



# MANUAL

DE ORIENTAÇÕES  
AO PACIENTE COM  
CÂNCER DE  
CABEÇA E PESCOÇO

UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

## PREFÁCIO

---

À medida que aumentam nossos conhecimentos sobre a biologia e a história natural dos tumores, os esforços para a preservação, ou restauração da forma e da função, ficam cada vez mais importantes no tratamento destas doenças. As abordagens para preservar as estruturas nobres com as novas tecnologias de tratamento nos cânceres de cabeça e pescoço dão mais qualidade de vida para os portadores desta patologia.

Na realidade brasileira, as poucas informações sobre o câncer dificultam o diagnóstico precoce e fazem com que estas doenças, em sua grande maioria, sejam diagnosticadas em estágio avançado, fazendo com que o paciente passe por várias modalidades terapêuticas.

As orientações abordadas neste manual expressam as opiniões de uma equipe multidisciplinar que visa um tratamento mais qualificado e humanizado.

## INTRODUÇÃO

---

Em nossas atividades buscamos sempre oferecer a melhor assistência aliada à mais avançada tecnologia, primando pela ética, respeito e humanização. Durante nossos anos dedicados à oncologia, acompanhamos histórias de vida e partilhamos expectativas que cercam todos aqueles que se deparam com o câncer. Para apoiar e auxiliar você diagnosticado com câncer, elaboramos este manual, com o objetivo de orientar você e seus cuidadores sobre todas as etapas do tratamento oncológico nos tumores de cabeça e pescoço. Escrito por uma equipe multiprofissional competente e especializada no assunto, queremos te mostrar que você será assistido e cuidado por profissionais, todos empenhados em oferecer e mostrar o que há de melhor para o sucesso do seu tratamento.

**EQUIPE CONHECEDORA DA FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA**

**PROFISSIONAIS PREPARADOS PARA O TRATAMENTO DO TUMOR, DOS SEUS EFEITOS ADVERSOS E DA PREVENÇÃO DAS SEQUELAS**

**OBJETIVO DE BUSCAR UMA MAIOR SOBREVIDA E MELHOR QUALIDADE DE VIDA DESTES PACIENTES**

Saiba quem será a equipe multiprofissional que cuidará de você: Cirurgião de cabeça e pescoço, oncologista clínico, radioterapeuta, dentista, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro, assistente social, psicólogo e fonoaudiólogo.



**Esperamos que as informações contidas neste manual te ajudem no entendimento e facilitem a passagem por todo tratamento.**

## O QUE É O CANCER

---

Nosso organismo é formado por uma enorme quantidade de células com funções diferentes e que trabalham de forma organizada.

Em um corpo saudável, elas crescem, se dividem, morrem e são substituídas de maneira controlada, em um processo natural chamado divisão celular.

Mas quando essas mesmas células sofrem algum tipo de alteração no DNA e passam a se dividir e se reproduzir de forma descontrolada é que surgem os problemas.

Esse crescimento desenfreado resulta em um agrupamento de células, que pode causar a origem de uma massa, conhecida popularmente como tumor.

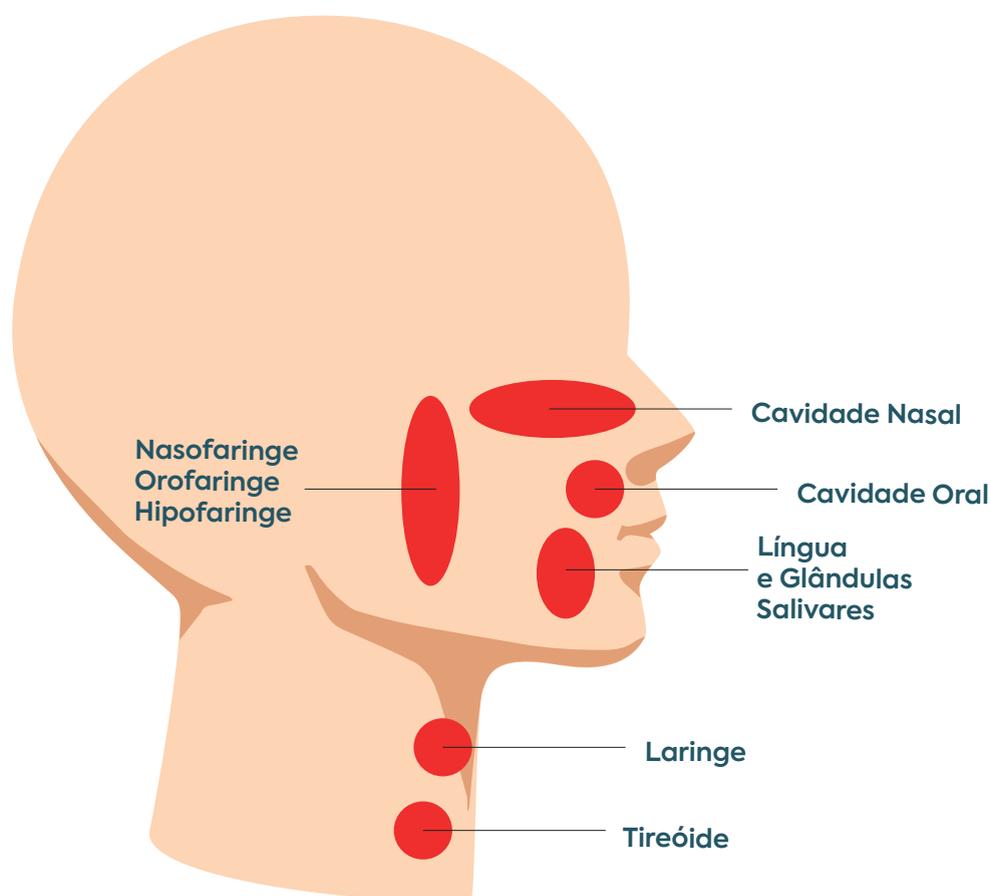
### Todo tumor é câncer? Não!

O chamado tumor benigno se forma a partir de células muito semelhantes às normais, que não se multiplicam tão rapidamente e não são capazes de migrar para outros tecidos.

O tumor maligno, também conhecido por câncer ou neoplasia começa quando células, de um órgão ou tecido crescem de forma alterada. Elas podem se soltar dos tecidos e até migrar para outras partes do corpo, por meio da circulação sanguínea ou do sistema linfático (uma rede de vasinhos que se distribuem pelo corpo).

