

Assistência de enfermagem ao laringectomizado no período pós-operatório

Laryngectomized in postoperative period: the nursing care

Luciana de Souza Lima da Silva,¹ Maria Helena Pinto² e Márcia M Fontão Zago³

Resumo

Os objetivos deste estudo foram identificar os diagnósticos de enfermagem no período pós-operatório tardio de laringectomia total e traçar um plano de intervenções de enfermagem para os diagnósticos identificados. Participaram deste estudo 10 pacientes submetidos a laringectomia total, após o tratamento radioterápico, com tempo de pós-operatório de 3 a 18 meses. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e exame físico, algumas vezes com a presença de familiares que complementavam as informações. Foram identificados 16 diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia de NANDA (2000). As intervenções foram descritas para cada diagnóstico conforme sugestão de Carpenito (1999) e a experiência das autoras. Este estudo demonstrou que o diagnóstico de enfermagem é o guia para uma assistência de enfermagem efetiva, deve ser utilizado para direcionar as ações de enfermagem, quer seja durante a internação hospitalar como durante o seguimento ambulatorial, enfatizando que a assistência ao laringectomizado deve ser voltada não só para o aspecto biológico mas também para o social e o psicológico, pois é um paciente que retorna ao convívio familiar com bruscas alterações de estilo de vida, e muitas vezes altera também todo o contexto familiar.

Palavras-chave: laringectomia; pacientes; diagnóstico de enfermagem; cuidados de enfermagem; cuidados pós-operatórios.

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem - Bolsista de iniciação científica FAMERP

Enviar correspondência para L.S.L.S. Rua Abdo Muanis 1101, apto 62; 15.090-140 São José do Rio Preto, SP - Brasil.

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Fundamental da EERP/USP e Docente da FAMERP.

³Enfermeira. Professora associada do DEGE-EERP/USP.

Recebido em junho de 2001.

Abstract

This study aimed at identify the nursing diagnoses of completely laryngectomized patients in the late postoperative period and to outline a nursing approach in relation to these diagnoses. Ten laryngectomized patient were included in the study, the postoperative period; after the radioterapy treatment was between 3 and 18 months. Data were collected by means of a interviews and physical examinations. Sometimes these were made with the presence of the patient's relatives with the purpose of gathering more information about him/her. Sixteen nursing diagnosis were identified according to NANDA taxonomy. For each diagnosis, interventions based on Carpenitos' suggestion as well as on the authors' experience were used. This study showed that the nursing diagnosis can be the starting point for the nursing procedures either during the in-and-out patient's follow-ups. The nursing assistance his/her biological features, but also to the social and familial environment. This patient has returned home with abrupt alterations on his/her lifestyle, and consequently, most of the time changing the familial environment.

Key words: laryngectomy; patients; nursing diagnosis; nursing care; postoperative care.

INTRODUÇÃO

O câncer de laringe é um dos mais comuns a atingir a região da cabeça e pescoço, representando cerca de 25% dos tumores malignos que acometem esta área e 2% de todas as doenças malignas. A sua incidência é maior nos homens do que nas mulheres e atinge predominantemente a faixa etária acima de 50 anos de idade.¹

Anatomicamente, a laringe está situada na região infra-hióidea, abaixo da faringe e acima da traquéia. Fisiologicamente desempenha a função respiratória, esfíncteriana (protegendo as vias aéreas inferiores contra a penetração de corpos estranhos e alimentos) e fonatória (pela vibração das cordas vocais).²

As pessoas com câncer de laringe, em estágio avançado submetem-se ao procedimento cirúrgico denominado "laringectomia total", que é a remoção da laringe, da cartilagem tireóide, pregas vocais, epiglote e anexos. A parte superior da faringe é suturada à base da língua e a traquéia é suturada à pele da base do pescoço, dando origem a um traqueostoma, para preservar a função respiratória. Após a cirurgia é comum o tratamento radioterápico.²⁻⁴

