

# Implicações Orgânicas e Psicossociais Decorrentes do Câncer de Laringe

## Organic and Psychosocial Implications Involved in Larynx Cancer

FLÁVIA LUIZA COSTA DO RÊGO<sup>1</sup>  
MARIA DE FÁTIMA FERREIRA DA COSTA<sup>2</sup>  
WAGNER TEOBALDO LOPES DE ANDRADE<sup>3</sup>

### RESUMO

*Objetivo:* Sendo o câncer de laringe um dos mais frequentes no que se refere às neoplasias de cabeça e pescoço, este trabalho teve como objetivo traçar considerações teóricas a respeito das implicações orgânicas e psicossociais decorrentes desta doença. *Discussão:* O tabagismo e o etilismo estão fortemente associados ao câncer de laringe, podendo surgir, em consequência destes, distúrbios da voz (disfonia), da deglutição (disfagia e odinofagia) e dispnéia. A reabilitação do paciente com câncer laríngeo deve iniciar-se pelo abandono dos hábitos viciosos, o que muitas vezes é difícil, além de que este poderá deparar-se com a perda total da voz e o uso do traqueostoma de forma permanente, influenciando significativamente a qualidade de sua convivência social. *Conclusão:* As alterações vocais e de deglutição decorrentes do câncer de laringe poderão ser minimizadas através da atuação de uma equipe multidisciplinar e, em especial, do fonoaudiólogo, que terá como objetivo de intervenção terapêutica desenvolver, se possível, a técnica da voz esofágica, promover um padrão de deglutição adequado e orientar este paciente acerca de como se comportar diante das suas limitações, no intuito de otimizar a sua qualidade de vida.

### DESCRIPTORIOS

Laringe. Neoplasias Laríngeas. Impacto Psicossocial.

### ABSTRACT

*Objective:* Being the larynx cancer one of the most frequent among head and neck cancers, this work aimed to point theoretical considerations about organic and psychosocial implications arising from that illness. *Discussion:* The tobaccoism and alcoholism are strongly associated to larynx cancer that can cause voice disorders, deglutition disorders and dyspnoea. The patients' rehabilitation must be initiated by the addictions abandonment, which is very difficult for those people. Additionally, they might totally lose their voices and require a permanent tracheostomy, influencing their quality of living in the social life. *Conclusion:* The voice and deglutition disorders caused by larynx cancer may be decreased through a multidisciplinary team's performance and, in special, a phonoaudiologist's, who aims to develop the esophageal voice technique, to promote an adequate deglutition standard and to guide such patients on how to behave before their limitations, intending to improve quality of life.

### DESCRIPTORS

Larynx. Laryngeal neoplasms. Psychosocial impact.

- 1 Fonoaudióloga. Mestre em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
- 2 Fonoaudióloga. Especialização em Motricidade Oral pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestre em Ciências da Linguagem pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Atua no Hospital da Restauração (PE).
- 3 Fonoaudiólogo. Doutorando em Linguística pela UFPB. Mestre em Ciências da Linguagem pela UNICAP. Especialista em Audiologia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Professor do Departamento de Fonoaudiologia da UFPB.

Uma doença como o câncer constitui uma fonte de grande preocupação em todos os países do mundo. Apesar da ciência já ter conseguido combater ou controlar várias enfermidades como a febre amarela, varíola e poliomielite, o câncer é ainda um grande desafio para ser considerado vencido.

Muito se tem publicado sobre esta doença quanto às diferentes hipóteses etiológicas, diagnóstico, tratamentos e até mesmo algumas incidências de controle e cura. Neste trabalho, trataremos do problema voltado para um tipo específico de câncer – o de laringe.

Primeiramente, será o assunto será abordado apontando para dados estatísticos relativos à incidência deste tipo de câncer nos Estados Unidos, em Portugal e no Brasil. Após estas considerações mais gerais, a ênfase será dada aos agentes etiológicos nos seus aspectos bio-psico-sócio-culturais; à sintomatologia, tendo em consideração questões anatômicas e culturais; ao tratamento e ao itinerário terapêutico focando, inclusive, o tratamento multidisciplinar e as implicações das possíveis sequelas que o câncer de laringe pode causar ao indivíduo na batalha pela preservação da vida, com o máximo de qualidade.