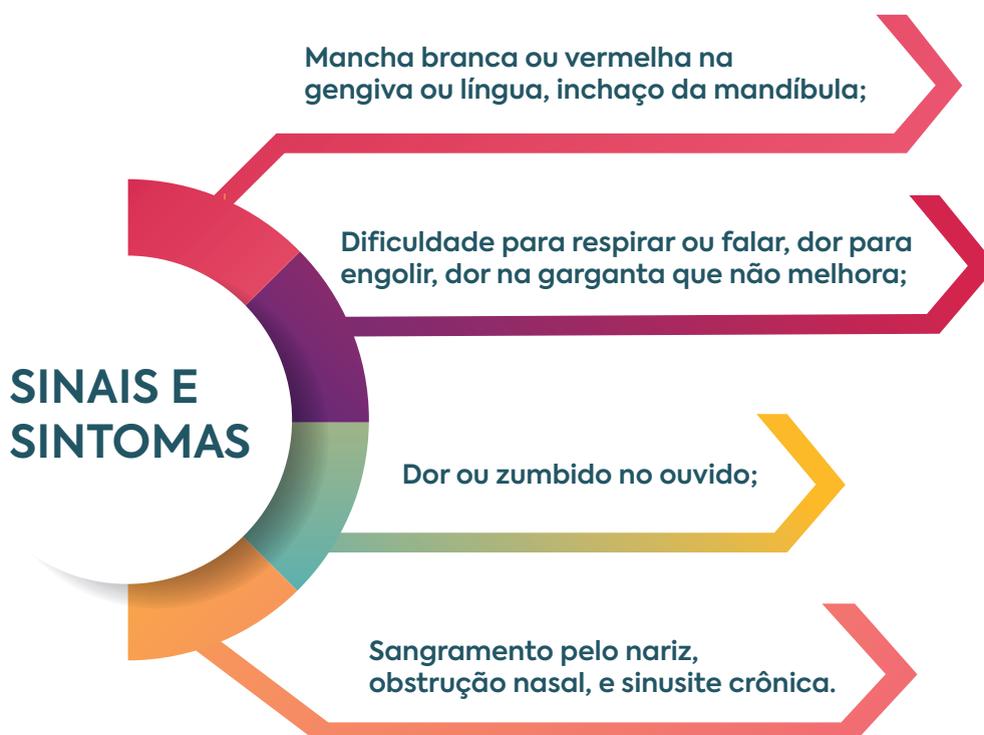
## ENTENDENDO O CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

O câncer de cabeça e pescoço é composto principalmente por tumores da cavidade oral, orofaringe, hipofaringe e laringe. No Brasil, estes tumores representam o 3º mais comum no homem. Mais de 90% dos casos são carcinomas de células escamosas e a maioria são diagnosticados em fases avançadas.





Os sinais e sintomas podem variar de acordo com a topografia da lesão, é necessário procurar o médico ou dentista caso ocorra alguns dos sintomas abaixo:



Todos os direitos reservados. Manual confidencial e sigiloso de propriedade de Renata Paiva Queiroz, sendo proibida a reprodução total ou parcial deste e-book, por qualquer meio, sem a prévia autorização do autor, por escrito.

## SOBRE O TRATAMENTO

---

A fase em que esses tumores são diagnosticados tem impacto muito grande nas taxas de cura e determina o tipo de tratamento.

A escolha do tratamento leva em consideração, a localização exata do tumor, a extensão da doença (estadiamento), o estado de saúde e a idade do paciente, além de considerações pessoais.

As opções de tratamento são cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia alvo e imunoterapia. Em muitos casos, a combinação de mais de um tratamento pode ser realizado.

**IMPORTANTE LEMBRAR QUE TODO TRATAMENTO É INDIVIDUALIZADO E DEVERÁ SER DISCUTIDO COM SEUS MÉDICO.**

## A CIRURGIA

---

O cirurgião de cabeça e pescoço trata principalmente de tumores benignos e malignos da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireoide, glândulas salivares, dos tecidos moles do pescoço, da paratireoide e tumores do couro cabeludo.

O tratamento será definido de acordo com o tipo de tumor.

## ONCOLOGIA CLÍNICA

---

O oncologista clínico é o médico que avalia o paciente de maneira global, conduzindo-o durante e após o tratamento do câncer. É ele também o responsável por definir o tipo de tratamento sistêmico do paciente (como quimioterapia, imunoterapia ou terapia direcionada). O oncologista decidirá qual medicamento ou combinação de medicamentos o paciente receberá, as doses, como os medicamentos serão administrados, a frequência e a duração do tratamento.

Quimioterapia é um termo generalizado para o tratamento sistêmico do câncer, mas, vale ressaltar que hoje em dia, existem vários tipos de tratamento com medicamentos e a quimioterapia é um deles, junto com a imunoterapia e a terapia alvo.

Por ser um tratamento que atinge tanto as células doentes quanto as saudáveis, pode provocar efeitos colaterais, que variam de paciente para paciente. Cada droga tem um perfil de toxicidade própria e cada organismo reage de uma forma ao tratamento.

Além de drogas mais modernas, visando o tratamento personalizado e menos agressivo às células saudáveis, temos várias medicações potentes que amenizam os efeitos colaterais do tratamento.

O oncologista clínico é o médico responsável pela prescrição do tratamento sistêmico e pelo manejo da sua toxicidade.

**CONVERSE COM SEU ONCOLOGISTA SOBRE OS EFEITOS COLATERAIS ESPERADOS COM SEU TRATAMENTO.**

## A RADIOTERAPIA

A radioterapia utiliza radiações ionizantes no local do tumor, bloqueiam a divisão celular, destruindo ou inibindo o crescimento das células anormais que formam o tumor.

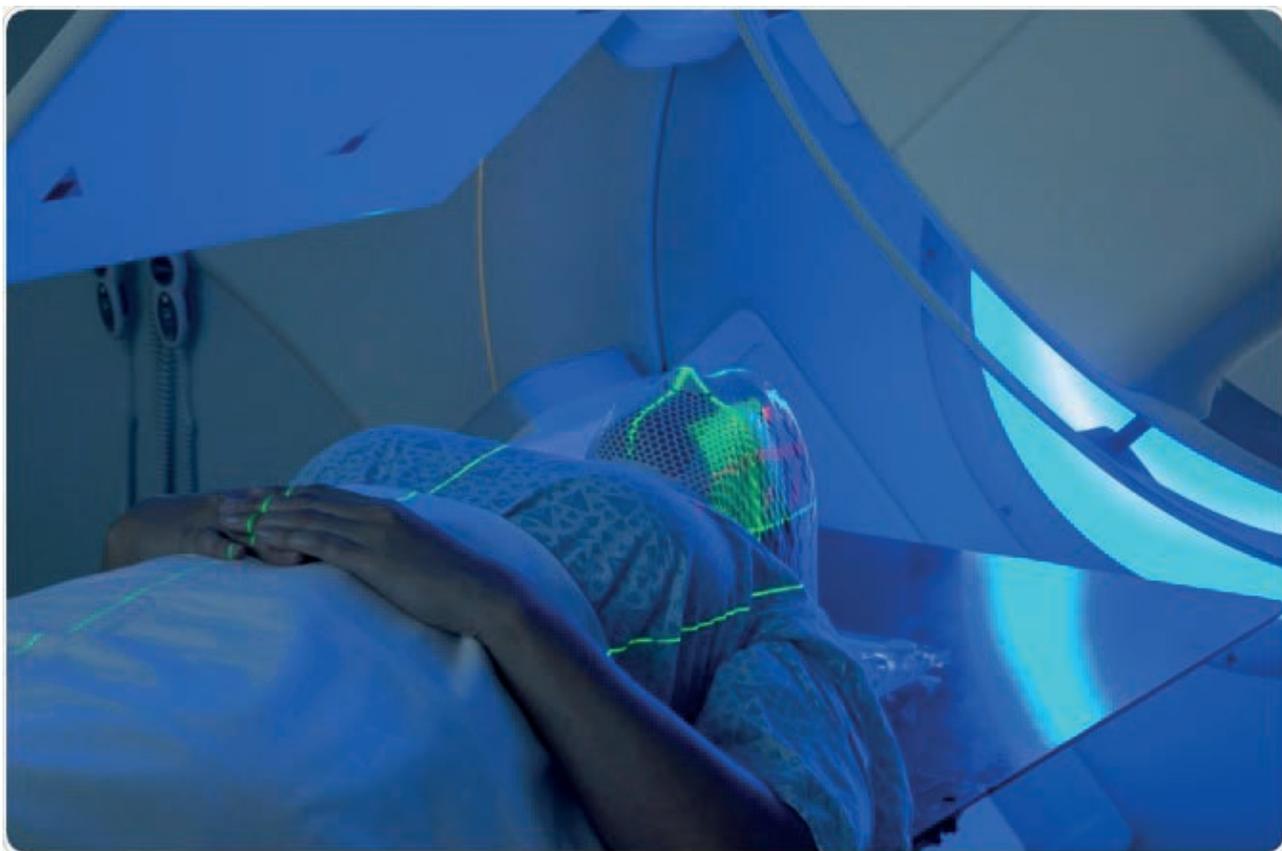
Seus efeitos tóxicos são limitados a região que recebe a radiação. Irritações ou leves queimaduras na pele, inflamações das mucosas, queda de pelos ou cabelos nas áreas irradiadas e diminuição na contagem das células do sangue são alguns dos efeitos colaterais mais frequentes da radioterapia, que variam de acordo com sua intensidade, com as doses utilizadas e as regiões tratadas.