Portanto, a laringectomia total é uma cirurgia que produz alterações fisiológicas que incluem alteração da via respiratória, traqueostomia permanente, afonia, diminuição da atividade motora do ombro,

braço e pescoço e diminuição do olfato e paladar; e alterações psicossociais que abrangem a imagem corporal, a comunicação verbal-oral, as atividades sociais e a auto-estima da pessoa.^{5,6}

Para que o planejamento da assistência de enfermagem seja adequado e individualizado é preciso utilizar-se do processo de enfermagem. Para Christensen e Kenney⁷ o processo de enfermagem é uma atividade deliberada, na qual a prática de enfermagem é realizada de maneira sistematizada, lógica e racional, utilizando um conhecimento compreensivo e essencial para avaliar o estado de saúde do cliente e assim, prestar uma assistência de enfermagem de qualidade. É uma abordagem de solução de problemas para a enfermagem, uma prática que tem o propósito de resolver, reduzir ou prevenir problemas de saúde e/ou promover a adaptação do cliente a esses problemas.^{8,9}

Portanto, o processo de enfermagem é um método sistemático e planejado pelo qual a assistência deixa de ser puramente intuitiva e passa a ter caráter científico, e foi o que levou ao reconhecimento da profissão enfermagem nos anos sessenta.¹⁰

O processo de enfermagem consiste de cinco fases ou passos: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, que na realidade estão inter-relacionados e formam um ciclo contínuo de reflexão e ação.⁸⁻¹⁰

O diagnóstico de enfermagem é definido pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) como o julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a processos vitais ou a problemas de saúde reais ou potenciais, os quais fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais a enfermeira é responsável.¹¹

A fase do diagnóstico de enfermagem é considerada não apenas como uma simples listagem de problemas, mas sim uma fase que envolve análise, interpretação dos dados coletados, avaliação crítica e tomada de decisão.¹⁰

Risner¹² afirma que a diferença entre o diagnóstico médico e diagnóstico de enfermagem é que o primeiro identifica e rotula doenças e o segundo descreve os efeitos destes sintomas e condições patológicas nas atividades e, no sentido da vida do cliente, é a afirmação das respostas do cliente a uma condição ou situação.

A utilização da taxonomia de diagnóstico de enfermagem (NANDA) contribui para uniformizar a linguagem dos enfermeiros, melhorar a comunicação, fornecer dados para pesquisa e assim desenvolver um corpo de conhecimentos para a profissão.¹³ Para a organização dos diagnósticos de enfermagem a NANDA utilizou como estrutura conceitual os chamados "nove padrões de respostas humanas" que são: trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer e sentir.

A fase do diagnóstico de enfermagem merece destaque pois é um guia para as próximas etapas: o planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem.

Considerando que o enfermeiro inclui o preparo para a alta hospitalar no planejamento da assistência de todo paciente submetido a laringectomia total, é importante lembrar da necessidade de uma avaliação pós alta, tendo em vista a resposta humana às transformações consequentes da laringectomia.

Avaliação é um processo contínuo e sistemático de comparação das respostas do cliente com suas metas desejadas, que determina o nível de progresso do cliente e revisa o plano de cuidado.⁸

Cabe ao enfermeiro acompanhar o paciente nos retornos médicos com o objetivo de avaliar a condição do paciente tanto física como psicossocial e se necessário elaborar novas intervenções juntamente com o paciente e seus familiares.

Frente a estas considerações, este estudo teve os seguintes objetivos:

- a) identificar os diagnósticos de enfermagem no período pós alta hospitalar (pós-operatório tardio) de laringectomia total;
- b) traçar um plano de intervenções frente aos diagnósticos de enfermagem identificados.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi desenvolvido no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

A amostra deste estudo foi constituída de 10 pacientes laringectomizados com tempo de pós-operatório de três meses a 18 meses. Participaram deste estudo os pacientes que concordaram em participar da investigação, com a assinatura prévia do termo de consentimento esclarecido. Os acompanhantes assinaram pelos pacientes que não sabiam escrever. Todos os pacientes já haviam feito a radioterapia.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista e exame físico, seguindo um instrumento de coleta de dados, previamente construído de acordo com o modelo eclético citado por Christensen e Kenney.⁷ A maioria dos pacientes estavam acompanhados pelas esposas ou filhos, que muitas vezes complementavam as informações, facilitando assim a coleta de dados.

