	4	8,55	0,00344
Câncer de laringe	15	5,91	0,01508
Classe 5 – 10st/46 (21,74%)	<i>f</i>	X^2	p-valor
Desafio	3	11,55	0,00067
Importante	8	9,46	0,00210
Considerar	6	8,19	0,00422
Possível	5	4,83	0,02801
Comunicação oral	4	2,06	0,15154

Legenda: *f*: frequência; X^2 : qui-quadrado;

Nota: Dados extraídos do Iramuteq (Interfacede R pourles Analyses Multidimensionne lles de Texteset de Questionnaires) 12 versão 0.7 alpha 2. Licença: <https://www.gnu.org/licenses/gpl-3.0.html>.

Fonte: Martins RS, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Em relação ao **Tratamento e reabilitação (categoria 1 e 2) no processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe** um estudo realizado em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) em Porto Alegre no Brasil evidenciou que 70% dos pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) tratados com radioterapia relataram um leve grau de disfonia, porém mantinham a comunicação sem grandes problemas, no entanto, 16% dos participantes relataram manter uma boa comunicação apenas com familiares e amigos. (BATISTA PM, et al., 2021).

Os resultados do estudo **A10** demonstraram a importância da rede social e familiar no enfrentamento das dificuldades de comunicação dos pacientes com CCP. O processo comunicacional de pacientes com CCP pode ser limitado em relação a comunicação verbal no cotidiano social e por isso necessita de alternativas que solucionem minimamente este problema, haja vista que, a visão ampliada a respeito de sobrevida prevê que mesmo diante de uma doença ativa, o indivíduo se mantém vivo no mundo, logo precisa manter a vida

cotidiana com perspectivas de futuro, assim ações como integração de cuidados paliativos, cuidados fisioterápicos e fonoaudiológicos se apresentam como boas estratégias para promover a comunicação do adoecido pelo CCP (RABELLO CM, et al., 2021).

Um estudo desta revisão **A3**, recomenda que é necessário entender o nível de comprometimento vocal dos pacientes em tratamento para o CCP, atentando para as restrições na comunicação e participação social. Sobre isso, um estudo que objetivou compreender a comunicação e os seus significados à luz da ótica dos profissionais da Enfermagem cuidadores de pessoas com CCP, evidencia a necessidade de utilizar recursos para adaptar e facilitar a transição da comunicação verbal de fala para a escrita ou por meio de gestos, com utilização de expressões corporais, sinais e objetos, na perspectiva de promover a integralidade do cuidado. (REIS JV, et al., 2018).

Destaca-se ainda como estratégias para promover o processo comunicacional dos adoecidos pelo ccp as redes de apoio, como a familiar e a social, como essenciais para um cuidado coparticipativo e efetivo **A10**, **A12**. As redes de apoio são essenciais para reformular e implementar estratégias de suporte e proteção social ao longo do tratamento de pacientes com CCP, propiciam a informação e o processo comunicacional, além de promover a interlocução com políticas públicas de saúde com participação e conquistas de direitos. (RIBEIRO FF e MARTELETO RM, 2018).

Tratar o câncer de cabeça e pescoço com radioterapia pode gerar sequelas durante ou após o tratamento, afetando significativamente a qualidade de vida do paciente. (SANSON IP, et al., 2023). Os achados desta revisão **A1** evidenciam que paciente com câncer de cabeça e pescoço tratados exclusivamente com radioterapia apresentam maiores índices de problemas psicossociais associados à voz e utilizam estratégias de enfrentamento da disfonia com foco nas emoções. Os resultados de uma revisão integrativa mostraram dados semelhantes a esse, em que a maioria dos estudos evidenciam que os efeitos adversos do tratamento do câncer de cabeça e pescoço estão associados aos domínios psicossociais e psicobiológicos. (BARBOSA CS, et al., 2023).

O tratamento com preservação de órgãos, como a radioterapia é referido pelos estudos desta revisão como benéficos para a reabilitação e à a manutenção do processo comunicacional dos pacientes CCP. **A5**, **A7**, **A11**, **A13**, **A16**, **A18**, **A20**, resultados de uma revisão de literatura demonstraram que pacientes com ccp tratados com radioterapia não demonstram comprometimento em relação ao tempo de sobrevivência; além disso, as alterações que esses indivíduos podem ter, possuem caráter de ordem específica, como alteração de deglutição e comunicação. (CAMPOS RJDS, et al., 2010).

Apresenta-se nos estudos **A7**, **A21** a reabilitação utilizando a prótese traqueoesofágica. Um estudo comparou a qualidade de comunicação oral de pacientes laringectomizados com a utilização de prótese traqueoesofágica e mostrou que os pacientes apresentaram melhora significativa nos aspectos de melodia frasal, inteligibilidade em emissão de frases, inteligibilidade em fala espontânea e canto (OLIVEIRA IB, et al., 2005).

