



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Júlia Rodrigues Lenz**

**ENFERMAGEM E MUTILAÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E  
PESCOÇO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**Florianópolis**

**2018**

**Júlia Rodrigues Lenz**

**ENFERMAGEM E MUTILAÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E  
PESCOÇO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso, referente à disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeira.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luciana Martins da Rosa

**Florianópolis**

**2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Lenz, Júlia Rodrigues  
ENFERMAGEM E MUTILAÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE  
CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA / Júlia  
Rodrigues Lenz ; orientadora, Luciana Martins da Rosa,  
2018.  
70 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, , Graduação em  
Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem Oncológica. 3. Câncer de  
Cabeça e Pescoço. 4. Mutilação. 5. Qualidade de Vida. I.  
Martins da Rosa, Luciana. II. Universidade Federal de  
Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Júlia Rodrigues Lenz

**ENFERMAGEM E MUTILAÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E  
PESCOÇO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

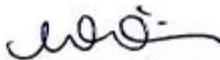
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeira” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 08 de novembro de 2018.

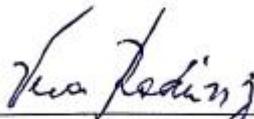


\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**

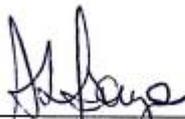


\_\_\_\_\_  
Profª. Drª. Luciana Martins da Rosa  
Orientadora e Presidente



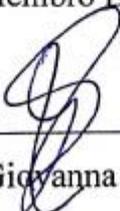
\_\_\_\_\_  
Profª Drª Vera Radünz

Membro Efetivo



\_\_\_\_\_  
Profª Drª Ana Izabel Jatobá de Souza

Membro Efetivo



\_\_\_\_\_  
Enfª Me. Giovanna Paola Trescher

Membro Efetivo

## RESUMO

Os cânceres de cabeça e pescoço correspondem ao quinto tipo de câncer mais comum do mundo, está entre os dez tipos de câncer que mais causam óbito, ocupando a quinta posição. A prevalência do câncer de cabeça e pescoço ocorre prioritariamente no sexo masculino, sendo o tabagismo e o etilismo importantes fatores de risco associados. As deformidades podem ser causadas pela localização do tumor e pelo tipo de tratamento enfrentado. A mutilação, que pode ocorrer em pequena e grande escala, é o maior fator de impacto da doença, afeta a imagem corporal, alterando a autoestima e a qualidade de vida. Mediante a baixa produção da Enfermagem no contexto destes pacientes, este estudo traz de uma revisão integrativa da literatura que objetivou evidenciar a produção científica da Enfermagem relacionada aos cuidados de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente às mutilações. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, CINAHL, LILACS, BDNF, SciELO, MedLine e SCOPUS, utilizou protocolo de pesquisa baseado no protocolo Prisma. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2018, foi realizada por pares. Para análise dos dados utilizou-se o método de análise de conteúdo proposto por Bardin. Foram selecionados na primeira seleção de busca 6.621 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão 15 artigos foram selecionados. Da análise de conteúdo emergiram oito categorias temáticas, intituladas: Laringectomizados; Consulta de enfermagem e plano de cuidado; Alteração da comunicação verbal; Manejo da doença pelo paciente; Interação social: aspectos sobre atividades da vida diária, lazer e trabalho; Qualidade de vida e imagem corporal; Terapêuticas utilizadas e, Enfrentamentos durante o tratamento. A síntese da revisão destaca a necessidade da especificidade do conhecimento para cuidar dessa população, a eficácia do desenvolvimento do plano de cuidados individualizado e a satisfação dos pacientes durante o tratamento com o enfermeiro, a relação de silenciamento<sup>1</sup> que ocorre na díade paciente-enfermeiro e a importância do autocuidado na reabilitação possibilitando a reinserção social. O enfermeiro é uma figura de extrema importância para o manejo clínico destes pacientes e representa relevância significativa para obtenção da melhor condição de saúde.

**Palavras-Chave:** Enfermagem Oncológica. Mutilação. Câncer de cabeça e pescoço. Qualidade de vida.

---

<sup>1</sup> Silenciamento: fazer calar, impedir o outro de falar.

Relação de silenciamento: essa relação diz respeito a falta de abertura dos profissionais de enfermagem para conversas com os pacientes oncológicos e a insegurança que o paciente possui quando a iniciativa de falar sobre o problema não parte da equipe de enfermagem.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos incluídos no estudo .....	39
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Protocolo da revisão integrativa.....	25
Quadro 2 – Chave de pesquisa PubMed e MedLine.....	36
Quadro 3 – Chave de pesquisa CINAHL.....	37
Quadro 4 – Chave de pesquisa LILACS EBDENF.....	37
Quadro 5 – Chave de pesquisa SciELO.....	38
Quadro 6 – Chave de pesquisa SCOPUS.....	38
Quadro 7 – Artigos incorporados a revisão de literatura.....	40

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Bando de Dados em Enfermagem
CAA	Comunicação Aumentada e Alternativa
CBC	Carcinoma Basocelular
CCP	Câncer de Cabeça e Pescoço
CEC	Carcinoma Espinocelular
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
Decs	Descritores em Ciências da Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
EBV	Vírus <i>Epstein-Barr</i>
HPV	Papiloma Vírus Humano
IC	Imagem Corporal
ICA	Imagem Corporal Alterada
IMRT	Radioterapia de Intensidade Modulada
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MedLine	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
Mesh	<i>Medical Subject Headings</i>
PP	Pesquisadora Principal
PR	Pesquisadora Responsável
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse</i>
PubMed	<i>US National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
QV	Qualidade de Vida
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library online</i>
SCOPUS	Resumos e citações de literatura científica e fontes de informação de nível acadêmico na Internet da Editora Elsevier
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UICC	União Internacional Contra o Câncer

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 OBJETIVO .....	12
1.2 PERGUNTA DE PESQUISA .....	12
1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO .....	12
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>14</b>
2.1 CAUSAS E FATORES DE RISCO .....	14
2.2 EPIDEMIOLOGIA .....	15
2.3 TERAPÊUTICAS DISPONÍVEIS PARA O CONTROLE DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO .....	17
2.4 O IMPACTO DOS CÂNCERES DE CABEÇA E PESCOÇO E A AUTOIMAGEM ...	20
2.5 O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO .....	22
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>24</b>
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>32</b>
4.1 MANUSCRITO: MUTILAÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO E A ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	32
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma desordem genética causada por mutações do DNA que, em sua maior parte são induzidas por agressões do ambiente ou inicia-se espontaneamente. Além disso, os cânceres geralmente mostram alterações epigenéticas e genéticas, as quais alteram a função de genes-chave que regulam os processos celulares fundamentais, como crescimento, sobrevivência e senescência (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2013).

As células cancerígenas se desenvolvem de forma lógica e coordenada, porém existe uma grande diferenciação destas para as células saudáveis encontradas no mesmo tecido de origem. Devido a esse padrão fisiológico alterado, a célula não desempenha as funções naturais que uma célula saudável desempenharia e ocasiona a desordem tecidual que pode levar à perda da função do órgão acometido (OTTO, 2002).

Tem-se o termo câncer como um nome genérico para representar mais de 100 doenças que possuem este crescimento anormal e descontrolado. Devido à incurabilidade de número expressivo de casos, há grande possibilidade de reincidência da doença, por isso há necessidade de acompanhamento adequado durante a sobrevivência ao câncer. Assim, o câncer é denominado uma doença crônica e degenerativa (OTTO, 2002).

Com o aumento da demanda existe a preocupação e a necessidade de ampliação da Rede de Atenção Oncológica a esses pacientes em todos os níveis de atenção. Devendo ser assegurado ao paciente oncológico os princípios básicos da universalidade, equidade e da integralidade, e desta forma, ser prestado um atendimento digno e humanizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, 2015).

A incidência do câncer tem crescido ano após ano no mundo e também no Brasil, sendo considerado a segunda causa de morte por doença no país (CAMPANA; GOIATO 2013). Dentre os diversos tipos de câncer existentes, o que será abordado neste trabalho serão os cânceres de cabeça e pescoço.

Os tumores de cabeça e pescoço correspondem ao quinto tipo de câncer mais comum no mundo. Sendo sua prevalência em pessoas do sexo masculino na proporção de 2:1, e para o sexo feminino na proporção de 4:1 (CAMPANA; GOIATO 2013). A estimativa para o Brasil não mostra em uma categoria exclusiva os tumores de cabeça e pescoço, pois as estimativas especificam os cânceres mais incidentes e por topografia corporal, como, por exemplo, “tumores de laringe”, “tumores de cavidade oral” entre outras (INCA, 2017).

A nomenclatura câncer de cabeça e pescoço engloba uma ampla variedade de tumores malignos que tem sua origem na mucosa do segmento aerodigestivo superior, os quais incluem

os tumores da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireoide, glândulas salivares e dos tecidos moles do pescoço. A saúde da pessoa acometida por este tipo de câncer pode ser amplamente prejudicada, pois os tumores de cabeça e pescoço causam desde alterações estéticas até fisiológicas (CAMPANA, GOIATO 2013; UICC, 2006).

Tem-se como fatores de risco para esse conjunto de tumores, o álcool, o tabaco, o Papiloma Vírus Humano (HPV), principalmente, das cepas 6 e 11, higiene oral deficiente, irritação mecânica crônica e a infecção pelo Vírus Epstein-Barr (EBV), associado a uma dieta deficiente. Pode-se destacar o tabagismo como o principal fator de risco dentre os supracitados, mas, deve-se levar em consideração o tempo e a intensidade do hábito de cada indivíduo (CAMPANA, GOIATO 2013; UICC, 2006).

A complexidade do tratamento deste grupo de tumores, visando a melhor sobrevida possível desses pacientes, sustenta a necessidade de acompanhamento de uma equipe de saúde multidisciplinar para o tratamento e reabilitação. Alguns dos maiores desafios que esta equipe enfrenta é o risco de comorbidades, de recidivas da doença e de desenvolvimento de novos tumores, os quais estão relacionados à exposição crônica destes pacientes ao tabagismo e ao alcoolismo (CARDOSO et al., 2009; UICC, 2006).

Os tumores de cabeça e pescoço afetam um grupo facilmente rastreável, devido aos seus principais fatores de risco associados. Além disso, são tumores de fácil detecção precoce, devido à natureza de suas lesões pré-cancerígenas. A sobrevida, a preservação das funções fisiológicas, bem como a preservação da integridade cutânea irão depender, exclusivamente, do estadiamento dos tumores, uma vez que, em estágios avançados a terapêutica será mais agressiva e os prognósticos serão piores (UICC, 2006).

Em estágios iniciais, a opção mais indicada para tratamento é a cirurgia, pois mesmo a radioterapia possuindo praticamente a mesma efetividade, possui maiores sequelas em longo prazo e um tratamento mais demorado. Caso a cirurgia não possa ser realizada, pela impossibilidade de eleição de uma terapêutica curativa, o tratamento desses pacientes passa a apresentar-se como um assunto delicado, pois independentemente da terapêutica a qual serão submetidos, a integridade física será afetada, podendo causar, além de sofrimento psicológico, alteração na autoimagem, pois mutilações são frequentes (UICC, 2006; CARDOSO et al., 2009).

## 1.1 OBJETIVO

Contextualizando a realidade de tumores de cabeça e pescoço, o presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que objetiva evidenciar a produção científica da Enfermagem relacionada aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente às mutilações.

## 1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

A pergunta que orientará o desenvolvimento dessa revisão integrativa será: qual a produção científica da Enfermagem relacionada a pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente às mutilações?

## 1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O estudo partiu da inquietação da autora principal desse estudo, após algumas visitas realizadas em uma instituição de tratamento oncológico no Rio de Janeiro, mais especificamente na especialidade de cabeça e pescoço, onde muitas pessoas que ali estavam apresentavam-se com equipamentos para auxiliá-las em suas funções fisiológicas, como: sondagens enterais, gastrostomias, traqueostomias entre outros, além de apresentarem mutilações, deformidades e um perceptível constrangimento de sua situação, o qual pode ser identificado pelo fato de muitos utilizarem acessórios para se esconderem como lenços e chapéus. Somado a isto, a falta de informações na literatura sobre cuidado aos pacientes com CCP levou a realização do presente estudo.

Após uma busca rápida em bases de dados, surgiram as inquietações referentes ao assunto, tais como: por que não é comum vermos essas pessoas nas ruas? Qual a perspectiva destas pessoas após as mutilações do tratamento? Como fica a autoimagem dessa população, e a inserção social? Quais as alterações físicas ocasionadas pela doença e tratamento a essas pessoas? As alterações físicas prejudicam ou não os diversos aspectos de suas vidas?

Considera-se que a produção de ciência através da pesquisa é uma importante ferramenta que contribui para a formação e a capacitação dos profissionais. O conhecimento gerado através da pesquisa além de aumentar o senso crítico do pesquisador, permite-lhe adentrar nas reflexões existentes sobre o tema de interesse e difundi-lo sobre uma nova perspectiva através do encadeamento lógico de ideias e desenvolvimento de novos conteúdos.

E ainda, vários são os tratamentos para o câncer de cabeça e pescoço, alguns aumentam

a sobrevivência dos pacientes, mas todos os tratamentos (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e quimiorradioterapia) ocasionam efeitos colaterais que podem reduzir a qualidade de vida e causar mutilações. Neste sentido, há necessidade de ampliar a compreensão da doença, da instituição de novas intervenções e abordagens terapêuticas (GALBIATTI et al., 2013), de forma que, o paciente possa ter a cura ou o controle do câncer, e possa sobreviver com qualidade de vida.

Por fim, para justificar o desenvolvimento de revisão integrativa foram realizadas buscas na literatura (revisão narrativa), quando então confirmou-se a baixa produção e publicação de conhecimento nesta área de interesse, o que reforçou a necessidade de realização deste estudo. Os achados serão apresentados na fundamentação teórica deste Trabalho de Conclusão de Curso.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta fundamentação teórica foi realizada por meio de uma revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa apresenta o estado da arte de um assunto específico, constituindo-se pela análise da literatura a partir da interpretação e análise crítica do pesquisador, sem seguir um método pré-determinado. A seleção das publicações a serem incluídas no estudo é realizada pelo investigador, de acordo com seu interesse ou de acordo com o acesso às publicações. Este tipo de estudo é indicado quando se deseja defender um ponto de vista ou para abordar diferentes pontos de vista. Portanto, não podem ser reproduzidas por outros investigadores e o resultado consiste no ponto de vista do autor (PRADO; BULNES; PENÃ,2013).

Os temas investigados que constituirão este capítulo serão: causas e fatores de risco; epidemiologia dos cânceres de cabeça e pescoço; terapêuticas disponíveis para o controle do câncer de cabeça e pescoço; o impacto dos cânceres de cabeça e pescoço e a autoimagem; o cuidado de enfermagem ao paciente com câncer de cabeça e pescoço.

### 2.1 CAUSAS E FATORES DE RISCO

O CCP comumente apresenta-se de dois tipos, o carcinoma espinocelular (CEC) e o carcinoma basocelular (CBC), sendo que o CEC representa um total de 90% dos casos de acometimento do trato aerodigestivo superior com ênfase de aparição na orofaringe, cavidade oral, hipofaringe ou laringe (GALBIATTI et al., 2013).

Tem-se o tabagismo, o etilismo, o papilomavírus humano (HPV), vírus Epstein- Barr, exposição a agentes carcinogênicos, má higiene oral com formação de placas e irritações crônicas, índice de massa corporal baixa e exposição a luz ultravioleta como fatores de risco para o CCP. A cepa de número 16 do HPV é a que apresenta maior fator de risco e está associada a tumores da orofaringe, independente de fatores associados, já o vírus Epstein-Barr está associado aos tumores da nasofaringe (PIROLA et al., 2017; GALBIATTI et al., 2013).

Além dos fatores de risco citados, pode-se correlacionar a classe social, a baixa escolaridade, desemprego, trabalhadores de áreas rurais, pela exposição à luz solar, e o contato com carcinogênicos que aumentam a chance do desenvolvimento de tumores da cavidade oral, como agregantes nos fatores de risco para desenvolvimento do CCP (GALBIATTI et al., 2013).

Dentre os fatores de risco, o tabagismo e o etilismo ganham destaque. É sempre necessário considerar fatores genéticos, o tempo de exposição aos agentes agressores e como estes irão interagir e gerar genotoxicidade, agredindo as células e causando a transformação delas. Apesar do fumo ser o principal agente causador do CCP, entre 5 e 30% das pessoas que têm a doença nunca fumaram, apontando que a variabilidade genética está diretamente associada, tornando, portanto, o CCP um acontecimento multifatorial (PIROLA et al., 2017; GALBIATTI et al., 2013).

O fumo e o consumo de álcool são fatores independentes, mas na grande parte dos casos eles estão associados. Entre os não etilistas o fumo é o maior fator de risco, já entre os tabagistas o consumo de álcool e a sua concentração eleva o risco do desenvolvimento do CCP. A concentração de álcool diz respeito ao teor alcoólico propriamente dito das bebidas, por exemplo, destilados são considerados mais nocivos que cervejas e outras bebidas com menor teor alcoólico (GALBIATTI et al., 2013).

A associação do álcool para o aumento do risco é a ação solvente que ele produz sobre as mucosas, expondo-a aos carcinogênicos da fumaça do tabaco. O álcool possui substâncias como o acetaldeído que interferem no reparo do DNA, elevando em 40 vezes o risco de CEC de CCP (GALBIATTI et al., 2013).

Considerando o CCP um tumor multifatorial e compreendendo que cerca de um terço das pessoas que desenvolve essa doença nunca foi tabagista ou etilista, o contrário também ocorre, tabagistas e etilistas podem nunca desenvolver a doença, apesar de estudos demonstrarem a queda do CCP em países com diminuição do índice de tabagistas, reforçando os fatores genéticos como principais protagonistas para o acometimento ou não da doença (GALBIATTI et al., 2013; PIROLA et al., 2017).

## 2.2 EPIDEMIOLOGIA DOS CÂNCERES DE CABEÇA E PESCOÇO

Anualmente cerca de 8,8 milhões de pessoas morrem pelos mais diversos tipos de câncer e em sua maior parte o diagnóstico tardio é um problema para a involução da doença e as mortes ocorrem principalmente em países de média e baixa renda. As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são as principais responsáveis pelo óbito e pelo adoecimento mundial, alcançando mais de 60% dos casos e destes, 21% são ocupados pelos tumores. Transições demográficas e epidemiológicas apontam que cada vez mais esse número irá aumentar, pois mesmo em países com sistemas de saúde adequado, o diagnóstico também é tardio e reduz o sucesso do tratamento (WHO, 2017)

Dentre todos os tipos de tumores existentes, o câncer de cabeça e pescoço apresenta uma alta morbimortalidade, está entre os dez mais comuns e está entre a terceira e a sexta causa de morte por câncer em todo mundo. Eles englobam uma variedade de cânceres com origem na mucosa aerodigestiva superior, incluindo: tumores da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireoide, glândulas salivares e dos tecidos moles do pescoço (CAMPANA; GOIATO, 2013; PIROLA et al., 2017; UICC, 2006).

Com aproximadamente 550 mil novos casos ao ano no mundo, estes tumores têm sua prevalência em pessoas do sexo masculino na proporção de 2:1, e para o sexo feminino da proporção de 4:1 (CAMPANA; GOIATO2013).

Conforme apresentado, apesar de ser englobado em uma categoria - “Cânceres de cabeça e pescoço” - a estimativa para o Brasil não é apresentada numa categoria exclusiva. As estimativas especificam os cânceres mais incidentes e por topografia corporal, como, por exemplo, “tumores de laringe”, “tumores de cavidade oral” entre outras.

Os tumores de cabeça e pescoço mais comuns são:

- a) Cavidade Oral: 11.200 novos casos entre os homens, sendo o quinto mais frequente e, 3.500 novos casos entre as mulheres, sendo o décimo segundo câncer mais frequente, no biênio 2018-2019 (INCA,2017).
- b) Laringe: 6.390 novos casos entre os homens, sendo o oitavo mais frequente e, 1.280 novos casos entre as mulheres, sendo o décimo sexto câncer mais frequente, no biênio 2018-2019 (INCA, 2017).
- c) Faringe: os tumores de faringe representam 15% do total de tumores de cabeça e pescoço. Considerando a divisão da faringe, tem-se a seguinte como a expectativa mais significativa, os tumores da orofaringe - com incidência de 8 a 10 para cada 100 mil pessoas (CAMPANA; GOIATO,2013).

Considerando a alta mortalidade e morbidade, o conhecimento sobre os fatores de risco, diagnóstico, epidemiologia e tratamento são importantes, pois nestes tipos de neoplasias o tempo é um fator crucial para um bom prognóstico e, com encaminhamento precoce o tratamento tende a ser mais preservador e rápido para o paciente (CAMPANA; GOIATO2013).

### 2.3 TERAPÊUTICAS DISPONÍVEIS PARA O CONTROLE DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

As terapêuticas utilizadas para o tratamento de CCP são basicamente três: a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia.

Cirurgia: atualmente, há técnicas avançadas para cirurgias de CCP, como a cirurgia robótica, que reduz a taxa de realização de traqueostomia para alguns tipos de tumores. Ela também garante menor tempo de internação e a função da deglutição com recuperação mais rápida. (GALBIATTI et al., 2013).

Quando o tratamento de escolha é a cirurgia, passamos a ter um paciente cirúrgico, e este tem sua imagem alterada. Independentemente do tipo, toda e qualquer cirurgia causa uma alteração permanente nos pacientes uma vez que a incisão cirúrgica originará uma cicatriz visível. As cirurgias devem ser as mais conservadoras possíveis, porém, as vezes, devido ao tamanho e/ou tipo de tumor, é inevitável ocorrer uma cirurgia que não seja agressiva, acarretando danos agressivos para a imagem corporal dos pacientes, incluindo eventualmente dispositivos para auxiliá-los nas funções fisiológicas, como sondas enterais para alimentações ou dispositivos para fala em casos de laringectomizados, entre outros (PEDROLO; ZAGO,2000).

É importante considerar o prognóstico dos diferentes tratamentos para pacientes com CCP, pois podem existir prognósticos semelhantes entre os tratamentos, porém resultados diferentes na qualidade de vida, a qual deveria ser um fator importante a ser considerado na escolha do tratamento, pois além da doença, essa população terá que lidar, eventualmente com uma mutilação, comprometendo aspectos funcionais e estéticos e então interferindo nas atividades da vida diária (ARAÚJO; PADILHA; BALDISSEROTTO, 2009; ALMEIDA et al., 2013).

Quimioterapia: na quimioterapia, os agentes antineoplásicos são utilizados na tentativa de destruir células tumorais e interferir com as funções celulares, incluindo a replicação. A quimioterapia é usada, principalmente, para tratar a doença sistêmica em lugar de lesões localizadas que são apropriadas para a cirurgia ou radiação (SMELTZER et al.,2014).

Existem as seguintes modalidades de terapia quimioterápica: a terapia neoadjuvante, onde a quimioterapia pode ser combinada à radioterapia, cirurgia, ou a ambas, com o objetivo de reduzir o tamanho do tumor no período pré-operatório; terapia adjuvante, para destruir possíveis células tumorais remanescentes no período pós-operatório; ou, como terapia primária, para tratar algumas formas de leucemia ou linfoma (SMELTZER et al., 2014).

Deve ser estabelecida uma meta para o tratamento quimioterápico, que pode ser, curativa, de controle ou paliativa, as quais devem ser realistas, pois é a meta da terapia que irá determinar os medicamentos utilizados, bem como a agressividade do tratamento (SMELTZER et al.,2014).

A classificação dos agentes quimioterápicos atende a relação do medicamento com o ciclo celular e estrutura química. Considerando que eles têm sua ação em diferentes etapas do ciclo os agentes quimioterápicos não atingem apenas as células neoplásicas malignas, mas também as células saudáveis do nosso organismo (SMELTZER et al., 2014).

Segundo o INCA (2014), a classificação dos quimioterápicos quanto à sua ação sobre o ciclo celular são: os ciclo-inespecíficos, atuam nas células que estão ou não na fase proliferativa; o ciclo-específicos, atuam somente nas células que se encontram na fase de proliferação; os fase-específicos, atuam em determinadas fases do ciclo celular.

Radioterapia: é uma das grandes modalidades terapêuticas para o tratamento de neoplasias. Estima-se que 50% dos pacientes com câncer precisarão de radioterapia em algum momento de suas doenças. Trata-se de um ramo da medicina que se dedica a aplicação de radiação no tratamento de doenças neoplásicas. Essa aplicação requer não apenas um sólido conhecimento de medicina e oncologia, mas também exige conhecimento quanto aos princípios da física e da biologia da radiação (UICC, 2006).