As entrevistas foram realizadas nos dias que os pacientes estavam agendados para a consulta com a fonoaudióloga ou após a reunião mensal realizada com os pacientes laringectomizados, alguns familiares, a fonoaudióloga e os autores, no período de julho a novembro de 2000.

O instrumento para a coleta de dados foi elaborado considerando a situação clínica da

população em estudo, bem como a natureza das informações que se espera obter (anexo 1), pois em pacientes que compartilham a mesma clínica existe uma probabilidade maior de surgirem necessidades de cuidados comuns, o que deve ser considerado como fator norteador para o desenvolvimento da coleta de dados.

Para atingir o segundo objetivo foram traçadas as intervenções a cada diagnóstico, segundo as sugestões de Carpenito.¹⁴ A autora afirma que as intervenções de enfermagem são aquelas ações que o enfermeiro pode ordenar legalmente, que sejam implementadas pela equipe, com o objetivo de tratar, prevenir e monitorar os diagnósticos.

Vale ressaltar que a população do estudo foi constituída de 10 pacientes pós-laringectomia total, sem esvaziamento cervical, com idade entre 48 e 80 anos (média de

64 anos); todos do sexo masculino; (80%) casado; (20%) viúvo; (30%) ainda faz uso de bebida alcoólica e (80%) ex-tabagista; (80%) nível fundamental de escolaridade incompleto e (20%) de analfabetos; 80% aposentados e religião predominantemente católica. Como já foi dito, todos os pacientes foram entrevistados após o tratamento radioterápico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos dados, em relação ao primeiro objetivo, elaborou-se 16 diagnósticos de enfermagem para os 10 pacientes participantes do estudo. As informações referentes aos tipos de diagnósticos de enfermagem, distribuídos em cada um dos padrões de resposta humana encontrados nesta pesquisa, apresentam-se na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de Diagnósticos de Enfermagem (DE) e de padrões de respostas humanas, segundo a Taxonomia de NANDA em laringectomizados, no pós-operatório tardio em número absoluto e porcentagem

Padrão de resposta	Diagnóstico de enfermagem	Pacientes	
		nº	%
Trocar	Integridade tissular prejudicada	8	80,0
	Mucosa oral alterada	2	20,0
	Deglutição prejudicada	2	20,0
	Risco para aspiração	2	20,0
Comunicar	Comunicação verbal prejudicada	10	100,0
Relacionar	Processo familiar alterado	1	10,0
	Interação social prejudicada	3	30,0
Valorizar	Angústia espiritual	1	10,0
Escolher	Adaptação prejudicada	3	30,0
	Enfrentamento individual prejudicado	3	30,0
Mover	Distúrbio no padrão do sono	2	20,0
Perceber	Alteração sensorial de percepção: olfato	6	60,0
	Baixo auto estima situacional	3	30,0
	Distúrbio da imagem corporal	3	30,0
Conhecer	Déficit de conhecimento sobre a cirurgia	1	10,0
Sentir	Dor na região cervical	3	30,0

Em relação aos diagnósticos de enfermagem (DE) do padrão trocar, a integridade tissular prejudicada está relacionada ao tratamento radioterápico, caracterizado pelo edema, hiperemia e endurecimento da região cervical. O tratamento radioterápico gera uma certa toxicidade na região a ser irradiada, nesta região é comum encontrarmos alteração da pele e mucosa oral além da perda do paladar

e diminuição da saliva.¹⁵

O diagnóstico de mucosa oral alterada está relacionado ao tratamento radioterápico caracterizado pela estomatite, assim como o DE de deglutição prejudicada está relacionado à estomatite secundária, à radioterapia e caracterizado pelo relato do paciente de dificuldade para comer.

O diagnóstico de risco para aspiração foi atribuído a dois pacientes e está

relacionado a uma complicação da laringectomia, à fistula traqueo-esofágica, que leva o paciente a permanecer com sonda nasogástrica / nasoentérica para alimentação e com a cânula de traqueostomia com cuff insuflado até a cicatrização da fistula.