Pode ser utilizada em várias situações, como:



Após a consulta com o radioterapeuta, o paciente será orientado sobre os próximos passos do tratamento que consistem em fazer uma máscara termoplástica e, posteriormente, uma tomografia para o planejamento do seu tratamento.

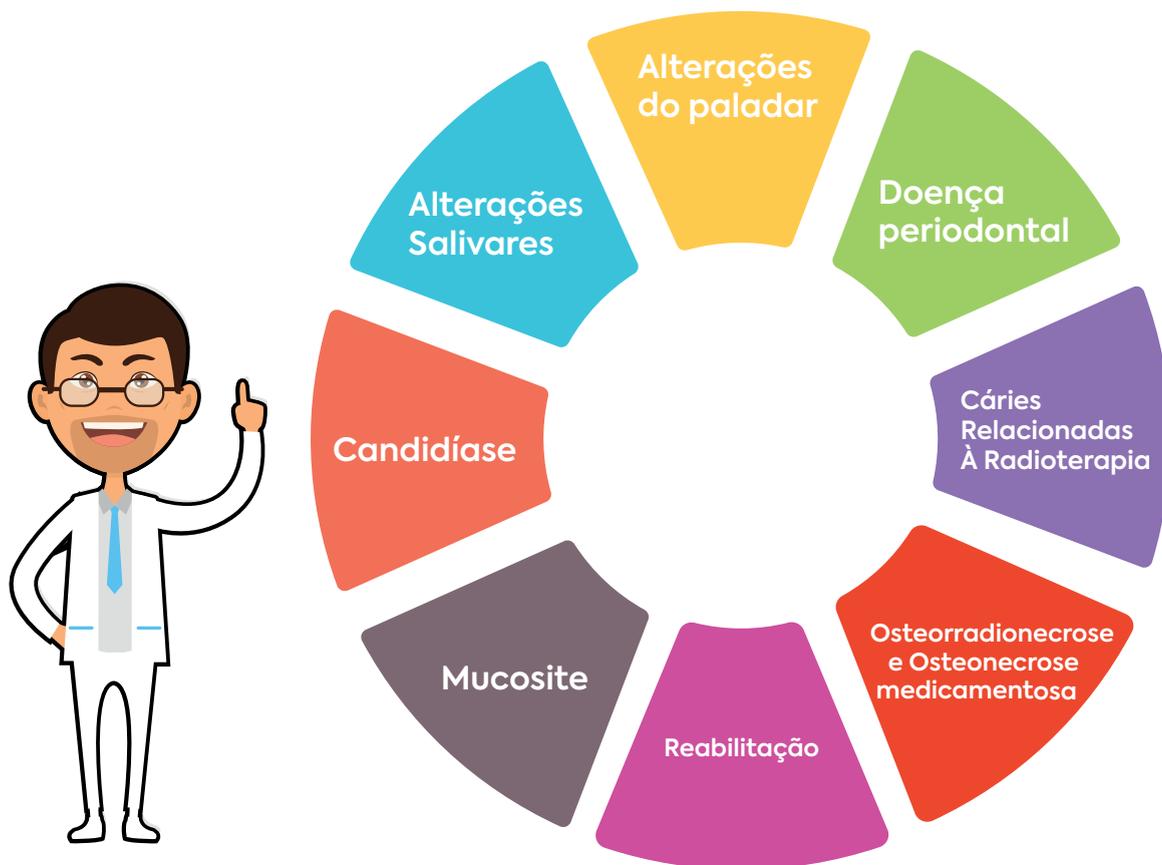
A máscara será usada por 10 a 15 minutos, no momento da aplicação da radioterapia e ajudará a reduzir a movimentação da cabeça durante as sessões.



## A ODONTOLOGIA

O dentista desempenha um papel importante no que se refere à prevenção, diagnóstico e tratamento das alterações bucais associadas à terapia oncológica. Os pacientes que passarão pelo tratamento do câncer de cabeça e pescoço devem ser avaliados previamente, para uma abordagem específica. Dentro da equipe multiprofissional, a atuação do dentista permite reduzir o risco de complicações bucais que poderiam impactar no andamento e no custo do tratamento oncológico.

### PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES BUCAIS CAUSADAS PELO TRATAMENTO ONCOLÓGICO:



## 1. Mucosite

A mucosite é um processo inflamatório da mucosa que pode acometer a cavidade bucal do paciente em tratamento com radioterapia em região de cabeça e pescoço e/ou quimioterapia. O início da mucosite se caracteriza pelo aparecimento de vermelhidão e ardência na mucosa da boca e da garganta e pode evoluir com o aparecimento de úlceras dolorosas, levando à dificuldade na alimentação. Entre as opções de tratamento da mucosite ou dos seus sintomas estão a fotobiomodulação, antibióticos, antiinflamatórios, analgésicos, anestésicos tópicos, enxaguantes específicos, bochechos com água bicarbonatada, crioterapia.

***A melhor forma de abordar a mucosite associada à radioterapia é iniciando o tratamento precocemente.***

A Fotobiomodulação, utilizando laser de baixa potência, tem sido amplamente utilizada no tratamento e prevenção da mucosite oral. Há particularidades na abordagem de cada caso ou estágio da mucosite, portanto o dentista deve ser consultado para definir a melhor estratégia de tratamento.

O preparo bucal prévio e a higiene bucal rigorosa são medidas importantes na prevenção e controle da mucosite e de outras alterações bucais.

## 2. Candidíase oral

Popularmente conhecida como “sapinho”, a candidíase é uma infecção causada por fungo, especialmente a *Candida albicans*, na mucosa bucal. Está relacionada principalmente às alterações salivares e à imunossupressão. Geralmente se caracteriza pelo aparecimento de placas brancas ou amareladas que se soltam da mucosa. Pode haver ardência, dor e alteração do paladar. O tratamento envolve principalmente o uso de antifúngicos tópicos ou sistêmicos. Abordagens preventivas durante o tratamento oncológico, como manutenção da lubrificação e higiene bucais, auxiliam no controle dessa desordem.

É importante que você procure o dentista ou o médico da equipe para receber orientações e o tratamento correto.

