

OS SENTIDOS DE ADOECIDOS ACOMETIDOS POR CÂNCER DE LARINGE SUBMETIDOS A LARINGECTOMIA TOTAL

THE MEANING OF SICK PEOPLE AFFECTED BY LARYNG CANCER SUBMITTED TO TOTAL LARYNGECTOMY

EL SIGNIFICADO DE LAS PERSONAS ENFERMAS AFECTADAS POR EL CÁNCER DE LARYNG SOMETIDAS A LA LARINGECTOMÍA TOTAL

Érika de Cássia Lima Xavier¹

Marcia Maria Fontão Zago²

Antonio Jorge Silva Correa Júnior³

Thais Cristina Flexa Souza³

Mary Elizabeth de Santana³

(<http://orcid.org/0000-0003-0916-766X>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6539-2584>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1665-1521>)

(<https://orcid.org/0000-0002-7296-0380>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3629-8932>)

Descritores

Laringectomia; Antropologia médica; Enfermagem oncológica; Neoplasias laringeas; Imagem corporal

Descriptors

Laryngectomy; Anthropology, Medical; Oncology nursing; Laryngeal neoplasms; Body image

Descriptores

Laringectomia; Antropologia médica; Enfermagem oncológica; Neoplasias laringeas; Imagem corporal

Recebido

4 de Julho de 2020

Aceito

17 de Fevereiro de 2021

Conflitos de interesse

extraída da Dissertação "Os sentidos atribuídos à experiência com a imagem corporal por laringectomizados totais", defendida em 2015 na Universidade Estadual do Pará.

Autor correspondente

Érika de Cássia Lima Xavier

E-mail: enferikaxavier@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Desvelar os sentidos do adoecimento por câncer de laringe de adoecidos laringectomizados totais.

Métodos: Estudo de caso apoiado na Interpretação das Culturas de Clifford Geertz, realizado a partir do ambulatório de Alta Complexidade em Oncologia localizado na cidade de Belém, Pará, Brasil, com um grupo de 11 homens. Foram realizadas visitas posteriormente ao domicílio dos participantes. A coleta de dados constou de entrevistas semiestruturadas, com posterior análise indutiva de conteúdo.

Resultados: Foram divididos em duas macrocategorias: "Experiências com a doença" e "Mudanças na vida social, experiências com a imagem corporal e enunciação". A primeira foi relacionada aos sinais, sintomas e busca de tratamento para a doença, a fé religiosa, à família como suporte e a segunda às mudanças na vida social, na enunciação e imagem corporal.

Conclusão: Desvelaram-se formas de avaliação para a rouquidão, a busca pelos remédios caseiros, o apoio na religião e na família e um sentimento de incompletude. Além disso, as condutas para reabilitação vocal e social envolvem o estímulo, adaptação e o combate à ansiedade e insegurança quanto à voz esofágica.

ABSTRACT

Objective: To reveal the meanings of illness due to laryngeal cancer of patients suffering from total laryngectomy.

Methods: Case study supported by Clifford Geertz's Interpretation of Cultures, carried out from the High Complexity outpatient clinic in Oncology located in the city of Belém, Pará, Brazil, with a group of 11 men. Later visits were made to the participants' homes. Data collection consisted of semi-structured interviews, with subsequent inductive content analysis.

Results: They were divided into two macro categories: "Experiences with the disease" and "Changes in social life, experiences with body image and enunciation". The first was related to signs, symptoms and seeking treatment for the disease, religious faith, the family as a support and the second to changes in social life, enunciation and body image.

Conclusion: Forms of evaluation for hoarseness, the search for home remedies, support in religion and family and a feeling of incompleteness were revealed. In addition, conduct for vocal and social rehabilitation involves stimulating, adapting and combating anxiety and insecurity regarding the esophageal voice.

RESUMEN

Objetivo: Revelar el significado de la enfermedad debida al cáncer de laringe de pacientes con laringectomia total.