O início da formação da fistula ocorre com a deiscência de sutura da mucosa oral ou faríngea e pode estar associada a infecção cirúrgica e infecção pulmonar, devido a aspiração da saliva.¹⁶

O DE do padrão comunicar, comunicação verbal prejudicada, todos os pacientes apresentam devido ao procedimento cirúrgico, no qual são removidas as estruturas que produzem o som laríngeo.⁶

A afonia e a alteração da imagem corporal modificam o modo de vida da pessoa causando problemas tanto psicológicos como sociais, como percebemos no padrão de resposta humana relacionar, com os dois DE encontrados: processo familiar alterado e a interação social alterada.

O DE processo familiar alterado está relacionado à mudança de estado de saúde e à barreira da comunicação e está evidenciado pela mudança na participação na tomada de decisão e o DE interação social alterada está relacionado à presença do traqueostoma e à afonia, evidenciado pela resistência em participar de eventos como missa ou festas de aniversário, os dois pacientes que trabalham são trabalhadores rurais, que verbalizam gostar desta ocupação, porque ficam sozinhos, longe de todos (estas informações foram dadas pelos acompanhantes e confirmadas pelo paciente). Segundo White et al¹⁷ as mudanças causadas por uma doença ou cirurgia alteram o estado psicológico e consequentemente as atividades sociais.

Zago et al⁶ afirma que a alteração da imagem corporal e a alteração da comunicação levam alguns pacientes ao isolamento social e também a desenvolverem uma certa dependência prolongada de seus familiares, caracterizada pela mudança na participação na tomada de decisão em família. Segundo o Instituto Nacional de Câncer,¹ 50% dos pacientes laringectomizado ficam reclusos em suas residências longe do convívio social.

Dentro do padrão valorizar foi encontrado em um paciente o DE - angústia espiritual,

que está relacionado a conflito entre crenças, regime de saúde prescrito e sistema de valores desafiados, caracterizado por questionamentos da própria existência e manifestação de sensação de solidão, abandono e raiva quando questionado sobre as necessidades espirituais.

Segundo Carpenito¹⁴ a angústia espiritual é um estado em que o indivíduo está em risco para apresentar um distúrbio no sistema de valores que proporciona força, esperança e significado para a vida.

O bem estar espiritual pode ser descrito como a harmonia e a interconexão de relacionamentos. Esses relacionamentos podem usar a sua espiritualidade para superar o estágio de desespero e integridade.¹⁴ Vale ressaltar que este paciente sempre comparece aos retornos sozinho e está sendo acompanhado pela psicóloga.

No padrão escolher foram identificados dois DE: adaptação prejudicada, que está relacionado a mudanças do estado de saúde que requer mudança de estilo de vida evidenciado pelo uso abusivo de bebidas alcoólicas, mesmo após as orientações sobre os riscos à recidiva da doença; e o enfrentamento individual prejudicado, relacionado a falta de suporte social por membros da família, evidenciado pelo comportamento destrutivo em relação a si próprio e a falta de interesse e empenho da família na reabilitação do paciente.

O DE distúrbio no padrão do sono, que pertence ao padrão de resposta humana mover foi identificado em dois pacientes e está relacionado a posição de repouso, cabeceira não elevada e estase de secreção pulmonar, evidenciado por verbalização do paciente de aumento da tosse na posição deitada.

No padrão perceber o DE alteração sensorial de percepção: olfato, está relacionado à laringectomia. As alterações no olfato e no paladar ocorrem após a laringectomia total porque o paciente passa a respirar diretamente pela traquéia, o ar não passa através do nariz para os órgãos olfativos terminais. Como o olfato e o paladar estão intimamente ligados, suas sensações de paladar são alteradas. Mas, com o passar do tempo, o paciente comumente se acomoda a este problema, o que justifica que nem todos os pacientes referiram a alteração do olfato.¹⁵

O DE baixo auto estima situacional, embora os fatores relacionados ainda não tenham sido desenvolvidos pela NANDA, parece estar relacionado a incapacidade de enfrentar ou de aceitar as mudanças tanto de imagem corporal como de estilo de vida, evidenciado pela dificuldade em tomar decisões frente a situação de ser laringectomizado, passando as decisões para outro membro da família. Isto foi evidenciado em três pacientes.

