

Artigos originais

Pacientes com câncer de laringe no nordeste: intervenção cirúrgica e reabilitação fonoaudiológica

*Laryngeal cancer patients in the northeast of Brazil:
surgical intervention and speech rehabilitation*

Elthon Gomes Fernandes da Silva⁽¹⁾
Rodrigo Dornelas⁽²⁾
Maria Clara Rodrigues de Freitas⁽³⁾
Lésle Piccolotto Ferreira⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Departamento de Artes Cênicas da UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁽²⁾ Departamento de Fonoaudiologia da UFS – Campus Prof. Antonio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil.

⁽³⁾ Secretaria de Saúde do Paulista - Paulista, Pernambuco, Brasil.

⁽⁴⁾ Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 14/04/2015
Aceito em: 26/10/2015

Endereço para correspondência:
Elthon Gomes Fernandes da Silva
Rua Bela Vista, N° 108 - Amaro Branco
Olinda – PE – Brasil
CEP: 53120-180
E-mail: elthonfernandes@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: caracterizar a assistência hospitalar em pacientes com câncer de laringe, na perspectiva da intervenção cirúrgica e reabilitação fonoaudiológica ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na região Nordeste.

Métodos: estudo epidemiológico descritivo, que contou com dados secundários obtidos via consulta à base de dados DATASUS, tendo levantado informações referentes ao período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012.

Resultados: aumento do número de casos de câncer de laringe com o passar dos anos, predominância do sexo masculino, aumento no número de internações, laringectomia parcial como procedimento médico mais utilizado e a maior quantidade de fonoaudiólogos vinculados ao SUS foi observada em Pernambuco.

Conclusão: a assistência hospitalar aos pacientes com câncer de laringe contempla estratégias como procedimentos cirúrgicos e intervenção fonoaudiológica. Faz-se necessário que essa assistência contemple aspectos direcionados à prevenção de doenças, pois a informação em saúde, por meio de estratégias educativas, pode contribuir para o diagnóstico precoce e tratamento da doença.

Descritores: Neoplasias Laríngeas; Fonoaudiologia; Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Purpose: to describe the number of cases of patients with laryngeal cancer in the Northeast and the possibilities of surgical and therapeutic interventions funded by the Public Service.

Methods: a descriptive epidemiological study, which relied on secondary data obtained via query-based Datasus data, collected data for the period from January 2008 to December 2012

Results: increasing the number of cases of laryngeal cancer over the years, male predominance, increased number of hospitalizations, partial laryngectomy as a medical procedure most used and the most amount of speech associated with SUS was observed in Pernambuco.

Conclusion: information strategy for health promotion and prevention of laryngeal cancer can help to minimize or even reverse the spread of the number of cases.

Keywords: Laryngeal Neoplasms; Speech, Language and Hearing Sciences; Delivery of Health Care.

INTRODUÇÃO

O câncer de laringe é um problema de saúde pública no Brasil. O diagnóstico público do ex-presidente Lula refletiu na maior informação sobre causas, sintomas e tratamentos relacionados a essa doença, e dessa forma os serviços de investigação e tratamento têm estado mais atentos para contemplar a busca pelo diagnóstico e acolher aos pacientes que necessitam dos cuidados nos serviços de responsabilidade do Poder Público.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado a expressão de inovação do setor de saúde e de cidadania, que revolucionou o cuidado à saúde dos brasileiros. Dentre suas estratégias para lidar com a saúde da população é previsto a organização dos serviços públicos permeados por suas diretrizes básicas: universalidade, equidade e integralidade. Nessa direção, as ações de atenção à saúde devem obedecer aos princípios fundamentais de descentralização, regionalização, hierarquização, resolubilidade e participação social, a fim de possibilitar maior acessibilidade aos usuários que residem em regiões afastadas dos ambulatórios centralizados¹.

Estimativas apontam que o câncer de laringe corresponde à décima primeira neoplasia maligna mais frequente no mundo, tendo uma estimativa de incidência ajustada por idade pela população mundial de 5,7/100 mil² e sendo, com relação ao sexo, mais comum entre homens, o que pode ser reflexo dos padrões de exposição aos fatores de risco aos quais este gênero está associado³.