Diferentes estratégias de enfrentamento são adotadas pelos pacientes com CCP, como prevenção de ameaças, busca de integração social, ruminação, busca de informações e troca de experiências, e busca de apoio na religião **A8**. Além disso, fatores de ordem psicológicos são bastante discutidos nesses pacientes para lidar com os problemas emocionais e psicossociais **A1** e **A4**. Ressalta-se que as repercussões do adoecimento pelo cancer, sobretudo o CCP, ruminam em agravos psicossociais e espirituais, sendo necessário a atuação da equipe multidisciplinar que promove o cuidado integral para o usuário, a família e a comunidade (BORGES LLB, et al., 2022).

Sobre a **Qualidade de vida no processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe (categoria 3)**. Os estudos desta revisão ressaltam a importância de realizar avaliação do comprometimento vocal dos pacientes com CCP, especialmente após a radioterapia, visando manter e/ou promover a qualidade de vida. Resultado semelhante, evidencia que a avaliação da função vocal e da qualidade de vida de pacientes com CCP permite que os profissionais de saúde realizem análise da função vocal e acompanhamento de saúde adequado (CAMPOS RJDS, et al., 2010).

No entanto, a qualidade de vida dos pacientes pode sofrer interferência expressiva das sequelas, agudas ou crônicas, decorrentes do tratamento, como rouquidão, odinofagia e afonia, comprometendo também o processo de comunicação desses indivíduos (CAMPOS RJDS, et al., 2010).

O diagnóstico e o tratamento de câncer ocasionam alterações prementes tanto na vida do adoecido quanto da sua rede de apoio, o que pode comprometer a qualidade de vida (GOMES-FERRAZ, et al., 2019). Isso ocorre em virtude da alteração dos papéis e encargos e possíveis dependências para atividades de vida diária que podem ocorrer pelo avanço da doença e possíveis efeitos ocasionados pelo tratamento, que também podem implicar em problemas de ordens psicossociais (LUCA MD, et al., 2012).

No entanto, os estudos desta revisão demonstram que a reabilitação vocal é um preditor de qualidade de vida relacionado à saúde segundo **A5**, **A13** e **A18**. Promover a readaptação da capacidade de se comunicar verbalmente está intimamente ligada com a autonomia e independência, e a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, por parte dos profissionais de saúde é uma ação precoce voltada para identificar possíveis dificuldades que possam surgir em decorrência do tratamento. (PELOSI MB e GOMES CA, 2017).

As alterações físicas na aparência são evidentes em decorrência da posição anatômica acometida (FANG CY, et al., 2016). Tumores em estágio avançado e cirurgias reconstrutivas são fatores impactantes à percepção corporal negativa e insatisfação com a imagem corporal **A2**. Essas mudanças podem ter impacto nas interações sociais, bem-estar físico, social e psicológico e que impactam negativamente a qualidade de vida (PEREIRA RB e MELLO TRC, et al., 2019).

Sobre a qualidade de vida relacionada à voz, os estudos desta revisão são medidas importantes para serem avaliadas tendo vista a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes com ccp na perspectiva de promover a comunicação com os adoecidos pelo CCP. A qualidade de vida relacionada a voz foi identificada como sendo maior em pacientes com câncer de tireóide anteriormente submetidos a iodoterapia, porém os impactos do tratamento se mantiveram discretos em 99% dos pacientes e os que estavam em nível grave passaram ao nível moderado (NASCIMENTO JUNIOR, et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos revelou, do ponto de vista lexical, uma junção entre comunicação e reabilitação e qualidade de vida, que ainda como temas menores estabelecem o sentido desafiador da prática interprofissional no que diz respeito ao processo comunicacional. São diversas as evidências para o processo comunicacional apuradas: avaliar os PPAV, avalia-los conforme a CIF, conforme o *Voice Range Profile*, almejando aspectos como autoavaliação, percepção auditiva, análise acústica e observação visual e empregar a SECEL. Destaca-se o uso de prótese fonatória e a visita interprofissional perioperatória como alguns dos elementos a serem respaldados pelas evidências, ante o impacto na autoimagem pessoal e social proveniente do tratamento cirúrgico conservador. A RI aponta a importância de um seguimento especializado dos pacientes com instrução sistemática, em serviços que lhes ofereçam reabilitação vocal, além da utilização de recursos alternativos para a comunicação da pessoa laringectomizada total.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA CS, et al. Os cuidados do enfermeiro ao paciente em radioterapia de câncer de cabeça e pescoço. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(4): e12570.
2. BARDIN L. Análise de conteúdo. 70 ed. São Paulo: 2011.
3. BATISTA PM, et al. Perfil da qualidade de vida três meses ou mais após o término da radioterapia adjuvante utilizada para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. *O Mundo da Saúde*, 2021; 45:308–317, 2021.
4. BORGES LLB, et al. Contribuições da psicologia sobre o câncer de cavidade oral e laringe: uma cartilha informativa. *Health Residencies Journal - HRJ*, 2022; 3(16): 59–80, 2022.
5. CAMPOS RJDS e LEITE ICG. Qualidade de vida e voz pós-radioterapia: repercussões para a fonoaudiologia. *Revista Cefac*, 2010; 12: 671-677.