O distúrbio da imagem corporal é um DE que está relacionado à cirurgia de laringectomia evidenciado pela "verbalização" de percepções alteradas da própria aparência devido ao traqueostoma.

No padrão conhecer o DE - déficit de conhecimento sobre as conseqüências da laringectomia, foi encontrado somente em um paciente que já era traqueostomizado antes da cirurgia, relacionado a falta de informação pré e pós-operatória evidenciado por questionamentos sobre a retirada da traqueostomia e a possibilidade de voltar a se comunicar oralmente como antes da cirurgia.

Dada essa complexa reestruturação do estilo de vida destes indivíduos a orientação pré-operatória e pós-operatória imediata se faz fundamental. O processo de reabilitação depende da compreensão e conseqüente aceitação do indivíduo quanto a seu estilo de vida atual.⁴

No padrão sentir o DE dor está relacionado a recidiva do tumor como complicação pós operatória em um paciente em dois ao tratamento radioterápico, evidenciado por verbalização do paciente e observação da expressão facial de dor.

No que se refere ao segundo objetivo (traçar um plano de intervenções de enfermagem frente a esses diagnósticos) elaboramos as intervenções segundo Carpenito¹⁴ e as experiências das autoras.

Toda ação é realizada com algum objetivo, espera-se um resultado. Quando um cliente não está progredindo na obtenção dos resultados esperados, o enfermeiro deve reavaliar a situação e modificar o plano de cuidados.

É importante ressaltar que as intervenções

de enfermagem procedem tanto da prescrição do enfermeiro como do médico. As complicações pós-operatórias, como a dor à deglutição, a fistula e a recidiva tumoral são denominados por Carpenito¹⁴ problemas colaborativos. Os problemas colaborativos são certas complicações fisiológicas que os enfermeiros monitoram para detectar o estabelecimento ou a modificação subsequente em seu estado, as intervenções são prescritas pelo médico e o enfermeiro monitora e avalia as condições do cliente e implementa as ordens prescritas pelo médico.

A diferença é que, para os diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro prescreve o tratamento definitivo, ele pode evitar o risco de complicação; para os problemas colaborativos, entretanto, a prescrição do tratamento definitivo procede do médico e o enfermeiro colabora com o tratamento. Ela não pode evitar o risco da complicação fisiológica e legalmente não pode ordenar intervenções, ela prescreve e implementa intervenções do âmbito da enfermagem.¹⁴

Um paciente com fistula tem um problema colaborativo que é a complicação potencial: respiratória, que descreve a pessoa apresentando, ou em alto risco para apresentar, vários problemas respiratórios; neste caso a intervenção de enfermagem é o monitoramento do estado respiratório para detectar e diagnosticar o funcionamento anormal e comunicar ao médico.

Outro problema colaborativo, segundo Carpenito¹⁴ é a complicação potencial: equilíbrio negativo de nitrogênio; que descreve a pessoa apresentando, ou em risco para apresentar, catabolismo, quando é excretado mais nitrogênio da transformação do tecido do que é repostado pela ingesta. Este problema é atribuído ao paciente que apresenta dor a deglutição e recidiva tumoral. A intervenção é monitorar a aceitação alimentar e orientar a confecção de uma dieta balanceada para as suas necessidades corpóreas juntamente com o nutricionista e o médico.