Por fim, serão tecidas algumas considerações que envolvem reflexões sobre a tomada de decisão do paciente em relação ao tratamento e a sua adaptação ou não à nova realidade de vida, o que implicará, necessariamente, em mudanças de hábitos. A pessoa, dependendo da comunidade a que pertence, do seu nível sócio-econômico, religião, crenças, profissão e expectativa de vida, poderá tomar decisões diferentes, frente a um problema que envolve um itinerário terapêutico.

O profissional de saúde deverá considerar todos estes aspectos para saber como desenvolver uma proposta terapêutica efetiva, podendo inclusive facilitar a adesão do paciente ao tratamento ou ao programa de prevenção de doenças.

Desta forma, este artigo objetiva traçar considerações teóricas a respeito das implicações orgânicas e psicossociais decorrentes do câncer de laringe.

## REVISÃO DA LITERATURA

Que se tenha conhecimento, o câncer de laringe foi mencionado pela primeira vez, na literatura médica, por Arekatus em 100 d.C., muito embora a anatomia laríngea só tenha sido descrita por Galeno (um dos mais famosos médicos da era romana) em 200 d.C. (MINITI, BENTO, BUTUGAN, 2000).

Mesmo com essas duas grandes contribuições para a Medicina, somente em meados do século XIX foi feita a distinção entre neoplasias e infecções laríngeas,

em função do considerável avanço dos estudos histopatológicos.

O câncer de laringe é um dos mais frequentes a atingir a região de cabeça e pescoço. No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2003), o câncer de laringe corresponde a 2% de todos os casos de neoplasias, o que corresponde a, aproximadamente, 8.000 novos casos e 3.000 mortes por ano (INCA, 2002) no país.

Nos Estados Unidos, em 1997, estimou-se que 10.900 novos casos tenham sido diagnosticados e que cerca de 4.230 mortes tenham ocorrido por conta desse tipo da doença (KOWALSKI, MIGUEL, ULBRICH, 2000).

Já em Portugal, no ano de 2000, foi registrada a ocorrência de 986 casos de câncer de laringe. Em 2003, o número de óbitos por tumores malignos da laringe, traquéia, brônquios e pulmão foi de 3.597, representando 34,3% do total de casos de câncer ocorridos no território português (PORTUGAL, 2003).

O paciente portador de câncer de laringe tem um perfil mais ou menos definido. Geralmente, é uma pessoa do sexo masculino, com idade que varia entre 50 e 60 anos de idade (VILLAMIZAR, CHACON, 2002). Apesar de a incidência desse tipo de câncer ser menor no sexo feminino, nos últimos anos, têm surgido casos de pessoas de ambos os sexos e em qualquer faixa etária, o que também não é frequente.

O tipo histológico mais comum encontrado no Brasil é o carcinoma espinocelular. Com menor frequência, encontram-se os adenocarcinomas originados em glândulas salivares menores, sarcomas, linfomas e melanomas (KOWALSKI, MIGUEL, ULBRICH, 2000). Cerca de 2/3 desses tumores aparecem na prega vocal verdadeira e 1/3 acomete a laringe supraglótica, ou seja, a falsa prega vocal.

O prognóstico desta doença depende muito da precocidade com que é diagnosticada e do tipo de tratamento ministrado, além da disposição do paciente em mudar os seus hábitos de vida, como o abandono definitivo do uso de qualquer tipo de cigarro (fumo). Às vezes, necessitará de uma readaptação à vida, pois se for necessária a ressecção completa da laringe, o indivíduo terá que aprender a usar a voz esofágica ou uma forma alternativa para a sua comunicação com as outras pessoas. Dependendo do tipo de profissão, poderá haver dificuldade ou mesmo impossibilidade de voltar a exercê-la, culminando na aposentadoria por invalidez.

O percurso desta doença é relativamente variável de pessoa para pessoa. Do aparecimento dos sintomas e sinais da doença até o diagnóstico, tratamento e possível controle do problema, é requerida ao paciente a tomada de decisões muito importantes, juntamente com toda a equipe de saúde que o acompanha e com a sua família, desde que esta reúna condições emocionais

e sócio-culturais de participar nesse momento tão delicado da sua vida.