Métodos: Estudio de caso apoyado por la Interpretación de las Culturas por Clifford Geertz, realizado desde la clínica ambulatoria de Oncología de Alta Complejidad ubicada en la ciudad de Belém, Pará, Brasil, con un grupo de 11 hombres. Posteriormente se hicieron visitas a las casas de los participantes. La recopilación de datos consistió en entrevistas semiestructuradas, con posterior análisis de contenido inductivo.

Resultados: Se dividieron en dos macro categorías: "Experiencias con la enfermedad" y "Cambios en la vida social, experiencias con la imagen corporal y la enunciación". El primero estaba relacionado con los signos, síntomas y la búsqueda de tratamiento para la enfermedad, la fe religiosa, la familia como apoyo y el segundo con los cambios en la vida social, el enunciado y la imagen corporal.

Conclusión: Se revelaron formas de evaluación de la ronquera, la búsqueda de remedios caseros, el apoyo en la religión y la familia y un sentimiento de incompletitud. Además, las conductas para la rehabilitación vocal y social implican estimular, adaptar y combatir la ansiedad y la inseguridad con respecto a la voz esofágica.

¹Universidade Estadual do Pará, Belém, PA, Brasil.

²Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

Como citar:

Xavier ES, Zago MM, Correa Júnior AJ, Souza TC, Santana ME. Os sentidos de adoecidos acometidos por câncer de laringe submetidos a laringectomia total. *Enferm Foco*. 2021;12(2):326-32.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4133

INTRODUÇÃO

A laringe é uma estrutura musculocartilaginosa localizada na região anterior do pescoço, aproximadamente ao nível da terceira vértebra cervical (C3 à C6).⁽¹⁾ Os tumores cancerígenos nessa área provocam sintomas como: alterações de voz, com rouquidão ou voz fraca persistindo por semanas, dor, disfagia, tosse, ruídos na inspiração e expiração, respiração fétida e, em alguns casos, perda de peso.⁽²⁾

Nos Estados Unidos em 2018 foram estimados, 1.735.350 novos casos de câncer, sendo 856.370 para o sexo masculino e 878.980 para o sexo feminino. Desses casos o câncer de laringe foi assinalado com 13.150 casos, com 10.490 em homens e 2.660 em mulheres e dentre esses adoecidos, a mortalidade foi de 2.970 homens e 740 mulheres naquele ano.⁽³⁾ No Brasil no triênio 2020-2022, as estimativas apontam 6.470 em homens e de 1.180 em mulheres e na região Norte foram detectados 240 casos em homens e 90 em mulheres.⁽⁴⁾

Os tratamentos são cirúrgicos, sobretudo a laringectomia parcial ou total, a quimioterapia e a radioterapia ou a associação. Há também a realização da traqueostomia provisória ou permanente, ocasionando a afonia temporária ou definitiva conforme o estadiamento.⁽⁵⁾ A apresentação clínica é variável no estágio inicial do câncer de glote, quando se manifesta pela rouquidão e outro exemplo está nos tumores da supraglote que apresentam posteriormente sintomas de dor e/ou dificuldade de deglutição. Mas nem sempre é comum a procura imediata de adoecidos, recorrendo somente ao detectar massas palpáveis ou com a via aérea comprometida.⁽⁶⁾

Deve ser considerada uma rigorosa avaliação durante as consultas, destacando-se ainda os modos de alimentação, tipos de alimentos, deglutição e dentição, já que o risco de cárie dentária aumenta devido a radioterapia que danifica as glândulas salivares reduzindo a produção de saliva, a autoestima, a imagem corporal e a sexualidade.⁽²⁾ Há a premência em compreender a forma como os adoecidos oncológicos percebem sua própria condição, e no modo como as outras pessoas se comportam diante deles como é debatido nos estudos dos sentidos "sentimentos" conforme o antropólogo Clifford Geertz chama-os.⁽⁷⁾ Considera-se que os vários tipos de câncer atraem diferentes formas de sentir, dependendo da parte do corpo afetada, da duração, da condição e de quando é iniciado o tratamento moldando formas de conduzir a vida.⁽⁸⁾