As intervenções de enfermagem segundo os diagnósticos de enfermagem são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Intervenções de enfermagem segundo os diagnósticos de enfermagem atribuídos aos pacientes laringectomizados no pós-operatório tardio

Diagnóstico de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
<i>Integridade Tissular Prejudicada</i>	Lavar a pele da região do pescoço somente com água e se possível sabão neutro; Orientar o uso de hidratante na região do pescoço; Proteger a área lesada da luz do sol.	O paciente deverá: - participar do cuidado com o tecido lesado; - manifestar a melhora progressiva da área lesada.
<i>Mucosa oral alterada</i>	Ensinar o paciente a fazer higiene oral com a solução oral conforme prescrição médica; Ensinar o paciente a alimentar-se com alimentos frios e macios.	O paciente deverá: - apresentar integridade da cavidade oral.
<i>Deglutição prejudicada</i>	Ensinar o paciente a fazer uso do analgésico prescrito pelo médico antes das refeições; Ensinar o paciente a alimentar-se lentamente com alimentos líquidos sem excesso na temperatura fria ou quente	O paciente deverá: - comunicar melhor capacidade de deglutição.
<i>Risco para aspiração</i>	Manter o <i>cuff</i> da cânula de traqueostomia inflado; Ensinar o paciente a sentar ou elevar a cabeceira para administrar a alimentação pela sonda nasogátrica (SNG); Ensinar o paciente ou o familiar a observar o posicionamento da SNG antes da administração da alimentação.	O paciente deverá: - não apresentar aspiração relatar medidas para prevenção de aspiração.
Diagnóstico de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
<i>Comunicação verbal prejudicada</i>	Discutir métodos alternativos de comunicação com o paciente e familiares; Encorajar a família a incentivar a comunicação do paciente, seja por gestos, sinais ou escrita	O paciente deverá: - demonstrar melhor capacidade de comunicação.
<i>Processo familiar alterado</i>	Encaminhar o paciente e familiares para grupos de apoio; Ajudar os membros da família a aceitar o paciente com o seu novo estilo de vida.	O paciente deverá: - retomar o seu papel de um membro saudável na família.
<i>Interação social prejudicada</i>	Proporcionar um relacionamento individual sustentador ao paciente; Apoiar as defesas saudáveis do paciente; Em terapia de grupo estimular o desenvolvimento de relacionamentos entre os membros através da abertura e sinceridade.	O paciente deverá: - identificar novos comportamentos para promover a socialização efetiva.
<i>Angústia espiritual</i>	Valorizar os sentimentos do paciente, ouvindo-o sem julgar e incentivar o paciente e família a participarem de grupos de apoio ou grupos religiosos; Solicitar o acompanhamento da psicologia.	O paciente deverá: - mostrar-se mais conformado com a situação.
<i>Adaptação prejudicada</i>	Encorajar o paciente a expressar seus sentimentos e incentivar a participação em grupos de apoio.	O paciente deverá: - demonstrar adaptação ao novo estilo de vida.
<i>Enfrentamento individual prejudicado</i>	Determinar correlação dos sentimentos e sintomas com os eventos e mudanças da vida; Discutir soluções alternativas para o enfrentamento da situação; Encorajar o indivíduo a procurar auxílio da psicologia.	O paciente deverá; - demonstrar capacidade para solucionar seus problemas.
<i>Distúrbio no padrão do sono</i>	Orientar o paciente a dormir com a cabeceira elevada; Discutir com o paciente o melhor decúbito para um sono mais tranquilo.	O paciente deverá: - verbalizar melhora do padrão do sono.
<i>Alteração sensorial de percepção: olfato</i>	Reforçar a orientação de que a alteração do senso olfativo é consequência da laringectomia.	O paciente deverá: - compreender a razão da alteração senso perceptiva.
<i>Baixo auto estima situacional</i>	Auxiliar e encorajar o paciente a expressar seus sentimentos; Reforçar suas capacidades positivas, e encorajá-lo a aceitar seus sentimentos; Refletir junto com o paciente sobre como conviver com a situação; Encorajar o paciente a freqüentar a fonoterapia e a psicoterapia.	O paciente deverá: - identificar a origem da ameaça à auto-estima e trabalhar para superá-la expressar uma visão positiva sobre o futuro.