### Etiologia

Ainda não há uma definição exata a respeito da etiologia do câncer de laringe, existindo, porém, fatores comprovadamente predisponentes.

O tabagismo, realizado por 1,1 bilhões de pessoas em todo o mundo, representando cerca de 1/3 da população global com mais de 15 anos, foi classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a principal causa evitável de morte na Europa e um dos principais fatores predisponentes para todos os tipos de câncer da via aerodinâmica superior. A queima do tabaco produz substâncias cancerígenas que agredem a mucosa da boca e laringe quando inaladas.

O alcatrão e a fuligem contidos no fumo do cigarro são responsáveis pela irritação das vias aéreas respiratórias superiores e dos pulmões e inibem o movimento dos cílios, que limpam as vias respiratórias e aumentam os níveis de secreção, podendo surgir a tosse e o pigarro típicos do fumante. A nicotina, por sua vez, aumenta a produção de adrenalina, levando à contração da musculatura do sistema circulatório. Outro agente cancerígeno contido no cigarro é o bezopireno, capaz de provocar câncer de pulmão, laringe, boca, esôfago, bexiga, rins e pâncreas (MONTORO, NOGUEIRA, 1983, VASCONCELLOS, GEWANDSZNAJDER, 1997).

O tabagismo aumenta, aproximadamente, 8 a 12 vezes o risco de desenvolvimento de câncer que envolve a cabeça e o pescoço, sendo essa proporção associada ao número de cigarros consumidos por dia e ao tempo de tabagismo (MINITI, BENTO, BUTUGAN, 2000). Um fumante moderado tem uma probabilidade 18 vezes maior de desenvolver câncer de pulmão; 5 a 17 vezes, câncer de laringe e 3 a 10 vezes, câncer de boca (VASCONCELLOS, GEWANDSZNAJDER, 1997).

Já o álcool é um agente químico que atua diretamente na mucosa da boca, glote e esôfago, provocando irritação. As bebidas destiladas como a aguardente, uísque, gim e vodka têm um teor alcoólico maior e são mais prejudiciais ao organismo do que as bebidas fermentadas, como a cerveja e o vinho.

Em geral, a agressão ao organismo é potencializada por dois fatores muito importantes que merecem destaque: a subnutrição e a hipovitaminose. Esta associação, juntamente com o etilismo, aumenta em 10 vezes o risco de a pessoa desenvolver câncer de laringe.

Observa-se, ainda, que a associação entre álcool e fumo apresenta uma ação sinérgica, resultando num risco muito superior aos riscos de cada um destes agentes isolados. Assim, a associação destes dois agentes altamente agressivos para a laringe aumenta em 30 vezes o risco de desenvolver câncer nas vias

aerodinâmicas superiores (MINITI, BENTO, BUTUGAN, 2000).

Quanto aos agentes poluentes industriais, existem relatos que comprovam que a exposição do indivíduo a produtos químicos como níquel, gás mostarda, etanol e dietilsulfato aumenta a incidência de câncer laríngeo. As comunidades mais prejudicadas neste aspecto são as localizadas próximo de indústrias, pólos químicos e refinarias de petróleo.

WÜNSCHFILHO, MONCAU, (2002) verificaram que, em termos absolutos, o risco de morrer por câncer no Brasil é maior nas regiões sul e sudeste, as regiões brasileiras consideradas mais industrializadas. A cidade de São Paulo, de forma específica, apresenta uma das mais altas incidências de câncer de laringe do mundo.

Considerando que, em geral, as pessoas tendem a morar próximo do local em que trabalham, estas podem, com o tempo, tornar-se vítimas em potencial do câncer de laringe e vias aerodinâmicas superiores ao, cotidianamente, inalar determinadas substâncias químicas.

O câncer de laringe pode ser ainda decorrente de frequentes recidivas de papilomas, que necessitem de tratamento radioterápico ou quando o indivíduo continua sendo tabagista.

Como visto, as causas da saúde e da doença estão interligadas a fatores diversos que formam uma cadeia e podem determinar as condições que envolvem questões vinculadas à qualidade de vida.

### Sintomatologia

Os sintomas do câncer de laringe são insidiosos, progressivos e cada paciente os descreve à sua maneira, embora a ciência médica já tenha chegado a uma catalogação dos mesmos, relacionando-os com a região anatômica da laringe envolvida.