Lidar com diferentes ideias a respeito do câncer de laringe perante o prisma cultural é admitir uma "antropologia da enunciação", pois as situações vivenciadas e compartilhadas são fatores concludentes para admitir-se atribuição de

sentidos, pois a fala é o invólucro destes, porém, enquanto a comunicação com a voz esofágica não ocorre a comunicação por escrita ou mímica deve ser incentivada pelo profissional.^(9,10) Sobre a problematização de que o adoecimento e a perda da voz imprimem novos sentidos ao contexto vivencial, torna-se relevante investigações sob a ótica cultural, por exemplo na enfermagem a fundamentação transcultural é relevante e conhecida, delineando cuidados transculturais na perspectiva da promoção da saúde e aos adoecidos na perspectiva da reabilitação e recuperação ensejando facilitar a adaptação a alguma condição física, estética ou emocional.⁽¹¹⁾

Destarte, como questão eleger-se: Quais os sentidos do adoecimento por câncer de laringe em adoecidos laringectomizados totais? Objetiva-se desvelar os sentidos do adoecimento por câncer de laringe de adoecidos laringectomizados totais.

MÉTODOS

Estudo de caso⁽¹²⁾ com abordagem qualitativa e suporte teórico da Interpretação das Culturas de Clifford Geertz.^(7,13)

O local de captação de participantes foi o ambulatório do Serviço de Cabeça e Pescoço do Centro de Alta Complexidade em Oncologia da região Norte. Os dados foram coletados nesta instituição e no domicílio dos participantes, com agendamento de dois até três encontros.

Participaram onze laringectomizados totais, em acompanhamento ambulatorial no período de março a agosto de 2015, conforme os critérios de inclusão: tempo mínimo de seis meses de pós-operatório, maiores de 18 anos, residentes na cidade de Belém em acompanhamento local, sem recidiva, realizando outras modalidades terapêuticas e que utilizavam alguma forma de comunicação como a escrita, mímica labial e voz esofágica. O critério de exclusão foi adoecido sem disponibilidade para mais de um contato.

Realizou-se segundo pressupostos de audição e interação com prévia negociação, a fim de não constrangerem os participantes; realizaram-se assim as entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram guiadas por perguntas abertas em dois momentos: no primeiro, registraram-se as características socioeconômicas; o segundo consistiu nas perguntas facilitadoras: Contaram para você como seria depois da cirurgia? Como está sua vida agora? O que você pensa a respeito da laringectomia e da cicatriz no pescoço? O que você acha que as pessoas pensam sobre isso? O que você faz para disfarçar as mudanças no seu rosto? O que ajuda você a lidar com as mudanças no corpo? As entrevistas foram gravadas e convertidas em arquivos MP3, com duração de 60 a 90 minutos. Foram aprofundadas

no decorrer da investigação, perfazendo um total de 25 entrevistas.

A coleta de dados foi realizada com intenção da descoberta do conhecimento tácito – por isto as entrevistas foram audiogravadas ou escritas por aqueles que não possuíam cordas vocais, sendo transcritas na íntegra em arquivos *Microsoft Word*, formando textos submetidos à análise temática indutiva de seis etapas¹⁴ com leitura global do material, leitura detalhada de cada texto para verificação de semelhanças, diferenças e detalhes das narrativas, classificando-os em códigos e delimitação dos sentidos comuns e divergências expressas.

Houve aprovação pelo do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual do Pará sob CAAE nº 38126314.3.0000.5174, data de relatoria 01 de fevereiro de 2015. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido juntamente com o participante, consentido por ele ainda no ambulatório. Atribuiu-se um nome fictício a cada paciente identificando os textos transcritos.

RESULTADOS

O grupo foi de onze adoecidos do sexo masculino compreendendo a faixa etária de 55 a 79 anos. Predominou o estrato ensino fundamental incompleto entre 9 participantes, um com ensino médio completo e um não alfabetizado. Em relação à religião 6 eram evangélicos, um espírita kadercista e 4 católicos. Entre as profissões: motorista, pescador, feirante, agricultor, porteiro, dentre outras e quanto ao estado civil 9 eram casados, um solteiro e um viúvo. O tabagismo e etilismo foram relatados pela totalidade.