(continuação Tabela 2)

Diagnóstico de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
<i>Distúrbio da imagem corporal</i>	Encorajar o paciente a expressar como se vê, como encara as mudanças na sua auto imagem; Encorajar o contato com a família e amigos; Discutir sobre a dificuldade que outros familiares podem ter com as mudanças físicas.	O paciente deverá: - verbalizar e demonstrar a aceitação da auto imagem corporal.
<i>Déficit de conhecimento sobre o procedimento cirúrgico</i>	Ensinar, por meio de folhetos ilustrativos, o procedimento cirúrgico realizado e as conseqüências da laringectomia; Reforçar as orientações sobre o autocuidado com o novo nariz, que é a traqueotomia.	O paciente deverá: - demonstrar compreensão sobre o procedimento cirúrgico realizado e suas conseqüências.
<i>Dor na região cervical</i>	Avaliar a intensidade da dor antes da administração de analgésico prescrito pelo médico; Explicar ao paciente a causa da dor; Comunicar o médico se a dor persistir após a medicação.	O paciente deverá: - verbalizar alívio ou diminuição da dor.

CONCLUSÕES

Este estudo nos permitiu entender que o diagnóstico de enfermagem é o ponto de partida para o planejamento da assistência. Embora este trabalho represente um estudo preliminar no levantamento de possíveis diagnósticos de enfermagem voltados para a assistência ao paciente submetido à laringectomia total no período pós-operatório tardio, entendemos que o diagnóstico de enfermagem faz parte de um processo assistencial que deve ser utilizado para direcionar as ações de enfermagem, quer seja durante a internação hospitalar como também durante o seguimento ambulatorial.

Este estudo nos mostrou que a assistência ao laringectomizado deve ser voltada não só para a dimensão biológica mas também para o social e o psicológico, pois é um paciente que retorna ao convívio familiar com bruscas alterações de estilo de vida, e muitas vezes altera também todo o contexto familiar.

É importante enfatizar ainda, que há necessidade de outros estudos sobre o assunto a fim de subsidiar a assistência de enfermagem efetiva e fundamentada cientificamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Tipos de câncer: câncer de laringe [online]. Disponível em: <http://inca.org.br/cancer/tipos/laringe.html>.
- Oliveira BV, Oliveira MBM. Reabilitação vocal. In: Brandão LG, Ferraz AR. Cirurgia de cabeça e pescoço: princípios técnicos e terapêuticos. São Paulo: Roca; 1989. p. 413-20.
- Kowalski LP. Câncer de cabeça e pescoço: estado atual e perspectivas futuras. *Âmb Hosp* 1994;5:13-25.
- Black JM, Matassarini-Jacobs E, Luckman & Sorensen enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p. 42-67.
- Zago MMF. Plano de ensino para o preparo da alta médica do paciente laringectomizado [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1990.
- Zago MMF, Stoppa MJR, Martinez EL. O significado cultural de ser laringectomizado. *Rev Bras Cancerol* 1998;44(2):139-45.
- Christensen PJ, Kenney JW. Nursing process: application of conceptual models. 4a ed. St. Louis: Mosby; 1995.
- Fayram ES, Christensen PJ. Planning: strategies and nursing orders. In: Christensen PJ, Kenney JW. Nursing process: application of conceptual models. 4a ed. St. Louis: Mosby; 1995. p.165-98.
- Rossi LA. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: análise e reformulação fundamentadas na pedagogia da problematização [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1992.
- Jesus CAC. Evolução histórica do diagnóstico de enfermagem e sua aplicabilidade no planejamento da assistência. *Rev Saúde* 1995;6(1/2):37-40.
- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Nursing diagnosis definitions and classification (1999-2000). Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
- Risner PB. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: Christensen PJ, Kenney JW. Nursing

- process: application of conceptual models. 3a ed. St. Louis: Mosby; 1995. p. 132-157.
13. Doenges ME, Moorhouse ME. Nursing diagnosis with interventions. Philadelphia: F.A. Davis; 1991.
 14. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
 15. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
 16. Oliveira VB, Ramos GA, Dias LAN, Rosoni MD. Avaliação nutricional e complicações pós-operatórias em pacientes portadores de carcinoma de cabeça e pescoço. Acta Oncol Bras 1994;14(4):159-66.
 17. White NE, Rither JM, Fry C. Coping, social support, and adaptation to chronic illness. West J Nurs Res 1992;14(2):211-4.