6. COSTA JM, et al. Impacto de la laringectomía total en la situación laboral. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 2017; 69(2): 74-79.
7. FANG CY, et al. Informational and Support Needs of Patients with Head and Neck Cancer: Current Status and Emerging Issues. *Cancers of the Head & Neck*, 2016; 1(1):15.
8. FERLAY J, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *European journal of cancer*, 2018; 103: 356-387.
9. GOMES-FERRAZ CA, et al. Uso de tecnologia de comunicação alternativa na avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2019; 27: 61-71.
10. 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; 122p.
11. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022;160 p.
12. IQUEDA APD. Nasalance and nasality of tracheoesophageal speech in total laryngectomy. *Revista CoDAS*, 2013; 25(5).
13. KHABSA M, et al. Learning to identify relevant studies for systematic reviews using random forest and external information. *Machine Learning*, 2016; 102(3): 465-482.
14. KLANT LM e SANTOS VS. The use of the IRAMUTEQ software in content analysis - a comparative study between the ProfEPT course completion works and the program references. *Research, Society and Development [Internet]*. 2021;10(4): e8210413786–e8210413786.
15. KOTAKE K, et al. Social support and substitute voice acquisition on psychological adjustment among patients after laryngectomy. *European Archives of Oto-Rhino- Laryngology*, 2017; 274(3): 1557-1565.
16. LIMA FC, et al. Comunicação como instrumento de enfermagem no cuidado interpessoal do usuário. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], 2021; 11(34): 78–87.
17. LUCA MD, et al. Características nosológicas de clientes com câncer em cuidados paliativos: autorrelato através da consulta de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 2012; 20(3): 293-299.
18. MARTINS, RS. O processo comunicacional dos adoecidos pelo câncer de laringe. *Dissertação (Mestre em Enfermagem) – Universidade Federal do Pará*. Belém, PA, 2020. 63 p.
19. MENDES KDS, et al. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and Nursing. *Texto Contexto - Enfermagem*. 2008;17(4):758–64.
20. NASCIMENTO JUNIOR JR, et al. Qualidade de vida relacionada à voz e à deglutição, a curto prazo, em pacientes submetidos à radioiodoterapia por carcinoma diferenciado de tireoide. *Revista CEFAC*, 2015; 17: 396-408.
21. NUNES FDBRS e ALMEIDA ADL. Informação médica e consentimento de pessoas com câncer. *Revista Bioética*, 2018; 26(1).
22. OLIVEIRA IB e MARIALVA DRS. Vocal handicap and coping strategy in dysphonia after laryngectomy. *Audiology Communication Research*, 2017.
23. OLIVEIRA IB, et al. Comunicação oral de laringectomizados com prótese traqueoesofágica: análise comparativa pré e pós-treino. *Pró-Fono Revista Atual Científica [Internet]*. 2005;17(2):165–74.
24. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021;372:71.
25. PAPUZINSKI C, et al. Communication mechanisms in laryngectomized patients. *Revista Otorrinolaringol*, 2018:104-109.
26. PAULA JM. Evaluation of satisfaction of communication of individuals after total laryngectomy. *Revista de Enfermagem e a Atenção à saúde*, 2018; 7(1):65-75.
27. PELOSI MB e GOMES CA. Tecnologia Assistiva e Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar. In: CARLO MMRP e KUDO AM. (Org.). *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos*. São Paulo: Editora Payá, 2017; 103-126p.
28. PEREIRA RB, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer de cabeça e pescoço acompanhados por centros de apoio. *Revista Científica UMC*, 2019; 4(2), 2019.
29. RABELLO CM, et al. Necessidades Físicas, Emocionais e Socioeconômicas no Pós-tratamento do Câncer de Cabeça e Pescoço: um Estudo Qualitativo. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], 2021; 67(3): e–191221, 2021.
30. REIS JB. Câncer de cabeça e pescoço: a comunicação e os seus significados. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2018; 12(12): 3263-3270.
31. RIBEIRO FF e MARTELETO RMA. Configuração das Redes Sociais de Suporte a Pessoas com Câncer: um Olhar sob o Prisma da Informação e Comunicação em Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2018; 64(1): 77–85.

32. ROSA ME, et al. Correlation between the Voice Handicap Index and Swallowing Quality of Life in patients with laryngeal cancer submitted to chemoradiotherapy. *Revista CoDAS*, 2017;30(2).
33. SANSON IP, et al. Impacto da radioterapia na saúde bucal: principais complicações em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *E-Acadêmica*, 2023; 4(2): e0742448.
34. SOUZA MAR, et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2018; 52: e03353.
35. SANTOS CMC, et al. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-americana De Enfermagem*. 2007;15(3):508–511.
36. STILLWELL SB, et al. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *AJN The American Journal of Nursing*, 2010; 5: 41-47.
37. URSI ES e GALVÃO CM. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes submetidos a cirurgias eletivas. *Acta paulista de enfermagem*, 2012;25(5):653-9.
38. ZAGO MMF, et al. The illness narrative for larynx cancer. *Revista Escola de enfermagem da USP*, 2001; 35(2): 108-114.