Em geral, o sintoma inicial é a sensação de irritação na garganta que tende a permanecer por um período superior a 15 dias, seguindo-se de odinofagia e disfonia.

A odinofagia sugere localização do tumor na região supraglótica, que aparece com o tempo acompanhado de outros sinais e sintomas, como: alteração na qualidade vocal, leve disfagia, nódulo cervical, sensação de corpo estranho na garganta e, em grau mais acentuado, otalgia.

O tumor instalado na região glótica provoca grave alteração na qualidade da voz (geralmente rouquidão) e, frequentemente, odinofagia e disfagia.

É mais rara a localização do tumor na região subglótica, situação em que o paciente sente alterações na qualidade vocal, odinofagia, disfagia mais acentuada e, com frequência, dispnéia (VASCONCELLOS, GEWANDSZNAJDER, 1997).

Após a laringectomia, diversos sintomas podem surgir ou se manter. BRAZ *et al.* (2005) revelaram que

os sintomas mais referidos pelos sujeitos após a laringectomia total foram: disfagia (64,3%), tosse (71,3%), alteração no olfato e paladar (85,5%) e dificuldade na fala (100%).

A sintomatologia do câncer de laringe descrita na literatura sofre variações conforme a região anatômica do corpo envolvida. Contudo, é interessante lembrar que a sintomatologia e a própria ideia de vida ou morte também passa por um viés cultural.

Numa determinada cultura, o sofrimento físico ou psíquico pode ser indicador de purificação espiritual. Numa outra cultura, o mesmo tipo de sofrimento é interpretado como uma consequência da doença que acomete o corpo e a mente, cujo caminho percorrido é o de livrar-se o mais breve possível da mesma.

Talvez esta possa ser uma explicação viável para se entender o porquê de algumas pessoas suportarem a sintomatologia das doenças melhor do que outras. Embora a ciência médica tenha como delinear a sintomatologia, muitas vezes é difícil entender como as pessoas reagem diferentemente aos sintomas e à busca de ajuda.

As concepções de vida e morte nos diferentes níveis sócio-econômico-culturais provavelmente não serão idênticas, pois cada elemento da representação social é reinterpretado pelo grupo a que a pessoa pertence pela vivência na sociedade (MINAYO, 1997).

### Sobre o tratamento

O tratamento é delicado, complexo e multidisciplinar, estando inicialmente envolvido com o portador de câncer de laringe, o médico oncologista (cirurgião de cabeça e pescoço), em seguida, o histopatologista, o psicólogo hospitalar (que deve acompanhar o paciente e sua família desde o momento do percurso diagnóstico até, se for o caso, a cirurgia e o pós-cirúrgico), o radiologista, a equipe de enfermagem e o nutricionista, que orientará a dieta do paciente.

Além destes especialistas, o fonoaudiólogo, por ser o profissional responsável pela avaliação das características vocais dos pacientes, tem um papel preponderante junto a estes indivíduos, uma vez que em muitas situações, a procura pelo tratamento se deve ao surgimento de alterações na voz. Havendo ou não a necessidade de cirurgia, o fonoaudiólogo é o profissional habilitado a atuar na reabilitação vocal e, se necessário, na deglutição do paciente.

Como vemos, do diagnóstico ao tratamento da doença, há o envolvimento de vários profissionais, cada um contribuindo a seu modo. Cada um pode ser mais ou menos efetivo no período pré-operatório, no momento da cirurgia ou no pós-operatório.

O tratamento, que é da responsabilidade direta do médico oncologista, pode sofrer variações. A decisão sobre o que se vai fazer deve ser tomada conforme o tipo e a localização do tumor, por isso cada caso merece ser estudado detalhadamente para que se proponha ao paciente a medida mais apropriada de intervenção.

A cirurgia laríngea envolve a opção por laringectomia parcial ou total que, da mesma forma, sofre variação conforme o tipo, a localização e, principalmente, a extensão da lesão.

Na laringectomia parcial, é removida apenas uma porção da laringe. Esta é considerada uma cirurgia conservadora, em que as principais funções da laringe (respiração e fonação) são conservadas. Nestes casos, há também indicação de uma traqueostomia temporária e tão logo o paciente reúna condições físicas mais favoráveis, deve iniciar tratamento fonoterápico, no intuito de estabelecer uma melhor qualidade vocal.