As elevadas taxas de indivíduos com doenças da laringe no Brasil motivaram a realização da Campanha de Voz, que tem tido grande sucesso em orientar a população quanto aos cuidados com a saúde vocal e como prevenir doenças laríngeas⁴. O diagnóstico precoce do câncer laríngeo e o adequado tratamento podem oferecer ao indivíduo melhor sobrevida⁵. A severidade das condições de comorbidade pode ser graduada conforme seu impacto na terapêutica adotada e na expectativa de vida⁶. Estudo recente⁷ sobre o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer de laringe em um hospital de referência para esses casos constatou que o tempo entre o atendimento inicial e o início do tratamento apresentou mediana de 49 dias.

A rede pública de saúde se beneficia com a detecção precoce do câncer, em especial quando se consegue que o diagnóstico seja iniciado na atenção básica⁸. Os valores com relação ao tratamento do

câncer de laringe, a radioterapia e a hospitalização são os principais direcionadores dos custos nos hospitais⁹.

A prevenção primária direcionada aos casos de câncer de laringe é composta por programas desenvolvidos para o controle do tabagismo, preocupando-se em minimizar o risco ou prevenir o desenvolvimento do câncer nos indivíduos saudáveis. Na medida em que esta forma de prevenção se torna ineficiente, segue a prevenção secundária, na qual se enfatiza a detecção e o rastreamento para se alcançar o diagnóstico precoce e estabelecer um tratamento em tempo hábil de cura¹⁰ ou com vistas às políticas de preservação de órgãos. Em prognósticos difíceis de se estabelecer, é importante considerar as expectativas do paciente, e o cuidado paliativo se torna a alternativa terapêutica responsável por promover uma melhor qualidade de vida ao sujeito¹¹.

Dentre os serviços especializados, o atendimento fonoaudiológico é uma das opções de tratamento reabilitador para o câncer de laringe. O crescente número de estudos científicos sobre o tema tem reafirmado a relevância e cientificidade dessa área na prática fonoaudiológica⁵.

Neste sentido este estudo tem como objetivo caracterizar a assistência hospitalar em pacientes com câncer de laringe, na perspectiva da intervenção cirúrgica e reabilitação fonoaudiológica ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na região Nordeste.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, observacional, de corte transversal, realizado com dados secundários disponibilizados pelo DATASUS, registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados coletados foram os referentes às internações hospitalares por neoplasia maligna (câncer) de laringe, bem como do número de indivíduos submetidos aos procedimentos cirúrgicos de Laringectomia Parcial, Laringectomia Total e Laringectomia Total com Esvaziamento Cervical no período de 2008 a 2012. Optou-se por delimitar o ano de 2012 como último ano de análise, uma vez que os registros de internação referentes ao ano de 2013 apresentavam dados preliminares, ainda não finalizados.

Buscou-se também no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) informações complementares sobre a estrutura da rede de saúde

que apresenta profissional para intervenção fonoaudiológica em pacientes com câncer de laringe.

Os dados foram obtidos via internet, por meio de sítios de domínio público <<http://www.datasus.gov.br>> e <<http://cnes.datasus.gov.br/>>, referentes ao período de 2008 a 2012. Considerando ser um banco de dados de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo resguardado o direito da divulgação da fonte.

Para a análise da medida de prevalência de câncer de laringe na população de cada estado da região Nordeste do Brasil, utilizou-se o cálculo do coeficiente de prevalência, o qual possibilita uniformizar as particularidades populacionais de cada estado, a saber, o número de internações por neoplasia de laringe/

população x 10n. A população utilizada corresponde a do último censo realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010.

A partir dos dados obtidos no DATASUS, e com a intenção de facilitar a análise, esses dados foram organizados em planilha eletrônica, a partir da qual foi realizada análise descritiva e construção das informações por meio de tabelas.

RESULTADOS

De acordo com os dados da Tabela 1, entre os anos de 2008 a 2012, predominou o aumento do número de casos de pessoas da Região Nordeste acometidas por neoplasia maligna de laringe. Destaque para o maior número de casos observados no ano de 2012.

Tabela 1. Internações causadas por neoplasia maligna de laringe na Região Nordeste, 2008 a 2012

Ano	Internações	
	n	%
2008	1.417	18,9
2009	1.459	19
2010	1.541	20,5
2011	1.508	20,1
2012	1.578	21,5
TOTAL	7.503	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A partir do levantamento na base de dados SIH é possível observar maior número de casos de câncer de laringe, quanto à variável sexo, em indivíduos do gênero masculino. Quanto à análise do coeficiente de prevalência, verifica-se elevação no estado do Rio Grande do Norte, seguido por Ceará, Bahia, Alagoas e Pernambuco.