### 3. Alterações Salivares

Tanto a quimioterapia quanto a radioterapia podem causar a sensação de boca seca ou xerostomia, porém é mais frequente nos pacientes irradiados. A redução do fluxo salivar pode causar desconforto, ardência bucal, dificuldade para falar e deglutir e maior risco de cáries e infecções oportunistas, como a candidíase oral. De acordo com o grau de comprometimento da produção de saliva, podem ser usados, entre outros:

substitutos salivares e estimulantes da produção de saliva, farmacológicos ou mecânicos.

A adequação da dieta e da ingestão de líquidos são de grande importância dentro deste contexto.

### 4. Doença Periodontal

É a inflamação da gengiva, com perda de tecido de suporte dentário, que pode resultar em infecção óssea e perdas dentárias. Acomete os indivíduos em geral, mas há maior risco para os pacientes tratados com radioterapia, especialmente devido a redução da salivação. A avaliação e o tratamento periodontais realizados antes, durante e depois do tratamento oncológico são imprescindíveis, prevenindo complicações.

### 5. Cáries Relacionadas à Radioterapia

São cáries de evolução rápida, que podem ocorrer após a radioterapia e, se não tratadas, levam à perda de dentes. Alterações salivares e na estrutura dentária e mudanças na dieta são fatores que contribuem para o surgimento destas cáries. A abordagem preventiva e a motivação para uma higiene bucal adequada reduzem de modo significativo o risco de cárie e suas complicações.

## Previna-se:

- Realize a consulta odontológica antes do início da radioterapia e mantenha o acompanhamento,
- Siga as orientações do dentista quanto à escovação dos dentes, uso de fio dental e bochechos com soluções fluoretadas adequados para o seu caso.

## 6. Osteorradionecrose e Osteonecrose Relacionada ao Uso de Medicamentos

Estes efeitos, geralmente tardios, são menos comuns e mais severos que os vistos anteriormente.

“A osteorradionecrose pode ocorrer em pacientes que foram tratados com radioterapia em região de cabeça e pescoço”

“A osteonecrose relacionada ao uso de medicamentos pode ocorrer em pacientes que foram tratados, principalmente, com drogas antirreabsortivas, utilizadas no tratamento do câncer nos ossos e outras doenças ósseas”

Esses processos podem afetar a maxila ou a mandíbula com a exposição persistente de parte do osso, podendo evoluir com infecção, causando dor. Extrações dentárias e outras cirurgias bucais, ferimentos causados por próteses mal adaptadas e infecções de origem dentária ou periodontal, se ocorrerem durante ou após a radioterapia ou uso de antirreabsortivos, podem funcionar como “gatilhos” para o início destas complicações. O tratamento varia de conservador a cirúrgico, de acordo com o estágio da necrose óssea. A intervenção odontológica precoce e a manutenção da saúde bucal são fundamentais para prevenir as necroses ósseas.

“Consulte o dentista, preferencialmente antes do início da terapia oncológica, para orientações e preparo bucal preventivo!”

## 7. Reabilitação

O tratamento cirúrgico algumas vezes leva à perda de parte de estruturas da boca ou da face. Quando isso acontece, o dentista poderá intervir através da confecção de próteses especiais bucais ou faciais, que devolvem a função e a estética, melhorando a qualidade de vida. Os defeitos bucais podem causar dificuldade na alimentação e fala. Nestes casos, a atuação coordenada entre o cirurgião de cabeça e pescoço, o dentista e o fonoaudiólogo permite a reabilitação com próteses bucomaxilofaciais, restaurando a fala, a alimentação (evitando a necessidade de sondas) e a estética.

Lembre-se de que a **PREVENÇÃO** é a principal abordagem para reduzir o risco de complicações bucais nos pacientes que iniciarão o tratamento oncológico.

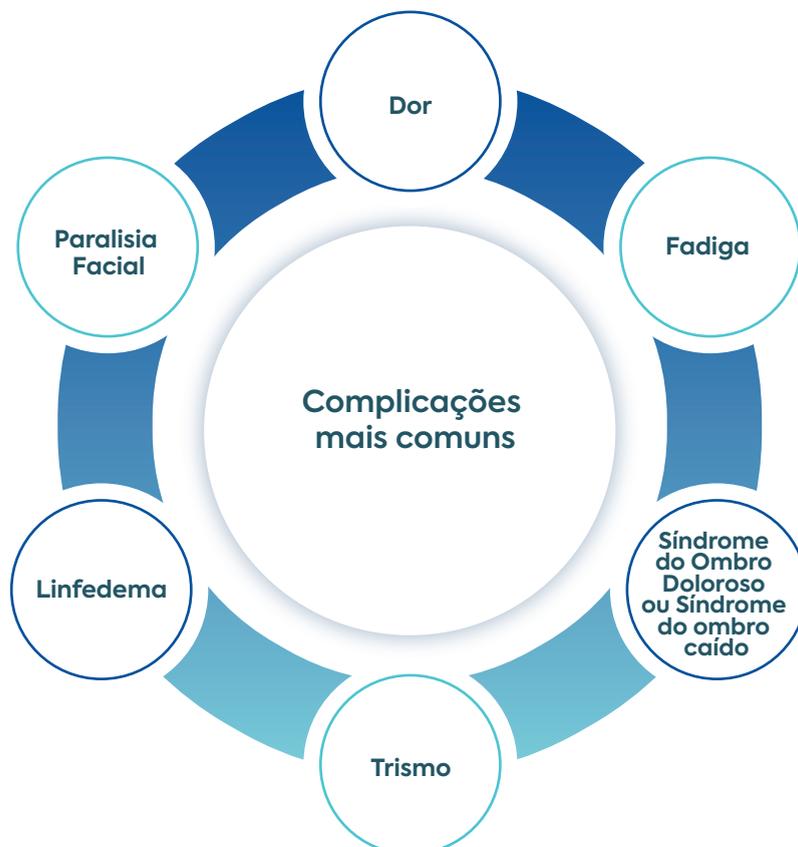


Todos os direitos reservados. Manual confidencial e sigiloso de propriedade de Renata Paiva Queiroz, sendo proibida a reprodução total ou parcial deste e-book, por qualquer meio, sem a prévia autorização do autor, por escrito.

## A FISIOTERAPIA

A fisioterapia oncológica tem relevante papel na reabilitação pós cirurgia de cabeça e pescoço. Nosso objetivo é preservar, desenvolver, restaurar a integridade dos movimentos, tratar as sequelas tardias e também prevenir possíveis alterações causadas no decorrer do tratamento.

O esvaziamento cervical, associado à retirada do tumor, é o procedimento cirúrgico mais utilizado no câncer de cabeça e pescoço, podendo ocasionar uma sequela estética e funcional importante em praticamente todos os pacientes submetidos a esta cirurgia. Pode levar ao trismo, a uma síndrome dolorosa, a perda funcional do movimento do braço ipsilateral a cirurgia e até linfedema de face. Algumas sequelas podem surgir mais tardiamente mas é importante ressaltar que todas elas podem ser prevenidas, amenizadas ou tratadas com um fisioterapeuta especialista na área.



Saiba como a fisioterapia pode te ajudar caso você apresente algumas destas complicações:

## 1. Dor

A dor é uma complicação comum, podendo ser aguda - como consequência da cirurgia - ou crônica como consequência de inabilidade do ombro devido à secção do nervo acessório após esvaziamento cervical. O caráter e a severidade da dor são influenciados pela localização do câncer, pelo tipo de tratamento e tempo de tratamento pós- operatório.