Na laringectomia total, é feita a remoção completa da laringe. Esse procedimento só é indicado em casos de tumores extensivos que comprometem a laringe como um todo, sendo indicada, também, a radioterapia. Neste caso, será aventada ao paciente a possibilidade de voltar a falar pelo uso da técnica da voz esofágica ou ser estimulada uma outra alternativa para que ele volte a comunicar (por exemplo, laringe eletrônica ou prótese laríngea).

Em geral, o tratamento terapêutico tem início a partir do 15º ou 20º dia após a cirurgia. Cabe ao fonoaudiólogo avaliar as condições do paciente em relação às estruturas e funções estomatognáticas e funções neurovegetativas, além de orientar o paciente quanto à limpeza e manipulação da cânula e uso do estoma (que será definitivo no caso da laringectomia total), assim como explicar e treinar o paciente, quando possível, no uso da voz esofágica, que é priorizada por se valer da função fisiológica da eructação.

Em todos os momentos e em todos os casos, o paciente deve ser ouvido nas suas dúvidas. Se não conseguir, por alguma razão, incorporar a técnica da voz esofágica, cabe ainda ao fonoaudiólogo indicar quais as alternativas de comunicação existentes.

### Comentando o itinerário terapêutico

Pelo exposto até agora acerca do câncer de laringe, é possível perceber que o percurso entre o aparecimento dos sinais e sintomas da doença até o diagnóstico e tratamento é bastante complexo, envolvendo uma série de exames e manipulações no corpo do paciente.

O itinerário terapêutico passa por uma questão que envolve desde a decisão de procurar uma maneira de se livrar de um incômodo até as alternativas que podem levar à solução total ou parcial do problema, sem esquecer entretanto, que tudo gira em torno da concepção de saúde e doença, tanto por parte da equipe de saúde como do paciente em questão. Isto porque essa concepção tem ligação com toda uma construção social que se possa fazer a respeito do fenômeno do adoecer.

Este itinerário segue por vezes caminhos bem tortuosos. Aparecem os sintomas e, em seguida, os sinais de que algo não vai bem no corpo. Em



consequência disso, a pessoa percebe que a sua vida está sendo afetada em diferentes graus, do ponto de vista social, familiar ou profissional. É nesse momento que a pessoa se depara com limites difíceis de serem vencidos e toma a decisão de ir à procura de ajuda externa.

Os sintomas dizem respeito à(s) sensação(ões) que a pessoa doente experimenta, enquanto que os sinais são manifestações mais objetivas, porque fazem parte do aspecto visível da doença. No caso do câncer de laringe, os sintomas podem ser a dor, a disфонia, a disfagia, enquanto que os sinais serão o tamanho, a localização do tumor e a presença de nódulos cervicais, ou seja, algo passível de constatação (FERREIRA, 1998).

Os sinais e sintomas são elementos referenciais de que há um funcionamento diferente do corpo, ou seja, o organismo está sendo incomodado. Eles são, deste modo, determinantes na procura do tratamento, que pode ser convencional (médico) ou não (rezas, orientações espirituais, remédios caseiros etc.). As opções irão, sem dúvida, depender da concepção de doença, das condições sócio-econômicas e culturais e do grupo social em que a pessoa que os apresenta está inserida.

Com respeito ao itinerário terapêutico, a socioantropologia aponta para o estudo e a interpretação dos processos pelos quais as pessoas ou grupos sociais procuram aderir a determinadas formas de terapia.

A análise sobre o itinerário terapêutico envolve necessariamente a ideia de que as distintas trajetórias individuais se valorizam num campo de possibilidades sócio-culturais para a elaboração e implementação de projetos específicos e até contraditórios (ALVES, SOUZA, 1997).

A aceitação do problema será maior quanto menos agressiva for a técnica cirúrgica utilizada, ou melhor, se não houver indicação para a permanência de um traqueostoma, se o paciente não precisar receber radioterapia pós-operatória, se conservar uma boa voz e se não mudar o seu cotidiano depois da intervenção (MARTÍN, GAVILLÁN, HERRANZ, 2000).