Segundo a União Internacional Contra o Câncer (2006, p. 225) “Radiação é energia”. O termo radiação aplica-se à emissão, propagação e absorção de energia através do espaço ou de um meio de matéria, na forma de onda ou de partícula. A aplicação clínica da radiação para o tratamento de doença neoplásica requer a avaliação dos métodos de administração da radiação e do processo pelos quais eles podem ser usados para levar a radiação a um volume de tecido específico (UICC, 2006).

A resposta de um tumor à radiação é extremamente complexa. O controle do tumor requer a erradicação de todas as células malignas capazes de reprodução. Entre os principais fatores que influenciam a evolução estão: a dimensão do tumor; a velocidade de crescimento do tumor; e, o quão sensíveis essas células são à radiação ionizante. Sendo assim, para cada tumor, a evolução provavelmente será determinada por um equilíbrio particular entre esses fatores. Sendo que tumores maiores possuem menos probabilidade de serem controlados pela radiação (UICC, 2006).

O tratamento radioterápico inclui a “simulação do tratamento”, que é a parte integral do processo de planejamento para pacientes de radioterapia. As suas metas incluem a determinação da posição de tratamento do paciente, a identificação dos volumes-alvo, a

delimitação do campo de tratamento (com respeito à anatomia relevante do paciente antes do tratamento) e a aquisição de dados para o planejamento computadorizado do tratamento (SALVAJOLI; SOUHAMI; FARIA, 2013).

Sendo a precisão na reprodução diária do posicionamento dos pacientes uma exigência na prática da radioterapia, é realizado a simulação do tratamento citada acima. Além de suas metas supracitadas, durante a simulação do paciente é avaliado a necessidade de imobilização e seu planejamento, considerando que uma imobilização inadequada pode resultar na localização incorreta dos campos de entrada da radiação, o que se torna um empecilho à execução da melhor técnica, sendo imprescindível seu planejamento. As atividades fisiológicas e involuntárias são também uma forma de deslocamento do alvo, as quais, na maioria das vezes, não temos como controlar (SALVAJOLI; SOUHAMI; FARIA, 2013).

Os imobilizadores são comumente utilizados como complementos aos acessórios de posicionamento. Algumas das características destes imobilizadores são: assegurar a imobilização do paciente ou área de tratamento com o mínimo de desconforto, aumentar a precisão do tratamento com um tempo adicional mínimo, ser rígido e durar o suficiente para resistir durante todo o período de tratamento, fácil de manipular e de moldar adequadamente o contorno do paciente entre outros (SALVAJOLI; SOUHAMI; FARIA, 2013).

Dentre os tipos de radioterapia, temos a radioterapia de intensidade modulada (IMRT), hiperfracionada e a braquiterapia, que se destacam como técnicas utilizadas no tratamento de CCP. A IMRT é vantajosa em comparação às radioterapias convencional e conformada, pois ela oferece cobertura mais homogênea em relação ao volume do tumor, reduzindo exposição desnecessária de tecidos saudáveis. A radioterapia hiperfracionada, utilizadas em CCP do tipo CEC, é eficaz, no entanto, pode gerar diferentes efeitos colaterais como a mucosite oral, causando forte dor e dificuldade de mastigação e deglutição, sendo considerada uma das piores reações agudas referentes ao tratamento do CCP. A braquiterapia a qual utiliza fonte de radiação em contato direto com o tumor, tem o risco aumentado para desenvolvimento de necrose nos tecidos adjacentes que estavam até então saudáveis. A radioterapia pode ser aplicada como única modalidade curativa ou em associação com a cirurgia ou a quimioterapia para o tratamento de doenças neoplásicas. (PIROLA et al., 2017; INCA, 2014).

Neste contexto, os pacientes oncológicos com CCP são acometidos por uma condição extremamente agressiva, debilitante que pode ser associada a dores e perda de peso, passarão por tratamento, seja para controle ou cura da doença e, terão pelo resto de suas vidas alteração em sua imagem corporal. Mesmo que o tratamento utilizado seja através de radioterapia, ele terá suas consequências devido a “queimaduras” (radiodermites) por radiação, ainda que

momentaneamente (PIROLA et al., 2017; UICC,2006).

As mutilações ocorrem devido à evolução clínica na doença, acarretando no aumento do volume do tumor, conseqüentemente mudando o corpo no paciente e interferindo em aspectos fisiológicos naturais como a via de alimentação, padrão de respiração, alterações na fala (LUCA; SANTOS; BERARDINELLI, 2012).

Conforme citado, o tratamento pode ser realizado por cirurgia e/ou radioterapia e/ou tratamentos sistêmicos com quimioterapia. Para além do prognóstico da doença e avaliação do paciente, a avaliação das características do tumor também deve ser levada em consideração. Sempre que for possível, o paciente deverá participar da tomada de decisão e da escolha terapêutica, já os profissionais necessitam ter a ciência que a depender do tratamento, o mesmo poderá interferir negativamente na vida dos pacientes (PIROLA et al., 2017).

Ainda sobre a escolha do tratamento, mesmo levando em consideração a escolha do paciente, tudo irá depender da ressecabilidade e do local onde o tumor está, visando a preservação ao máximo de órgãos e tecidos adjacentes. Mesmo tendo como objetivo obter-se margens negativas da cirurgia de CCP, em alguns casos isso torna-se impossível devido a infiltração do tumor em estruturas vitais como por exemplo as artérias carótidas (PIROLA et al., 2017).

Para obter uma margem segura durante o processo cirúrgico há uma diminuição da sobrevida, e isso leva o paciente a passar por repetidas cirurgias até a completa remoção do tumor. Por outro lado, a não retirada do tumor por completo poderá impactar o paciente negativamente no que diz respeito a disfunções fisiológicas como mastigação, deglutição e fala e, desta maneira surge como alternativa nos casos de CCP avançados, a radio e quimioterapia (PIROLA et al., 2017).

#### 2.4 O IMPACTO DOS CÂNCERES DE CABEÇA E PESCOÇO E A AUTOIMAGEM

As mutilações ocorrem devido a evolução clínica da doença, acarretando o aumento do volume do tumor, conseqüentemente mudando o corpo no paciente e interferindo em aspectos fisiológicos naturais como a via de alimentação, padrão de respiração, alterações na fala (LUCA; SANTOS; BERARDINELLI, 2012).

Essas alterações importantes da região de face podem desencadear sérios problemas de autopercepção, causando alterações biopsicossociais e, conseqüentemente, modificação inter-relacional, devido a situações constrangedoras na vida destes pacientes. Deformidades na região de cabeça e pescoço são decisivas para a autoimagem e para a qualidade de vida, uma vez que

difícilmente passam despercebidas, gerando desconforto no paciente (SILVA; CASTRO; CHEM, 2012; ARAÚJO; PADILHA; BALDISSEROTTO, 2009).

Pacientes oncológicos que possuem mutilações inerentes ao câncer de cabeça e pescoço vivenciam dificuldades relacionadas a autoimagem. A autoimagem, está diretamente ligada a Imagem Corporal (IC), a qual é compreendida por três elementos: realidade do corpo, que é como percebemos e sentimos nosso corpo; a apresentação do corpo, que é como nosso corpo responde ao nosso comando; e o ideal de corpo, que é compreendido como o padrão internalizado com a realidade e a apresentação do corpo serão julgadas (PEDROLO; ZAGO, 2000).

A IC é um elemento fundamental para vivermos na sociedade. Está em constante construção e adaptação através de nossas opiniões de valor e respeito e é através da IC que é criada uma autoimagem positiva. Portanto, uma vez que ocorrem alterações na IC, essa construção que até então ocorria de forma positiva, passa a ter alterações, prejudicando o auto respeito e limitando oportunidades (PEDROLO; ZAGO, 2000).

A imagem corporal alterada (ICA) é compreendida como alterações significativas na IC que ocorre fora dos domínios do desenvolvimento. Cada indivíduo lida de forma diferente com situações por vezes parecidas e este enfrentamento é um processo individual a partir de suas próprias experiências, isto irá definir a perspectiva e a aceitação de uma nova imagem (PEDROLO; ZAGO, 2000).

Essa perspectiva da ICA poderá ter um enfrentamento positivo ou negativo, a depender dos seguintes fatores: estratégia de enfrentamento, importância da nova IC para o futuro, possibilidades de apoio para obter-se o entendimento dos ajustes necessários para aceitar sua nova imagem (PEDROLO; ZAGO, 2000).

A importância da IC ser confortável para o paciente, está diretamente relacionada à Qualidade de Vida (QV). A QV é uma temática de difícil compreensão, pois é considerada como a percepção individual das pessoas mediante o contexto ao qual elas estão inseridas, incluindo questões biopsicossociais (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

A QV deve ser essencialmente investigada em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, pois as alterações já mencionadas, a escolha adequada do tratamento, instituição de medidas preventivas e controle de sequelas, irão influenciar diretamente na melhoria da sobrevivência desta população. Também é importante ressaltar a necessidade de uma escuta ativa para pacientes e familiares, visto que é um momento complexo todo o processo pelos quais os pacientes passam, desde o diagnóstico até sua reinserção na comunidade (ARAÚJO; PADILHA; BALDISSEROTTO, 2009).

## 2.5 O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

A sociedade em sua maioria ainda compreende o câncer como uma doença relacionada à dor, morte e sofrimento. Ao enfermeiro em atenção oncológica cabe identificar suas próprias concepções sobre a patologia e firmar métodos de enfrentamento as possíveis situações que irá se deparar no seu cotidiano, buscando sempre ofertar o melhor cuidado aos pacientes e familiares minimizando o sofrimento (SALIMENA et al., 2013).

No entanto, a assistência de enfermagem, por vezes, não ocorre de maneira preconizada, o número de especialistas na área é baixo, à complexidade, tratamentos agressivos e prolongados, problemas nas condições estruturais e organizacionais dos serviços, contribuem para a não sistematização e atendimentos menos adequados e resulta na sobrecarga de estresse para o profissional que atua frente aos pacientes oncológicos. (CUBERO; GIGLIO, 2014).

A Política Nacional de Atenção Oncológica, de 2005, substituída pela Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde, em 2013, surgiu mediante a preocupação da atuação profissional frente aos pacientes oncológicos, ela contempla ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Orienta também a respeito da assistência ao paciente oncológico, a qual deverá ocorrer por meio de unidades e centros de assistência de alta complexidade em oncologia (BRASIL, 2005; BRASIL, 2013).

A prática de enfermagem sistematizada favorece a identificação das necessidades de cuidado manifestadas e/ou referidas pelos clientes e familiares em sua totalidade, bem como a articulação e negociação com os demais membros da equipe de saúde em nome da concretização e melhorias do cuidado, constituindo uma estratégia adequada a uma prática centrada na pessoa e não apenas nas tarefas (SILVA; MOREIRA, 2010).

Avaliando essa realidade, além da enfermagem prestar cuidados diretamente relacionados aos pacientes, deverá entrar em ação juntamente com a equipe multiprofissional para elaborar uma estratégia de enfrentamento mediante as mudanças que ocorrerão na vida do paciente. Sendo, portanto, a consulta de enfermagem é uma ferramenta indispensável para o acompanhamento de pacientes oncológicos para orientações e auxílio constante, tanto dos pacientes como da família e cuidadores (LUCA; SANTOS; BERARDINELLI, 2012).

Neste contexto, o trabalho da Enfermagem possui uma perspectiva centrada no cuidado integral dos pacientes, forçando o atendimento das necessidades humanas considerando suas dimensões corporais. Possui *expertise* para conduzir o paciente a empoderar-se na sua

autonomia e autocuidado, tanto quanto em suas decisões de tratamento quanto em controle de sintomas (LUCA; SANTOS; BERARDINELLI, 2012).

Para tanto, é imprescindível que o enfermeiro possua empatia e sensibilidade para o acompanhamento destes pacientes, pois, considera-se que, ele é o profissional de referência para cuidados e educação à saúde, tendo a obrigação de intervir em situações que causam sofrimento a seus pacientes (LUCA; SANTOS; BERARDINELLI, 2012).

Diante desta breve revisão de literatura apontou-se alguns aspectos prioritários no contexto do CCP e a revisão integrativa desenvolvida complementa os dados aqui apresentados.

### 3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é um método que objetiva sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Pode ser elaborada com diferentes finalidades: identificação de evidências, melhores práticas, definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica de estudos, possibilita sintetizar achados provenientes de estudos primários desenvolvidos mediante desenhos de pesquisa diversos, sendo a análise de dados realizada de forma rigorosa. Em seus resultados encontram-se informações mais amplas sobre um determinado assunto/problema e um novo corpo de conhecimento que sintetiza os achados (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para o desenvolvimento desta revisão seguiram-se as etapas (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; GANONG, 1987; MOHER et al, 2015):

- a) definição da pergunta de pesquisa: esta etapa já foi apresentada na introdução deste estudo;
- b) definição do método da investigação do estudo: definido neste estudo pelas recomendações de Botelho, Cunha e Macedo (2011); Ganong (1987) associada às orientações do relatório PRISMA (MOHER et al, 2015), que orienta os conteúdos necessários para uma revisão sistemática e meta-análise (Quadro 1) e seu desenvolvimento;
- c) caracterização dos estudos selecionados: nesta etapa os achados foram sumarizados e apresentados em formato de quadro, contendo as principais informações extraídas das publicações (Quadro 7 apresentado no capítulo resultados deste trabalho de conclusão de curso);
- d) apresentação dos resultados: nesta etapa os achados foram categorizados por temas. A técnica utilizada para este fim foi a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011);
- e) Segundo Bardin (2011), o termo análise significa:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 48).

As diferentes fases da análise de conteúdo como inquérito sociológico ou experimentação organizam-se em torno de três pólos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, no qual são realizadas a interferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

Pré-análise: organização com o objetivo de tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento das operações sucessivas num plano de análise. Exploração do material: aplicação sistemática das decisões tomadas. Consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração em função de regras previamente formuladas. Nessa etapa se realiza a categorização, que é a classificação dos dados coletados, por diferenciação e em seguida por reagrupamento segundo analogia, o que dá origem às categorias de dados. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos. A inferência é a intenção da análise de conteúdo e permite a passagem da descrição para a interpretação das mensagens (BARDIN, 2011).

- f) análise e interpretação dos resultados: nesta etapa foi realizada a discussão sobre dos achados (inferência) e levantamento das lacunas de conhecimento existentes, com sugestões de temas para futuras pesquisas.
- g) apresentação da síntese da investigação: esta etapa configurou a apresentação da revisão integrativa, e é apresentada no manuscrito deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Quadro 1 – Protocolo da revisão integrativa

<b>PROTOCOLO PARA REVISÃO INTREGATIVA DA LITERATURA</b>	
<b>I.</b>	<b>RECURSOSHUMANOS</b> <b>Pesquisadora principal:</b> Acadêmica de Enfermagem Julia Rodrigues Lenz. <b>Pesquisadora responsável:</b> Prof. <sup>a</sup> Dr <sup>a</sup> Luciana Martins da Rosa. <b>Bibliotecária:</b> Sirlene Pinto.
<b>II.</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES:</b> pesquisadora principal em todas as etapas da investigação, pesquisadora responsável no processo de elaboração do projeto de pesquisa, seleção dos artigos (conforme descrição apresentada no item seleção dos artigos) e análise dos dados. Bibliotecária, com atuação limitada à etapa de elaboração da estratégia de busca nas bases de dados e na primeira etapa da seleção das investigações.
<b>III.</b>	<b>VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO:</b> três professores de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina que ministram aula de metodologia da pesquisa em Programa de Graduação e/ou Pós-graduação.
<b>IV.</b>	<b>RECURSOS MATERIAIS:</b> computador, materiais de escritório e recursos financeiros para compra dos materiais e publicação dos resultados da investigação.
<b>V.</b>	<b>PERGUNTA DE PESQUISA:</b> qual a produção científica da Enfermagem relacionada à pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente às mutilações?

Continua

Continuação

<b>VI. OBJETIVO:</b> identificar a produção científica de Enfermagem relacionada aos cuidados de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente as mutilações.		
<b>VII. DESENHO DO ESTUDO:</b> revisão integrativa da literatura, elaborada a partir das orientações de Botelho, Cunha e Macedo (2011), Ganong (1987) e Moher et al (2015).		
<b>VIII. ESTRATÉGIAS DE BUSCA</b>		
<b>Bases de dados/ Diretórios e Portais de Revistas:</b> <i>US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online ( MedLine) e a Base de resumos e citações de literatura científica e fontes de informação de nível acadêmico na Internet da Editora Elsevier – SCOPUS.</i>		
<b>Descritores*</b>		
<b>Português</b>	<b>Inglês</b>	<b>Espanhol</b>
Neoplasias	<i>Neoplasms</i>	<i>Neoplasias</i>
Oncologia	<i>Medical Oncology</i>	<i>Oncología Médica</i>
Reabilitação	<i>Rehabilitation</i>	<i>Rehabilitación</i>
Radioterapia	<i>Radiotherapy</i>	<i>Radioterapia</i>
Autoimagem	<i>Self Concept</i>	<i>Autoimagen</i>
Neoplasias de Cabeça e Pescoço	<i>Head and Neck Neoplasms</i>	<i>Neoplasias de Cabeza y Cuello</i>
Imagem Corporal	<i>BodyImage</i>	<i>Imagen Corporal</i>
Qualidade de Vida	<i>Qualityof Life</i>	<i>Calidad de Vida</i>
Laringectomia	<i>Laryngectomy</i>	<i>Laringectomía</i>
Neoplasia de Células Basais	<i>Neoplasms, Basal Cell</i>	<i>Neoplasias Basocelulares</i>
Neoplasias bucais	<i>Mouth Neoplasms</i>	<i>Neoplasias de la Boca</i>
Neoplasias Laríngeas	<i>Laryngeal Neoplasms</i>	<i>Neoplasias Laríngeas</i>
Neoplasias da língua	<i>Tongue Neoplasms</i>	<i>Neoplasias de la Lengua</i>
Neoplasias da orelha	<i>Ear Neoplasms</i>	<i>Neoplasias del Oído</i>
Neoplasias das glândulas salivares	<i>Salivary Gland Neoplasms</i>	<i>Neoplasias de las Glándulas Salivales</i>
Neoplasias Tonsilares	<i>Tonsillar Neoplasms</i>	<i>Neoplasias Tonsilare</i>
Neoplasias faciais	<i>Facial Neoplasms</i>	<i>Neoplasias Faciales</i>
Neoplasias gengivais	<i>Gingiva lNeoplasms</i>	<i>Neoplasias Gingivale</i>
Neoplasias labiais	<i>Lip Neoplasms</i>	<i>Neoplasias de los Labios</i>
Neoplasias laríngeas	<i>Laryngeal Neoplasms</i>	<i>Neoplasias Laríngeas</i>
Neoplasias mandibulares	<i>Mandibular Neoplasms</i>	<i>Neoplasias Mandibulares</i>
Neoplasias maxilares	<i>Maxillary Neoplasms</i>	<i>Neoplasias Maxilares</i>
Neoplasias nasofaríngeas	<i>Nasopharyngeal Neoplasms</i>	<i>Neoplasias Nasofaríngeas</i>
Neoplasias otorrinolaringológicas	<i>Otorhinolaryngologic Neoplasms</i>	<i>Neoplasias de Oído, Nariz y Garganta</i>
Traqueostomia	<i>Tracheostomy</i>	<i>Traqueostomía</i>
Mastigação	<i>Mastication</i>	<i>Masticación</i>
Deglutição	<i>Deglutition</i>	<i>Deglución</i>
Transtornos de Deglutição	<i>DeglutitionDisorders</i>	<i>Trastornos de Deglución</i>
Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e o Medical SubjectHeadings (Mesh)		
*Descritores relacionados à enfermagem, tais como: Enfermagem, cuidados em saúde, cuidados em enfermagem, enfermagem oncológica, foram excluídos, considerando que a inclusão deles reduziu os resultados das buscas ou levou a resultados nulos.		

Continua

Continuação

**IX. ESTRATÉGIA DE BUSCA DAS PUBLICAÇÕES POR BASE DE DADOS (PESQUISA AVANÇADA)**

**MEDLINE - PUBMED**

((("Head and Neck Neoplasms"[Mesh] OR "Head and Neck Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Cancer of Head and Neck"[Title/Abstract] OR "Head and Neck Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Head and Neck"[Title/Abstract] OR "Head Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Head Neoplasm"[Title/Abstract] OR "NeckNeoplasms"[Title/Abstract] OR "Neck Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Head Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of Head"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Head"[Title/Abstract] OR "Neck Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of Neck"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Neck"[Title/Abstract] OR "Neoplasms, Basal Cell"[Mesh] OR "Basal Cell Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Basal Cell Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Basal Cell Cancer"[Title/Abstract] OR "Basal Cell Cancers"[Title/Abstract] OR "Mouth Neoplasms"[Mesh] OR "Mouth Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Mouth Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Oral Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Oral Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Cancer of Mouth"[Title/Abstract] OR "Mouth Cancers"[Title/Abstract] OR "Mouth Cancer"[Title/Abstract] OR "Oral Cancer"[Title/Abstract] OR "Oral Cancers"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Mouth"[Title/Abstract] OR "Laryngeal Neoplasms"[Mesh] OR "Laryngeal Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Laryngeal Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Larynx Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Larynx Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Cancer of Larynx"[Title/Abstract] OR "Larynx Cancers"[Title/Abstract] OR "Laryngeal Cancer"[Title/Abstract] OR "Laryngeal Cancers"[Title/Abstract] OR "Larynx Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Larynx"[Title/Abstract] OR "Tongue Neoplasms"[Mesh] OR "Tongue Neoplasms" OR "Cancer of Tongue" OR "Tongue Cancers"[Title/Abstract] OR "Tongue Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Tongue"[Title/Abstract] OR "Ear Neoplasms"[Mesh] OR "Ear Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Ear Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Neoplasms of Ear Auricle"[Title/Abstract] OR "Ear Auricle Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Ear Auricle Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Auricular Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Cancer of Ear"[Title/Abstract] OR "Ear Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Ear"[Title/Abstract] OR "Cancer of Ear Auricle"[Title/Abstract] OR "Ear Auricle Cancer"[Title/Abstract] OR "Ear Auricle Cancers"[Title/Abstract] OR "Auricular Cancer"[Title/Abstract] OR "Auricular Cancers"[Title/Abstract] OR "Salivary Gland Neoplasms"[Mesh] OR "Salivary Gland Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Salivary Gland Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Cancer of Salivary Gland"[Title/Abstract] OR "Salivary Gland Cancers"[Title/Abstract] OR "Salivary Gland Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Salivary Gland"[Title/Abstract] OR "Tonsillar Neoplasms"[Mesh] OR "Tonsillar Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Tonsil Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Tonsil Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Tonsillar Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Cancer of Tonsil"[Title/Abstract] OR "Tonsil Cancers"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Tonsil"[Title/Abstract] OR "Tonsil Cancer"[Title/Abstract] OR "Tonsillar Cancer"[Title/Abstract] OR "Tonsillar Cancers"[Title/Abstract] OR "Facial Neoplasms"[Mesh] OR "Facial Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Facial Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Facial Cancer"[Title/Abstract] OR "Gingival Neoplasms"[Mesh] OR "Gingival Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Gingival Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Gingival Cancer"[Title/Abstract] OR "Lip Neoplasms"[Mesh] OR "Lip Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Lip Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Lip Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of Lip"[Title/Abstract] OR "Lip Cancers"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Lip"[Title/Abstract] OR "Mandibular Neoplasms"[Mesh] OR "Mandibular Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Mandibular Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Mandibular Cancer"[Title/Abstract] OR "Maxillary Neoplasms"[Mesh] OR "Maxillary Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Maxillary Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Maxillary Cancer"[Title/Abstract] OR "Nasopharyngeal Neoplasms"[Mesh] OR "Nasopharyngeal Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Nasopharyngeal Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Nasopharynx Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Nasopharynx Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Cancer of Nasopharynx"[Title/Abstract] OR "NasopharynxCancers"[Title/Abstract] OR "Nasopharyngeal Cancer"[Title/Abstract] OR "Nasopharyngeal Cancers"[Title/Abstract] OR "Nasopharynx Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Nasopharynx"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngologic Neoplasms"[Mesh] OR "Otorhinolaryngologic Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngologic Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngologic Cancer"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngological Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngeal Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngeal Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngeal Cancer"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngeal Cancers"[Title/Abstract] OR "Tracheostomy"[Mesh] OR "Tracheostomy"[Title/Abstract] OR "Tracheostomies"[Title/Abstract] OR "Tracheostomized"[Title/Abstract] OR "Laryngectomy"[Mesh] OR "Laryngectomy"[Title/Abstract] OR "laryngectomized"[Title/Abstract] OR "Laryngectomies"[Title/Abstract] OR "Deglutition Disorders"[Mesh] OR "Deglutition Disorders"[Title/Abstract] OR "Deglutition Disorder"[Title/Abstract] OR "Swallowing Disorders"[Title/Abstract] OR "Swallowing Disorder"[Title/Abstract] OR "Dysphagia"[Title/Abstract] OR "Oropharyngeal Dysphagia"[Title/Abstract] OR "Esophageal Dysphagia"[Title/Abstract] OR "Upper Aerodigestive Tract Neoplasms"[Title/Abstract] AND ("mutilation"[Title/Abstract] OR "mutilations"[Title/Abstract] OR "mutilated"[Title/Abstract] OR "Deformation"[Title/Abstract] OR "Deformations"[Title/Abstract] OR "Deformities"[Title/Abstract] OR "Self Concept"[Mesh] OR "Self Concept"[Title/Abstract] OR "Self Concepts"[Title/Abstract] OR "Body Image"[Mesh] OR "Body Image"[Title/Abstract] OR "Body Images"[Title/Abstract] OR "Quality of Life"[Mesh] OR "Quality of Life"[Title/Abstract] OR "Life Quality"[Title/Abstract] OR Extirpation[Title/Abstract]))