A Tabela 3 indica a quantidade de internações causadas por neoplasia maligna de laringe em indivíduos residentes no Nordeste de acordo com o local de residência. Do total de 7.503 internações, no

período analisado, a Bahia apresentou maior número de casos de indivíduos que precisaram desse tipo de intervenção hospitalar, 2.088 (27,8%). Com 1.576 (21%), o estado do Ceará obteve o segundo lugar, enquanto o Rio Grande do Norte é o terceiro estado do Nordeste com maior número de pessoas que necessitaram de internação, 1.115 (14,9%). A menor quantidade de internações ocorreu em Sergipe, em que foram notificados 151 procedimentos, o equivalente a 2% do total registrado para a Região Nordeste no período analisado.

Tabela 2. Distribuição das internações por Neoplasia Maligna de Laringe segundo sexo e coeficiente de prevalência, 2008 a 2012

Estado	Gênero				População IBGE (2010)	Coeficiente de prevalência
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%		
Alagoas	301	66	155	34	3.120.494	0,146
Bahia	1.752	83,9	336	16,1	14.016.906	0,148
Ceará	1.223	77,6	353	22,4	8.452.381	0,186
Maranhão	238	79,3	62	20,7	6.574.789	0,045
Paraíba	373	84,2	70	15,8	3.766.528	0,117
Pernambuco	916	83,9	176	16,1	8.796.448	0,124
Piauí	247	87,6	35	12,4	3.118.360	0,090
Rio Grande do Norte	921	82,6	194	17,4	3.168.027	0,351
Sergipe	124	82,1	27	17,9	2.068.017	0,073

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Tabela 3. Internações causadas por neoplasia maligna de laringe por local de residência na região Nordeste, segundo ano, 2008 a 2012.

Ano	AL		BA		CE		MA		PB		PE		PI		RN		SE	
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
2008	27	5,9	413	19,8	298	18,9	69	23,0	72	16,2	248	22,7	48	17	207	18,6	35	23,1
2009	93	20,4	410	19,6	334	21,2	49	16,3	80	18,1	231	21,2	60	21,3	175	15,7	27	17,9
2010	119	26,1	373	17,9	351	22,3	55	18,3	85	19,2	211	19,3	64	22,7	266	23,9	17	11,3
2011	119	26,1	442	21,2	320	20,3	56	18,7	77	17,4	183	16,7	52	18,4	238	21,3	21	13,9
2012	98	21,5	450	21,5	273	17,3	71	23,7	129	29,1	219	20,1	58	20,6	229	20,5	51	33,8
TOTAL	456	100	2.088	100	1.576	100	300	100	443	100	1.092	100	282	100	1.115	100	151	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Síglas: AL – Alagoas; BA – Bahia; CE – Ceará; MA – Maranhão; PB – Paraíba; PE – Pernambuco; PI – Piauí; RN – Rio Grande do Norte; SE - Sergipe

A distribuição do total de 834 cirurgias de Laringectomia Parcial custeadas pelo SUS, no período de 2008 a 2012, (Tabela 4) foi maior em três estados: 407 cirurgias realizadas no Ceará (48,8%), 215 casos na Bahia (25,8%) e 110 casos em Pernambuco (13,2%). O estado que menos realizou essa cirurgia foi Sergipe, com 02 procedimentos apenas (0,25%).

Pernambuco, Ceará e Paraíba são os três estados que mais realizaram cirurgias de Laringectomia Total no período analisado. Os valores encontrados foram respectivamente de 32 (29,1%), 23 (20,9%) e 19 (12,3%) cirurgias. No entanto, destaca-se que Bahia, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe terminaram o ano de 2012 sem realizar esse procedimento em sua rede de assistência.

O estado de Pernambuco também foi o que realizou mais procedimentos de Laringectomia Total com Esvaziamento Cervical custeados pelo SUS: 169 procedimentos (30,5%) no período de 2008 a 2012. Acrescenta-se a informação de que Piauí e Sergipe realizaram cada um 18 cirurgias, enquanto nesse mesmo período a única cirurgia realizada em Alagoas foi no ano de 2011.