Algumas técnicas como terapia manual, TENS (Estimulação Elétrica Transcutânea) e a fotobiomodulação (laser e infravermelho) podem ser utilizadas para auxiliar no alívio da sua dor, reduzindo a tensão muscular, melhorando a circulação local e auxiliando na redução da ansiedade.

## 2. Fadiga

A fadiga também é uma queixa frequente. Ela pode impactar na sua qualidade de vida, levando a uma queda da funcionalidade geral e do estado emocional.

A assistência fisioterapêutica, além de tratar e amenizar, por exemplo: a fadiga, a fraqueza muscular e algumas outras complicações, pode também auxiliar na prevenção. Por isso a intervenção/abordagem precoce; treinando, condicionando e orientando os pacientes, antes mesmo do início do tratamento específico (quimioterapia e cirurgia, por exemplo), são de notável valia melhorando significativamente as condições físicas para enfrentar o tratamento oncológico.

### 3. Síndrome do Ombro Doloroso ou Síndrome do ombro caído

Todos os pacientes submetidos ao esvaziamento cervical devem iniciar a fisioterapia o mais precoce possível, na tentativa de minimizar as sequelas causadas pela cirurgia, especialmente sobre o nervo espinhal acessório, resultando em diminuição da amplitude dos movimentos do ombro devido principalmente à paralisia do músculo trapézio.

A fisioterapia busca a compensação destas limitações através da mobilização e treinamento de outros grupos musculares. A paralisia do músculo trapézio superior pode causar dor e limitação principalmente, dos movimentos de elevação do braço para frente e para o lado.

**É RECOMENDADO QUE LOGO APÓS A CIRURGIA, VOCÊ PROCURE O FISIOTERAPEUTA COM O OBJETIVO DE MANTER A AMPLITUDE DE MOVIMENTO E A FORÇA MUSCULAR, DIMINUINDO, ASSIM, AS COMPLICAÇÕES QUE ACOMETEM O OMBRO E MELHORANDO A SUA QUALIDADE DE VIDA.**

### 4. Trismo

Algumas cirurgias de cabeça e pescoço acarretam o trismo, que consiste na incapacidade de abertura da boca. Tal complicação ocorre pelo fato de os músculos que fazem a oclusão da boca terem dez vezes mais força do que aqueles que fazem a abertura. O que predispõe ao trismo em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço são a extensão tumoral (crescimento infiltrativo), a radioterapia e a fibrose pós-operatória.

A fisioterapia pode te ajudar com técnicas de massagem, exercícios ativos, passivos e alongamentos, infravermelho e dispositivos que melhoram a abertura da boca (espátulas de madeira, hiperboloide, therabite e similares). O objetivo é liberar aderências, reduzir a dor e espamos musculares, restaurar movi-

mentos faciais, melhorar a circulação e melhorar a mobilidade condilar, fazendo com que você recupere a sua abertura bucal ao mais próxima do normal e ao mais funcional.

**O SUCESSO DO TRATAMENTO TAMBÉM DEPENDE DE VOCÊ!  
OS EXERCÍCIOS EXIGEM COOPERAÇÃO E DEDICAÇÃO DA SUA PARTE.**

## 5. Linfedema

O Linfedema de face e/ou cervical surge normalmente após a cirurgia de dissecação ou após irradiação dos linfonodos cervicais e supraclaviculares. O linfedema é uma doença crônica e, apesar de não ter cura, é tratável e tem controle. Quanto antes o tratamento for iniciado, maiores as chances de normalizar e controlar o inchaço. Quando não tratado, ele tende a ir progredindo lentamente, comprometendo não só a estética facial, mas a fala e a deglutição.

O método mais indicado para a redução do linfedema de face é a Terapia Descongestiva Linfática, a qual apresenta a Drenagem Linfática Manual, associada a exercícios, cuidados com a pele e terapia compressiva de baixa extensibilidade.

## 6. Paralisia Facial

O nervo facial pode ser acometido em alguns tipos de cirurgia, o que resulta em paralisia ou paresia dos músculos da face do lado operado.

A fisioterapia pode te auxiliar a reduzir o quadro inflamatório, normalizar bilateralmente o tônus da musculatura facial e fortalecer os músculos lesionados. Exercícios para músculos da face, laser, exercícios locais, manipulações, drenagem linfática e dispositivos para abertura bucal são alguns dos recursos disponíveis no processo de reabilitação.

**SEGUIR AS ORIENTAÇÕES DOMICILIARES E O EXERCÍCIOS RECOMENDADOS VÃO ACELERAR A SUA RECUPERAÇÃO.**

## 7. Laserterapia

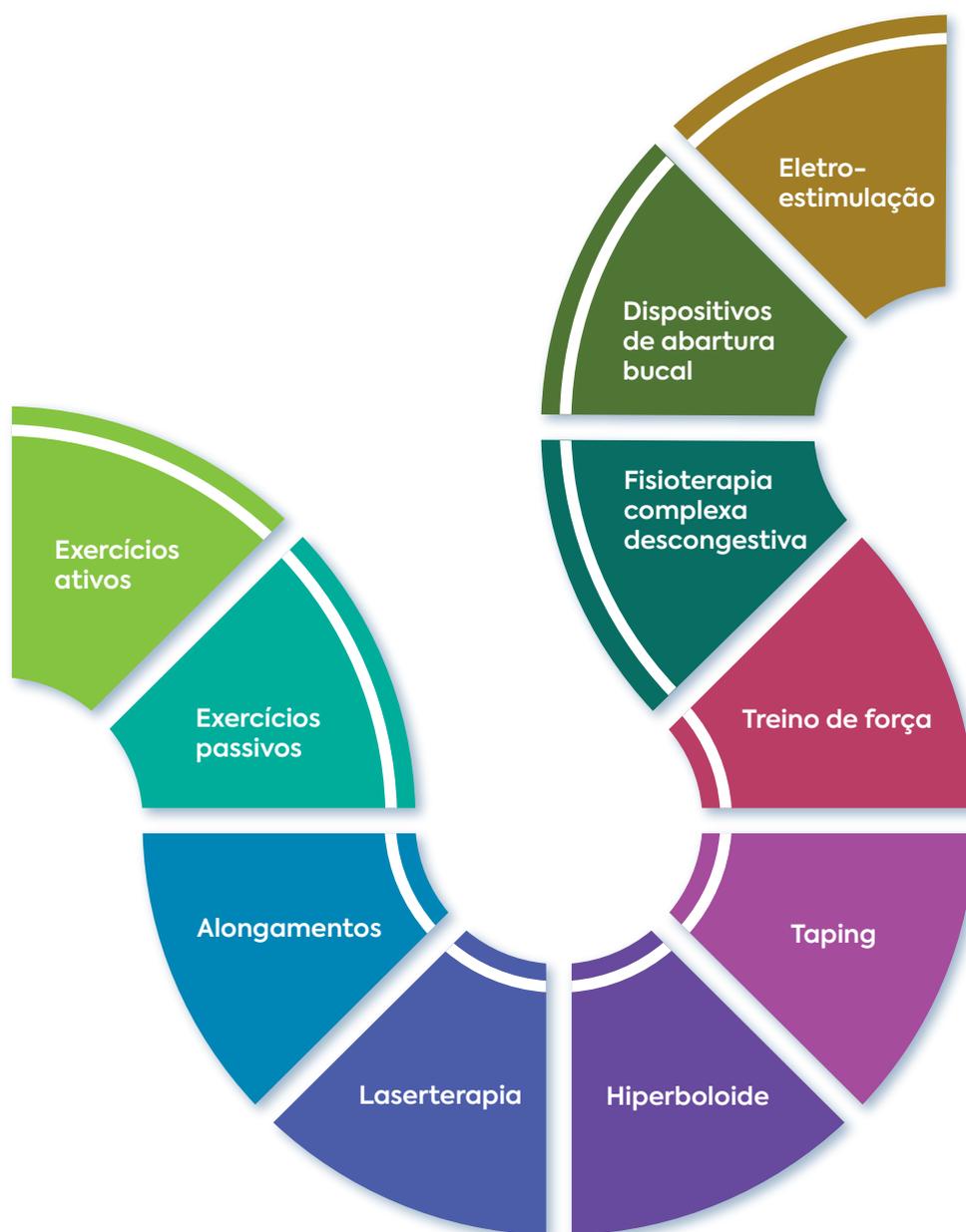
Os cuidados com a pele no local a receber a radioterapia são essenciais durante o tratamento e a orientação da equipe de enfermagem é fundamental.