Continua

## Continuação

**SCOPUS**

((("Head and Neck Neoplasms" OR "Cancer of Head and Neck" OR "Head and Neck Cancer" OR "Cancer of the Head and Neck" OR "Head Neoplasms" OR "Head Neoplasm" OR "NeckNeoplasms" OR "Neck Neoplasm" OR "Head Cancer" OR "Cancer of Head" OR "Cancer of the Head" OR "Neck Cancer" OR "Cancer of Neck" OR "Cancer of the Neck" OR "Basal Cell Neoplasms" OR "Basal Cell Neoplasm" OR "Basal Cell Cancer" OR "Basal Cell Cancers" OR "Mouth Neoplasms" OR "Mouth Neoplasm" OR "Oral Neoplasm" OR "Oral Neoplasms" OR "Cancer of Mouth" OR "Mouth Cancers" OR "Mouth Cancer" OR "Oral Cancer" OR "Oral Cancers" OR "Cancer of the Mouth" OR "Laryngeal Neoplasms" OR "Laryngeal Neoplasm" OR "Larynx Neoplasms" OR "Larynx Neoplasm" OR "Cancer of Larynx" OR "Larynx Cancers" OR "Laryngeal Cancer" OR "Laryngeal Cancers" OR "Larynx Cancer" OR "Cancer of the Larynx" OR "Tongue Neoplasms" OR "Tongue Neoplasm" OR "Cancer of Tongue" OR "Tongue Cancers" OR "Tongue Cancer" OR "Cancer of the Tongue" OR "Ear Neoplasms" OR "Ear Neoplasm" OR "Neoplasms of Ear Auricle" OR "Ear Auricle Neoplasm" OR "Ear Auricle Neoplasms" OR "Auricular Neoplasms" OR "Cancer of Ear" OR "Ear Cancer" OR "Cancer of the Ear" OR "Cancer of Ear Auricle" OR "Ear Auricle Cancer" OR "Ear Auricle Cancers" OR "Auricular Cancer" OR "Auricular Cancers" OR "Salivary Gland Neoplasms" OR "Salivary Gland Neoplasm" OR "Cancer of Salivary Gland" OR "Salivary Gland Cancers" OR "Salivary Gland Cancer" OR "Cancer of the Salivary Gland" OR "Tonsillar Neoplasms" OR "Tonsil Neoplasms" OR "Tonsil Neoplasm" OR "Tonsillar Neoplasm" OR "Cancer of Tonsil" OR "Tonsil Cancers" OR "Cancer of the Tonsil" OR "Tonsil Cancer" OR "Tonsillar Cancer" OR "Tonsillar Cancers" OR "Facial Neoplasms" OR "Facial Neoplasm" OR "Facial Cancer" OR "Gingival Neoplasms" OR "Gingival Neoplasm" OR "Gingival Cancer" OR "Lip Neoplasms" OR "Lip Neoplasm" OR "Lip Cancer" OR "Cancer of Lip" OR "Lip Cancers" OR "Cancer of the Lip" OR "Mandibular Neoplasms" OR "Mandibular Neoplasm" OR "Mandibular Cancer" OR "Maxillary Neoplasms" OR "Maxillary Neoplasm" OR "Maxillary Cancer" OR "Nasopharyngeal Neoplasms" OR "Nasopharyngeal Neoplasm" OR "Nasopharynx Neoplasms" OR "Nasopharynx Neoplasm" OR "Cancer of Nasopharynx" OR "Nasopharynx Cancers" OR "Nasopharyngeal Cancer" OR "Nasopharyngeal Cancers" OR "Nasopharynx Cancer" OR "Cancer of the Nasopharynx" OR "Otorhinolaryngologic Neoplasms"[Mesh] OR "Otorhinolaryngologic Neoplasms" OR "Otorhinolaryngologic Neoplasm" OR "Otorhinolaryngologic Cancer" OR "Otorhinolaryngological Neoplasms" OR "Otorhinolaryngeal Neoplasms" OR "Otorhinolaryngeal Neoplasm" OR "Otorhinolaryngological Neoplasm" OR "Otorhinolaryngeal Cancer" OR "Otorhinolaryngeal Cancers" OR "Tracheostomy" OR "Tracheostomies" OR "Tracheostomized" OR "Laryngectomy" OR "laryngectomized" OR "Laryngectomies" OR "Deglutition Disorders" OR "Deglutition Disorder" OR "Swallowing Disorders" OR "Swallowing Disorder" OR "Dysphagia" OR "Oropharyngeal Dysphagia" OR "Esophageal Dysphagia" OR "Upper Aerodigestive Tract eoplasms") AND ("mutilation" OR "mutilations" OR "mutilated" OR "Deformation" OR "Deformations" OR "Deformities" OR "Self Concept" OR "Self Concepts" OR "Body Image" OR "Body Images" OR "Quality of Life" OR "Life Quality" OR "Rextirpation"))

**CINAHL**

((("Head and Neck Neoplasms" OR "Cancer of Head and Neck" OR "Head and Neck Cancer" OR "Cancer of the Head and Neck" OR "Head Neoplasms" OR "Head Neoplasm" OR "NeckNeoplasms" OR "Neck Neoplasm" OR "Head Cancer" OR "Cancer of Head" OR "Cancer of the Head" OR "Neck Cancer" OR "Cancer of Neck" OR "Cancer of the Neck" OR "Basal Cell Neoplasms" OR "Basal Cell Neoplasm" OR "Basal Cell Cancer" OR "Basal Cell Cancers" OR "Mouth Neoplasms" OR "Mouth Neoplasm" OR "Oral Neoplasm" OR "Oral Neoplasms" OR "Cancer of Mouth" OR "Mouth Cancers" OR "Mouth Cancer" OR "Oral Cancer" OR "Oral Cancers" OR "Cancer of the Mouth" OR "Laryngeal Neoplasms" OR "Laryngeal Neoplasm" OR "Larynx Neoplasms" OR "Larynx Neoplasm" OR "Cancer of Larynx" OR "Larynx Cancers" OR "Laryngeal Cancer" OR "Laryngeal Cancers" OR "Larynx Cancer" OR "Cancer of the Larynx" OR "Tongue Neoplasms" OR "Tongue Neoplasm" OR "Cancer of Tongue" OR "Tongue Cancers" OR "Tongue Cancer" OR "Cancer of the Tongue" OR "Ear Neoplasms" OR "Ear Neoplasm" OR "Neoplasms of Ear Auricle" OR "Ear Auricle Neoplasm" OR "Ear Auricle Neoplasms" OR "Auricular Neoplasms" OR "Cancer of Ear" OR "Ear Cancer" OR "Cancer of the Ear" OR "Cancer of Ear Auricle" OR "Ear Auricle Cancer" OR "Ear Auricle Cancers" OR "Auricular Cancer" OR "Auricular Cancers" OR "Salivary Gland Neoplasms" OR "Salivary Gland Neoplasm" OR "Cancer of Salivary Gland" OR "Salivary Gland Cancers" OR "Salivary Gland Cancer" OR "Cancer of the Salivary Gland" OR "Tonsillar Neoplasms" OR "Tonsil Neoplasms" OR "Tonsil Neoplasm" OR "Tonsillar Neoplasm" OR "Cancer of Tonsil" OR "Tonsil Cancers" OR "Cancer of the Tonsil" OR "Tonsil Cancer" OR "Tonsillar Cancer" OR "Tonsillar Cancers" OR "Facial Neoplasms" OR "Facial Neoplasm" OR "Facial Cancer" OR "Gingival Neoplasms" OR "Gingival Neoplasm" OR "Gingival Cancer" OR "Lip Neoplasms" OR "Lip Neoplasm" OR "Lip Cancer" OR "Cancer of Lip" OR "Lip Cancers" OR "Cancer of the Lip" OR "Mandibular Neoplasms" OR "Mandibular Neoplasm" OR "Mandibular Cancer" OR "Maxillary Neoplasms" OR "Maxillary Neoplasm" OR "Maxillary Cancer" OR "Nasopharyngeal Neoplasms" OR "Nasopharyngeal Neoplasm" OR "Nasopharynx Neoplasms" OR "Nasopharynx Neoplasm" OR "Cancer of Nasopharynx" OR "Nasopharynx Cancers" OR "Nasopharyngeal Cancer" OR "Nasopharyngeal Cancers" OR "Nasopharynx Cancer" OR "Cancer of the Nasopharynx" OR "Otorhinolaryngologic Neoplasms"[Mesh] OR "Otorhinolaryngologic Neoplasms" OR "Otorhinolaryngologic Neoplasm" OR "Otorhinolaryngologic Cancer" OR "Otorhinolaryngological Neoplasms" OR "Otorhinolaryngeal Neoplasms" OR "Otorhinolaryngeal Neoplasm" OR "Otorhinolaryngological Neoplasm" OR "Otorhinolaryngeal Cancer" OR "Otorhinolaryngeal Cancers" OR "Tracheostomy" OR "Tracheostomies" OR "Tracheostomized" OR "Laryngectomy" OR "laryngectomized" OR "Laryngectomies" OR "Deglutition Disorders" OR "Deglutition Disorder" OR "Swallowing Disorders" OR "Swallowing Disorder" OR "Dysphagia" OR "Oropharyngeal Dysphagia" OR "Esophageal Dysphagia" OR "Upper Aerodigestive Tract Neoplasms") AND ("mutilation" OR "mutilations" OR "mutilated" OR "Deformation" OR "Deformations" OR "Deformities" OR "Self Concept" OR "Self Concepts" OR "Body Image" OR "Body Images" OR "Quality of Life" OR "Life Quality" OR "Rextirpation"))

Continua

**LILACS e BDEF****Inglês**

((“Head and Neck Neoplasms” OR “Cancer of Head and Neck” OR “Head and Neck Cancer” OR “Cancer of the Head and Neck” OR “Head Neoplasms” OR “Head Neoplasm” OR “NeckNeoplasms” OR “Neck Neoplasm” OR “Head Cancer” OR “Cancer of Head” OR “Cancer of the Head” OR “Neck Cancer” OR “Cancer of Neck” OR “Cancer of the Neck” OR “Basal Cell Neoplasms” OR “Basal Cell Neoplasm” OR “Basal Cell Cancer” OR “Basal Cell Cancers” OR “Mouth Neoplasms” OR “Mouth Neoplasm” OR “Oral Neoplasm” OR “Oral Neoplasms” OR “Cancer of Mouth” OR “Mouth Cancers” OR “Mouth Cancer” OR “Oral Cancer” OR “Oral Cancers” OR “Cancer of the Mouth” OR “Laryngeal Neoplasms” OR “Laryngeal Neoplasm” OR “Larynx Neoplasms” OR “Larynx Neoplasm” OR “Cancer of Larynx” OR “Larynx Cancers” OR “Laryngeal Cancer” OR “Laryngeal Cancers” OR “Larynx Cancer” OR “Cancer of the Larynx” OR “Tongue Neoplasms” OR “Tongue Neoplasm” OR “Cancer of Tongue” OR “Tongue Cancers” OR “Tongue Cancer” OR “Cancer of the Tongue” OR “Ear Neoplasms” OR “Ear Neoplasm” OR “Neoplasms of Ear Auricle” OR “Ear Auricle Neoplasm” OR “Ear Auricle Neoplasms” OR “Auricular Neoplasms” OR “Cancer of Ear” OR “Ear Cancer” OR “Cancer of the Ear” OR “Cancer of Ear Auricle” OR “Ear Auricle Cancer” OR “Ear Auricle Cancers” OR “Auricular Cancer” OR “Auricular Cancers” OR “Salivary Gland Neoplasms” OR “Salivary Gland Neoplasm” OR “Cancer of Salivary Gland” OR “Salivary Gland Cancers” OR “Salivary Gland Cancer” OR “Cancer of the Salivary Gland” OR “Tonsillar Neoplasms” OR “Tonsil Neoplasms” OR “Tonsil Neoplasm” OR “Tonsillar Neoplasm” OR “Cancer of Tonsil” OR “Tonsil Cancers” OR “Cancer of the Tonsil” OR “Tonsil Cancer” OR “Tonsillar Cancer” OR “Tonsillar Cancers” OR “Facial Neoplasms” OR “Facial Neoplasm” OR “Facial Cancer” OR “Gingival Neoplasms” OR “Gingival Neoplasm” OR “Gingival Cancer” OR “Lip Neoplasms” OR “Lip Neoplasm” OR “Lip Cancer” OR “Cancer of Lip” OR “Lip Cancers” OR “Cancer of the Lip” OR “Mandibular Neoplasms” OR “Mandibular Neoplasm” OR “Mandibular Cancer” OR “Maxillary Neoplasms” OR “Maxillary Neoplasm” OR “Maxillary Cancer” OR “Nasopharyngeal Neoplasms” OR “Nasopharyngeal Neoplasm” OR “Nasopharynx Neoplasms” OR “Nasopharynx Neoplasm” OR “Cancer of Nasopharynx” OR “Nasopharynx Cancers” OR “Nasopharyngeal Cancer” OR “Nasopharyngeal Cancers” OR “Nasopharynx Cancer” OR “Cancer of the Nasopharynx” OR “Otorhinolaryngologic Neoplasms”[Mesh] OR “Otorhinolaryngologic Neoplasms” OR “Otorhinolaryngologic Neoplasm” OR “Otorhinolaryngologic Cancer” OR “Otorhinolaryngological Neoplasms” OR “Otorhinolaryngological Neoplasm” OR “Otorhinolaryngological Cancer” OR “Tracheostomy” OR “Tracheostomies” OR “Tracheostomized” OR “Laryngectomy” OR “laryngectomized” OR “Laryngectomies” OR “Deglutition Disorders” OR “Deglutition Disorder” OR “Swallowing Disorders” OR “Swallowing Disorder” OR “Dysphagia” OR “Oropharyngeal Dysphagia” OR “Esophageal Dysphagia” OR “Upper Aerodigestive Tract Neoplasms”) AND (“mutilation” OR “mutilations” OR “mutilated” OR “Deformation” OR “Deformations” OR “Deformities” OR “Self Concept” OR “Self Concepts” OR “Body Image” OR “Body Images” OR “Quality of Life” OR “Life Quality” OR extirpation))

**Português e Espanhol**

((“Neoplasias de Cabeça e Pescoço” OR “Câncer de Cabeça e Pescoço” OR “Neoplasias de Cabeça” OR “Neoplasia de Cabeça” OR “Neoplasias da Cabeça” OR “Neoplasia da Cabeça” OR “Cancer de Cabeça” OR “Cancer da Cabeça” OR “Neoplasias de pescoço” OR “Neoplasia de pescoço” OR “Neoplasias do pescoço” OR “Neoplasias do pescoço” OR “Cancer de pescoço” OR “Cancer do pescoço” OR “Neoplasia de Células Basais” OR “Neoplasias de Células Basais” OR “Neoplasias Basocelulares” OR “Câncer de Células Basais” OR “Neoplasias bucais” OR “Neoplasia bucais” OR “Câncer de Boca” OR “Câncer Bucal” OR “Câncer Oral” OR “Câncer da Boca” OR “Câncer de Cavidade Bucal” OR “Câncer de Cavidade Oral” OR “Câncer da Cavidade Bucal” OR “Câncer da Cavidade Oral” OR “Neoplasia Bucal” OR “Neoplasia Oral” OR “Neoplasia de Boca” OR “Neoplasia da Boca” OR “Neoplasia de Cavidade Bucal” OR “Neoplasia de Cavidade Oral” OR “Neoplasia da Cavidade Bucal” OR “Neoplasia da Cavidade Oral” OR “Neoplasias Oraís” OR “Neoplasias de Boca” OR “Neoplasias da Boca” OR “Neoplasias da Cavidade Bucal” OR “Neoplasias da Cavidade Oral” OR “Neoplasias de Cavidade Bucal” OR “Neoplasias de Cavidade Oral” OR “Tumor Bucal” OR “Tumor Oral” OR “Tumor de Boca” OR “Tumor de Cavidade Bucal” OR “Tumor de Cavidade Oral” OR “Tumor da Boca” OR “Tumor da Cavidade Bucal” OR “Tumor da Cavidade Oral” OR “Tumores Bucais” OR “Tumores Oraís” OR “Tumores de Boca” OR “Tumores da Boca” OR “Tumores de Cavidade Bucal” OR “Tumores de Cavidade Oral” OR “Tumores da Cavidade Bucal” OR “Tumores da Cavidade Oral” OR “Cancer bucais” OR “Neoplasias Laríngeas” OR “Neoplasia Laríngea” OR “Neoplasia Laríngeas” OR “Neoplasias da Laringe” OR “Câncer da Laringe” OR “Câncer Laríngeo” OR “Cancer laríngeas” OR “Neoplasias da língua” OR “Neoplasia da língua” OR “Câncer da língua” OR “Neoplasias da orelha” OR “Neoplasia da orelha” OR “Câncer da orelha” OR “Neoplasias do Ouvido” OR “Câncer Auricular” OR “Neoplasias Auriculares” OR “Câncer da Orelha” OR “Câncer do Ouvido” OR “Neoplasias das glândulas salivares” OR “Neoplasia das glândulas salivares” OR “Cancer das glândulas salivares” OR “Neoplasias Tonsilares” OR “Neoplasia Tonsilares” OR “CancerTonsilares” OR “Neoplasia de Tonsila” OR “Neoplasias das Tonsilas” OR “Neoplasias das Tonsilas Palatinas” OR “Câncer de Tonsila” OR “Câncer das Tonsilas” OR “Câncer das Tonsilas Palatinas” OR “Câncer Tonsilar” OR “Câncer de Amígdala Palatina” OR “Câncer das Amígdalas Palatinas” OR “Neoplasias faciais” OR “Neoplasia faciais” OR “Cancer faciais” OR “Neoplasia facial” OR “Cancer facial” OR “Neoplasias gengivais” OR “Neoplasia gengivais” OR “Cancer gengivais” OR “Neoplasia gengival” OR “Cancer gengival” OR “Neoplasias labiais” OR “Cancer labiais” OR “Neoplasia labiais” OR “Câncer dos Lábios” OR “Câncer Labial” OR “Neoplasias mandibulares” OR “Neoplasia mandibulares” OR “Cancer mandibulares” OR “Neoplasia mandibular” OR “Cancer mandibular” OR “Neoplasias maxilares” OR “Neoplasia maxilares” OR “Cancer maxilares” OR “Neoplasia maxilar” OR “Cancer maxilar” OR “Neoplasias nasofaríngeas” OR “Neoplasia nasofaríngeas” OR “Cancer nasofaríngeas” OR “Câncer de Nasofaringe” OR “Câncer Nasofaríngeo” OR “Neoplasias otorrinolaringológicas” OR “Neoplasia otorrinolaringológicas” OR “Cancer otorrinolaringológicas” OR “Neoplasia otorrinolaringológica” OR “Cancer otorrinolaringológico” OR “Neoplasias de Orelha, Nariz e Garganta” OR “Neoplasias de Ouvido, Nariz e Garganta” OR “Tumores da Orelha, Nariz e Garganta” OR “Tumores da Ouvido, Nariz e Garganta” OR “Traqueostomia” OR “Laringectomia” OR “Transtornos de Deglutição” OR “Transtornos da Deglutição” OR “Disfagia” OR “Neoplasias do Trato Aerodigestório Superior” OR “Neoplasias de Cabeça y Cuello” OR “Neoplasias de Cabeza” OR “Neoplasias de Cuello” OR “Neoplasias de la Boca” OR “Neoplasias de la Lengua” OR “Neoplasias delOído” OR “Neoplasias de lasGlándulasSalivales” OR “Neoplasias Tonsilares” OR “Neoplasias Faciales” OR “Neoplasias Gingivale” OR “Neoplasias de losLabios” OR “Neoplasias de Oído, Nariz y Garganta” OR “Neoplasia de Cabeza y Cuello” OR “Neoplasia de Cabeza” OR “Neoplasia de Cuello” OR “Neoplasia Basocelulares” OR “Neoplasia de la Boca” OR “Neoplasia de laLengua” OR “Neoplasia delOído” OR “Neoplasia de lasGlándulasSalivales” OR “NeoplasiaTonsilare” OR “NeoplasiaFaciales” OR “NeoplasiaGingivale” OR “Neoplasia de losLabios” OR “Neoplasia de Oído, Nariz y Garganta” OR “Cancer de Cabeza y Cuello” OR “Cancer de Cabeza” OR “Cancer de Cuello” OR “CancerBasocelulares” OR “Cancer de la Boca” OR “Cancer de laLengua” OR “CancerdelOído” OR “Cancer de lasGlándulasSalivales” OR “CancerTonsilare” OR “CancerFaciales” OR “CancerGingivale” OR “Cancer de losLabios” OR “Cancer de Oído, Nariz y Garganta” OR “Transtornos de Deglución”) AND (mutilación OR mutilações OR mutilad\* OR deformação OR deformações OR deformidade\* OR “Autoimagem” OR “auto imagem” OR “Imagem Corporal” OR “Qualidade de Vida” OR extirpación OR mutilacion\* OR deformacion\* OR “Autoimagen” OR “Imagen Corporal” OR “Calidad de Vida” OR extirpación))