A quantidade de procedimentos de Laringectomia Total com Esvaziamento Cervical realizados em outros estados é apresentada na Tabela 4.

Com relação à quantidade de fonoaudiólogos vinculados ao Sistema Único de Saúde, observa-se maior quantidade de profissionais em Pernambuco, Bahia e Ceará, enquanto o estado de Sergipe apresenta menor quantidade.

Tabela 4. Procedimentos cirúrgicos Laringectomia Total com Esvaziamento Cervical realizados na região Nordeste, segundo ano (período de 2008 a 2012)

Ano	BA		CE		MA		PB		PE		RN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2008	34	33,4	37	27,4	15	42,9	11	32,4	46	27,2	10	23,8
2009	28	27,4	29	21,5	5	14,3	6	17,6	29	17,1	10	23,8
2010	11	10,8	30	22,2	6	17,1	6	17,6	28	16,6	9	21,4
2011	14	13,7	22	16,3	6	17,1	7	20,6	38	22,5	4	9,6
2012	15	14,7	17	12,6	3	8,6	4	11,8	28	16,6	9	21,4
TOTAL	102	100	135	100	35	100	34	100	169	100	42	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Siglas: BA – Bahia; CE – Ceará; MA – Maranhão; PB – Paraíba; PE – Pernambuco; RN – Rio Grande do Norte.

Tabela 5. Quantidade de fonoaudiólogos vinculados ao SUS na Região Nordeste

Estado	Quantidade	
	N	%
Alagoas	174	5,4
Bahia	659	20,35
Ceará	571	17,65
Maranhão	276	8,5
Paraíba	298	9,2
Piauí	224	6,9
Pernambuco	673	20,8
Rio Grande do Norte	253	7,8
Sergipe	109	3,4
TOTAL	3237	100

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES, 2013.

DISCUSSÃO

O câncer de laringe é considerado um dos mais comuns dentre os tumores da região da cabeça e pescoço, correspondendo a cerca de 25% dos tumores malignos desta área e 2% de todas as doenças malignas¹².

Autores descrevem que a qualidade da voz, dificuldade em deglutir e respirar, além do fumo e bebidas alcoólicas são fatores que geram impacto na qualidade de vida dos pacientes com câncer laríngeo e que se referem ao bem-estar geral e às questões específicas do câncer de cabeça e pescoço¹³.

Sobre o fumo, a literatura já sinaliza um fator que merece atenção: o progressivo aumento da incidência do câncer de pulmão em mulheres, em função do aumento da exposição deste grupo a essa substância que influencia também na incidência dos cânceres de boca, faringe, laringe e esôfago¹⁴.

Ao observar o número crescente de casos de câncer de laringe em um período de cinco anos,

percebe-se a necessidade de se realizar investigação sobre fatores predisponentes ao seu aparecimento. O consumo de cigarros, bebidas alcoólicas e outros fatores específicos na região Nordeste podem interferir para o surgimento e diagnóstico precoce dessa doença, tais como: hábitos alimentares, escolaridade e acesso aos serviços de saúde.

Em estudo realizado para investigar a mortalidade por câncer de laringe no estado de Pernambuco, verificou-se a concentração de óbitos na mesorregião do Sertão e, como possibilidade de ocorrência, a dificuldade da população em conseguir acesso aos serviços de saúde, muitas vezes distantes de sua residência. Tal situação levaria o indivíduo ao diagnóstico tardio, com conseqüente avanço da doença e menor eficácia do tratamento. Sendo assim, os coeficientes de mortalidade tendem a ser mais elevados¹⁵.

Ainda sobre o estado de Pernambuco¹⁵ a mesma hipótese poderia justificar o alto coeficiente de

mortalidade encontrado na ilha de Fernando de Noronha. O acesso ao serviço de saúde especializado é precário, e assim ocorre a dificuldade de continuidade ao tratamento do câncer. Deste modo, essa região passa a ser um local em que o risco de morte torna-se elevado. Há também, segundo esse estudo¹⁵, um alto índice local de consumo de álcool, o que se reflete em um importante fator de risco para o desenvolvimento de neoplasias malignas.