Em alguns casos, podem surgir lesões na pele irradiada, a qual chamamos de radiodermite. A depender do grau, as sessões de radioterapia precisam ser suspensas até que a pele se recupere.

Associado aos cuidados médicos e de enfermagem, podemos intervir com o uso do laser de baixa potência com o objetivo de evitar esse tipo de lesão e, naqueles que pacientes que já apresentam radiodermite, podemos acelerar a cicatrização e reduzir a inflamação local, fazendo com que você volte o quanto antes às sessões de radioterapia e finalize seu tratamento.

As sessões de laser podem ser feitas durante o tratamento de radioterapia.

Técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas:

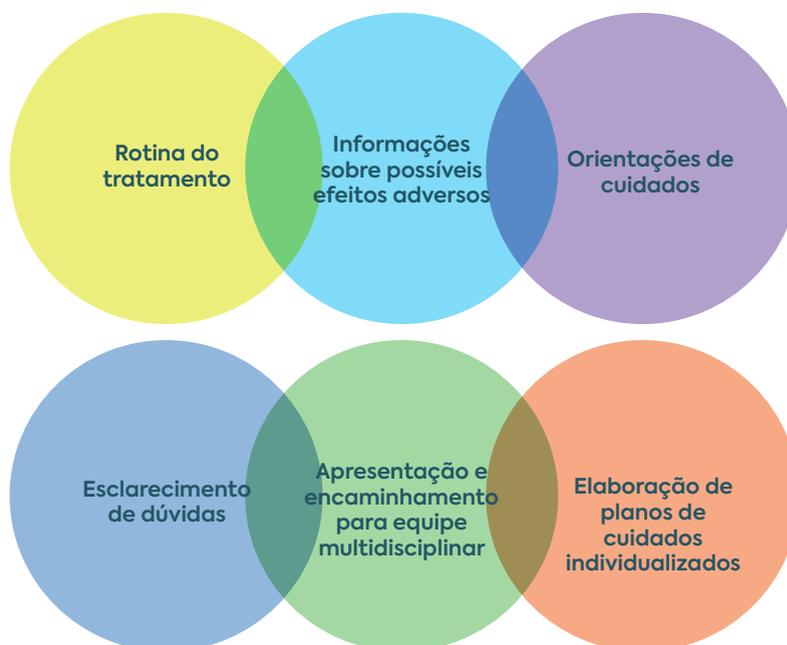


Todos os direitos reservados. Manual confidencial e sigiloso de propriedade de Renata Paiva Queiroz, sendo proibida a reprodução total ou parcial deste e-book, por qualquer meio, sem a prévia autorização do autor, por escrito.

## A ENFERMAGEM

O Enfermeiro na oncologia exerce um papel essencial, principalmente em seus tratamentos de radioterapia e quimioterapia, auxiliando nas atividades do processo de tratamento e fazendo a ligação entre o paciente e a equipe multidisciplinar através de uma relação de confiança e empatia.

Ao iniciar o tratamento, você passará por uma consulta de enfermagem, que é obrigatória e fundamental, onde serão abordados assuntos sobre:



Saiba que independente do tratamento proposto pelo médico, é importante criar os hábitos de:

Cuidados com a pele

Beber líquidos na quantidade correta

Alimentação saudável

Atividade física seguindo orientação médica e/ou do fisioterapeuta

A associação de quimioterapia e radioterapia produz aumento da toxicidade gerada no seu organismo, onde os efeitos colaterais podem surgir de forma precoce e aguda. Saiba alguns cuidados que você poderá ter durante o tratamento:



## A FONOAUDIOLOGIA

---

O fonoaudiólogo é o profissional que trabalha com os diferentes aspectos da comunicação humana:



Pacientes com câncer de cabeça e pescoço, submetidos à radioterapia e/ou cirurgia, podem apresentar dificuldades na fala ou na deglutição, independente da localização do tumor, impactando diretamente o bem estar físico, psicológico e emocional do indivíduo.

As alterações mais frequentes são:

Alterações de fala e voz:

- . dificuldade em emitir o som de algumas letras;
- . dificuldade de articular bem as palavras;
- . rouquidão;
- . voz fraca, muito fina ou grossa;
- . esforço e cansaço ao falar;
- . dificuldade de ser entendido pelos outros.

Alterações na alimentação:

- . dificuldade em ingerir sólidos e líquidos;
- . dificuldade de articular bem as palavras;
- . tosse;
- . engasgo frequente;
- . falta de ar ao alimentar;
- . saída de líquidos pelo nariz.

O papel do fonoaudiólogo é reabilitar ou readaptar as funções alteradas facilitando o dia a dia do paciente.

## A NUTRIÇÃO

---

A terapia nutricional durante o tratamento oncológico pode te ajudar:

- Prevenir a desnutrição;
- Melhorar a resposta imunológica;
- Aumentar a tolerância ao tratamento;
- Minimizar e controlar os efeitos colaterais do tratamento;
- Minimizar os efeitos deletérios da doença;
- Melhorar a Qualidade de Vida.

Uma boa alimentação e a ingestão adequada de nutrientes como proteínas, vitaminas e minerais é de extrema importância para minimizar os efeitos colaterais e aumentar o seu sucesso terapêutico.

A desnutrição pode levar a um maior tempo de hospitalização, maior toxicidade relacionada ao tratamento, piora na qualidade de vida e no prognóstico de forma geral.

Os efeitos colaterais do tratamento são individuais e vão variar dependendo da sensibilidade de cada pessoa, da localização da doença, do tipo de medicamento e a dose prescrita.

1. Em caso de Mucosites e outras alterações bucais, recomendamos:

- Modificar a consistência da dieta, conforme o grau de mucosite;
- Evitar alimentos irritantes como: frutas cítricas, alimentos condimentados, pimenta, alimentos ácidos, secos e duros;
- Exemplo de frutas cítricas: Laranja, limão, maçã, morango, uva e abacaxi, kiwi;
- Frutas mais aceitas: Pêra, abacate, banana, mamão, graviola, melão, melancia, manga, pêsego e ameixa;
- Evitar higienizar verduras ou frutas com sabão ou outro produto químico que contenha acidez;
- Dar preferencia a alimentos à temperatura ambiente, frio ou gelado;
- Diminuir o sal das preparações.