Continua

Continuação

<p><b>SCIELO</b>  <b>Português e Espanhol</b>  ("Neoplasias de Cabeça e Pescoço" OR "Câncer de Cabeça e Pescoço" OR "Neoplasias de Cabeça" OR "Neoplasia de Cabeça" OR "Neoplasias da Cabeça" OR "Neoplasia da Cabeça" OR "Cancer de Cabeça" OR "Cancer da Cabeça" OR "Neoplasias de pescoço" OR "Neoplasia de pescoço" OR "Neoplasias do pescoço" OR "Neoplasias do pescoço" OR "Cancer de pescoço" OR "Cancer do pescoço" OR "Neoplasia de Células Basais" OR "Neoplasias de Células Basais" OR "Neoplasias Basocelulares" OR "Câncer de Células Basais" OR "Neoplasias bucais" OR "Neoplasia bucais" OR "Câncer de Boca" OR "Câncer Bucal" OR "Câncer Oral" OR "Câncer da Boca" OR "Câncer de Cavidade Bucal" OR "Câncer de Cavidade Oral" OR "Câncer da Cavidade Bucal" OR "Câncer da Cavidade Oral" OR "Neoplasia Bucal" OR "Neoplasia Oral" OR "Neoplasia de Boca" OR "Neoplasia da Boca" OR "Neoplasia de Cavidade Bucal" OR "Neoplasia de Cavidade Oral" OR "Neoplasias Orais" OR "Neoplasias de Boca" OR "Neoplasias da Boca" OR "Neoplasias da Cavidade Bucal" OR "Neoplasias da Cavidade Oral" OR "Neoplasias de Cavidade Bucal" OR "Neoplasias de Cavidade Oral" OR "Tumor Bucal" OR "Tumor Oral" OR "Tumor de Boca" OR "Tumor de Cavidade Bucal" OR "Tumor de Cavidade Oral" OR "Tumor da Boca" OR "Tumor da Cavidade Bucal" OR "Tumor da Cavidade Oral" OR "Tumores Bucais" OR "Tumores Orais" OR "Tumores de Boca" OR "Tumores da Boca" OR "Tumores de Cavidade Bucal" OR "Tumores de Cavidade Oral" OR "Tumores da Cavidade Bucal" OR "Tumores da Cavidade Oral" OR "Cancer bucais" OR "Neoplasias Laríngeas" OR "Neoplasia Laríngea" OR "Neoplasia Laríngeas" OR "Neoplasias da Laringe" OR "Câncer da Laringe" OR "Câncer Laríngeo" OR "Cancer laríngeas" OR "Neoplasias da Língua" OR "Neoplasia da Língua" OR "Câncer da Língua" OR "Neoplasias da orelha" OR "Neoplasia da orelha" OR "Câncer da orelha" OR "Neoplasias do Ouvido" OR "Câncer Auricular" OR "Neoplasias Auriculares" OR "Câncer da Orelha" OR "Câncer do Ouvido" OR "Neoplasias das glândulas salivares" OR "Neoplasia das glândulas salivares" OR "Cancer das glândulas salivares" OR "Neoplasias Tonsilares" OR "Neoplasia Tonsilares" OR "CancerTonsilares" OR "Neoplasia de Tonsila" OR "Neoplasias das Tonsilas" OR "Neoplasias das Tonsilas Palatinas" OR "Câncer de Tonsila" OR "Câncer das Tonsilas" OR "Câncer das Tonsila Palatinas" OR "Câncer Tonsilar" OR "Câncer de Amígdala Palatina" OR "Câncer das Amígdalas Palatinas" OR "Neoplasias faciais" OR "Neoplasia faciais" OR "Cancer faciais" OR "Neoplasia facial" OR "Cancer facial" OR "Neoplasias gengivais" OR "Neoplasia gengivais" OR "Cancer gengivais" OR "Neoplasia gengival" OR "Cancer gengival" OR "Neoplasias labiais" OR "Cancer labiais" OR "Neoplasia labiais" OR "Câncer dos Lábios" OR "Câncer Labial" OR "Neoplasias mandibulares" OR "Neoplasia mandibulares" OR "Cancer mandibulares" OR "Neoplasia mandibular" OR "Cancer mandibular" OR "Neoplasias maxilares" OR "Neoplasia maxilares" OR "Cancer maxilares" OR "Neoplasia maxilar" OR "Cancer maxilar" OR "Neoplasias nasofaríngeas" OR "Neoplasia nasofaríngeas" OR "Cancernasofaríngeas" OR "Câncer de Nasofaringe" OR "Câncer Nasofaríngeo" OR "Neoplasias otorrinolaringológicas" OR "Neoplasia otorrinolaringológicas" OR "Cancer otorrinolaringológicas" OR "Neoplasia otorrinolaringológica" OR "Cancer otorrinolaringológico" OR "Neoplasias de Orelha, Nariz e Garganta" OR "Neoplasias de Ouvido, Nariz e Garganta" OR "Tumores da Orelha, Nariz e Garganta" OR "Tumores da Ouvido, Nariz e Garganta" OR "Traqueostomia" OR "Laringectomia" OR "Transtornos de Deglutição" OR "Transtornos da Deglutição" OR "Disfagia" OR "Neoplasias do Trato Aerodigestório Superior" OR "Neoplasias de Cabeza y Cuello" OR "Neoplasias de Cabeza" OR "Neoplasias de Cuello" OR "Neoplasias de la Boca" OR "Neoplasias de laLengua" OR "Neoplasias delOído" OR "Neoplasias de lasGlándulasSalivales" OR "Neoplasias Tonsilare" OR "Neoplasias Faciales" OR "Neoplasias Gingivale" OR "Neoplasias de losLabios" OR "Neoplasias de Oído, Nariz y Garganta" OR "Neoplasia de Cabeza y Cuello" OR "Neoplasia de Cabeza" OR "Neoplasia de Cuello" OR "Neoplasia Basocelulares" OR "Neoplasia de la Boca" OR "Neoplasia de laLengua" OR "Neoplasia delOído" OR "Neoplasia de lasGlándulasSalivales" OR "Neoplasia Tonsilare" OR "Neoplasia Faciales" OR "Neoplasia Gingivale" OR "Neoplasia de losLabios" OR "Neoplasia de Oído, Nariz y Garganta" OR "Cancer de Cabeza y Cuello" OR "Cancer de Cabeza" OR "Cancer de Cuello" OR "CancerBasocelulares" OR "Cancer de la Boca" OR "Cancer de laLengua" OR "CancerdelOído" OR "Cancer de lasGlándulasSalivales" OR "CancerTonsilare" OR "CancerFaciales" OR "CancerGingivale" OR "Cancer de losLabios" OR "Cancer de Oído, Nariz y Garganta" OR "Trastornos de Deglución") AND (mutilação OR mutilações OR mutilad* OR deformação OR deformações OR deformidade* OR "Autoimagem" OR "autoimagem" OR "Imagem Corporal" OR "Qualidade de Vida" OR "extirpação" OR "mutilacion" OR "deformacion" OR "Autoimagen" OR "Imagen Corporal" OR "Calidad de Vida" OR "extirpación"))</p>
<p><b>X. SELEÇÃO DE ESTUDOS</b></p>
<p><b>Crítérios de inclusão</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Artigos disponíveis nas bases de dados selecionadas apresentando o tema da investigação;</li> <li>✓ Artigos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol;</li> <li>✓ Artigos disponibilizados em texto completo para acesso livre;</li> <li>✓ Artigos com desenhos de estudos diversos e todos os níveis de evidências;</li> <li>✓ Sem período de tempo;</li> </ul>
<p><b>Crítérios de exclusão</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Teses, doutorados;</li> <li>✓ Artigos de outras áreas de conhecimento que não a Enfermagem.</li> </ul>
<p><b>XI. ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uso do Gerenciador de Bibliografia Mendeley para:</li> <li>✓ Importar e organizar referências das bases de dados;</li> <li>✓ Excluir referências duplicadas;</li> <li>✓ Gerar citações.</li> </ul>

Continua

Continuação

<b>XII.</b>	<b>INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAIDAS DOS ARTIGOS</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Título da publicação;</li> <li>✓ Referência completa;</li> <li>✓ Ano de publicação;</li> <li>✓ Desenho dos estudos e nível de evidência: para definição do nível de evidência foram seguidas as recomendações do Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências, do Grupo Alma Educação (PEDRO LUIZ PINTO DA CUNHA, 2014) Revisão Sistemática ou Metanálise I; Estudo randomizado controlado II ; Estudo controlado com randomização III; Estudo caso controle ou estudo de coorte IV; Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos V; Estudo qualitativo ou descritivo VI; Opinião ou consenso VII</li> <li>✓ População do estudo;</li> <li>✓ Objetivo do estudo/intervenção;</li> <li>✓ Principais resultados;</li> <li>✓ Principais conclusões.</li> </ul>
<b>XIII.</b>	<b>SELEÇÃO DOS ARTIGOS</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Primeira seleção (pesquisadora principal): aplicação da estratégia de busca nas bases dedados;</li> <li>✓ Segunda seleção (pesquisadora principal): aplicação do gerenciador <i>Mendeley</i> para exclusão das publicações duplicadas;</li> <li>✓ Terceira seleção (em pares – pesquisadora principal e responsável): leitura do título e resumo com exclusão dos artigos que não apresentem a temática da investigação;</li> <li>✓ Quarta seleção (em pares – pesquisadora principal e responsável): leitura do texto na íntegra para seleção final dos artigos que devem compor a revisão integrativa e que atendam os critérios de inclusão</li> <li>✓ Elaboração de quadro contendo a caracterização dos estudos selecionados e fluxograma de seleção (pesquisadora principal).</li> </ul>
<b>XIV.</b>	<b>CATEGORIZAÇÃO DOS ASSUNTOS ABORDADOS NOS ARTIGOS</b>
	Os achados foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), realizada em três etapas: a pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.
<b>XV.</b>	<b>RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO:</b>
	A apresentação dos resultados desta revisão integrativa incluiu: categorização dos estudos, apresentação das categorias temática resultante da integração e aplicação do método de análise dos dados.
<b>XVI.</b>	<b>SÍNTESE DA REVISÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS:</b>
	Os resultados encontrados foram agrupados de forma a constituir-se um novo corpo de conhecimentos, sendo que as categorias temáticas e unidades de registros identificadas na análise de conteúdo direcionaram a construção. As evidências encontradas foram discutidas pela autora a partir dos artigos incluídos nessa revisão, e a luz de publicações atualizadas e relacionadas à temática.
<b>XVII.</b>	<b>DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:</b>
	Os resultados foram apresentados no formato de manuscrito no Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, em eventos científicos nacionais e/ou internacionais e em periódico científico.
<b>XVIII.</b>	<b>FINANCIAMENTO:</b> Financiamento próprio
<b>XIX.</b>	<b>CRONOGRAMA:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboração do projeto de pesquisa: junho de 2017 a dezembro de 2017.</li> <li>✓ Desenvolvimento da coleta de dados: agosto e setembro de 2018.</li> <li>✓ Desenvolvimento da análise dos dados: setembro e outubro de 2018.</li> <li>✓ Desenvolvimento da redação final do texto: setembro a outubro de 2018.</li> <li>✓ Divulgação dos resultados: novembro/2018 – dezembro/2019.</li> </ul>

Fonte: Autora 2018.

## 4 RESULTADOS

Os resultados do estudo são apresentados no formato de manuscrito, conforme regulamentação da Instrução Normativa do trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, aprovada pelo Colegiado do Curso no ano de 2017 (UFSC, 2017).

### 4.1 MANUSCRITO: MUTILAÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO E A ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

#### RESUMO

Este estudo objetiva evidenciar a produção científica da Enfermagem relacionada a pacientes com câncer de cabeça e pescoço que sofreram mutilações. Foi realizada revisão integrativa da literatura, sem período de tempo estipulado segundo protocolo de pesquisa pré-definido. A coleta de dados incluiu diversas bases de dados: PubMed, CINAHL, LILACS, BDNF, SciELO, MedLine e SCOPUS. Foram incluídos artigos: nos idiomas português, inglês e espanhol; disponibilizados em texto completo para acesso livre; artigos com desenhos de estudos diversos e todos os níveis de evidências. Os achados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin que resultou em oito categorias temáticas. A síntese da revisão destaca a importância que os enfermeiros representam para os pacientes com câncer de cabeça e pescoço a necessidade de aprofundamento de conhecimentos para o cuidado junto a essa população. Mutilação da face como causadora da alteração da imagem corporal, da qualidade de vida e da exclusão social é também fator influenciador no silenciamento da díade paciente-enfermeiro e a barreira que isso representa para a aceitação da doença e do tratamento, podendo resultar em pior prognóstico. Por outro lado, quando há a aceitação da doença e do tratamento o empoderamento do paciente é possível e sua reabilitação torna-se mais fácil e menos dolorosa.

**Descritores:** Enfermagem. Enfermagem Oncológica. Mutilação. Câncer de cabeça e pescoço. Qualidade de vida.

#### INTRODUÇÃO

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) ou também chamadas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam hoje o maior problema de saúde pública mundial. No Brasil elas representam 72% das mortes, ganhando destaque os eventos cardiovasculares, o câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes. Assim como no Brasil, a maioria dos países destaca o câncer como a segunda maior causa de mortes atrás apenas das doenças cardiovasculares, e estima-se que em países desenvolvidos o câncer chegará, em breve, na primeira posição em número de óbitos (MALTA et al., 2014).

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) corresponde ao quinto tipo de câncer mais comum no mundo e apresenta uma taxa elevada de morbimortalidade, estando entre a terceira e a sexta

causa de morte por tumores. Anualmente, cerca de 550 mil novos casos são esperados no mundo, ocupando a segunda posição em incidência nos homens e a nona posição entre as mulheres. Considerando as estimativas, o conhecimento sobre fatores de risco, epidemiologia, diagnóstico e tratamento são cada vez mais necessários para identificação e início precoce do tratamento, obtendo-se um melhor prognóstico e maior sobrevida (CAMPANA; GOIATO 2013; GALBIATTI et al., 2013; PIROLA et al., 2017).

O CCP é compreendido como os cânceres do trato aerodigestivo superior, incluindo a cavidade oral, faringe, laringe, cavidade nasal, seios paranasais, tireoide e glândulas salivares, com ênfase de aparição na orofaringe, cavidade oral, hipofaringe, ou laringe e comumente apresenta-se como: carcinoma espinocelular (CEC) carcinoma basocelular (CBC), sendo que o CEC representa um total de 90% dos casos (GALBIATTI et al.,2013).

O tabagismo e o etilismo são os maiores fatores de risco associados ao desenvolvimento de CCP. Outros fatores como papiloma vírus humano (HPV), *Epstein- Barr* vírus, exposição a agentes carcinogênicos, má higiene oral com formação de placas e irritações crônicas, índice de massa corporal baixa e exposição à luz ultravioleta, embora menos relevantes, também representam risco para o desenvolvimento da doença. Como agravantes temos, a classe social, a baixa escolaridade, desemprego, trabalhadores de áreas rurais, pela exposição à luz solar e o contato com carcinogênicos que aumentam a chance do desenvolvimento de tumores da cavidade oral (GALBIATTI et al., 2013; PIROLA et al., 2017).

O tratamento para CCP pode incluir a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia e a imunoterapia, realizadas isoladamente ou em associação ou de forma complementar, sendo as duas últimas terapias de caráter mais adjuvante que curativo e dentre as terapias a ressecção cirúrgica é quase sempre a escolhida para os tumores da cavidade oral, os quais estão entre os destaques de maior incidência. A ressecção cirúrgica, apesar de estar entre os métodos mais utilizados para tumores da cavidade oral, é amplamente utilizada para basicamente todos os tipos de CCP a depender do estadiamento do tumor (FINGERET et al., 2012; MELO FILHO et al., 2013; PIROLA et al.,2017).

Tanto a doença como o tratamento podem alterar significativamente a aparência e as funções fisiológicas do indivíduo. A cirurgia e a radioterapia causam modificações permanentes mais visíveis, enquanto a quimioterapia tem mudanças mais temporárias em relação a autoimagem. Embora exista uma ampla variação da apresentação clínica dos pacientes e questões específicas do tratamento com base nas características da doença, há uma característica comum que é a modificação na imagem corporal, pois eles passam por graus de alterações físicas socialmente significativas, uma vez que estão presente em seus rostos e em

sua comunicação através da fala (FINGERET et al., 2012).

O CCP é uma doença agressiva e além da necessidade do enfrentamento social outras dificuldades e barreiras a serem superadas incluem a percepção dolorosa, dispneia, tosse intermitente, fadiga crônica, alteração de olfato e paladar, desnutrição, depressão, negação da imagem corporal, baixa autoestima, complicações associadas ao tratamento como mucosite, xerostomia, sensibilidade local, infecções decorrentes do tratamento oncológico e utilização de dispositivos como traqueostomia, gastrostomia, laringe eletrônica, entre outras, que comumente desencadeiam um impacto negativo na sobrevida destes pacientes (CACICEDO et al., 2015; MELO FILHO et al., 2013).

Considerando o trabalho multiprofissional na abordagem do tratamento para pacientes oncológicos, a Enfermagem é uma profissão ativa e relevante no processo do cuidado, por meio do atendimento em hospitais e ambulatórios e nas consultas de enfermagem, o enfermeiro deverá definir diagnósticos, intervenções e prescrever cuidados para o paciente.

Durante as consultas de enfermagem, o enfermeiro orienta o paciente para possíveis sinais e sintomas que podem aparecer durante o tratamento. As orientações do enfermeiro têm o objetivo de diminuir ou mesmo evitar esses eventos adversos, assim, a consulta de enfermagem torna-se fundamental nesse processo, pois configura uma importante ferramenta para melhoria da qualidade de vida dessa população (ANDRADE et al., 2014; MARTINS et al., 2018).

No entanto, para atuar com eficácia nos eventos adversos, é necessário que os enfermeiros demonstrem conhecimentos científicos e técnicos, e a individualidade no cuidado e a humanização no cuidado para conseguir a adequada avaliação adequada do paciente e das tecnologias disponíveis para o cuidado, obtendo assim, efetividade no sentido de causar o menor impacto social negativo aos pacientes (MARTINS et al., 2018; SANTOS et al., 2015).

Nessa realidade de impacto dos tumores de cabeça e pescoço em pacientes oncológicos e da atuação da enfermagem junto aos mesmos, este estudo propõe uma revisão integrativa objetivando evidenciar a produção científica da Enfermagem relacionada a pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

## **MÉTODO**

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura sem período de tempo estipulado, para tal, no qual foram seguidos os passos propostos por Botelho, Cunha e Macedo 2014; Ganong, 1987 e protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-*

*Analyses* (PRISMA) (MOHER et al, 2015), os quais foram agrupados em protocolo de pesquisa, para que fossem mantidos o rigor científico e metodológico, que se referem a: elaboração da pergunta de pesquisa, definição do método de investigação, extração dos dados dos artigos selecionados e dispostos em quadros, análise e apresentação dos resultados e construção da revisão de forma que o leitor possa avaliar os resultados obtidos.

O protocolo passou por ajustes e pela validação de três professoras, doutoras em Enfermagem, com experiência em metodologia da pesquisa e estudos de revisão. A pergunta de pesquisa norteadora da investigação foi: qual a produção científica da Enfermagem relacionada aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente às mutilações?

As bases de dados definidas para seleção dos estudos foram as seguintes: *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bando de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Eletronic Library online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine) e a Base de resumos e citações de literatura científica e fontes de informação de nível acadêmico na Internet da Editora Elsevier – SCOPUS.

Foram utilizados os descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e do *Medical Subject Headings* (Mesh): neoplasias, oncologia, reabilitação, radioterapia, autoimagem, neoplasias de cabeça e pescoço, imagem corporal, qualidade de vida, laringectomia, neoplasia de células basais, neoplasias bucais, neoplasias laríngeas, neoplasias da língua, neoplasias da orelha, neoplasias das glândulas salivares, neoplasias tonsilares, neoplasias faciais, neoplasias gengivais, neoplasias labiais, neoplasias laríngeas, neoplasias mandibulares, neoplasias maxilares, neoplasias nasofaríngeas, neoplasias otorrinolaringológicas, traqueostomia, mastigação, deglutição, transtornos de deglutição.

É importante destacar que descritores relacionados à Enfermagem como: enfermagem, cuidados em saúde, cuidados em enfermagem, enfermagem oncológica, foram excluídos, considerando que a inclusão deles reduziu os resultados das buscas ou levaram a resultados nulos.

Após as definições da pergunta de pesquisa, das bases de dados e das palavras chave/descriptores foi solicitado o auxílio de uma bibliotecária para elaboração das chaves de pesquisa que são apresentadas nos quadros 2, 3, 4, 5 e 6.

## Quadro 2 - Chave de pesquisa PubMed e MedLine

((("Head and Neck Neoplasms"[Mesh] OR "Head and Neck Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Cancer of Head and Neck"[Title/Abstract] OR "Head and Neck Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Head and Neck"[Title/Abstract] OR "Head Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Head Neoplasm"[Title/Abstract] OR "NeckNeoplasms"[Title/Abstract] OR "Neck Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Head Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of Head"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Head"[Title/Abstract] OR "Neck Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of Neck"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Neck"[Title/Abstract] OR "Neoplasms, Basal Cell"[Mesh] OR "Basal Cell Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Basal Cell Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Basal Cell Cancer"[Title/Abstract] OR "Basal Cell Cancers"[Title/Abstract] OR "Mouth Neoplasms"[Mesh] OR "Mouth Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Mouth Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Oral Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Oral Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Cancer of Mouth"[Title/Abstract] OR "Mouth Cancers"[Title/Abstract] OR "Mouth Cancer"[Title/Abstract] OR "Oral Cancer"[Title/Abstract] OR "Oral Cancers"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Mouth"[Title/Abstract] OR "Laryngeal Neoplasms"[Mesh] OR "Laryngeal Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Larynx Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Larynx Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Cancer of Larynx"[Title/Abstract] OR "Larynx Cancers"[Title/Abstract] OR "Laryngeal Cancer"[Title/Abstract] OR "Laryngeal Cancers"[Title/Abstract] OR "Larynx Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Larynx"[Title/Abstract] OR "Tongue Neoplasms"[Mesh] OR "Tongue Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Tongue Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Cancer of Tongue"[Title/Abstract] OR "Tongue Cancers"[Title/Abstract] OR "Tongue Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Tongue"[Title/Abstract] OR "Ear Neoplasms"[Mesh] OR "Ear Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Ear Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Neoplasms of Ear Auricle"[Title/Abstract] OR "Ear Auricle Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Ear Auricle Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Auricular Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Cancer of Ear"[Title/Abstract] OR "Ear Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Ear"[Title/Abstract] OR "Cancer of Ear Auricle"[Title/Abstract] OR "Ear Auricle Cancer"[Title/Abstract] OR "Ear Auricle Cancers"[Title/Abstract] OR "Auricular Cancer"[Title/Abstract] OR "Auricular Cancers"[Title/Abstract] OR "Salivary Gland Neoplasms"[Mesh] OR "Salivary Gland Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Salivary Gland Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Cancer of Salivary Gland"[Title/Abstract] OR "Cancer of Salivary Gland"[Title/Abstract] OR "Salivary Gland Cancers"[Title/Abstract] OR "Salivary Gland Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Salivary Gland"[Title/Abstract] OR "Tonsillar Neoplasms"[Mesh] OR "Tonsillar Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Tonsil Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Tonsil Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Tonsillar Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Cancer of Tonsil"[Title/Abstract] OR "Tonsil Cancers"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Tonsil"[Title/Abstract] OR "Tonsil Cancer"[Title/Abstract] OR "Tonsillar Cancer"[Title/Abstract] OR "Tonsillar Cancers"[Title/Abstract] OR "Facial Neoplasms"[Mesh] OR "Facial Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Facial Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Facial Cancer"[Title/Abstract] OR "Gingival Neoplasms"[Mesh] OR "Gingival Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Gingival Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Gingival Cancer"[Title/Abstract] OR "Lip Neoplasms"[Mesh] OR "Lip Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Lip Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Lip Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of Lip"[Title/Abstract] OR "Lip Cancers"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Lip"[Title/Abstract] OR "Mandibular Neoplasms"[Mesh] OR "Mandibular Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Mandibular Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Mandibular Cancer"[Title/Abstract] OR "Maxillary Neoplasms"[Mesh] OR "Maxillary Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Maxillary Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Maxillary Cancer"[Title/Abstract] OR "Nasopharyngeal Neoplasms"[Mesh] OR "Nasopharyngeal Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Nasopharyngeal Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Nasopharyngeal Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Nasopharynx Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Nasopharynx Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Cancer of Nasopharynx"[Title/Abstract] OR "Nasopharynx Cancers"[Title/Abstract] OR "Nasopharyngeal Cancers"[Title/Abstract] OR "Nasopharyngeal Cancer"[Title/Abstract] OR "Nasopharyngeal Cancers"[Title/Abstract] OR "Nasopharynx Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancer of the Nasopharynx"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngologic Neoplasms"[Mesh] OR "Otorhinolaryngologic Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngologic Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngologic Cancer"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngologic Cancers"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngological Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngeal Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngeal Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngeal Cancer"[Title/Abstract] OR "Otorhinolaryngeal Cancers"[Title/Abstract] OR "Tracheostomy"[Mesh] OR "Tracheostomy"[Title/Abstract] OR "Tracheostomies"[Title/Abstract] OR "Tracheostomized"[Title/Abstract] OR "Laryngectomy"[Mesh] OR "Laryngectomy"[Title/Abstract] OR "laryngectomized"[Title/Abstract] OR "Laryngectomies"[Title/Abstract] OR "Deglutition Disorders"[Mesh] OR "Deglutition Disorders"[Title/Abstract] OR "Deglutition Disorder"[Title/Abstract] OR "Swallowing Disorders"[Title/Abstract] OR "Swallowing Disorder"[Title/Abstract] OR "Dysphagia"[Title/Abstract] OR "Oropharyngeal Dysphagia"[Title/Abstract] OR "Esophageal Dysphagia"[Title/Abstract] OR "Upper Aerodigestive Tract Neoplasms"[Title/Abstract] AND ("mutation"[Title/Abstract] OR "mutilations"[Title/Abstract] OR "mutilated"[Title/Abstract] OR "Deformation"[Title/Abstract] OR "Deformations"[Title/Abstract] OR "Deformities"[Title/Abstract] OR "Self Concept"[Mesh] OR "Self Concept"[Title/Abstract] OR "Self Concepts"[Title/Abstract] OR "Body Image"[Mesh] OR "Body Image"[Title/Abstract] OR "Body Images"[Title/Abstract] OR "Quality of Life"[Mesh] OR "Quality of Life"[Title/Abstract] OR "Life Quality"[Title/Abstract] OR extirpation[Title/Abstract]))

Fonte: Autora, 2018.

## Quadro 3 - Chave de pesquisa CINAHL

((("Head and Neck Neoplasms" OR "Cancer of Head and Neck" OR "Head and Neck Cancer" OR "Cancer of the Head and Neck" OR "Head Neoplasms" OR "Head Neoplasm" OR "NeckNeoplasms" OR "Neck Neoplasm" OR "Head Cancer" OR "Cancer of Head" OR "Cancer of the Head" OR "Neck Cancer" OR "Cancer of Neck" OR "Cancer of the Neck" OR "Basal Cell Neoplasms" OR "Basal Cell Neoplasm" OR "Basal Cell Cancer" OR "Basal Cell Cancers" OR "Mouth Neoplasms" OR "Mouth Neoplasm" OR "Oral Neoplasm" OR "Oral Neoplasms" OR "Cancer of Mouth" OR "Mouth Cancers" OR "Mouth Cancer" OR "Oral Cancer" OR "Oral Cancers" OR "Cancer of the Mouth" OR "Laryngeal Neoplasms" OR "Laryngeal Neoplasm" OR "Larynx Neoplasms" OR "Larynx Neoplasm" OR "Cancer of Larynx" OR "Larynx Cancers" OR "Laryngeal Cancer" OR "Laryngeal Cancers" OR "Larynx Cancer" OR "Cancer of the Larynx" OR "Tongue Neoplasms" OR "Tongue Neoplasm" OR "Cancer of Tongue" OR "Tongue Cancers" OR "Tongue Cancer" OR "Cancer of the Tongue" OR "Ear Neoplasms" OR "Ear Neoplasm" OR "Neoplasms of Ear Auricle" OR "Ear Auricle Neoplasm" OR "Ear Auricle Neoplasms" OR "Auricular Neoplasms" OR "Cancer of Ear" OR "Ear Cancer" OR "Cancer of the Ear" OR "Cancer of Ear Auricle" OR "Ear Auricle Cancer" OR "Ear Auricle Cancers" OR "Auricular Cancer" OR "Auricular Cancers" OR "Salivary Gland Neoplasms" OR "Salivary Gland Neoplasm" OR "Cancer of Salivary Gland" OR "Salivary Gland Cancers" OR "Salivary Gland Cancer" OR "Cancer of the Salivary Gland" OR "Tonsillar Neoplasms" OR "Tonsil Neoplasms" OR "Tonsil Neoplasm" OR "Tonsillar Neoplasm" OR "Cancer of Tonsil" OR "Tonsil Cancers" OR "Cancer of the Tonsil" OR "Tonsil Cancer" OR "Tonsillar Cancer" OR "Tonsillar Cancers" OR "Facial Neoplasms" OR "Facial Neoplasm" OR "Facial Cancer" OR "Gingival Neoplasms" OR "Gingival Neoplasm" OR "Gingival Cancer" OR "Lip Neoplasms" OR "Lip Neoplasm" OR "Lip Cancer" OR "Cancer of Lip" OR "Lip Cancers" OR "Cancer of the Lip" OR "Mandibular Neoplasms" OR "Mandibular Neoplasm" OR "Mandibular Cancer" OR "Maxillary Neoplasms" OR "Maxillary Neoplasm" OR "Maxillary Cancer" OR "Nasopharyngeal Neoplasms" OR "Nasopharyngeal Neoplasm" OR "Nasopharynx Neoplasms" OR "Nasopharynx Neoplasm" OR "Cancer of Nasopharynx" OR "Nasopharynx Cancers" OR "Nasopharyngeal Cancer" OR "Nasopharyngeal Cancers" OR "Nasopharynx Cancer" OR "Cancer of the Nasopharynx" OR "Otorhinolaryngologic Neoplasms"[Mesh] OR "Otorhinolaryngologic Neoplasms" OR "Otorhinolaryngologic Neoplasm" OR "Otorhinolaryngologic Cancer" OR "Otorhinolaryngologic Cancers" OR "Otorhinolaryngeal Neoplasms" OR "Otorhinolaryngeal Neoplasm" OR "Otorhinolaryngeal Cancer" OR "Otorhinolaryngeal Cancers" OR "Tracheostomy" OR "Tracheostomies" OR "Tracheostomized" OR "Laryngectomy" OR "laryngectomized" OR "Laryngectomies" OR "Deglutition Disorders" OR "Deglutition Disorder" OR "Swallowing Disorders" OR "Swallowing Disorder" OR "Dysphagia" OR "Oropharyngeal Dysphagia" OR "Esophageal Dysphagia" OR "Upper Aerodigestive Tract Neoplasms" AND ("mutation" OR "mutilations" OR "mutilated" OR "Deformation" OR "Deformations" OR "Deformities" OR "Self Concept" OR "Self Concepts" OR "Body Image" OR "Body Images" OR "Quality ofLife" OR "Life Quality" OR extirpation))

Fonte: Autora, 2018.

## Quadro 4 - Chave de pesquisa LILACS e BDEFN

### Inglês

((("Head and Neck Neoplasms" OR "Cancer of Head and Neck" OR "Head and Neck Cancer" OR "Cancer of the Head and Neck" OR "Head Neoplasms" OR "Head Neoplasm" OR "NeckNeoplasms" OR "Neck Neoplasm" OR "Head Cancer" OR "Cancer of Head" OR "Cancer of the Head" OR "Neck Cancer" OR "Cancer of Neck" OR "Cancer of the Neck" OR "Basal Cell Neoplasms" OR "Basal Cell Neoplasm" OR "Basal Cell Cancer" OR "Basal Cell Cancers" OR "Mouth Neoplasms" OR "Mouth Neoplasm" OR "Oral Neoplasm" OR "Oral Neoplasms" OR "Cancer of Mouth" OR "Mouth Cancers" OR "Mouth Cancer" OR "Oral Cancer" OR "Oral Cancers" OR "Cancer of the Mouth" OR "Laryngeal Neoplasms" OR "Laryngeal Neoplasm" OR "Larynx Neoplasms" OR "Larynx Neoplasm" OR "Cancer of Larynx" OR "Larynx Cancers" OR "Laryngeal Cancer" OR "Laryngeal Cancers" OR "Larynx Cancer" OR "Cancer of the Larynx" OR "Tongue Neoplasms" OR "Tongue Neoplasm" OR "Cancer of Tongue" OR "Tongue Cancers" OR "Tongue Cancer" OR "Cancer of the Tongue" OR "Ear Neoplasms" OR "Ear Neoplasm" OR "Neoplasms of Ear Auricle" OR "Ear Auricle Neoplasm" OR "Ear Auricle Cancers" OR "Auricular Neoplasms" OR "Cancer of Ear" OR "Ear Cancer" OR "Cancer of the Ear" OR "Cancer of Ear Auricle" OR "Ear Auricle Cancer" OR "Ear Auricle Cancers" OR "Auricular Cancer" OR "Auricular Cancers" OR "Salivary Gland Neoplasms" OR "Salivary Gland Neoplasm" OR "Cancer of Salivary Gland" OR "Salivary Gland Cancers" OR "Salivary Gland Cancer" OR "Cancer of the Salivary Gland" OR "Tonsillar Neoplasms" OR "Tonsil Neoplasms" OR "Tonsil Neoplasm" OR "Tonsillar Neoplasm" OR "Cancer of Tonsil" OR "Tonsil Cancers" OR "Cancer of the Tonsil" OR "Tonsil Cancer" OR "Tonsillar Cancer" OR "Tonsillar Cancers" OR "Facial Neoplasms" OR "Facial Neoplasm" OR "Facial Cancer" OR "Gingival Neoplasms" OR "Gingival Neoplasm" OR "Gingival Cancer" OR "Lip Neoplasms" OR "Lip Neoplasm" OR "Lip Cancer" OR "Cancer of Lip" OR "Lip Cancers" OR "Cancer of the Lip" OR "Mandibular Neoplasms" OR "Mandibular Neoplasm" OR "Mandibular Cancer" OR "Maxillary Neoplasms" OR "Maxillary Neoplasm" OR "Maxillary Cancer" OR "Nasopharyngeal Neoplasms" OR "Nasopharyngeal Neoplasm" OR "Nasopharyngeal Cancer" OR "Nasopharyngeal Cancers" OR "Nasopharynx Cancer" OR "Cancer of the Nasopharynx" OR "Nasopharynx" OR "Nasopharynx Cancers" OR "Nasopharyngeal Cancer" OR "Nasopharyngeal Cancers" OR "Nasopharynx Cancer" OR "Cancer of the Nasopharynx" OR "Otorhinolaryngologic Neoplasms"[Mesh] OR "Otorhinolaryngologic Neoplasms" OR "Otorhinolaryngologic Neoplasm" OR "Otorhinolaryngologic Cancer" OR "Otorhinolaryngological Neoplasms" OR "Otorhinolaryngeal Neoplasms" OR "Otorhinolaryngeal Neoplasm" OR "Otorhinolaryngological Neoplasm" OR "Otorhinolaryngeal Cancer" OR "Otorhinolaryngeal Cancers" OR "Tracheostomy" OR "Tracheostomies" OR "Tracheostomized" OR "Laryngectomy" OR "laryngectomized" OR "Laryngectomies" OR "Deglutition Disorders" OR "Deglutition Disorder" OR "Swallowing Disorders" OR "Swallowing Disorder" OR "Dysphagia" OR "Oropharyngeal Dysphagia" OR "Esophageal Dysphagia" OR "Upper Aerodigestive Tract Neoplasms") AND ("mutilation" OR "mutilations" OR "mutilated" OR "Deformation" OR "Deformations" OR "Deformities" OR "Self Concept" OR "Self Concepts" OR "Body Image" OR "Body Images" OR "Quality ofLife" OR "Life Quality" OR extirpation))

### Português e Espanhol

((("Neoplasias de Cabeça e Pescoço" OR "Câncer de Cabeça e Pescoço" OR "Neoplasias de Cabeça" OR "Neoplasia de Cabeça" OR "Neoplasias da Cabeça" OR "Neoplasia da Cabeça" OR "Cancer de Cabeça" OR "Cancer da Cabeça" OR "Neoplasias de pescoço" OR "Neoplasia de pescoço" OR "Neoplasias do pescoço" OR "Neoplasias do pescoço" OR "Cancer de pescoço" OR "Cancer do pescoço" OR "Neoplasia de Células Basais" OR "Neoplasias de Células Basais" OR "Neoplasias Basocelulares" OR "Câncer de Células Basais" OR "Neoplasias bucais" OR "Neoplasia bucais" OR "Câncer de Boca" OR "Câncer Bucal" OR "Câncer Oral" OR "Câncer da Boca" OR "Câncer de Cavidade Bucal" OR "Câncer de Cavidade Oral" OR "Câncer da Cavidade Bucal" OR "Câncer da Cavidade Oral" OR "Neoplasia Bucal" OR "Neoplasia Oral" OR "Neoplasia de Boca" OR "Neoplasia da Boca" OR "Neoplasia de Cavidade Bucal" OR "Neoplasia de Cavidade Oral" OR "Neoplasia da Cavidade Bucal" OR "Neoplasia da Cavidade Oral" OR "Neoplasias Oraís" OR "Neoplasias de Boca" OR "Neoplasias da Boca" OR "Neoplasias da Cavidade Bucal" OR "Neoplasias da Cavidade Oral" OR "Neoplasias de Cavidade Bucal" OR "Neoplasias de Cavidade Oral" OR "Tumor Bucal" OR "Tumor Oral" OR "Tumor de Boca" OR "Tumor de Cavidade Bucal" OR "Tumor de Cavidade Oral" OR "Tumor da Boca" OR "Tumor da Cavidade Bucal" OR "Tumor da Cavidade Oral" OR "Tumores Bucais" OR "Tumores Oraís" OR "Tumores de Boca" OR "Tumores da Boca" OR "Tumores de Cavidade Bucal" OR "Tumores de Cavidade Oral" OR "Tumores da Cavidade Bucal" OR "Tumores da Cavidade Oral" OR "Cancer bucais" OR "Neoplasias Laríngeas" OR "Neoplasia Laríngea" OR "Neoplasia Laríngeas" OR "Neoplasias da Laringe" OR "Câncer da Laringe" OR "Câncer Laríngeo" OR "Cancer laríngeas" OR "Neoplasias da língua" OR "Neoplasia da língua" OR "Câncer da língua" OR "Neoplasias da orelha" OR "Neoplasia da orelha" OR "Câncer da orelha" OR "Neoplasias do Ouvido" OR "Câncer Auricular" OR "Neoplasias Auriculares" OR "Câncer da Orelha" OR "Câncer do Ouvido" OR "Neoplasias das glândulas salivares" OR "Neoplasia das glândulas salivares" OR "Cancer das glândulas salivares" OR "Neoplasias Tonsilares" OR "Neoplasia Tonsilares" OR "CancerTonsilares" OR "Neoplasia de Tonsila" OR "Neoplasias das Tonsilas" OR "Neoplasias das Tonsilas Palatinas" OR "Câncer de Tonsila" OR "Câncer das Tonsilas" OR "Câncer das Tonsilas Palatinas" OR "Câncer Tonsilar" OR "Câncer de Amígdala Palatina" OR "Câncer das Amígdalas Palatinas" OR "Neoplasias faciais" OR "Neoplasia faciais" OR "Cancer faciais" OR "Neoplasia facial" OR "Cancer facial" OR "Neoplasias gengivais" OR "Neoplasia gengivais" OR "Cancer gengivais" OR "Neoplasia gengival" OR "Cancer gengival" OR "Neoplasias labiais" OR "Cancer labiais" OR "Neoplasia labiais" OR "Câncer dos Lábios" OR "Câncer Labial" OR "Neoplasias mandibulares" OR "Neoplasia mandibulares" OR "Cancer mandibulares" OR "Neoplasia mandibular" OR "Cancer mandibular" OR "Neoplasias maxilares" OR "Neoplasia maxilares" OR "Cancer maxilares" OR "Neoplasia maxilar" OR "Cancer maxilar" OR "Neoplasias nasofaríngeas" OR "Neoplasia nasofaríngeas" OR "Cancernasofaríngeas" OR "Câncer de Nasofaringe" OR "Câncer Nasofaríngeo" OR "Neoplasias otorrinolaringológicas" OR "Neoplasia otorrinolaringológicas" OR "Cancer otorrinolaringológica" OR "Cancer otorrinolaringológico" OR "Neoplasias de Orelha, Nariz e Garganta" OR "NeoplasiasdeOuvido, NarizeGarganta" OR "TumoresdaOrelha,NarizeGarganta" OR "TumoresdaOuvido,NarizeGarganta" OR "Traqueostomia" OR "Laringectomia" OR "Transtornos de Deglutição" OR "Transtornos da Deglutição" OR "Disfagia" OR "Neoplasias do Trato Aerodigestório Superior" OR "Neoplasias de Cabeça e Cuello" OR "Neoplasias de Cabeça" OR "Neoplasias de Cuello" OR "Neoplasias de la Boca" OR "Neoplasias de la Lengua" OR "Neoplasias delOído" OR "Neoplasias de lasGlándulasSalivales" OR "Neoplasias Tonsilare" OR "Neoplasias Faciales" OR "Neoplasias Gingivale" OR "Neoplasias de losLabios" OR "Neoplasias de Oído, Nariz y Garganta" OR "Neoplasia de Cabeza y Cuello" OR "Cancer de Cabeza" OR "Cancer de Cuello" OR "CancerBasocelulares" OR "Cancer de la Boca" OR "Cancer de laLengua" OR "CancerdelOído" OR "Cancer de lasGlándulasSalivales" OR "CancerTonsilare" OR "CancerFaciales" OR "CancerGingivale" OR "Cancer de losLabios" OR "Cancer de Oído, Nariz y Garganta" OR "Trastornos de Deglución") AND (mutilação OR mutilações OR mutilad\* OR deformação OR deformações OR deformidade\* OR "Autoimagem" OR "auto imagem" OR "Imagem Corporal" OR "Qualidade de Vida" OR extirpação OR mutilacion\* OR deformacion\* OR "Autoimagen" OR "Imagen Corporal" OR "Calidad de Vida" OR extirpación))

Fonte: Autora, 2018.

### Quadro 5 - Chave de pesquisa SciELO

((("Neoplasias de Cabeça e Pescoço" OR "Câncer de Cabeça e Pescoço" OR "Neoplasias de Cabeça" OR "Neoplasia de Cabeça" OR "Neoplasias da Cabeça" OR "Neoplasia da Cabeça" OR "Cancer de Cabeça" OR "Cancer da Cabeça" OR "Neoplasias de pescoço" OR "Neoplasia de pescoço" OR "Neoplasias do pescoço" OR "Neoplasias do pescoço" OR "Cancer de pescoço" OR "Cancer do pescoço" OR "Neoplasia de Células Basais" OR "Neoplasias de Células Basais" OR "Neoplasias Basocelulares" OR "Câncer de Células Basais" OR "Neoplasias bucais" OR "Neoplasia bucais" OR "Câncer de Boca" OR "Câncer Bucal" OR "Câncer Oral" OR "Câncer da Boca" OR "Câncer de Cavidade Bucal" OR "Câncer de Cavidade Oral" OR "Câncer da Cavidade Bucal" OR "Câncer da Cavidade Oral" OR "Neoplasia Bucal" OR "Neoplasia Oral" OR "Neoplasia de Boca" OR "Neoplasia da Boca" OR "Neoplasia de Cavidade Bucal" OR "Neoplasia de Cavidade Oral" OR "Neoplasia da Cavidade Bucal" OR "Neoplasia da Cavidade Oral" OR "Neoplasias de Cavidade Bucal" OR "Neoplasias de Cavidade Oral" OR "Tumor Bucal" OR "Tumor Oral" OR "Tumor de Boca" OR "Tumor de Cavidade Bucal" OR "Tumor de Cavidade Oral" OR "Tumor da Boca" OR "Tumor da Cavidade Bucal" OR "Tumor da Cavidade Oral" OR "Tumores Bucais" OR "Tumores Oraís" OR "Tumores de Boca" OR "Tumores da Boca" OR "Tumores de Cavidade Bucal" OR "Tumores de Cavidade Oral" OR "Tumores da Cavidade Bucal" OR "Tumores da Cavidade Oral" OR "Cancer bucais" OR "Neoplasias Laringeas" OR "Neoplasia Laringea" OR "Neoplasia Laringeas" OR "Neoplasias da Laringe" OR "Câncer da Laringe" OR "Câncer Laríngeo" OR "Cancer laringeas" OR "Neoplasias da língua" OR "Neoplasia da língua" OR "Câncer da língua" OR "Neoplasias da orelha" OR "Neoplasia da orelha" OR "Câncer da orelha" OR "Neoplasias do Ouvido" OR "Câncer Auricular" OR "Neoplasias Auriculares" OR "Câncer da Orelha" OR "Câncer do Ouvido" OR "Neoplasias das glândulas salivares" OR "Neoplasia das glândulas salivares" OR "Cancer das glândulas salivares" OR "Neoplasias Tonsilares" OR "Neoplasia Tonsilares" OR "CancerTonsilares" OR "Neoplasia de Tonsila" OR "Neoplasias das Tonsilas" OR "Neoplasias das Tonsilas Palatinas" OR "Câncer de Tonsila" OR "Câncer das Tonsilas" OR "Câncer das Tonsilas Palatinas" OR "Câncer Tonsilar" OR "Câncer de Amígdala Palatina" OR "Câncer das Amígdalas Palatinas" OR "Neoplasias faciais" OR "Neoplasia faciais" OR "Cancer faciais" OR "Neoplasia facial" OR "Cancer facial" OR "Neoplasias gengivais" OR "Neoplasia gengivais" OR "Cancer gengivais" OR "Neoplasia gengival" OR "Cancer gengival" OR "Neoplasias labiais" OR "Cancer labiais" OR "Neoplasia labiais" OR "Câncer dos Lábios" OR "Câncer Labial" OR "Neoplasias mandibulares" OR "Neoplasia mandibulares" OR "Cancer mandibulares" OR "Neoplasia mandibular" OR "Cancer mandibular" OR "Neoplasias maxilares" OR "Neoplasia maxilares" OR "Cancer maxilares" OR "Neoplasia maxilar" OR "Cancer maxilar" OR "Neoplasias nasofaríngeas" OR "Neoplasia nasofaríngeas" OR "Cancer nasofaríngeas" OR "Câncer de Nasofaringe" OR "Câncer Nasofaríngeo" OR "Neoplasias otorrinolaringológicas" OR "Neoplasia otorrinolaringológicas" OR "Cancer otorrinolaringológicas" OR "Neoplasia otorrinolaringológica" OR "Cancer otorrinolaringológico" OR "Neoplasias de Orelha, Nariz e Garganta" OR "Neoplasias de Ovidio, Nariz e Garganta" OR "Tumores da Orelha, Nariz e Garganta" OR "Tumores da Ovidio, Nariz e Garganta" OR "Traqueostomia" OR "Laringectomia" OR "Transtornos de Deglutição" OR "Transtornos da Deglutição" OR "Disfagia" OR "Neoplasias do Trato Aerodigestório Superior" OR "Neoplasias de Cabeza e Cuello" OR "Neoplasias de Cabeza" OR "Neoplasias de Cuello" OR "Neoplasias de la Boca" OR "Neoplasias de la Lengua" OR "Neoplasias del Oído" OR "Neoplasias de las Glándulas Salivales" OR "Neoplasias Tonsilares" OR "Neoplasias Faciales" OR "Neoplasias Gingivales" OR "Neoplasias de los Labios" OR "Neoplasias de Oído, Nariz y Garganta" OR "Neoplasia de Cabeza y Cuello" OR "Neoplasia de Cabeza" OR "Neoplasia de Cuello" OR "Neoplasia Basocelulares" OR "Neoplasia de la Boca" OR "Neoplasia de la Lengua" OR "Neoplasia del Oído" OR "Neoplasia de las Glándulas Salivales" OR "Neoplasia Tonsilare" OR "Neoplasia Faciales" OR "Neoplasia Gingivale" OR "Neoplasia de los Labios" OR "Neoplasia de Oído, Nariz y Garganta" OR "Cancer de Cabeza y Cuello" OR "Cancer de Cabeza" OR "Cancer de Cuello" OR "Cancer de la Boca" OR "Cancer Basocelulares" OR "Cancer de la Lengua" OR "Cancer del Oído" OR "Cancer de las Glándulas Salivales" OR "Cancer Tonsilare" OR "Cancer Faciales" OR "Cancer Gingivale" OR "Cancer de los Labios" OR "Cancer de Oído, Nariz y Garganta" OR "Trastornos de Deglución") AND (mutilación OR mutilações OR mutilacion\* OR deformación OR deformaciones OR deformacion\* OR "Autoimagen" OR "auto imagen" OR "Imagen Corporal" OR "Qualidade de Vida" OR extirpación OR mutilacion\* OR deformacion\* OR "Autoimagen" OR "Imagen Corporal" OR "Calidad de Vida" OR extirpación))

Fonte: Autora, 2018.

### Quadro 6 - Chave de pesquisa SCOPUS

((("Head and Neck Neoplasms" OR "Cancer of Head and Neck" OR "Head and Neck Cancer" OR "Cancer of the Head and Neck" OR "Head Neoplasms" OR "Head Neoplasm" OR "NeckNeoplasms" OR "Neck Neoplasm" OR "Head Cancer" OR "Cancer of Head" OR "Cancer of the Head" OR "Neck Cancer" OR "Cancer of Neck" OR "Cancer of the Neck" OR "Basal Cell Neoplasms" OR "Basal Cell Neoplasm" OR "Basal Cell Cancer" OR "Basal Cell Cancers" OR "Mouth Neoplasms" OR "Mouth Neoplasm" OR "Oral Neoplasm" OR "Oral Neoplasms" OR "Cancer of Mouth" OR "Mouth Cancers" OR "Mouth Cancer" OR "Oral Cancer" OR "Oral Cancers" OR "Cancer of the Mouth" OR "Laryngeal Neoplasms" OR "Laryngeal Neoplasm" OR "Larynx Neoplasms" OR "Larynx Neoplasm" OR "Cancer of Larynx" OR "Larynx Cancers" OR "Laryngeal Cancer" OR "Laryngeal Cancers" OR "Larynx Cancer" OR "Cancer of the Larynx" OR "Tongue Neoplasms" OR "Tongue Neoplasm" OR "Cancer of Tongue" OR "Tongue Cancers" OR "Tongue Cancer" OR "Cancer of the Tongue" OR "Ear Neoplasms" OR "Ear Neoplasm" OR "Neoplasms of Ear Auricle" OR "Ear Auricle Neoplasm" OR "Ear Auricle Neoplasms" OR "Auricular Neoplasms" OR "Cancer of Ear" OR "Ear Cancer" OR "Cancer of the Ear" OR "Cancer of Ear Auricle" OR "Ear Auricle Cancer" OR "Ear Auricle Cancers" OR "Auricular Cancer" OR "Auricular Cancers" OR "Salivary Gland Neoplasms" OR "Salivary Gland Neoplasm" OR "Cancer of Salivary Gland" OR "Salivary Gland Cancers" OR "Salivary Gland Cancer" OR "Cancer of the Salivary Gland" OR "Tonsillar Neoplasms" OR "Tonsil Neoplasms" OR "Tonsil Neoplasm" OR "Tonsillar Neoplasm" OR "Cancer of Tonsil" OR "Tonsil Cancers" OR "Cancer of the Tonsil" OR "Tonsillar Cancer" OR "Tonsillar Cancers" OR "Facial Neoplasms" OR "Facial Neoplasm" OR "Facial Cancer" OR "Gingival Neoplasms" OR "Gingival Neoplasm" OR "Gingival Cancer" OR "Lip Neoplasms" OR "Lip Neoplasm" OR "Lip Cancer" OR "Cancer of Lip" OR "Lip Cancers" OR "Cancer of the Lip" OR "Mandibular Neoplasms" OR "Mandibular Neoplasm" OR "Mandibular Cancer" OR "Maxillary Neoplasms" OR "Maxillary Neoplasm" OR "Maxillary Cancer" OR "Nasopharyngeal Neoplasms" OR "Nasopharyngeal Neoplasm" OR "Nasopharynx Neoplasms" OR "Nasopharynx Neoplasm" OR "Cancer of Nasopharynx" OR "Nasopharynx Cancers" OR "Nasopharyngeal Cancer" OR "Nasopharyngeal Cancers" OR "Nasopharynx Cancer" OR "Cancer of the Nasopharynx" OR "Otorhinolaryngologic Neoplasms [Mesh]" OR "Otorhinolaryngologic Neoplasms" OR "Otorhinolaryngologic Neoplasm" OR "Otorhinolaryngologic Cancer" OR "Otorhinolaryngological Neoplasms" OR "Otorhinolaryngological Neoplasm" OR "Otorhinolaryngeal Neoplasm" OR "Otorhinolaryngeal Cancer" OR "Otorhinolaryngeal Cancers" OR "Tracheostomy" OR "Tracheostomies" OR "Tracheostomized" OR "Laryngectomy" OR "laryngectomized" OR "Laryngectomies" OR "Deglutition Disorders" OR "Deglutition Disorder" OR "Swallowing Disorders" OR "Swallowing Disorder" OR "Dysphagia" OR "Oropharyngeal Dysphagia" OR "Esophageal Dysphagia" OR "Upper Aerodigestive Tract eoplasms") AND ("mutilation" OR "mutilations" OR "mutilated" OR "Deformation" OR "Deformations" OR "Deformities" OR "Self Concept" OR "Self Concepts" OR "Body Image" OR "Body Images" OR "Quality ofLife" OR "Life Quality" OR extirpation))

Fonte: Autora, 2018.

Os critérios de inclusão para a revisão foram: artigos disponíveis nas bases de dados selecionadas, apresentando o tema da investigação; artigos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol; artigos disponibilizados em texto completo para acesso livre; artigos com desenhos de estudos diversos e todos os níveis de evidências; não foi estipulado o período de tempo. Portanto, os seguintes filtros foram selecionados: idioma (inglês, português e espanhol), artigos completos e acesso gratuito, assunto (enfermagem). Os critérios de exclusão foram: teses de doutorado, artigos de outras áreas de conhecimento que não a Enfermagem.

A seleção dos artigos ocorreu em quatro etapas e contou com a participação das pesquisadoras principal (PP) e responsável (PR): aplicação da estratégia de busca nas bases de dados (PP), aplicação dos filtros (PP), leitura do título e resumo com exclusão dos artigos que

não apresentaram a temática da investigação (PP e PR); leitura do texto na íntegra para seleção final dos artigos que compuseram a revisão integrativa e que atendessem os critérios de inclusão (PP e PR).

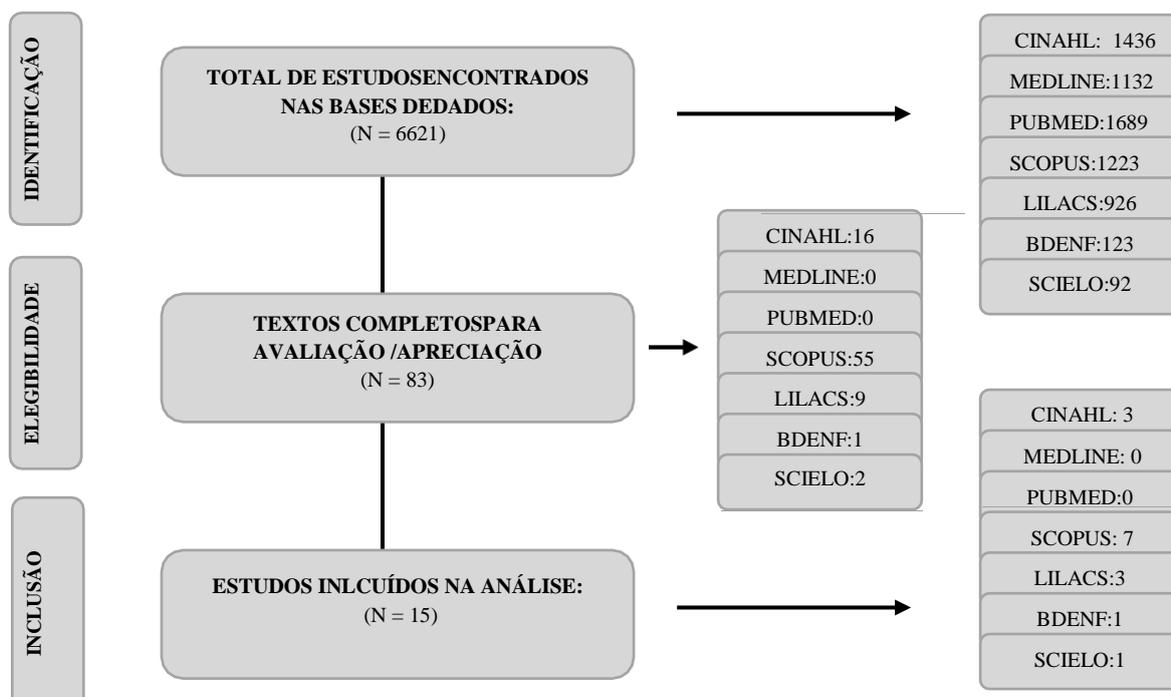
O método para realizar a leitura analítica foi a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), realizada em três etapas: a pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Para realizar a organização dos estudos foi elaborado um instrumento para registrar os seguintes achados: título da publicação, referência completa, ano de publicação, desenho do estudo e nível de evidência. Para definição do nível de evidência foram seguidas as recomendações do Manual Revisão bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências do Grupo Ânima Educação (CUNHA, 2014); população do estudo, objetivo/intervenção, principais resultados e principais conclusões

## RESULTADOS

Na figura 1 apresenta-se o fluxograma que sintetiza os resultados obtidos nas etapas de seleção dos artigos desta revisão.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos incluídos no estudo



Fonte: Autora, 2018.

O total de 6621 artigos foram encontrados nas bases de dados, após o refinamento dos resultados pelo tema “enfermagem” houve redução para 921 artigos, dos quais 83 eram relacionados à oncologia no contexto do câncer de cabeça e pescoço, porém nem todos expressavam conteúdo adequado para inserção na revisão e que respondesse à pergunta de pesquisa. Por fim 15 artigos foram selecionados para compor este estudo, esses são apresentados no quadro 7.

Quadro 7 - Artigos incorporados à revisão de literatura

Base de Dados	Citação	Tipo do estudo	Nível de Evidência	Objetivo
CINAHL	Leeuw et al., 2013	Estudo qualitativo	VI	Comparar acompanhamento médico com acompanhamento contendo consultas de enfermagem sobre o ajuste psicossocial e qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de cabeça e pescoço.
CINAHL	Foulkes, 2013	Estudo caso-controlado	IV	Aumentar a conscientização e compreensão do leitor sobre o câncer bucal.
CINAHL	Wells et al., 2008	Estudo caso-controlado	IV	Desenvolver e avaliar uma clínica liderada por enfermeiros para apoiar pacientes submetidos à Radioterapia de CCP
SCOPUS	Shih et al., 2003	Revisão de literatura	VI	Descrever os mecanismos, fatores de risco, prevalência e magnitude de mucosite oral relacionada à radioterapia e suas morbidades em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.
SCOPUS	McLaughlin; Mahon, 2014	Meta- análise	I	Avaliar a relação entre a prejudicação do paladar e o tipo de tratamento e local dos sobreviventes a longo prazo de CCP.
SCOPUS	Noonan; Hegarty, 2010	Estudo qualitativo descritivo	VI	Descrever as experiências dos pacientes que se submeteram à laringectomia total como tratamento para o câncer de laringe.
SCOPUS	Lambertz et al., 2010	Revisão de literatura	VI	Descrever estratégias multidisciplinares específicas através da abordagem NO STOPS para o manejo da nutrição; higiene bucal; cuidados com a pele; terapia para engolir, amplitude de movimento e linfedema; dor; e apoio social para ajudar os pacientes em tratamento.
SCOPUS	Sigler., 1989	Revisão de literatura	VI	Compreender a relação entre os cuidados de enfermagem e o paciente no pós-operatório imediato.
SCOPUS	Happ; Roesch; Kagan, 2004	Revisão de literatura	VI	Identificar na literatura como se dá a comunicação pós-operatório em pacientes com CCP.

Continua

Continuação

SCOPUS	Konradsen; Kirkevold; Zoffmann, 2009	Estudo de caso controle	IV	Explorar e explicar como a desfiguração é abordada nas interações entre paciente e enfermeiro durante o período de internação hospitalar do pós operatório imediato após passar por cirurgia facial desfigurante.
LILACS	Paula et al., 2012	Estudo quantitativo descritivo	VI	Identificar a frequência dos sintomas de depressão nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, em tratamento radioterápico, no início, meio e final do tratamento.
LILACS	Luca; Santos; Berardinelli, 2012	Estudo descritivo	VI	Identificar as características nosológicas de clientes com câncer de cabeça e pescoço em cuidados paliativos.
LILACS	Formigosa; Costa; Vasconcelos, 2018	Estudo qualitativo descritivo	VI	Explorar as representações sociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente à alteração da imagem corporal.
BDENF	Martins et al., 2018	Estudo quantitativo descritivo	VI	Descrever o uso do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington, específico para Câncer de Cabeça e Pescoço, na consulta de enfermagem em Radioterapia.
SciELO	Díaz, 2018	Estudo qualitativo descritivo	VI	Enfatizar a importância dos cuidados de enfermagem aos laringectomizados.

Fonte: Autora, 2018

As evidências científicas apresentadas nos artigos incluídos nesta revisão integrativa, após submissão à leitura exploratória, leitura analítica com extração dos dados e análise de conteúdo, foram agrupadas em oito categorias temáticas, intituladas: Laringectomizados; Consulta de enfermagem e plano de cuidado; Alteração da comunicação verbal; Manejo da doença pelo paciente; Interação social: Aspectos sobre atividades da vida diária, lazer e trabalho; Qualidade de vida e imagem corporal; Terapêuticas utilizadas; Enfrentamentos durante o tratamento; são apresentadas na sequência do texto.

### **Laringectomizados**

As unidades de registro que compõem esta categoria temática retratam o impacto da laringectomia, os cuidados no pós-operatório hospitalar, o processo de enfermagem com destaque para os diagnósticos e as intervenções de enfermagem, e a necessidade de informações fornecidas aos pacientes. A seguir apresentam-se os principais achados.

Estudo que investigou as experiências de pacientes que realizaram laringectomia total nos últimos sete anos, afirma que seus resultados fornecem uma descrição única para entender o que é viver com uma laringectomia total. Para os autores, o conceito de laringectomizado vai muito além de um procedimento cirúrgico advindo de mutilações significativas e permanentes,

o impacto da ausência desse órgão para o paciente engloba os aspectos: profissional, social e de lazer, requerendo uma adaptação para conseguir alcançar um resultado satisfatório na sua autoestima. Na amostra, como um todo, os pacientes expressaram que a dificuldade com a fala foi uma grande preocupação (MARTINS et al., 2018; NOONAN; HEGARTY, 2010).

Outro estudo enfatiza a necessidade dos cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato, através da aplicação de um plano de cuidados integral para permitir máxima eficiência, que o enfermeiro deve prestar os cuidados atentando sempre para respostas aos problemas de saúde do paciente e o envolvimento da família. Ressalta ainda que, através da identificação dos problemas em saúde o enfermeiro pode identificar que eles não são apenas biológicos, mas também psicológicos e que se encobertos, há diminuição da qualidade de vida dos pacientes. E ainda ressalta que, os enfermeiros estão adequadamente posicionados para apoiar este grupo de pacientes em toda a trajetória de manejo da doença, do pré-operatório inicial ao pós-operatório e durante todo o período de reabilitação (DÍAZ, 2018; NOONAN; HEGARTY,2010).

Encontrou-se nos achados a relação entre os tipos de intervenções cirúrgicas em pacientes com câncer de laringe, a necessidade da preparação no pré-operatório da família e do paciente, tanto a física quanto a emocional. Devendo ser considerado os aspectos relacionados à depressão pós-cirúrgica e que essa necessidade psicológica pode ser minimizada pela atenção da equipe multiprofissional. Ainda no mesmo estudo, há o destaque quanto à necessidade de cuidado multiprofissional intra e extra- hospitalar, necessidade de cuidados no domicílio, através de cuidadores ou de visitas de enfermeiros, bem como a importância de disponibilização de materiais informativos escritos (SIGLER,1989).

Em relação aos materiais informativos, estudo mostrou que apenas 34% dos pacientes recebem informações sobre a doença e o tratamento no momento pré-operatório. Já no momento pós-operatório o percentual é de 61%. Assim, reforça que as informações sobre os processos que o paciente terá que enfrentar devem ser compartilhadas com ele desde o primeiro momento, para haver o conhecimento da doença e melhor aceitação do tratamento e mudanças decorrentes do mesmo (HAPP; ROESCH; KAGAN, 2004).

Frente aos cuidados de enfermagem prestados no ambiente hospitalar merecem destaque: posicionamento de Fowler, auxiliando na tosse para expectoração de secreções, facilitando a respiração profunda e proporcionando conforto; manutenção da via área pérvia; manutenção adequada da traqueostomia, um dispositivo que é amplamente utilizado para pacientes laringectomizados, como umidificação suplementar da traqueostomia; aspiração; limpeza da cânula e verificação da pressão do *cuff* (SIGLER,1989).

## Consulta de enfermagem e plano de cuidado

As unidades de registro que compõem esta categoria temática retratam o enfermeiro como educador no processo de tratamento, perspectivas dos pacientes relacionado às consultas de enfermagem, ansiedade relacionada à descoberta da doença.

Estudo realizado no serviço de radioterapia, de um hospital universitário de grande porte da cidade do Rio de Janeiro, revelou que na consulta de enfermagem o grau de ansiedade é relativamente alto devido à descoberta da doença, medo do tratamento e da resposta à terapêutica. Dissociar os efeitos adversos do tratamento da radioterapia daqueles causados pelo câncer é uma tarefa difícil, pois geralmente se manifestam concomitantemente. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel de educador durante todo o processo de tratamento, dessa forma, aumentando o grau de conhecimento do paciente em relação a sua atual condição (MARTINS et al.,2018).

Durante as consultas de enfermagem ao paciente com CCP deve ser exercido um atendimento holístico e humanizado. Além do exame físico há a possibilidade da solicitação de exames laboratoriais, os quais futuramente podem ser avaliados tanto pelos enfermeiros quanto por outros profissionais. Em geral, o acompanhamento de enfermagem é considerado bem-conceituado pelos pacientes (LEEuw et al., 2013; FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS,2018)

Em estudo realizado com aproximadamente 50 pacientes, os resultados mostraram que as consultas de enfermagem eram mais frequentes que as consultas médicas, representando um percentual de 6 para 4 respectivamente, e os encaminhamentos das 125 consultas realizadas pela enfermagem apenas 21 foram direcionadas para os médicos. Após realização de um *checklist*, foi possível verificar que as consultas de enfermagem incluíam mais questões psicossociais, informações, avaliações sistemáticas de toxicidade oral e cutânea, gestão dos efeitos colaterais, aconselhamento nutricional e direcionamento para equipe multiprofissional, além de ter uma maior oferta de medicação para dor, para problemas com a pele e problemas orais. As respostas para mucosite foram mais eficazes nos pacientes que frequentaram as consultas de enfermagem (WELLS et al., 2008).

Em relação aos cuidados de enfermagem, realizados nas consultas de enfermagem, destacaram-se: orientação do uso de saliva artificial para pacientes com xerostomia; prescrição de sonda para alimentação, diminuindo o risco de aspiração e consequente pneumonia e para manutenção do peso; tratamento e prevenção da mucosite oral em

pacientes que passam por tratamento radioterápico, promovendo maior qualidade de vida e mostrando-se capaz de prescrever cuidados orais; manejo da dor (os pacientes relatam que durante as consultas de enfermagem é mais comum ser oferecido analgesia, quando comparado às consultas médicas, contribuindo para melhores noites de sono); orientação de cuidados com a pele, através do trabalho de educação em saúde para prevenção de eritemas e descamação; cuidados com as feridas, tanto as oncológicas como as causadas pela radiação e, avaliação da função pulmonar (LAMBERTZ et al., 2010; LUCA; SANTOS; BERARDINELLI, 2012; MCLAUGHLIN; MAHON, 2014; SHIH et al., 2003; WELLS et al., 2008).

### **Alteração da comunicação verbal**

As unidades de registro que compõem esta categoria temática retratam a fala traqueoesofágica, necessidade de comunicação oral, comunicação oral como parte da identidade do sujeito, qualidade da voz percebida pelos pacientes, impactos da comunicação oral na QV e dispositivos da comunicação aumentada e alternativa.

Estudo mostra que embora a voz tenha sido restaurada para todos os participantes com o método alternativo de fala traqueoesofágica, eles identificaram a qualidade da nova comunicação como não normal, tanto para si quanto para os ouvintes (NOONAN; HEGARTY, 2010).

Estudo de revisão, que incluiu os resultados obtidos a partir de dez estudos publicados e um relato de caso clínico, que abordou especificamente as necessidades de comunicação e os métodos de comunicação ou percepções de qualidade de voz de pacientes com CCP, durante os períodos pós-operatórios variáveis. O estudo demonstrou as necessidades de informação, métodos de comunicação e qualidade de voz percebida e a QV relacionadas à comunicação. O estudo ainda mostrou a necessidade de informação sobre a extensão das cirurgias de CCP, e especificamente para métodos de comunicação oral no pós-operatório imediato. Foi destacada também a relação dos pacientes com a possibilidade de fala e como isso influencia na sua identidade. A mutilação foi registrada como resultado do tratamento que impacta a qualidade de vida, influenciando as interações sociais (HAPP; ROESCH; KAGAN, 2004).

Quanto aos dispositivos de comunicação aumentada e alternativa (CAA), utilizados no pós-operatório imediato, é recomendado o uso de ferramentas simples, como lápis e papel, computadores, celulares, enfim, dispositivos que o paciente poderá utilizar para através da escrita verbalizar o que sente e o que está vivenciando (SHIH et al., 2003). Nesse contexto,

estudo realizado nos Estados Unidos explorou as percepções dos enfermeiros no processo de comunicação com os pacientes, que apresentam dificuldade ou impossibilidade de fala, e revelou que os enfermeiros referem a falta de um sistema de comunicação para interpretação das necessidades dos pacientes, mas ao mesmo tempo estes enfermeiros relataram não utilizar os CAA ou não reconhecer estes dispositivos como tecnologia para a comunicação, ou ainda, não ter acesso a algum destes dispositivos (SHIH et al., 2003).

### **Qualidade de vida e imagem corporal**

As unidades de registro que compõem esta categoria temática retratam as alterações físicas relacionadas à QV, aumento progressivo da QV após a continuidade do tratamento, o padrão ideal de corpo imposto pela sociedade, alteração da percepção da imagem corporal, a desfiguração como fator predominante da IC.

Nos estadiamentos avançados do CCP, as morbidades decorrentes da história natural têm um peso importante sobre a QV. Os CCP causam alto índice de acidentes anatômicos, na grande maioria das vezes causando alterações permanentes nos pacientes. Distúrbios na imagem corporal são comuns, impactando diretamente a QV, tornando-se necessária a aceitação da doença e adaptações no seu estilo de vida. O suporte emocional para tais adaptações torna-se fundamental (DÍAZ, 2018; FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS; 2018; MARTINS et al., 2018).

Conviver com as alterações físicas é uma tarefa difícil, além da baixa autoestima ela incita conflitos internos. A busca pelo padrão ideal do corpo associada à felicidade, é a principal causa das percepções de imagem corporal. As mudanças ocorridas durante o processo de CCP, levam os pacientes a modificar a percepção em relação a sua imagem corporal e ocorre a construção de um novo autoconceito, deturpado, que afeta sua relação consigo (FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS; 2018; DÍAZ, 2018).

Estudos que investigaram a QV relacionada à saúde de pacientes com CCP mostram que ela é menor até os primeiros seis meses após o tratamento, e tendem a aumentar gradativamente após um ano, porém permanecendo inferior a qualidade de vida da população em geral (LEEuw et al., 2013; KONRADSEN; KIRKEVOLD; ZOFFMANN, 2009; WELLS et al., 2008).

Em um primeiro momento, a sobrevivência para pacientes com CCP passa a ser mais importante que a aparência que ele terá futuramente, aceitando submeter-se ao processo cirúrgico, mutilador. Após a cirurgia e frente à desfiguração, o paciente passa a enxergar

com novos olhos o seu eu, e inicia um processo de ressocialização em relação a sua nova situação. As atividades de vida diária deverão ser recomeçadas e lidar com o mundo exterior passa a ser o novo desafio para essas pessoas (KONRADSEN; KIRKEVOLD; ZOFFMANN,2009).

### **Manejo da doença pelo paciente**

As unidades de registro que compõem esta categoria temática retratam a importância do conhecimento da doença para controle dos sintomas, o autocuidado como empoderamento para a autoestima, a depressão como fator de risco para piora do prognóstico.

É necessário que o paciente e a família aprendam sobre seu problema, para melhor manejo e controle dos sintomas. Quando os pacientes têm esse conhecimento, o grau de ansiedade diminui em relação aos que não possuem tal conhecimento, e o autocuidado favorece o seu autoconhecimento e o enfrentamento dos eventos traumáticos vivenciados pelos pacientes com CCP (DÍAZ, 2018; FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS, 2018).

Após o acometimento da doença os pacientes tendem a aumentar o autocuidado. Esse fator pode estar intrínseco às práticas e conhecimentos empíricos que são repassados pelos enfermeiros e pelas demais profissionais para os pacientes. É de responsabilidade do enfermeiro a divulgação de informações, educação em saúde e intensificação das habilidades pré-existentes de autocuidado nos pacientes (FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS, 2018).

O enfrentamento da condição crônica torna-se muito mais fácil quando o paciente participa do seu cuidado, seja ele supervisionado ou não. Muitos pacientes possuem essa capacidade, mas, às vezes, não a exercem. Os pacientes relatam que a partir do momento que se autoconhecem, começam a aceitar a sua condição e o processo de readaptação torna-se menos pesado (FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS, 2018; LUCA; SANTOS; BERARDINELLI, 2012).

Na Oncologia, a depressão associa-se com o declínio da sobrevida e da falta de adesão ao tratamento, caminhando para um pior prognóstico. O estímulo do autocuidado deve ser trabalhado com o paciente desde o primeiro momento de contato com o mesmo. Quando o paciente passa a ter a visão de cuidar de si, sintomas depressivos e ansiedade tendem a diminuir (HAPP; ROESCH; KAGAN, 2004; PAULA et al., 2012).

### **Interação social: aspectos sobre atividades da vida diária, lazer e trabalho**

As unidades de registro que compõem esta categoria temática retratam as dificuldades na interação social, sentimento de exclusão, necessidade de apoio psicológico, possibilidade de reabilitação.

O trabalho representa para as pessoas uma forma de expressão e realização enquanto indivíduo. O processo de doença ocasiona incapacidades físicas que impedem a pessoa de trabalhar, refletindo em dificuldades financeiras. Os pacientes de CCP ao pensar em suas vidas profissionais relatam frustrações, devido à debilidade e à dificuldade de retornar ao trabalho, não conseguindo suprir as próprias necessidades financeiras e da família. Criam um sentimento de impotência e improdutividade, passando a sentir-se descartáveis para a sociedade (DÍAZ, 2018; FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS, 2018).

Interrupções trabalhistas, nas atividades de lazer, restrições na execução das atividades na própria casa ou ambientes de tratamento são comuns. A exclusão do convívio social maximiza sentimentos de angústias e restrições para novas experiências, enquanto pessoa (FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS, 2018).

As mutilações e as deformidades sofridas são associadas ao sentimento de não ser bem-vindo e de sentir-se excluído. Essa reação e julgamento que os pacientes sentem, fazem com que eles sintam-se excluídos e demorem para querer se reinserir-se no convívio social. Quando o paciente aceita sua condição de desfiguração facial, as dificuldades de interação social são diminuídas. Essa aceitação ocorre a partir de apoio psicológico, demonstração da possibilidade de readaptação e educação em saúde, que é realizada pelos enfermeiros (FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS, 2018; SIGLER, 1989).

### **Terapêuticas utilizadas**

As unidades de registro que compõem esta categoria temática retratam a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia como tratamento para o CCP, mudanças físicas após tratamento.

A cirurgia, quimioterapia e a radioterapia são utilizadas no tratamento de CCP. A cirurgia tem caráter mutilador e o objetivo de eliminação do problema maior é a massa tumoral. A quimioterapia apresenta mudanças físicas temporárias e ela é uma opção de ataque a tumores que são classificados como irressecáveis devido seu tamanho. A radioterapia é utilizada para aumentar a sobrevida com qualidade de vida do paciente e

minimizar o risco de recidiva do tumor o que implica em mudanças físicas que podem ocasionar mudanças permanentes devido à radiação (WELLS et al.,2008).

Os efeitos das terapêuticas utilizadas são responsáveis pelo aumento de sintomas de depressão a longo prazo, que impactam negativamente sua adesão do paciente ao tratamento. Esses sintomas são vivenciados em maior escala durante o tratamento radioterápico, pois muitas vezes ele é utilizado após a ressecção do tumor. Continuar em tratamento “sem ter mais a doença” requer esforço e motivação, que podem ruir devido aos efeitos adversos da terapêutica (LUCA; SANTOS; BERARDINELLI, 2012).

### **Enfrentamentos durante o tratamento**

As unidades de registro que compõem esta categoria temática retratam as consequências do tratamento do CCP, necessidades nutricionais, silenciamento da díade paciente-enfermeiro.

As principais consequências do tratamento de CCP evidenciadas em estudos realizados em forma de revisão são: deglutição, fala prejudicada, boca seca, disgeusia, mucosite, tosse, odinofagia, disfagia, radiodermites, cárie de radiação, osteorradionecrose, ansiedade, depressão, redução do olfato, dor crônica no pescoço e nos ombros, dor na boca, comprometimento respiratório, dor visceral, dor neuropática causada por danos nos nervos, aspiração ao engolir, sensação de corpo estranho. Isso ocorre, pois, o tratamento dos CCP resulta em comprometimentos múltiplos das funções fisiológicas interferindo nas atividades cotidianas dos pacientes (MCLAUGHLIN; MAHON, 2014; SIGLER, 1989, FLOUKES, 2013; SIGLER, 1989; MARTINS et al.,2018; FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS, 2018).

As deficiências relacionadas ao paladar são consideradas os maiores problemas quando o paciente possui uma sobrevida longa. Comer é imprescindível para sobrevivência, e manter uma alimentação adequada favorece qualquer processo de recuperação que a pessoa esteja enfrentando, seja ela física ou emocional (MCLAUGHLIN; MAHON, 2014).

Uma das principais consequências do tratamento do CCP são as mutilações, envolvendo a alteração física, anatômica, mas também a alteração da IC. Diante das mutilações, os pacientes e os enfermeiros possuem diferentes pontos de vista. Muitas vezes há o silenciamento por parte do profissional e ele acaba lidando com o paciente como se fosse outro paciente qualquer, procurando tratá-lo como se não tivesse uma mutilação. Para o paciente isso não fica claro, pois apesar de estar, primeiramente, em um ambiente

hospitalar, o qual será o primeiro impacto dele após a cirurgia, ele se vê diferente dos outros, principalmente pela sua alteração física (KONRADSEN; KIRKEVOLD; ZOFFMANN, 2009).

## **SÍNTESE DA REVISÃO**

Os enfermeiros representam para a população de CCP um excelente ponto de apoio, no qual há confiança e respeito, mas, o profissional deve ter atenção para que o silenciamento não ocorra frente ao processo de adoecimento, tratamento e suas consequências. Existe a necessidade do aperfeiçoamento de conhecimentos para trabalhar com pacientes de CCP, devido as diversas reações adversas decorrentes do tratamento e complicações da doença. É através dos conhecimentos específicos da oncologia em CCP que será possível levantar os problemas de enfermagem, a definição dos diagnósticos, a implementação das intervenções de enfermagem para prestar as devidas orientações no processo doença-saúde que o paciente enfrenta.

A mutilação da face apresenta modificações físicas, psicológicas e nas interações sociais, interferindo na QV e IM dos indivíduos. Para que eles consigam enfrentar os novos desafios que virão, o apoio profissional é de extrema importância, bem como o encaminhamento aos profissionais adequados para reabilitação. Além da alteração da IM alterações vocais também são percebidas. As alterações da voz representam para o indivíduo a perda da sua identidade, conseqüentemente cria a dificuldade para interações sociais. O contexto de vida do paciente de CCP muda quase que drasticamente, as atividades de lazer, de trabalho entre outras atividades são trocadas pelas paredes da casa e do local de tratamento, temendo a rejeição e tendendo a exclusão social.

No entanto, o empoderamento é possível, através de orientações sobre a doença, tratamento e reabilitação. A aceitação pelo paciente da sua condição diz muito sobre a obtenção de sucesso, aliada a está auto aceitação o autocuidado, o paciente passa a enxergar-se novamente como parte da sociedade e com possibilidades de reinserção social.

Há grande satisfação dos pacientes relacionada ao cuidado dos enfermeiros, uma vez que estes focam a atenção do cuidado em aspectos biopsicossociais e demonstram maior disponibilidade de tempo durante as consultas.

## DISCUSSÃO

O CCP é uma condição crônica que traz consigo modificações visíveis e permanentes, que representam mudanças significativas para as pessoas que vivenciam essa experiência. A atenção e o cuidado em saúde devem ser direcionados às especificidades da doença. As alterações permanentes representam impactos duradouros na vida dos pacientes, que necessitarão de readaptação e reinserção social. Desta necessidade, a Enfermagem emerge com uma posição chave para obtenção de sucesso durante as adversidades, através de um cuidado holístico que abrange aspectos biopsicossociais (HAPP; ROESCH; KAGAN, 2004; SIGLER, 1989).

Diante da revisão de literatura aqui apresentada, um dos tipos de CCP mereceu destaque, o câncer de laringe, mais precisamente os pacientes que realizaram laringectomia total. O destaque pode estar relacionado com a sua incidência, o câncer de laringe apresenta 25% de ocorrência entre os tumores da face e ocupa a segunda posição, ficando atrás apenas dos tumores da cavidade oral que representam 40% dos tumores desta região. Dentre todos os tipos de tumor, eles constituem a décima primeira neoplasia maligna mais frequente (FERNANDES; BERGMANN; OLIVEIRA, 2013; MACIEL et al., 2013).

O tumor de laringe está entre os cânceres que mais interferem na qualidade de vida dos pacientes. A dificuldade com a fala é expressa pelos pacientes como preocupante. A preocupação com a fala é esperada pois a voz é o meio pelo qual as pessoas mantêm relações interpessoais. Quando o paciente não compreende o procedimento ao qual será submetido essa preocupação pode ser exacerbada e somada, piora a qualidade de vida. Faz-se necessário a educação em saúde e as orientações pré- cirúrgicas devidamente compartilhadas com os pacientes para compreensão das possibilidades de restauração da fala, de formas diferentes, porém funcionais (MACIEL et al., 2013).

A estratégia do cuidado faz parte de um pensamento crítico reflexivo que conduzirá o enfermeiro ao estabelecimento de diagnósticos de enfermagem como, por exemplo, alteração na fala ou na capacidade de comunicação, independente da taxonomia que este usará para gerar seus diagnósticos. A realização de um plano de intervenções será necessária para proporcionar ao paciente um cuidado que abrange todas as necessidades inclusive a necessidade de comunicação.

As alterações na comunicação oral não aparecem apenas nos pacientes com câncer de laringe, ela está presente em diversas manifestações do CCP. Devido aos sítios anatômicos que esses tumores acometem, a fala pode ser alterada temporária ou

permanentemente. O uso de dispositivos como a traqueostomia é um exemplo de dispositivo que altera a capacidade de fala do indivíduo (SANTOS,2015).

Os resultados dos estudos apresentam a traqueostomia como um dispositivo que resulta na perda da capacidade de emissão de som (DÍAZ, 2018). As condições de perda de capacidade sonora deverão ser avaliadas mediante a extensão do tumor, o local de acometimento, e a danificação de estruturas relacionadas a fala. A prática de oclusão de traqueostomia em pacientes que possuem capacidade de fala é um cuidado por vezes negligenciado. Um cuidado relativamente simples, mas que representa muito para os primeiros momentos dessa nova condição dos pacientes.

Considera-se que o tratamento para pacientes com CCP não pode ser unilateral, onde o paciente só faz o que lhe é imposto/orientado. Ele deve ser o protagonista da sua melhora. No entanto, um importante aspecto abordado nos resultados foi o silenciamento da díade paciente-enfermeiro. Como o paciente será o protagonista do cuidado se não há conversa entre profissional e paciente?

O protagonismo do cuidado está associado à capacidade que o paciente possui para o autocuidado. Por melhor que seja a terapêutica, se o paciente não colaborar e não estiver disponível a receber o auxílio profissional ela não será eficaz. O câncer é uma doença que requer acompanhamento devido à possibilidade de recidiva, por isso a adesão do paciente influenciará neste processo.

O paciente que sofre a mutilação da face não se vê igual aos demais doentes, pois está associada à perda da identidade. Os enfermeiros, seja pela rotina ou pela falta de conhecimento na área, tratam estes pacientes da mesma forma que outros pacientes, por vezes não cumprem o dever de individualizar o cuidado. A relação fica estagnada no limiar de “devo prestar o cuidado” e “o importante é o paciente melhorar”, e a discussão das necessidades frente ao “novo eu” não são verbalizadas.

Com a rotina do enfermeiro, principalmente no hospital, local onde os pacientes passam o período de pós-operatório imediato e enfrentam pela primeira vez o espelho, é o local onde mais acontecem negligências relacionadas a essa relação. É também o local em que o paciente enfrentará pela primeira vez as dificuldades de aceitação da sua nova imagem. O apoio da Enfermagem é crucial neste período e esse silenciamento entre o profissional e o paciente não pode acontecer.

Neste contexto, o enfermeiro lida com o processo de adoecimento em seu dia a dia e tem conhecimento para fornecer suporte e conquistar a confiança dos pacientes. Como resultando pode estabelecer uma relação saudável que cria a possibilidade de o paciente

expressar seus sentimentos, angústias, medos e dúvidas, desta forma, quebrando o silêncio.

O silenciamento pode ocorrer em menor magnitude ou não ocorrer quando o paciente é informado do que irá acontecer. A explicação dos procedimentos que serão realizados, a extensão da lesão que ficará, os dispositivos que ele pode necessitar no pós-operatório imediato, a curto, médio, longo prazo ou permanentes, são aspectos que devem ser abordados no período pré-operatório. Com o conhecimento da sua doença e do que pode acontecer pós-cirurgia, a tendência da resposta é ser menos negativa e maior a aceitação do paciente. Quando não há o silenciamento e há ações de educação em saúde, estabelece-se vínculo entre profissional e paciente (HERR et al., 2013; NOGUEIRA, 2017).

Entende-se que a relação paciente-enfermeiro deve ser construída sobre o alicerce da confiança. Através dela o paciente sentir-se-á à vontade para expressar seus anseios e dúvidas. Essa relação possibilita o enfermeiro de desenvolver um melhor plano de cuidados e questionar o paciente quanto à execução da implementação dos cuidados de Enfermagem.

Peiter et al. (2016) mostra que frequentemente a equipe de enfermagem tem receio em conversar com o paciente oncológico. Quando há o estabelecimento dos laços de confiança, o paciente passa a verbalizar seus medos, dúvidas e expectativas que apareceram no decorrer do curso da doença.

A importância da atenção da equipe para todo o processo de doença é fundamental para a construção da confiança dos pacientes, transformando os profissionais em pontos de referência nos momentos de necessidade. O estímulo do enfermeiro sobre a inclusão e a participação do paciente no processo de cuidado é essencial.

A percepção profissional de não conseguir oferecer um cuidado adequado destaca-se como uma importante dificuldade na gestão do cuidado ao paciente oncológico, configurando-se como um fator potencialmente gerador de sofrimento psíquico no trabalhar da área da saúde (PEITER et al., 2016).

Um período de pós-operatório menos traumatizante possível é fundamental para o paciente. Neste momento a educação em saúde fornecida pelo enfermeiro ou por outros profissionais funciona como uma capacitação para as adversidades que o paciente enfrentará (SALCI et al., 2013).

Pode-se destacar a particularidade deste grupo de pessoas com CCP devido à mutilação visível e impactante. Nos relacionamentos interpessoais o “cartão de visita” é o rosto. Diferente de outras situações na área de Oncologia, como, por exemplo, na mutilação do câncer de mama, que certamente possui importante impacto na saúde da mulher, que pode ser contornada a ponto de não ser visível para os outros, as mutilações na região da

face não possuem disfarce, e, em quase cem por cento dos casos há alterações visíveis desde cicatrizes a importantes mutilações ou queimaduras na pele (radiodermite) ocasionadas pelo tratamento por radioterapia (MENDES et al., 2017).

O paciente perde sua identidade visual em diversos tipos de tumores que acometem a região de cabeça e pescoço e quando esse tumor afeta a cavidade oral, a laringe e outros órgãos associados a fala, a identidade de comunicação também é perdida. Estas situações podem ocorrer separadas ou concomitantemente, quando associadas, têm-se a alteração da IC e da comunicação oral. A partir de então o paciente perde dois importantes aspectos de identidade a sua imagem e a sua voz (RAIMUNDO et al., 2014).

As alterações físicas trazem consigo grande peso emocional afetando diretamente a autoimagem provocando transtornos de ansiedade, depressão, baixa estima, entre outros. Os aspectos emocionais tornam-se um peso, que o paciente não é capaz de carregar sozinho, fazendo-se necessário apoio profissional e estruturado para educar o paciente sobre a doença, mostrar novas possibilidades de reabilitação, demonstrar apoio emocional, e acima de tudo, demonstrar disposição para ouvir os anseios dos pacientes (GRANER,2013).

A Enfermagem está presente em todos os ambientes de cuidado e durante o tratamento dos pacientes de CCP, o seguimento do cuidado pós-período hospitalar, ocorre em instituições especializadas e em unidades de saúde. Nestes ambientes, as consultas de enfermagem contribuem com o tratamento. Durante as consultas, a abordagem do paciente deve ocorrer na sua integralidade e se faz necessário o incentivo do ativismo deste para sua recuperação. O enfermeiro deve proporcionar um ambiente acolhedor que possibilite a criação de vínculos. O vínculo é o alicerce para um padrão de cuidados extremamente delicados.

Através das consultas de enfermagem o enfermeiro deve conduzir os pacientes de CCP a enxergar-se com novos olhos, não de julgamento, mas de compreensão e aceitação. A aceitação da doença traz para o paciente novas perspectivas de vida, os problemas com imagem corporal, autoestima e qualidade de vida são minimizados e a possibilidade de manter um padrão de vida normal é cada vez mais presente.

Nesta perspectiva de IM e QV os estudos trouxeram o estadiamento da doença como fator de impacto. Os tumores mais avançados possuem maiores chances de causar distúrbios de IM por consequência afetando a QV. A QV vem como um conceito de categorizar as experiências das pessoas por meio da avaliação dos domínios individuais. (ROSSETTO, 2018; PINTO; MONT'ALVERNE, 2016).

A autoimagem é um fator preditor significativo de QV em pacientes com CCP,

portanto, estudá-la é fundamental. A sociedade em que vivemos associa o padrão ideal de corpo à felicidade e felicidade produz qualidade de vida. A imagem distorcida que os pacientes com CCP apresentam vai em direção contrária à perfeição da autoimagem (SILVA; CASTRO; CHEM, 2012).

As alterações físicas são ainda relacionadas com as formas de tratamento que incluem a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia. As terapias possuem efeitos adversos distintos que podem alterar as funções fisiológicas. Para conviver com o impacto da doença e com as repercussões do tratamento o paciente deve possuir apoio psicológico multiprofissional em longo prazo, visto que a sobrevida destes pacientes vem aumentando nos últimos tempos (PINTO; MONT'ALVERNE, 2016).

A depressão e a ansiedade também estão associadas a QV, elas são intrínsecas às consequências do tratamento e da doença. Podemos atribuir dois aspectos para o seu desenvolvimento, o primeiro é diretamente relacionado a sua condição física, o segundo é relacionado a alteração da interação social, das atividades da vida diária, do lazer e do trabalho (BERGEROT; LAROS; ARAUJO, 2014).

Os resultados dos estudos apresentaram o trabalho como forma de realização pessoal e as limitações físicas do câncer, de aparência ou outras, como fadiga, interferem na capacidade do indivíduo de retornar a sua rotina de trabalho. Então, surgem as complicações financeiras e os sentimentos de incapacidade, frustração e improdutividade passam a fazer parte da vida do paciente.

Além do trabalho, alterações nas atividades de lazer também foram observadas. O paciente passa a excluir-se da sociedade devido a vergonha de sua condição. Essa exclusão social maximiza os sentimentos negativos do paciente. A aceitação do paciente em relação a doença tende a minimizar estes efeitos.

A aceitação da doença modifica os sentimentos dos pacientes. Utilizar estratégias para que o paciente aceite e reinterprete positivamente a doença está relacionada com alteração da perspectiva do sentido e objetivo de viver. Auxiliar no estabelecimento do significado de vida do paciente é fazê-lo formular objetivos realistas e alcançáveis, mantendo-se satisfeito consigo e com o ambiente em que convive (SOUZA; SEIDL, 2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nas buscas realizadas foi confirmada a baixa produção de material da enfermagem relacionada ao câncer de cabeça e pescoço. Ressalta-se que a intenção inicial

desta revisão integrativa era limitar a investigação aos cuidados de enfermagem, mas considerando a pouca divulgação científica investigou-se a produção de conhecimento da Enfermagem.

Os resultados encontrados deixam evidente a necessidade de apoio que essa população necessita e o estudo por parte dos profissionais. Sendo que, o conhecimento da evolução do CCP é fundamental para realização dos cuidados de Enfermagem, e demais profissionais integrantes de equipe multidisciplinar para realização de uma abordagem à saúde eficaz.

Evidenciou-se que a disponibilização de informações intra-hospitalar ainda é precária e há necessidade de maiores produções e de tecnologias educativas. Assim, reafirma-se a importância das informações como contribuidoras para melhor manejo da doença pelo paciente.

O CCP apresenta alto índice de impacto na vida dos pacientes, causando enfraquecimento físico e emocional, neste contexto, a manutenção de uma rede de apoio familiar e profissional é de extrema importância e contribui para melhorar o desenvolvimento do processo de controle da doença.

Conclui-se que há necessidade de mais estudos e produções da Enfermagem relacionada aos cânceres de cabeça e pescoço, quanto aos métodos de trabalho, possíveis diagnósticos, como se dá o estreitamento das relações, de cuidado entre paciente e profissional, a importância que o paciente dá aos enfermeiros, o manejo clínico, entre outros.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Karla Biancha Silva de et al. Consulta de enfermagem: avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos à radioterapia. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.622-628, 23 dez. 2014. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.11227>>. Acesso em: 7 out 2018.

BARDIN, Laurence. **ANÁLISE DE CONTEÚDO: A VISÃO DE LAURENCE BARDIN**. Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BERGEROT, Cristiane Decat; LAROS, Jacob Arie; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. **Psico-usf**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.187-197, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019002004>>. Acesso em: 19 out. 2018.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. DA G. O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 2, p. 341–347, 2013. Disponível em:

<<http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/58510/61505>>. Acesso em: 10 out. 2018.

CACICEDO, J et al. Impact of weight loss in patients with head and neck carcinoma undergoing radiotherapy: is it an underestimated phenomenon? A radiation oncologist's perspective. **European Journal Of Clinical Nutrition**, [s.l.], v. 69, n. 7, p.757-760, 29 abr. 2015. Springer Nature. <<http://dx.doi.org/10.1038/ejcn.2015.65>>. Acesso em: 8 out. 2018.

CAMPANA, Igor Gusmão; GOIATO, Marcelo Coelho. Tumores de cabeça e pescoço: epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 34, n. 1, p. 20-31, 2013. Disponível em:

<<http://hdl.handle.net/11449/133244>>. Acesso em: 10 out. 2018.

CUNHA, Pedro Luiz Pinto da. Manual: Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: **Grupo Anima Educação**, 2014. 63 p.

DÍAZ, R. R. M. Plan de cuidados individualizado al paciente laringectomizado. **ENE Revista de Enfermería**, v. 112, n. 1, p. 1–21, 2018. Disponível em:

<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100011)> Acesso em: 14 out. 2018.

FERNANDES, G. M.; BERGMANN, A.; OLIVEIRA, J. F. DE. Análise epidemiológica de população com câncer de cabeça e pescoço: influência sobre as complicações pós-operatórias. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 42, n. 3, p. 140– 149, 2013. Disponível em: <<http://www.sbccc.org.br/wp-content/uploads/2014/11/REVISTA-SBCCP-42-3-artigo-04.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.

FINGERET, Michelle Cororve et al. Associations among speech, eating, and body image concerns for surgical patients with head and neck cancer. **Head & Neck**, [s.l.], v. 35, n. 3, p.354-360, 20 mar. 2012. Wiley. <<http://dx.doi.org/10.1002/hed.22980>>. Acesso em: 12 out. 2018.

FORMIGOSA, Julie Ane da Silva; COSTA, Leonardo Silva da; VASCONCELOS, Esleane Vilela. Social representations of patients with head and neck cancer before the alteration of their body image. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.180-189, 9 jan. 2018. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.180-189>>. Acesso em 18 out. 2018.

GRANER, Karen Mendes. **Pacientes em processo diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço: aspectos psicológicos, percepções e expectativas**. 2013. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/108529>>. Acesso em: 19 out. 2018.

HAPP, Mary Beth; ROESCH, Tricia; KAGAN, Sarah H. Communication Needs, Methods, and Perceived Voice Quality Following Head and Neck Surgery. **Cancer Nursing**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.1-9, 2004. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1097/00002820-200401000-00001>>. Acesso em: 10 out. 2018.

HERR, Gerli Elenise; et al. Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidado com a Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**; vol. 59, n. 1, p.33-41, 2013. Disponível em: < [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v01/pdf/06-avaliacao-de-conhecimentos-acerca-da-doenca-oncologica-e-praticas-de-cuidado-com-a-saude.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/06-avaliacao-de-conhecimentos-acerca-da-doenca-oncologica-e-praticas-de-cuidado-com-a-saude.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

KONRADSEN, Hanne; KIRKEVOLD, Marit; ZOFFMANN, Vibeke. Surgical facial cancer treatment: the silencing of disfigurement in nurse-patient interactions. **Journal Of Advanced Nursing**, [s.l.], v. 65, n. 11, p.2409-2418, nov. 2009. Wiley. <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05102.x>>. Acesso em: 10 out. 2018.

LAMBERTZ, Colleen K. et al. NO SToPS: Reducing Treatment Breaks During Chemoradiation for Head and Neck Cancer. **Clinical Journal Of Oncology Nursing**, [s.l.], v. 14, n. 5, p.585-593, 29 set. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1188/10.cjon>>. Acesso em: 7 out. 2018.