Macrocategoria: experiências da doença

Sinais e sintomas da doença inicialmente e o tratamento

A rouquidão foi o sintoma comum que, a princípio, relacionaram a um estado gripal aguardando a regressão espontânea. Somente Gaúcho relatou a rouquidão como sintoma inicial, os demais possuíam a rouquidão associada a outros sintomas.

[...] quando fiquei rouco imaginei que fosse uma gripe, então não me preocupei, porém com o tempo não passou, e vim para Belém para me consultar, paguei uma consulta particular, o médico pediu a laringoscopia e atestou. (Gaúcho)

[...] iniciou com uma gripe e eu escarrava sangue, aí falei para o meu tio que também teve câncer (ele morreu rápido foi câncer de intestino), ele me disse que não era normal. (Caboquinho)

Há dois anos atrás apareceu uma rouquidão que eu pensava que era normal de uma gripe, eu trabalhava de noite no Ver-O-Peso e um dia cheguei rouco aqui, até que foi agravando, um dia a voz falhou, meu filho disse: 'Pai, vamos fazer um exame de escarro'; mais eu não gostei, sempre procurei me curar com remédio caseiro. (Bóca)

O adoecido passa por sofrimentos psicológicos voltados ao risco de morte.

Eu chorei muito quando soube que era câncer, até hoje choro, tenho medo de morrer. (Maçarico)

Ficava muito triste olhando para o nada, precisei do apoio de um psicólogo para poder me adaptar, às vezes eu pensava que ia sobreviver dois, três anos, vi meu sobrinho morrer de câncer e foi muito rápido. Agora me acostumei, minha vida não é como era antes e tenho limitações, mas dá para viver. Vou vivendo até quando Deus quiser. Algumas pessoas acham que tenho algo contagioso, já se levantaram de perto de mim no ônibus. (Tio)

Um depoente expressou que a prática de fumar era moda na época, e os efeitos negativos não eram divulgados:

A ficha caiu e me deu um acesso de choro. Existem três culpados: eu, a (cita a marca de cigarros) e o Governo que me incentivaram a fumar, existiam muitas campanhas a favor do cigarro. (Paulão)

Conhecimento popular e o tratamento da doença

Alguns utilizaram chás de ervas medicinais para a cura por influência de familiares, vizinhos e amigos. Como não houve melhora recorreram tardiamente ao setor profissional.

[...] fiz muitos remédios caseiros, chá de jucá, babosa, unha de gato, mas não adiantou, porque precisei operar. (Bóca)

Fiz chá de jucá para a rouquidão, mas não adiantou. (Ceará)

Na fala de Ceará há indignação, pois, o médico afirmou que ficaria curado com a radioterapia. Porém, o tumor aumentou e o procedimento foi radical:

[...] o médico disse que com a radioterapia não precisaria operar, só que aumentou (lágrimas), nunca pensei em ficar sem falar. Não podia comer, emagreci, só

pensava que ia morrer. Me sinto enganado, pois o médico me garantiu que eu ficaria bom com a radioterapia, quando piorei o médico me disse que tinha que operar e, já que eu queria tanto, ficaria sem falar para o resto da vida, se tivesse sido antes, daria para salvar uma corda vocal. (Ceará)

A fé religiosa e a família como suportes

Paulão ainda esperava um milagre maior e Luna utilizava o seu exemplo para inspirar os membros da igreja.