Na cidade de Salvador, na Bahia, realizou-se um levantamento de procedimentos utilizados para o tratamento de câncer de boca e orofaringe, e evidenciou-se que, frente à indicação de intervenção cirúrgica, o procedimento cirurgia com esvaziamento cervical foi o mais relatado¹⁶.

Ainda nesse estudo de Salvador, que utilizou o banco de dados do DATASUS sobre cirurgias de laringe, o procedimento geralmente utilizado era a laringectomia total seguida pela laringectomia total com esvaziamento cervical¹⁶. Essas informações não corroboram o observado nesta pesquisa, entretanto, é importante destacar que a Bahia está em segundo lugar no detalhamento sobre esses procedimentos.

Os estados da Bahia e Pernambuco apresentam o maior número de fonoaudiólogos no SUS em comparação com os outros estados da região Nordeste, e também são os locais onde mais se realizou cirurgias laríngeas no período pesquisado.

O estado de Pernambuco, que apresentou elevado número de cirurgias de laringectomia total, obteve descrição na literatura no ano de 2011 sobre qualidade de vida em estudo que entrevistou 19 pacientes submetidos ao procedimento. Neste estudo verificou-se que os domínios de qualidade de vida mais afetados são ansiedade, fala e humor. Além disto, a perda do emprego, o isolamento social e alterações na voz foram as principais mudanças decorrentes da doença, segundo o relato dos pacientes¹⁷.

O fonoaudiólogo, a partir do conhecimento sobre o tratamento e as fragilidades terapêuticas que comprometem a qualidade vocal e de vida de sujeitos com câncer de laringe, devem direcionar esforços para contribuir no processo de recuperação por meio da minimização dos danos causados pela doença e melhora da condição de saúde¹². A habilidade para a comunicação tem uma associação muito forte com a melhora da qualidade de vida¹⁸.

O acompanhamento fonoaudiológico é realizado desde a fase pré-cirúrgica, fundamentado na orientação sobre a reabilitação necessária após o

procedimento. Informações sobre algumas medidas vocais e deglutição são registradas para comparação no pós-operatório, com o objetivo de minimizar alterações da comunicação evidenciadas após tratamento do câncer¹².

Estudo que avaliou as características vocais e discursivas de 22 pacientes do sexo masculino que se submeteram a diferentes tratamentos para o câncer de laringe, comparando-os com indivíduos laríngeos normais, concluiu que todos desenvolveram ou mantiveram uma fonte fonatória após o tratamento e puderam usar o discurso funcionalmente. Entre esses avaliados estavam seis indivíduos que fizeram laringectomia parcial e seis que foram submetidos à laringectomia total¹⁹.

Autores apontam a videoestroboscopia, no pré e pós-cirúrgico, como importante recurso para trazer informações detalhadas sobre as condições laríngeas dos pacientes²⁰, as quais devem ser consideradas pelo fonoaudiólogo durante a organização de sua proposta terapêutica no atendimento aos laringectomizados.

Refletindo sobre ações de enfermagem no combate ao câncer em cidade do estado de São Paulo, autores²¹ afirmaram que o grau de conhecimento de fatores de risco para o câncer, seja pela população ou pelos profissionais da área de saúde, pode ser condição determinante na prevenção e controle desta doença. Os autores ainda acrescentam que o estabelecimento de medidas preventivas aos acometidos pela doença (tratamento efetivo ou reabilitação) poderá reduzir perdas de vidas ou mantê-las em melhores condições de sobrevivência.

Com base nessas considerações, estabelecer estratégias informativas para promoção da saúde e prevenção de novos casos de câncer de laringe constitui campo de trabalho do fonoaudiólogo, podendo este profissional contribuir para minimizar ou mesmo reverter o avanço do número de casos.

CONCLUSÃO

Na região Nordeste, no período analisado, observa-se um aumento do número de casos de câncer de laringe, com predominância para o sexo masculino. A assistência hospitalar aos pacientes com câncer de laringe contempla estratégias como procedimentos cirúrgicos e intervenção fonoaudiológica. O acesso do paciente a essas estratégias no serviço público variam de acordo com o Estado. Observa-se ainda, segundo dados do DATASUS, que ocorre um aumento no número de internações em decorrência do câncer

de laringe. O procedimento médico mais utilizado é a laringectomia parcial, com maior frequência nos estados de Pernambuco e Bahia, respectivamente. O estado de Pernambuco possui o maior número de fonoaudiólogos vinculados ao SUS. Sugere-se assim que esse profissional tem um papel importante no acompanhamento e encaminhamento dos pacientes aos procedimentos necessários de acordo com a especificidade do caso. Faz-se necessário que a assistência hospitalar contemple aspectos direcionados à prevenção de doenças, pois a informação em saúde, por meio de estratégias educativas, pode contribuir para o diagnóstico precoce e tratamento da doença.