LEEuw, Jacqueline de et al. Nurse-led follow-up care for head and neck cancer patients: a quasi-experimental prospective trial. **Supportive Care In Cancer**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.537-547, 4 ago. 2012. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1007/s00520-012-1553-1>>. Acesso em 20 out. 2018.

LUCA, Manoela Dias de; SANTOS, Iraci dos; BERARDINELLI, Lina Marcia Miguéis. Características Nosológicas de Clientes com Câncer em Cuidados Paliativos: Autorrelato Através Da Consulta De Enfermagem. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.293-299,. 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4077>> Acesso em: 04 out. 2018.

MACIEL, C. et al. Análise da qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe em hospital de referência na região Sudeste do Brasil. **Rev. CEFAC**, Juiz de Fora, v.15, n.4, pp. 932-940. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1693/169328127021/>>. Acesso em: 15 out. 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.599-608, dez. 2014. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742014000400002>>. Acesso em: 12 out. 2018.

MARTINS, Mônica da Silva et al. Nursing Consultation in the Head and Neck Cancer Radiotherapy: a Cost-Health Utility Relationship Analysis. Revista de Pesquisa: **Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.746-752, 1 jul. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.746-752>>. Acesso em 15 out. 2018.

MCLAUGHLIN, Laura; MAHON, Suzanne. A Meta-Analysis of the Relationship Among Impaired Taste and Treatment, Treatment Type, and Tumor Site in Head and Neck Cancer Treatment Survivors. **Oncology Nursing Forum**, [s.l.], v. 41, n. 3, p.194- 202, 25 abr. 2014. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1188/14.onf.e194-e202>>. Acesso em: 16 out. 2018.

MELO FILHO, Mário Rodrigues de et al. Quality of life of patients with head and neck cancer. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [s.l.], v. 79, n. 1, p.82-88, jan. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130014>>. Acesso em: 8 out. 2018.

MENDES, P. H. C. et al. Significado das sequelas faciais estéticas para indivíduos submetidos à cirurgia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço. **Revista Unimontes Científica**, v. 19, n. 1, p. 142–152, 2017. Disponível em: <<http://ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/479/400>>. Acesso em: 21 out. 2018.

NOGUEIRA, Camile de Souza Fortuna. **Instrumento cadem adaptado: subsídio para o autocuidado de pacientes cirúrgicos por câncer de cabeça e pescoço pela enfermagem**. 2017. 131 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: < <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/11442/Camile%20de%20Souza%20Fortuna%20Nogueira-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 out. 2018.

NOONAN, Brendan J.; HEGARTY, Josephine. The Impact of Total Laryngectomy: The Patient's Perspective. **Oncology Nursing Forum**, [s.l.], v. 37, n. 3, p.293-301, 1 maio 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1188/10.onf.293-301>>. Acesso em: 13 out. 2018.

PAULA, Juliana Maria de et al. Symptoms of depression in patients with cancer of the head and neck undergoing radiotherapy treatment: a prospective study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.362-368, abr. 2012. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692012000200020>>. Acesso em 11 out. 2018.

PEITER, Caroline et al. Managing nursing care delivery to cancer patients in a general hospital: a Grounded Theory. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], v. , n. 11, p.61-69, 22 dez. 2016. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv16044>. Acesso em 12 nov. 2018

PINTO, G. P. DE; MONT'ALVERNE, D. G. B. Neoplasias de cabeça e pescoço: impactos funcionais e na qualidade de vida. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 44, n. 3, p. 152–156, 2016. Disponível em: <<http://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Rev-SBCCP-44-3-artigo-09.pdf>>. Acesso em: 16 out.2018.

PIROLA, William Eduardo et al. Translation and cultural adaptation of the Shame and Stigma Scale (SSS) into Portuguese (Brazil) to evaluate patients with head and neck cancer.

**Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [s.l.], v. 83, n. 6, p.697-704, nov. 2017.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.10.005>>. Acesso em: 10 out. 2018.

RAIMUNDO, Durval Diniz et al. Nursing care for clients with cancer in the head and neck with emphasis on tumors of the oral cavity in the state of Rio de Janeiro. Revista de Pesquisa:

**Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 6, n. 4, p.1496-1504, 1 out. 2014. Disponível

em:<<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1496-1504>>. Acesso em: 13 out. 2018.

ROSSETTO, Maria Angela Adamoli de Moraes. **Qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço**. 2018. 49 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia,

Gestão e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2018. Disponível em:

<[http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/331063/1/Rossetto\\_MariaAngelaAdamoliDeMoraes%20\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/331063/1/Rossetto_MariaAngelaAdamoliDeMoraes%20_M.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2018.

SALCI, M. A. et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS PERSPECTIVAS

TEÓRICAS: ALGUMAS REFLEXÕES. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n. 1, p. 224– 230,

2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_27](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27)>. Acesso em: 12 out. 2018.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s.l.], v.

3, n. 1, p.8-16, 3 maio 2013. Universidade Federal de Santa Maria.

<http://dx.doi.org/10.5902/217976926638> Acesso em 12 nov.2018

SANTOS, F. C. C. Dos et al. O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional. **Enfermaria Global**, v. 38, n. Abril, p. 313–324, 2015.

Disponível em: < [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt\\_revision3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision3.pdf)> Acesso em: 13 out. 2018.

SHIH, Aishan et al. Mechanisms for Radiation-induced Oral Mucositis and the

Consequences. **Cancer Nursing**, [s.l.], v. 26, n. 3, p.222-229, jun. 2003. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1097/00002820-200306000-00008>>. Acesso em 19 out. 2018.

SIGLER, Barbara A. Nursing care of patients with laryngeal carcinoma. **Seminars In**

**Oncology Nursing**, [s.l.], v. 5, n. 3, p.160-165, ago. 1989. Disponível

em:<[http://dx.doi.org/10.1016/0749-2081\(89\)90088-0](http://dx.doi.org/10.1016/0749-2081(89)90088-0)>. Acesso em: 14 out. 2018.

SILVA, Marcelle Miranda da; MOREIRA, Marléa Chagas. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia:visão dos enfermeiros. **Acta Paulista**

**Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p.172-178, 15 out. 2010. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/html/3070/307023871003/>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

SILVA, Marina Silveira e; CASTRO, Elisa Kern de; CHEM, Carolina. Qualidade de vida e auto-imagem de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Universitas Psychologica**, Bogotá, v. 11, n. 1, p.13-23, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672012000100002&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000100002&lang=pt)>. Acesso em: 04 out. 2018

SOUZA, Juciléia Rezende; SEIDL, Eliane Maria. Distress e enfrentamento: da teoria à prática em. **Brasília Médica**, [s.l.], v. 50, n. 3, p.242-252, 22 jan. 2014. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.14242/2236-5117.2014v50n3a96p252>>. Acesso em: 12 out. 2018.

WELLS, Mary et al. A study to evaluate nurse-led on-treatment review for patients undergoing radiotherapy for head and neck cancer. **Journal Of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 17, n. 11, p.1428-1439, jun. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01976.x>>. Acesso em: 12 out. 2018.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visita a uma instituição especializada em câncer especificamente no setor em que eram atendidos os tumores de cabeça e pescoço fomentou minha inquietação e busca pelo conhecimento desta situação. Uma simples procura nas bases de dados relacionando o tema com a Enfermagem não resultou em muitos achados, foi quando surgiu a ideia de realizar uma revisão integrativa, associando os possíveis tipos de tumores de cabeça e pescoço e o papel da Enfermagem. A inquietação se deu pelo fato da ampla utilização de dispositivos para substituir funções fisiológicas e acessórios para cobrir as imperfeições da face.

A realização da revisão integrativa que seguiu passos metodológicos para sua execução confirmou a lacuna de conhecimento desta área da Enfermagem oncológica. Os estudos que compõem este trabalho não aprofundaram detalhes sobre o manejo clínico com estes pacientes, apresentando em sua maioria questões relacionadas a qualidade de vida, imagem corporal, cuidados aos pacientes laringectomizados, consulta de enfermagem interação e exclusão social, individualidade do cuidado e como o paciente responde ao processo de adoecimento.

Considero essencial o desenvolvimento de estudos pela Enfermagem ampliando as diversas possibilidades de cuidados, incluindo ações de educação em saúde. Educar os pacientes para a saúde é fornecer subsídios para uma nova perspectiva de vida. Ter o conhecimento de sua doença empodera o paciente, faz com que ele se sinta vivo e ativo, possibilitando uma reabilitação menos prolongada e mais eficaz.

Nos ambientes de cuidado profissional, muitas vezes o enfermeiro é o profissional de referência para os pacientes. Os estudos demonstraram a satisfação por partes dos pacientes durante as consultas de enfermagem. Essa prática que é exclusiva dos enfermeiros é a ferramenta que deve ser utilizada para elaboração e acompanhamento de um plano de cuidado individualizado.

A particularidade dos pacientes com tumores de cabeça e pescoço exigem atenção e responsabilidade e competência na hora do cuidar. As intervenções de enfermagem devem ser pensadas junto aos pacientes, pois a inclusão deles no cuidado se faz importante para estimular o autocuidado e por consequência, para melhorar a qualidade devida.

A sobrevida dos pacientes com CCP vem aumentando nos últimos tempos, o que pode ser considerado um grande avanço no tratamento desses pacientes. No entanto, a produção de conhecimento nesta área deve também acompanhar a demanda da necessidade de informações a respeito da doença e tratamento estabelecido. Assim, futuramente pretendo desenvolver

pesquisa de campo com pacientes e enfermeiros para construção de um protocolo de cuidados para manejo clínico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Amanda Ferreira de et al. Qualidade de Vida das Pessoas Acometidas por Câncer no Trato Aerodigestivo Superior em um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.l.], v. 59, n. 2, p.229-237, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-723690>>. Acesso em: 04 out. 2018.

ANDRADE, Karla Biancha Silva de et al. Consulta de enfermagem: avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos à radioterapia. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.622-628, 23 dez. 2014. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.11227>>. Acesso em: 7 out 2018.

ARAÚJO, Silvânia Suely Caribé de; PADILHA, Dalva Maria Pereira; BALDISSEROTTO, Julio. Avaliação da Condição de Saúde Bucal e da Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço Atendidos em um Hospital Público De Porto Alegre. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.l.], v. 55, n. 2, p.129-138, 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-534457>>. Acesso em: 04 out. 2018.

BARDIN, Laurence. **ANÁLISE DE CONTEÚDO: A VISÃO DE LAURENCE BARDIN**. Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BERGEROT, Cristiane Decat; LAROS, Jacob Arie; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. **Psico-usf**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.187-197, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019002004>>. Acesso em: 19 out. 2018.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. G. O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 2, p. 341-347, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/58510/61505>>. Acesso em: 10 out. 2018.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>>. Acesso em: 07 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.439/GM DE 8 DE DEZEMBRO DE 2005**. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria\\_2439.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria_2439.pdf)> Acesso em 12 nov.2018

BRASIL. Ministério de Saúde. **PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)>. Acesso em: 12 nov 2018.

CACICEDO, J et al. Impact of weight loss in patients with head and neck carcinoma undergoing radiotherapy: is it an underestimated phenomenon? A radiation oncologist's perspective. **European Journal Of Clinical Nutrition**, [s.l.], v. 69, n. 7, p.757-760, 29 abr. 2015. Springer Nature. <<http://dx.doi.org/10.1038/ejcn.2015.65>>. Acesso em: 8 out. 2018.

CAMPANA, Igor Gusmão; GOIATO, Marcelo Coelho. Tumores de cabeça e pescoço: epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 34, n. 1, p. 20-31, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/133244>>. Acesso em: 10 out. 2018.

CARDOSO, Graça et al. Aspectos Psicológicos do Doente Oncológico. **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Epe**, Amadora, Portugal, v. 6, n. 1, p.8-19, 2009. Disponível em: <[http://www.psilogos.com/Revista/Vol6N1/Indice9\\_ficheiros/Cardoso et al \\_ p8- 19.pdf](http://www.psilogos.com/Revista/Vol6N1/Indice9_ficheiros/Cardoso et al _ p8- 19.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2018.

CUNHA, Pedro Luiz Pinto da. Manual: Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: **Grupo Anima Educação**, 2014. 63 p.

DÍAZ, R. R. M. Plan de cuidados individualizado al paciente laringectomizado. **ENE Revista de Enfermería**, v. 112, n. 1, p. 1–21, 2018. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100011)> Acesso em: 14 out. 2018.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME • RevMin Enferm**. 2014 jan/mar; 18(1): 1-260. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>. Acesso em: 07 out.2018.

FERNANDES, G. M.; BERGMANN, A.; OLIVEIRA, J. F. DE. Análise epidemiológica de população com câncer de cabeça e pescoço: influência sobre as complicações pós-operatórias. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 42, n. 3, p. 140– 149, 2013. Disponível em: < <http://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2014/11/REVISTA-SBCCP-42-3-artigo-04.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.

FINGERET, Michelle Cororve et al. Associations among speech, eating, and body image concerns for surgical patients with head and neck cancer. **Head & Neck**, [s.l.], v. 35, n. 3, p.354-360, 20 mar. 2012. Wiley. <<http://dx.doi.org/10.1002/hed.22980>>. Acesso em: 12 out. 2018.

FORMIGOSA, Julie Ane da Silva; COSTA, Leonardo Silva da; VASCONCELOS, Esleane Vilela. Representações sociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente à alteração da imagem corporal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.180-189, 9 jan. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.180-189>>. Acesso em 18 out. 2018.

GALBIATTI, Ana Livia Silva et al. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [s.l.], v. 79, n. 2, p.239-247, mar. 2013. Elsevier BV. <<http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>>. Acesso em: 07 out. 2018.

GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. **Research In Nursing & Health**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.1-11, fev. 1987. Wiley.

<<http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770100103>>. Acesso em: 07 out. 2018.

GRANER, Karen Mendes. **Pacientes em processo diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço: aspectos psicológicos, percepções e expectativas**. 2013. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/108529>>. Acesso em: 19 out. 2018.

HAPP, Mary Beth; ROESCH, Tricia; KAGAN, Sarah H. Communication Needs, Methods, and Perceived Voice Quality Following Head and Neck Surgery. **Cancer Nursing**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.1-9, 2004. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

<<http://dx.doi.org/10.1097/00002820-200401000-00001>>. Acesso em: 10 out. 2018.

HERR, Gerli Elenise; et al. Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidado com a Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**; vol. 59, n. 1, p.33-41, 2013. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v01/pdf/06-avaliacao-de-conhecimentos-acerca-da-doenca-oncologica-e-praticas-de-cuidado-com-a-saude.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/06-avaliacao-de-conhecimentos-acerca-da-doenca-oncologica-e-praticas-de-cuidado-com-a-saude.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2018.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

KONRADSEN, Hanne; KIRKEVOLD, Marit; ZOFFMANN, Vibeke. Surgical facial cancer treatment: the silencing of disfigurement in nurse-patient interactions. **Journal Of Advanced Nursing**, [s.l.], v. 65, n. 11, p.2409-2418, nov. 2009. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05102.x>>. Acesso em: 10 out. 2018.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C..**Robins: Patologia Básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2013. 910 p.

LAMBERTZ, Colleen K. et al. NO SToPS: Reducing Treatment Breaks During Chemoradiation for Head and Neck Cancer. **Clinical Journal Of Oncology Nursing**, [s.l.], v. 14, n. 5, p.585-593, 29 set. 2010. Oncology Nursing Society (ONS).

<<http://dx.doi.org/10.1188/10.cjon>>. Acesso em: 7 out. 2018.

LEEUW, Jacqueline de et al. Nurse-led follow-up care for head and neck cancer patients: a quasi-experimental prospective trial. **Supportive Care In Cancer**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.537-547, 4 ago. 2012. Springer Nature. <<http://dx.doi.org/10.1007/s00520-012-1553-1>>. Acesso em 20 out. 2018.

LUCA, Manoela Dias de; SANTOS, Iraci dos; BERARDINELLI, Lina Marcia Miguéis. Características Nosológicas de Clientes com Câncer em Cuidados Paliativos: Autorrelato Através Da Consulta De Enfermagem. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro,

v. 20, n. 3, p.293-299, 2012. Disponível em: <[http://www.e-](http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4077)

[publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4077](http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4077)> Acesso em: 04 out. 2018.

MACIEL, C. et al. Análise da qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe em hospital de referência na região Sudeste do Brasil. **Rev. CEFAC**, Juiz de Fora, v.15, n.4, pp. 932-940. 2013. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/html/1693/169328127021/>>. Acesso em: 15 out. 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.599-608, dez. 2014. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742014000400002>>. Acesso em: 12 out. 2018.

MARTINS, Mônica da Silva et al. Nursing Consultation in the Head and Neck Cancer Radiotherapy: a Cost-Health Utility Relationship Analysis / Consulta de Enfermagem na Radioterapia de Câncer de Cabeça e Pescoço. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.746-752, 1 jul. 2018. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.746-752>>. Acesso em 15 out.2018.

MCLAUGHLIN, Laura; MAHON, Suzanne. A Meta-Analysis of the Relationship Among Impaired Taste and Treatment, Treatment Type, and Tumor Site in Head and Neck Cancer Treatment Survivors. **Oncology Nursing Forum**, [s.l.], v. 41, n. 3, p.194- 202, 25 abr. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1188/14.onf.e194-e202>>. Acesso em: 16 out. 2018.

MELO FILHO, Mário Rodrigues de et al. Quality of life of patients with head and neck cancer. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [s.l.], v. 79, n. 1, p.82-88, jan. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130014>>. Acesso em: 8 out. 2018.

MENDES, P. H. C. et al. Significado das sequelas faciais estéticas para indivíduos submetidos à cirurgia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço. **Revista Unimontes Científica**, v. 19, n. 1, p. 142–152, 2017. Disponível em: <<http://ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/479/400>>. Acesso em: 21 out. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2012. 134 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015. 126 p.

MOHER, D et al. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.335- 342, jun. 2015. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742015000200017>>. Acesso em: 13 out.

NOGUEIRA, Camile de Souza Fortuna. **Instrumento cadem adaptado: subsídio para o autocuidado de pacientes cirúrgicos por câncer de cabeça e pescoço pela enfermagem**. 2017. 131 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: < <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/11442/Camile%20de%20Souza%20Fortuna%20Nogueira-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 out. 2018.

NOONAN, Brendan J.; HEGARTY, Josephine. The Impact of Total Laryngectomy: The Patient's Perspective. **Oncology Nursing Forum**, [s.l.], v. 37, n. 3, p.293-301, 1 maio 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1188/10.onf.293-301>>. Acesso em: 13 out. 2018.

OTTO, Shirley E. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002. 526p.

PAULA, Juliana Maria de et al. Symptoms of depression in patients with cancer of the head and neck undergoing radiotherapy treatment: a prospective study. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.362-368, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692012000200020>>. Acesso em 11 out. 2018.

PEDROLO, Flávia Tatiana; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A Imagem Corporal Alterada do Laringectomizado: Resignação com a Condição. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.l.], v. 46, n. 4, p.407-415, 2000. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-438793>>. Acesso em: 04 out. 2018.

PEITER, Caroline et al. Managing nursing care delivery to cancer patients in a general hospital: a Grounded Theory. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], v. , n. 11, p.61-69, 22 dez. 2016. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv16044>. Acesso em: 12 nov. 2018.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. Bras. Educ. Fís**, São Paulo, v. 26, n. 2, p.241-250, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2018.

PINTO, G. P. DE; MONT'ALVERNE, D. G. B. Neoplasias de cabeça e pescoço: impactos funcionais e na qualidade de vida. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 44, n. 3, p. 152–156, 2016. Disponível em: <<http://www.sbccc.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Rev-SBCCP-44-3-artogo-09.pdf>>. Acesso em: 16 out.2018.

PIROLA, William Eduardo et al. Translation and cultural adaptation of the Shame and Stigma Scale (SSS) into Portuguese (Brazil) to evaluate patients with head and neck cancer. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [s.l.], v. 83, n. 6, p.697-704, nov. 2017. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.10.005>>. Acesso em: 10 out. 2018.

PRADO, M. L.; BULNES, A. M.; PENÃ, L. M. Metodología de la revisión de literatura en investigación. In: PRADO, M. L.; SOUZA, M. L.; MONTICELLI, M.; COMETTO, M. C.; GOMÉZ, P. F. [Editoras]. Investigación cualitativa en enfermería – metodología y didáctica. Serie PALTEX Salud y Sociedad 200, n. 10. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2013. p.196-207.

RAIMUNDO, Durval Diniz et al. Nursing care for clients with cancer in the head and neck with emphasis on tumors of the oral cavity in the state of Rio de Janeiro. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 6, n. 4, p.1496-1504, 1 out. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1496-1504>>. Acesso em: 13 out. 2018.

ROSSETTO, Maria Angela Adamoli de Moraes. **Qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço**. 2018. 49 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Gestão e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2018. Disponível em:

<[http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/331063/1/Rossetto\\_MariaAngelaAdamoliDeMoraes%20\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/331063/1/Rossetto_MariaAngelaAdamoliDeMoraes%20_M.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2018.

SALCI, M. A. et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS PERSPECTIVAS TEÓRICAS: ALGUMAS REFLEXÕES. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n. 1, p. 224– 230, 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_27](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27)>. Acesso em: 12 out. 2018.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 3, n. 1, p.8-16, 3 maio 2013. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/217976926638>. Acesso em 12 nov. 2018

SANTOS, F. C. C. Dos et al. O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional. **Enfermaria Global**, v. 38, n. Abril, p. 313–324, 2015. Disponível em: < [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt\\_revision3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision3.pdf)> Acesso em: 13 out. 2018.

SHIH, Aishan et al. Mechanisms for Radiation-induced Oral Mucositis and the Consequences. **Cancer Nursing**, [s.l.], v. 26, n. 3, p.222-229, jun. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1097/00002820-200306000-00008>>. Acesso em 19 out. 2018.

SIGLER, Barbara A. Nursing care of patients with laryngeal carcinoma. **Seminars In Oncology Nursing**, [s.l.], v. 5, n. 3, p.160-165, ago. 1989. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/0749-2081\(89\)90088-0](http://dx.doi.org/10.1016/0749-2081(89)90088-0)>. Acesso em: 14 out. 2018.

SILVA, Marina Silveira e; CASTRO, Elisa Kern de; CHEM, Carolina. Qualidade de vida e auto-imagem de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Universitas Psychologica**, Bogotá, v. 11, n. 1, p.13-23, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672012000100002&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000100002&lang=pt)>. Acesso em: 04 out. 2018.

SILVA, Marcelle Miranda da; MOREIRA, Marléa Chagas. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia:visão dos enfermeiros. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p.172-178, 15 out. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3070/307023871003/>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

SMELTZER, Suzanne C. et al. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014

SOUZA M.T., SILVA M.D., CARVALHO R. Integrative review: whatis it? How to do it? **Einstein** (São Paulo). v. 8, n. 1 p. 102-106, 2010.

SOUZA, Juciléia Rezende; SEIDL, Eliane Maria. Distress e enfrentamento: da teoria à prática em. **Brasília Médica**, [s.l.], v. 50, n. 3, p.242-252, 22 jan. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14242/2236-5117.2014v50n3a96p252>>. Acesso em: 12 out. 2018.

União Internacional Contra o Câncer (UICC). **Manual de Oncologia Clínica da UICC**. 8 ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2006. 919 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Instrução Normativa do trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina**, 2017. Acesso em: 5 out. 2018.

WELLS, Mary et al. A study to evaluate nurse-led on-treatment review for patients undergoing radiotherapy for head and neck cancer. **Journal Of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 17, n. 11, p.1428-1439, jun. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01976.x>>. Acesso em: 12 out. 2018.

WHO - World Health Organization. **Early cancer diagnosis saves lives, cuts treatment costs**. 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/en/news-room/detail/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>>. Acesso em: 04 out. 2018.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA  
CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II  
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE  
CONCLUSÃO DE CURSO**

A aluna mostrou dedicação e interesse no desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso, sua análise crítica sobre a condição de saúde dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço foi seu alicerce nesta construção. Mostrou empenho para o estudo do método de pesquisa revisão integrativa, que exigiu organização e leituras exaustivas, mas que permitiu a elaboração de conhecimento científico contribuidor para a prática clínica.

Florianópolis, 08 de novembro de 2018.

Assinatura manuscrita em azul-escuro, apresentando uma grafia cursiva e fluida.

Prof.ª. Dr.ª. Luciana Martins da Rosa