[...] tenho fé em Deus que tem um milagre para mim, ele fez o cego enxergar, o aleijado andar e o morto ressuscitar, por que eu não posso voltar a falar? (Paulão – Assembleia de Deus)

Sirvo de exemplo vivo, eu precisava mostrar para as pessoas o milagre que aconteceu comigo, muitas pessoas pararam de fumar com o meu exemplo. (Luna – Universal do Reino de Deus)

Existem adoecidos que procuram na família o suporte:

Sou católico, mas não recorri a nenhuma religião. Na minha família tem católicos e evangélicos, no entanto é cada um na sua, o que me ajudou a enfrentar tudo isso foi o apoio dos meus familiares. (Tio – Católico)

Minha família é importante porque antes eu vivia só para o trabalho, agora preciso estar perto deles para sentir força para enfrentar isso. (Ceará)

Bóca, todos os dias, antes ou depois da radioterapia, acercava-se da capela do hospital:

Me peguei com Deus e Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, ia na capela do hospital todos os dias rezar, quando estava internado, e hoje, quando vou lá fazer a Radioterapia, sempre passo na capela e rezo para ela, peço que me ajude a enfrentar tudo isso. A minha devoção veio da minha mãe, que também era muito devota de Nossa Senhora, se ela estivesse viva já tinha feito um remédio caseiro, para eu melhorar. Só Deus pode me curar. (Bóca – Católico)

Macrocategoria: Mudanças na vida social, experiências com a imagem corporal e enunciação

A laringectomia total afeta diretamente o nadar, contar histórias e gargalhar. O fato de estarem em lugares públicos causa preocupações, existindo efeitos deletérios no olfato, paladar e conseqüentemente no prazer em comer.

Quando estou no ônibus me dá vontade de tossir, desço do ônibus e vou para um lugar reservado para limpar a cânula, eu faço a limpeza. Já precisei descer três vezes, quando começo a tossir faz um barulho muito forte, as pessoas começam a olhar, eu tenho vergonha. (Paulão)

Gostava de trabalhar, tomar um banho de igarapé e contar histórias, agora não posso mais. Meus amigos chegaram a ir no hospital, vieram algumas vezes aqui em casa, mas hoje ninguém me visita mais, quando eu quero vou na empresa que eu trabalhava falar com eles. (Ceará)

Comia de tudo, principalmente peixe, os que eu mais gostava era Piramutaba e Dourada, hoje não como porque são de pele, só como pescada que não gosto. Minha comida passou a ser frango e carne, somente para dar o gosto na sopa, não posso nem mastigar porque entope a cânula, tenho que colocar o dedo na garganta para retirar a carne. (Bóca)

Limitações funcionais dificultam a execução do labor e a comunicação não verbal no contexto social é outro desafio:

Fiz planos de me aposentar e ainda trabalhar 5 anos para me estabilizar, agora com essa doença tudo mudou (lágrimas), não posso nem fazer um bico. (Ceará)

Gostava de trabalhar, às vezes tinha 4 mil reais no bolso, das vendas das barracas, hoje só ganho moeda. (Bóca)

Saio com um papel escrito com o endereço de alguém, as pessoas pensam que estou pedindo esmola e não me dão atenção. (Luna)

Os adoecidos ficam aborrecidos quando os receptores das informações não os compreendem, ganhando apelidos como Matias, conhecido como “Psiu”:

[...] no dia que saí do hospital eu escrevia para me comunicar, porém um dia eu estava na janela e fui mandar um beijo para a vizinha, das outras vezes não saía o som, e neste dia saiu, então não escrevi mais, quem quiser me entender que se vires. Fico com raiva quando dizem que não estão entendendo, me dá vontade de dar um muro. Sou conhecido na rua como o homem que não fala, meus amigos me apelidam de “psiu” porque é assim que chamo atenção. (Matias)

Minha mulher ficava aborrecida, pois ela ainda cuida de minha filha que é especial e tem 50 anos, ela não tinha tempo para fazer nada, até que aprendi a fazer

minha própria comida. Ela não me entendia, isso me deixava aborrecido, não podia nem escrever porque ela não sabe ler. (Caboclo)

A cicatriz nas regiões supra e infraioidea e parotídea são difíceis de mascarar e o cansaço ao tentar falar. A eliminação de secreção pela cânula involuntariamente, a proteção da traqueostomia contra a poeira e a tosse chamam a atenção pelo som alto. Sentem-se mutilados gerando baixa autoestima e isolamento:

Só fui me olhar no espelho há uns três meses, o buraco ficou muito grande, o médico disse que foi porque demorei a tirar a traqueostomia, tinha medo que fechasse o buraco. Tenho vergonha, quando saio na rua e as pessoas ficam olhando... Uso sempre o pano (babador), pois, além de esconder, não deixa que a secreção espirre muito longe. Minha esposa diz que eu sou mudo, eu fico chateado, eu falo. (Iran)

Enquanto Tio estava falando com a laringe eletrônica, algumas crianças estavam próximas e pararam para observá-lo.

Me sinto feio com isso porque tenho que ficar com isso no pescoço, quando tirarem vai ficar só um buraco, vou ter que levantar a camisa para esconder, as pessoas ficam olhando e não sabem da minha história. Elas olham e eu não posso fazer nada, as crianças ficam me perguntando se eu não falo. É muito difícil ouvir as pessoas falando. (Ceará)

No caso de Bóca houve um aumento do tumor fazendo com que a cicatriz, língua e a cânula ficassem mal posicionadas, já Tio ficou tão incomodado com a cânula que a arrancou. Compreende-se a importância da comunicação sendo um elemento-chave no desenvolvimento da autonomia e o padrão cultural¹³ dos outros, de afastarem-se do que lhes é diferente.

A cânula chamava atenção, as pessoas olhavam e se afastavam. As pessoas saíam de perto de mim no ônibus, elas ficavam me olhando... Até que arranquei a cânula. Só gostava quando me davam a vez nas filas (risos). Sentia vergonha, hoje não sinto mais... (Tio)

DISCUSSÃO

Advoga-se que os sentidos estampados derivaram da "experiência-próxima" por meio do esforço de apreender formas de sentir ou pensar destas pessoas sobre o que lhes

aflige, ao contrário da "experiência-distante". Na antropologia da saúde contemporânea o pesquisador reconhece, segundo a experiência-próxima, que sua abordagem não é totalizante, ou seja, chega à descrição de "como", "os meios com os quais" e "através de que" seus informantes sentem determinada questão. Desvelaram-se inúmeros atos culturais, formas simbólicas observáveis,⁽¹³⁾ como a forma de avaliar a rouquidão, busca por remédios caseiros e o modo de dar sentido à doença.

O sentido da imagem corporal está relacionado à cicatriz da cirurgia, presença da cânula de traqueostomia ou o estoma e à impossibilidade de dizer o motivo do adoecimento. A "diferença" do laringectomizado total não passa despercebida na sociedade, desperta curiosidades e sensações de mal-estar. Geertz⁽⁷⁾ fala que tanto a antropologia do "ponto de vista nativo" quanto a mais recente das "formas de vida" não podem esquecer que os sentidos são socialmente construídos: sentimentos, gestos (como a mímica labial), jogos de linguagem (como a escrita para facilitar a linguagem), comunidades discursivas e os sistemas de referência que no caso do presente estudo, sofrem influência massiva do sistema biomédico.

As reações sintomatológicas que os sujeitos laringectomizados apresentaram são consequências do tratamento e do progresso tumoral; portanto, um problema reativo.^(14,15) O pós-operatório é penoso, pois precisam de auxílio para atividades da vida diária, estão afônicos, dispneicos, com dúvidas acerca da cânula, drenos e o volume de exsudato. Considera-se fundamental trabalhar os níveis de ansiedade que perpassam o pré-operatório e pós-operatório e a presença de um cuidador para aprimorar as habilidades para o autocuidado, sobretudo nos cuidados à cânula.⁽¹⁶⁾

Considerando somente os homens dentre os informantes, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) deve ser pensada para além de uma dicotomia homens que cuidam da saúde *versus* homens distantes do autocuidado. Pois os sentidos implicados na PNAISH preveem também explicitação de orientações e criação de espaços para debater saúde masculina,⁽¹⁷⁾ o que por si só implicaria em espaços específicos para laringectomizados totais.