A pessoa, ao sentir um incômodo na região da garganta, parece ser viável num primeiro momento, admitir que se trata de um quadro gripal (tratamento e recuperação mais fácil) ou mesmo de um quadro alérgico, que poderá ser resolvido em um curto prazo, muitas vezes, buscando a cura em remédios caseiros difundidos popularmente. Essa concepção, em geral, retarda a decisão de buscar um tratamento clínico-terapêutico científico (medicina convencional), podendo inclusive determinar ou não, condutas mais invasivas por parte do médico.

A decisão de ir ao médico pode acontecer apenas quando a pessoa já tentou por outras maneiras livrar-se do problema e não houve sucesso, ou muitas vezes, quando os sintomas e sinais são de tal forma evidentes que é impossível ignorar a sua existência, sendo necessário recorrer a serviços hospitalares de urgência.

Neste momento, é impossível deixar de atribuir relevância ao distúrbio biológico.

Para uma doença como o câncer, a precocidade do diagnóstico médico é ainda a melhor opção para se obter o seu controle ou mesmo a sua cura, no entanto, percebe-se que há ainda muito o que investir na intervenção precoce. A terapia acaba por ser a ingestão de medicamentos alopáticos e/ou radioterapia. Em casos mais avançados da doença, a opção é a intervenção cirúrgica, que poderá vir acompanhada de radio e/ou quimioterapia. No entanto, o êxito do tratamento depende da motivação do paciente para cumpri-lo, do rígido acompanhamento e do seu nível sócio-cultural (GONZALEZ-AGUILLAR, 1999).

Inicia-se uma nova batalha pela vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que acontece em geral, independentemente da causa do problema, é que a pessoa, quando se depara com o diagnóstico de câncer de laringe, depara-se também com uma imposição do tipo “abandone imediatamente o hábito de fumar”. Contudo, essa imposição nem sempre é cumprida. Pode acontecer de a pessoa não encontrar condições psicológicas ou mesmo orgânicas para atender a esta exigência, mesmo sabendo de forma consciente que, para continuar vivo, deverá abrir mão de certos hábitos. Situação semelhante acontece em relação à dependência do álcool.

Quando o paciente tem na sua história de vida os dois fatores associados (tabagismo e etilismo), o abandono de tais hábitos é ainda mais difícil de ser alcançado. Uma vez estabelecida a dependência, a pessoa necessitará de acompanhamento nestes aspectos em questão. Qualquer vício merece um tratamento adequado.

Grande parte dos pacientes perde a laringe (laringectomia total), o que implica na perda definitiva da voz, um veículo de extrema importância nos processos de comunicação/interação social. Esta situação torna-se ainda mais grave quando o paciente apresenta dificuldade em adquirir a técnica da voz esofágica.

Estão implícitas nesta realidade, questões muito diversificadas e evidentes de ordem social, econômica e pessoal do indivíduo, como o tabagismo, o etilismo, o local onde habita, o exercício profissional e a sua qualidade de vida.

Voltar a trabalhar, a estudar, a produzir e a viver em plenitude vai depender do seu estado de saúde física e psíquica, assim como do tipo de profissão e grau de instrução que possui. A pessoa laringectomizada passará a conviver com diferentes limitações, como não poder levantar peso, porque passará a apresentar uma redução significativa da capacidade respiratória e da força muscular.

Se a laringectomia for total, o paciente necessitará ainda usar uma cânula, que não poderá ser obstruída

por poeira ou secreção e cujo espaço deve ser protegido com uma cobertura apropriada. Para isso, o paciente necessitará receber orientação específica da equipe de saúde.

No momento do banho, este paciente deverá baixar a cabeça e proteger o traqueostoma com a mão para evitar a penetração de água na traquéia e estará impossibilitado, por isso, de tomar banho de mar e piscina.

Deparar-se com o diagnóstico e o tratamento do câncer é algo desafiador para qualquer pessoa, porque significará encarar uma luta entre o viver e o morrer. O que constatamos, infelizmente, é que não há para a população em geral, informação suficiente a respeito do câncer de laringe e das suas consequências, assim como não há efetivamente um trabalho de orientação quanto a possíveis medidas preventivas.