REFERÊNCIAS

1. Arona EC. Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari. *Saúde soc.* 2009;18(supl.1):26-36.
2. Sartor SG, Eluf-Neto J, Travier N, Wünsch Filho V, Arcuri ASA, Kowalski LP et al. Riscos ocupacionais para o câncer de laringe: um estudo caso-controle. *Cad. Saúde Pública.* 2007;23(6):1473-81.
3. Ribeiro AA, Nardocci AC. Desigualdades socioeconômicas na incidência e mortalidade por câncer: revisão de estudos ecológicos, 1998-2008. *Saúde soc.* 2013;22(3):878-91.
4. Eckley CA, Anelli W, Duprat AC. Sensibilidade e especificidade da análise perceptivo-auditiva da voz na triagem de distúrbios laríngeos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2008;74(2):168-71.
5. Nemr K, Lehn C. "Voz em Câncer de Cabeça e Pescoço". In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP. (org.). *Tratado de Fonoaudiologia.* 2ª ed. São Paulo: Roca; 2010. p. 787-802.
6. Dedivitis RA, Andrade-Sobrinho J, Castro MAF. Fatores prognósticos e impacto da comorbidade na laringectomia fronto-lateral. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2009;36(5):392-7.
7. Amar A. Retardo diagnóstico e terapêutico em pacientes com câncer da laringe em hospital público de referência. *Braz. j. Otorhinolaryngol.* 2010;76(6):700-3.
8. Bittencourt R; Scaletzky A, Boehl JAR. Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre - RS. *Rev Bras Cancerol.* 2004;50(2):95-101.
9. Pinto M, Uga MAD. Custo do tratamento de pacientes com histórico de tabagismo em hospital especializado em câncer. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(3):575-82.
10. Hortense FTP, Carmagnani MIS, Brêtas ACP. O significado do tabagismo no contexto do câncer de laringe. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(1):24-30.
11. Amar A, Ortellado DK, Franzi SA, Curioni OA, Rapoport Abrão. Sobrevida após recidiva intratável do carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço. *Rev Col Bras Cir.* 2005;32(5):267-9.
12. Campos RJDS; Leite ICG. Qualidade de vida e voz pós-radioterapia: repercussões para a Fonoaudiologia. *Rev CEFAC.* 2010;12(4):671-7.
13. Maciel CTV, Leite ICG, Soares RC, Campos RJDS. Análise da qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe em hospital de referência na região sudeste do Brasil. *Rev CEFAC.* 2013;15(4):932-40.
14. Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev Bras Cancerol.* 2005;51(3):227-34.
15. Pernambuco LA, Vilela MBR. Estudo da mortalidade por câncer de laringe no estado de Pernambuco - 2000-2004. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2009;75(2):222-7.
16. Silva PSL, Leão VML, Scarpel RD. Caracterização da população portadora de câncer de boca e orofaringe atendida no setor de cabeça e pescoço em hospital de referência na cidade de Salvador - BA. *Rev CEFAC.* 2009;11(3):441-7.
17. Lima MAG, Barbosa LNF, Sougey EB. Avaliação do Impacto na Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Laringe. *Rev SBPH.* 2011;14(1):18-40.
18. Paula FC, Gama RR. Avaliação de qualidade de vida em laringectomizados Totais. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* 2009;38(3):177-82.
19. Eksteen EC, Rieger J, Nesbitt M, Seikaly H. Comparison of voice characteristics following three different methods of treatment for laryngeal cancer. *J Otolaryngol.* 2003;32(4):250-3.
20. Quarteiro AL, Dedivitis RA, Pfuetszenreiter Jr EG. Análise videolaringoscópica de pacientes submetidos à radioterapia para tratamento de câncer glótico. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010;76(1):44-50.
21. Carvalho EC, Tonani M, Barbosa JS. Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo. *Rev Bras Cancerol.* 2005;51(4):297-303.