2. Para amenizar os sintomas da Xerostomia (diminuição da saliva), é importante:

- Ingerir líquidos em pequenas quantidades e em maior número de vezes;
- Adequar os alimentos conforme a aceitação, ajustando a consistência;
- Dar preferência a alimentos umedecidos;
- Utilizar gotas de limão nas saladas e bebidas;
- Ingerir líquido junto com as refeições para facilitar a mastigação e deglutição;
- Adicionar molhos e caldos às preparações;
- Usar ervas aromáticas como tempero nas preparações, evitando sal e condimentos em excesso.

3. Falta de apetite e alteração no paladar, o que fazer para melhorar:

- Lembrar da importância de se alimentar independente da inapetência;
- Substituir alimentos poucos tolerados pelo de maior preferência;
- Fracionar mais as refeições de 6 a 8 refeições em pequenas porções;
- Modificar a consistência da dieta conforme aceitação;
- Preparar pratos visualmente coloridos e agradáveis;
- Evitar alimentos muito quentes ou muito gelados;
- Lembrar do sabor dos alimentos antes de ingeri-los;
- Aumentar a variedade de legumes e carnes nas preparações;
- Dar preferência a talheres de plástico para evitar o gosto metálico;
- Mastigar e chupar gelo feito de água, água de coco ou suco de fruta;
- Estimular o consumo de balas ou gomas de limão ou hortelã sem açúcar;
- Aumentar a densidade calórica e proteica das refeições;
- Utilizar temperos naturais nas preparações;
- Quando necessário, fazer o uso da suplementação prescrita pelo seu nutricionista.

## 4. Preparo cirúrgico:

A presença da desnutrição é um importante fator de risco para as complicações pós-operatórias. Sabemos que pacientes desnutridos aumentam o tempo de internação e tem o dobro de chance de ser re-hospitalizados após a cirurgia.

O acompanhamento Nutricional é extremamente importante nessa fase do tratamento, a dieta deverá ser prescrita por nutricionista, que irá adequar as quantidades de nutrientes necessários para garantir uma melhor cicatrização e recuperação do paciente.

O uso de suplementação acrescidos de nutrientes, como a arginina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos confere vantagens adicionais da nutrição perioperatória, como atenuação da resposta inflamatória, estímulo do sistema imunológico e melhor cicatrização, pois a arginina é precursora da prolina, fundamental para síntese de colágeno, consequentemente reduzindo o risco de complicações pós-operatória e melhorando o estado nutricional do paciente. O uso desse suplemento por 5 a 7 dias no pré-operatório e, se possível, continuado por até 7 dias no pós-operatório, resulta em redução de cerca de 50% das chances de infecção, além de redução do tempo de internação.

**Contribuições da Nutrição:**



## A PSICOLOGIA

---

### 1. O Atendimento Psicológico

O atendimento psicológico consiste em realizar uma avaliação para a coleta de dados relativos ao estado emocional do paciente para oferecer atendimento humanizado, integral e personalizado, direcionado às suas necessidades do momento.

### 2. Quando Agendar com a Psicologia

A assistência em psico-oncologia é disponibilizada em todas as fases do Tratamento Oncológico, desde o momento do diagnóstico até a alta do tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Cada fase é um momento específico, assim tanto o paciente quanto seus familiares, incluindo as crianças, vivenciam as alterações acarretadas pelo tratamento. A família necessita de cuidados tanto quanto o paciente, para expor suas dúvidas, medos, preocupações e vislumbrar os cuidados que podem oferecer ao seu ente querido durante o processo de tratamento. O psicólogo é o profissional adequado para esse momento.

### 3. A Importância da Assistência da Equipe Interprofissional

O trabalho do psico-oncologista visa melhorar o enfrentamento da situação de tratamento e entendimento cognitivo e emocional de todo o processo de adoecimento.

Busca minimizar o sofrimento do paciente e familiar neste novo contexto, que inclui cuidados especiais para que o seu estado emocional não seja barreira para o sucesso do tratamento e, também, possibilitar melhor qualidade de vida a todos que estão envolvidos no processo de adoecimento(2). Em doenças avançadas, as alterações significativas podem gerar repercussões psicológicas importantes, tanto para os pacientes quanto para seus familiares. A avaliação da qualidade de vida auxiliará na execução do projeto terapêutico, objetivando reduzir os efeitos do tratamento na adaptação da rotina pessoal e familiar.

### 4. Psicoeducação

Promove informações e apoio para melhor entender e lidar com a doença.

## 5. Apoio Psicológico

Visa oferecer uma escuta atenta, ativa e personalizada da questão do momento e auxilia na reflexão para a tomada de decisão.

## 6. Visualização Criativa e Técnicas de Respiração

Minimizam a ansiedade relacionada à consulta, ao tratamento oncológico e demais procedimentos.

## 7. Relaxamento Físico e Mental

Auxiliam no relaxamento e rebaixamento da ansiedade, além de trazer outros benefícios relacionados ao estado emocional.

## 8. Psicoterapia Breve/Focal

Objetiva instrumentalizar emocionalmente o paciente para lidar melhor com momentos estressores por ele elegidos.

## 9. Hipnose Ericksoniana

Um recurso complementar ao acompanhamento psicológico que auxilia pacientes que apresentam ansiedade, medo e fobia durante a tomografia, ressonância magnética e confecção da máscara para o início das sessões de radioterapia e/ou quimioterapia. É focada na solução do problema e auxilia o paciente no enfrentamento de questões relacionadas ao processo de tratamento.

## 10. Intervenção em Grupo

Atendimento a pacientes para facilitar as trocas e entendimentos acerca da doença, das potencialidades individuais utilizadas no enfrentamento da doença e do processo de adoecimento; outros assuntos podem ser elegidos pelo grupo. São realizados, também, atendimentos ao grupo familiar e casais.

## 11. A Família no Tratamento Oncológico

Os familiares são muito importantes para o bom andamento do tratamento do membro familiar, pois são impactados pelas repercussões emocionais relacionadas ao tratamento do seu ente querido. Ocorrem mudanças de papéis familiares, alterações de rotinas e remanejamento de várias atividades para suprir a demanda do membro familiar que está em tratamento. Essas questões, e outras relacionadas às questões familiares, são importantes para serem abor-

dadas no atendimento psicológico.

## 12. Critérios para Encaminhamento

- Pacientes e familiares pós-consulta médica para avaliação psicoemocional;
- Pacientes em tratamento oncológico, que estão se submetendo à radioterapia e quimioterapia, bem como seus familiares e acompanhantes;
- Acompanhamento psicológico para pacientes e ou familiares que apresentam sofrimento relacionado ao processo de adoecimento;
- Preparo psicoemocional para pacientes que apresentam dificuldade para se submeter à confecção da máscara de radioterapia;
- Preparo psicológico para realização de exames e cirurgias;
- Atendimento domiciliar;
- Cuidados paliativos.

### Atuação da psicologia:



## A ASSISTÊNCIA SOCIAL

---

O câncer de cabeça e pescoço afeta o biológico, psicológico e social do paciente.

O assistente social, compreendendo o contexto biopsicossocial do enfermo, contribui para a troca de conhecimento sob a realidade social, numa posição de mediador de conflitos, trazendo uma maior visibilidade para as questões sociais e interligando a conexão de vínculos com a rede envolvida no modo assistencial.