Para que isso venha a acontecer, torna-se necessário preparar os profissionais de saúde e incluir no programa de formação destes profissionais conhecimentos sobre o câncer de laringe, quais os grupos de maior risco, os principais sintomas da doença, as possíveis medidas preventivas, a que tipo de serviço de saúde a pessoa deve recorrer e as implicações desta doença, no que diz respeito às mudanças na qualidade de vida dos indivíduos que a possuem.

Acima de tudo, poderia ser revista a permissão

para a implantação de grandes pólos industriais em locais próximos a bairros habitacionais.

Sem dúvida, o meio ambiente é um fator importante a ser considerado, assim como a cultura, a ecologia e os hábitos de vida cotidianos do indivíduo e mesmo das comunidades, quando se trata de criar e efetivar programas preventivos ou de esclarecimento sobre problemas relacionados com a saúde.

Medidas efetivamente preventivas deveriam ser implantadas, principalmente para as populações de baixo poder aquisitivo, que têm pouco acesso às informações sobre saúde e doença assim como quanto às suas opções de tratamento.

No caso específico do câncer de laringe, do diagnóstico ao tratamento, há o envolvimento necessário de uma equipe multidisciplinar que gera custos, sem falar no fato de que, dependendo do caso, o paciente poderá vir a aposentar-se por invalidez, às vezes ainda jovem, com 45 ou 50 anos de idade, quando poderia ser uma pessoa ativa no mercado de trabalho.

Como vimos nesta breve revisão da literatura, pensar e pôr em prática medidas preventivas que levem em consideração questões sociais, culturais e educacionais nunca será demais para a população. “Assim como a doença, a saúde também pode ser contagiosa” (LEME, 1998).

## REFERÊNCIAS

- ALVES PCB, SOUZA MA. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO MCM, ALVES PCB, SOUZA MA. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- BRAZ DAS, RIBAS MM, DEDIVITIS RA, NASHIMOTO IN, BARROS APB. Quality of life and depression in patients undergoing total and partial laryngectomy. *Clinics*, 60: 135-42, 2005.
- FERREIRA J. O corpo sógnico. In: ALVES PCB, MINAYO MCS. *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- GONZALEZ-AGUILLAR O. Tratamiento del cáncer avanzado de laringe: opciones y sus consecuencias. *Rev. Argent. Cancerol.*, 27(3): 128-30, 1999.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Atlas de mortalidade por câncer no Brasil 1979-1999*. Rio de Janeiro: INCA, 2002.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2003. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativas/2003>.
- KOWALSKI LP, MIGUEL VER, ULBRICH FS. Câncer de laringe. In: CARRARA-DE ANGELIS E, FURIA CLB, MOURÃO LF, KOWALSKI LP. *A atuação da Fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço*. São Paulo: Lovise, 2000.
- LEME LEG. *O envelhecimento*. São Paulo: Contexto, 1998.
- MARTÍN L. GAVILLÁN J. HERRANZ J. Calidad de vida de pacientes operados de câncer de laringe. *Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello*, 28(3): 195-202, 2000.
- MINAYO MCS. Saúde e doença como expressão cultural. In: AMÂNCIO FILHO A, MOREIRA MCGB. *Saúde, trabalho e formação profissional*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- MINITI A, BENTO RF, BUTUGAN O. *Otorrinolaringologia clínica e cirúrgica*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- MONTORO AF, NOGUEIRA DP. *Meio ambiente e câncer*. São Paulo: AT Queiroz, 1983.
- PORTUGAL. Direção de Serviços de Informação e Análise. Divisão de Estatística. *Elementos estatísticos: informação geral: Saúde 2003*. Direção Geral da Saúde – Lisboa, 2005.
- VASCONCELLOS JL, GEWANDSZNAJDER, F. *Programas de saúde*. São Paulo: Ática, 1997.
- VILLAMIZAR J, CHACON J. Sobrevida en pacientes con câncer de laringe atendidos en un hospital de tercer nivel. *Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello*, 30(4): 155-9, 2002.
- WÜNSCH FILHO V, MONCAU JE. Mortalidade por câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendências temporais. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 48(3): 250-7, 2002.

## CORRESPONDÊNCIA

Flávia Luiza Costa do Rêgo  
Universidade Federal da Paraíba – Campus I – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Fonoaudiologia  
Cidade Universitária – João Pessoa – Paraíba - Brasil  
CEP: 58.051-900

## E-mail