Quanto ao isolamento assevera-se que o reconhecimento de si próprio, como agente capaz de mudar ou adaptar-se, é um contexto a ser exposto ao indivíduo com laringectomia por intermédio de persuasão verbal dos profissionais. Existem outras opções para melhorar a qualidade de diálogo, com o emprego de métodos de comunicação próximos de suas antigas vozes, como vozes esofágica e traqueoesofágica, comparativamente a métodos

mais arcaicos como escrita e gesticulação.⁽¹⁸⁾ Isto abarca a avaliação da alteração e insatisfação da imagem corporal autorrelatada, e o registro de itens de disfunção na comunicação: deixar de falar, dificuldade em falar ao telefone, dificuldade em falar em lugares públicos e problemas para falar em grupos,⁽¹⁹⁾ ensejando traçar intervenções.

Internacionalmente já existem iniciativas de apoio na transição do hospital para o lar, com norteamento da autogestão durante a reabilitação sendo programas de acompanhamento on-line. As informações são concernentes à nutrição, cuidados com traqueostomia, próteses de laringe, reabilitação de fala, olfativa e para melhor mobilidade dos músculos da cabeça, pescoço e ombro, obviamente os entraves destes programas são relativos ao acesso à internet.⁽²⁰⁾ Estudos nacionais levaram em conta a reabilitação para resolução de problemas respiratórios que foram sequelas do procedimento cirúrgico, obtendo bons resultados com um tipo dispositivo de umidificação comercial, o *Heat and Moisture Exchange* que previne a secagem da mucosa respiratória.⁽²¹⁾

Após o procedimento cirúrgico a elevação da confiança e a satisfação são fortificadas paulatinamente, e o processo comunicativo tende a melhorar e ser encarado como qualidade de vida.⁽²²⁾ Mesmo assim, desvelou-se que a laringectomia total proporciona uma mudança abrupta na vida social de forma que a vida do adoecido não será mais a mesma e o processo de construção de sentidos é lento. A mudança de suas práticas culturais voltadas à alimentação e aos banhos de igarapé em uma região cercada de rios, foram muito sentidas e a religião está inserida na rede social de apoio como fonte de bem-estar, constituindo-se como um sistema que atua para estabelecer disposições e motivações nos homens.

A dificuldade em agregarem-se outros participantes, inclusive mulheres, e a especificidade do grupo estudado que contribuiu para a emersão de resultados restritos a amostra e cenário de coleta.

O estudo descreve os aspectos da ruptura gerada desde os sinais e sintomas, imagem corporal alterada e

isolamento, sugerindo-se que o enfermeiro dialogue com o adoecido acerca da adesão à reabilitação vocal e social, mesmo diante da impossibilidade de se comunicar verbalmente. Os achados podem ser comparados com estudos com participantes semelhantes: homens tabagistas e com baixo grau de escolaridade.

CONCLUSÃO

Ao desvelar os sentidos atribuídos ao adoecimento por câncer de laringe de adoecidos laringectomizados totais seguindo a Interpretação das Culturas, apontam-se o diagnóstico tardio, importância da fé religiosa e família, mudanças sociais que impactaram sobremaneira as atividades diárias, principalmente no que concerne à liberdade de ir e vir impossibilitando-os de trabalhar e para sair cobrem a região da traqueostomia. As práticas alimentares são alteradas e uma situação que chama atenção é o impedimento de banharem-se em rios e igarapés (atos culturais), desta forma os participantes sentem-se prisioneiros em seus lares. Existe a dificuldade na comunicação não verbal, visto que após a cirurgia sentem-se obrigados a comunicarem-se por meio da escrita, uma vez que a voz esofágica ainda não foi desenvolvida de forma adequada. O sentido atribuído à imagem corporal está relacionado ao fato de se sentir diferente, vergonha, o sentir-se mutilado e a designação de sentir-se feio como sentimentos expressados reforçando a depreciação. Em suma, estudos para delimitar quais as habilidades necessárias ao enfermeiro para estimular o autocuidado apoiado do laringectomizado total devem ser realizados.

Contribuições

Concepção e desenho do estudo: Xavier ECL, Zago MMF, Santana ME; b) coleta, análise e interpretação dos dados: Xavier ECL, Correa Júnior AJS, Souza TCF, Santana ME; c) redação e revisão crítica do manuscrito: Xavier ECL, Zago MMF, Correa Júnior AJS, Souza TCF; d) aprovação da versão final a ser publicada: Xavier ECL e Correa Júnior AJS.

REFERÊNCIAS

1. Fuller DR, Pimentel JT, Peregoy BM. Anatomia e fisiologia aplicadas à fonoaudiologia. Barueri: Manole; 2014. 415 p.
2. Fact sheet on cancer of the larynx [Internet]. [citado 2020 Fev 25]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/273074233_Fact_Sheet_on_Cancer_of_the_Larynx?channel=doi&linkId=54f6c9f10cf2ca5efeff3e7d8showFulltext=true
3. American Cancer Society (ACS). Cancer facts and figures 2018 Atlanta: American Cancer Society [Internet]. ACS; 2018 [cited 2020

Jun 24]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-2018.pdf>

4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado 31 Mar 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

5. Joo HY, Cho JK, Koo BS, Know M, Know SK, Know SY, et al. Guidelines for the surgical management of laryngeal cancer: Korean Society of Thyroid-Head and Neck Surgery. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2019;12(2):107-44.
6. Jones TM, De M, Foran B, Harrington K, Mortimore S. Laryngeal cancer: United Kingdom national multidisciplinary guidelines. *J Laryngol Otol*. 2016;130(S2):75-82.
7. Geertz, C. Nova luz sobre a antropologia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
8. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. 432p.
9. Flores VN. O falante como etnógrafo da própria língua: uma antropologia da enunciação. *Let Hoje*. 2015;50(5):90-5.
10. Figueiredo IC, Vendramini SH, Lourenção LG, Sasaki NS, Maniglia JV, Padovani JJ, et al. Perfil e reabilitação fonoaudiológica de pacientes com câncer de laringe. *CoDAS*. 2019;31(1):e20180060.
11. Lopes WM, Figueiredo MD. O cuidado transcultural como base para investigar idosas mastectomizadas sobre o conhecimento e o uso de sutiãs e próteses externas. *Enferm Foco*. 2011;2(Sup.):81-4.
12. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7a ed. São Paulo: Atlas; 2019.
13. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 2017.
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.
15. Blanco-Pinero N, Antequera-Jurado R, Rodríguez-Franco L, Ibáñez-Guerra E, Herrero-Salado TF, Sánchez-Gómez S. Emotional and psychopathological disorders in laryngectomized oncological patients. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2015;66(4):210-7.
16. Flórez-Almonacid CI, Jurado-Ramos A, Rodríguez-Borrego MA. Level of anxiety versus self-care in the preoperative and postoperative periods of total laryngectomy patients. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2707.
17. Pereira J, Klein C, Meyer DE. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. *Saúde Soc*. 2019;28(2):132-46.
18. Kotake K, Suzukamo Y, Kai I, Iwanaga K, Takahashi A. Social support and substitute voice acquisition on psychological adjustment among patients after laryngectomy. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2017;274(3):1557-65.
19. Chen SC, Yu PJ, Hong MY, Chen MH, Chu PY, Chen YJ, et al. Communication dysfunction, body image, and symptom severity in postoperative head and neck cancer patients: factors associated with the amount of speaking after treatment. *Support Care Cancer*. 2015;23(8):2375-82.
20. Cnossen IC, Van Uden-Kraan CF, Eerenstein SE, Jansen F, Witte BI, Lacko M, et al. An online self-care education program to support patients after total laryngectomy: feasibility and satisfaction. *Support Care Cancer*. 2016;24(3):1261-68.
21. Araújo AM, Santos EC, Pernambuco L. Autoavaliação de aspectos respiratórios e vocais após uso do umidificador de traqueostomia em laringectomizados totais. *Audiol Commun Res*. 2017;22:e182.
22. Correia ME, Vianna KM, Ghirardi AC. Voz e qualidade de vida de laringectomizados totais: um estudo comparativo. *Rev CEFAC*. 2016;18(4):923-31.