O paciente oncológico pode se deparar com algumas dificuldades:

- mudanças e adaptações na rotina do dia a dia;
- necessidade de terceiros;
- isolamento social;
- preconceito;
- exclusão social.

A Assistência social te orienta sobre os benefícios garantidos em lei:

Saque do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço)

Saque do PIS/PASEP

Compra de veículos adaptados ou especiais

Isenção do IPI (na compra de veículos adaptados)

Isenção do ICMS (na compra de veículos adaptados)

Isenção do IPVA (para veículos adaptados)

Dispensa do rodízio de automóveis

Quitação de financiamento de imóvel pelo sistema financeiro de habit.

Isenção do imposto de renda na aposentadoria

Aposentadoria por invalidez

Assistência permanente

Auxílio-doença

Transporte coletivo gratuito

Passe livre interestadual

Serviço de atendimento ao consumidor em caráter preferencial

Andamento judiciário prioritário

Prioridade de atendimento em estabelecimentos comerciais e bancários

Quitação do Financiamento da Casa Própria

Todos os direitos reservados. Manual confidencial e sigiloso de propriedade de Renata Paiva Queiroz, sendo proibida a reprodução total ou parcial deste e-book, por qualquer meio, sem a prévia autorização do autor, por escrito.

## AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS

---

As práticas integrativas em Saúde (PIS) são tecnologias que abordam a saúde do ser humano na sua multidimensionalidade física, mental psíquica, afetiva e espiritual, com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde. São tecnologias eficazes e seguras com ênfase na escuta acolhedora, no autocuidado, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Além disso, quando necessário, as PICS também podem ser usadas para aliviar sintomas e tratar pessoas que já estão com algum tipo de enfermidade. Há um crescente número de profissionais capacitados e habilitados e maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas.

**IMPORTANTE:** As Práticas Integrativas em Saúde não substituem o tratamento tradicional. Elas são um adicional, um complemento no tratamento e indicadas por profissionais específicos conforme as necessidades de cada caso.

**Exemplos de PIS**

Acupuntura

Aromaterapia

Ioga

Reike

Meditação

Musicoterapia

Shantala

Arteterapia

Florais

## OS CUIDADOS PALIATIVOS

Consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

O Painel de especialistas dos EUA, National Comprehensive Cancer Network (NCCN) recomendam que todos os pacientes de cabeça e pescoço sejam encaminhados ao serviço de Cuidados Paliativos.

Os cânceres de cabeça e pescoço tem uma particularidade importante porque tanto os sintomas como o tratamento podem afetar as funções fisiológicas do indivíduo (mastigação, deglutição e respiração), sensitivas (paladar, olfato, audição) e características pessoais (aparência, voz), o que pode impactar negativamente a qualidade de vida de pacientes e familiares. Os cuidados Paliativos, como por definição, permitem um olhar global do paciente atendendo suas necessidades físicas, emocionais, espirituais e valores morais. A transição do cuidado com o objetivo de cura para o cuidado com a intensão paliativa é um processo contínuo, e sua dinâmica difere para cada paciente.



## A VISÃO DO PACIENTE

---

Escrever a visão do paciente em um manual de tratamento de câncer de cabeça e pescoço poderia sugerir que aqui estivesse uma pesquisa, com vários pacientes e que houvesse uma estatística com depoimentos. Sim, isso seria possível, mas a opção foi pela narrativa de um impacto, que, se não traduz a experiência de muitos, se aprofunda em uma história representativa daquilo que muitos sentem e de tudo que há de comum entre aqueles que passam pela mesma situação.

Descobri em 2018 que estava com um câncer de língua, com metástase para os linfonodos do pescoço. Como normalmente ocorre nesses casos, passei pelos momentos de angústia, dúvidas, medos, questionamentos, incertezas. Mas também de esperança, força e fé! Sim, somos humanos.

Nesse momento em que tudo é uma novidade o melhor é nos apegarmos àqueles para quem essa nova experiência faz parte de suas rotinas de trabalho e de ajuda.

Tudo parte do conhecimento, da luz, de sair do escuro que se forma quando se descobre algo que se mostra grande. Para isso, há seres que dedicam sua vida a estudar a pesquisar, a transformar o conhecimento em ação. Os profissionais. E são muitos! Claro, para algo tão complexo um exército precisa ser formado e os ataques precisam ser feitos de forma estratégica, de todas as formas, cercando o inimigo por todos os lados, até que ele se sinta tão insignificante que desapareça.

Estar segura com os profissionais que nos cerca e nos assiste é fundamental. Entregar-se é um exercício de confiança e esperança desde o diagnóstico até as cirurgias, tratamentos, medicamentos, clínicas e hospitais tão comuns àqueles que se encontram na mesma condição.

Muitas vezes a palavra câncer é muito mais cruel do que a própria doença. No imaginário social que faz parte do conhecimento de muitas pessoas, existe somente um ciclo possível: a doença, o tratamento, muito sofrimento e o fim. Assim, com ponto final! Na verdade, a gente descobre que não é assim, com ponto final, mas com uma vírgula, que não é o fim, mas o começo, o começo do tratamento, da recuperação. Para mudar esse final e chegarmos à vitória é preciso ação. Ação para superar, por isso pensemos em super + ação.

Todos os profissionais a quem me entreguei sempre lidaram com a saúde e com um ser humano em busca de recuperação. Nunca trataram a doença, porque doença a gente não trata, doença a gente elimina, a gente trata mesmo é do ser humano para que ele se livre da doença e chegue à cura.

Nesse caminho há outros pontos de luz, como os amigos, a família e a fé! A fé em Deus que em tudo está, desde a descoberta até a cura.

Os sentimentos são muitos, em ciclos, tantos que escrevi um livro chamado “O sabor da Jaca”. Se um dia puder ler você descobrirá porque decidi chamar o câncer de Jaca e quem sabe ficará inspirado a também escrever a sua história quando tudo isso terminar.

Se você está lendo esse manual é, possivelmente, porque iniciará um processo de cura e eu lhe desejo boa sorte. Acredite... é possível!

Meu nome é Simone Antoniaci Tuzzo. Sou mãe, esposa, filha, professora e vivo hoje muito feliz após superar um câncer de cabeça e pescoço. Site: [www.simonetuzzo.com](http://www.simonetuzzo.com)

## Coordenação e produção

- Renata Paiva Queiroz
- Fernanda Ribeiro Cardoso

## Colaboradores

### Enfermeiras

- Natalia Regina dos Santos Soares – COREN-GO 532299
- Nara Késia Brandão Silva - COREN-GO 478391
- Zilda Pereira Cardoso – COREN-GO 425788

### Físico Médico

- Mário Henrique Hashimoto - CNEN FT-0238 / ABFM- RT 302-1123

### Fisioterapeuta

- Fernanda Ribeiro Cardoso – CREFITO-GO 67264-F

### Médicos

- Renata Paiva Queiroz (oncologista clínica e paliativista) – CRM 9463 / RQE 6203
- José Carlos de Oliveira (cirurgião cabeça e pescoço) - CRM 5900

### Nutricionista Oncológica

- Pabline do Valle Xavier – CRN-GO 6409

### Odontólogas

- Helenisa Helena de Oliveira Neto – CRO-GO 9097
- Rafaela Guidi – CRO-GO 9021
- Sibelle Teodoro Faleiro - CRO 12507

### Psicóloga

- Jaqueline Andrade Amaral – CRP 09/1106

## Apoio:

