

**HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
HECI**

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO CÂNCER

RAYRA NUNES DE ALMEIDA

**REPERCUSSÕES DO SABER EM ENFERMAGEM EM PACIENTES
ACOMETIDOS PELO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM
TRATAMENTO RADIOTERÁPICO: REVISÃO LITERÁRIA.**

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

2019

RAYRA NUNES DE ALMEIDA

**REPERCUSSÕES DO SABER EM ENFERMAGEM EM PACIENTES
ACOMETIDOS PELO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM
TRATAMENTO RADIOTERÁPICO: REVISÃO LITERÁRIA.**

Trabalho de conclusão de curso vinculado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multidisciplinar do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, como requisito parcial para a obtenção de título de Enfermeiro Especialista em Oncologia.

Orientador: Gustavo Zigoni de Oliveira Ribeiro.

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

2019

RAYRA NUNES DE ALMEIDA

**REPERCUSSÕES DO SABER EM ENFERMAGEM EM PACIENTES
ACOMETIDOS PELO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM TRATAMENTO
RADIOTERÁPICO: REVISÃO LITERÁRIA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECI, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Residência Multiprofissional em atenção ao Câncer.

COMISSÃO EXAMINADORA:

**Enfª Keila Rodvalho de Souza Leal - Especialista em Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim**

**Enfª Priscila Supeleto Abílio – Especialista em Enfermagem em Oncologia
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI – Preceptor Co-orientador**

**Enfº Gustavo Zigoni de Oliveira Ribeiro – Mestre em Administração de Empresas
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI
Preceptor Orientador – Presidente da Banca Examinadora**

**CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, CINCO DE FEVEREIRO DE DOIS MIL E
DEZENOVE**

REPERCUSSÕES DO SABER EM ENFERMAGEM EM PACIENTES ACOMETIDOS PELO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO: REVISÃO LITERÁRIA.

KNOWLEDGE REPERCUSSIONS IN NURSING WITH NECK AND HEAD CANCER ON CHEMOTHERAPEUTIC TREATMENT: A STUDY REVIEW.

ALMEIDA, Rayra Nunes de¹

RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira²

RESUMO

O câncer de cabeça e pescoço é uma das neoplasias que acometem o trato aéreo superior, sendo assim definido em 90% das vezes pelo carcinoma espinocelular (CEC). É uma doença mais comum do sexo masculino devido a uma maior exposição ao álcool e ao cigarro. Outros meios contribuintes para o surgimento dessa neoplasia são os fatores ambientais como a poluição, locais de trabalho como metalurgia e petroquímica, má alimentação, dentição prejudicada, higiene oral deficitária e o HPV. Existem várias intervenções terapêuticas, que são escolhidas de acordo com o quadro clínico apresentado. Entre elas estão a radioterapia, quimioterapia e intervenção cirúrgica. O objetivo da pesquisa tem por finalidade investigar artigos na área dos cuidados de enfermagem em radioterapia. A metodologia desse artigo consistente em uma revisão literária realizada através de uma dissertação, do site do INCA, da Resolução do COFEN-211/1998 e das Bibliotecas Regionais da BVS e PUBMED durante os meses de março a setembro de 2018. Mesmo sendo extremamente necessária a radioterapia traz alguns efeitos colaterais ao paciente devido as suas doses de radiações ionizantes desferidas na região atingida pela doença. O enfermeiro torna-se então um dos profissionais de maior importância nesse processo de orientação nos cuidados ao paciente antes, durante e após o tratamento radioterápico, ajudando na prevenção de possíveis danos causados pela terapêutica.

Palavras-chave: Câncer, Cuidados de Enfermagem, Radioterapia

ABSTRACT

Head neck cancer is defined as neoplasm that attack upper airways, in 90% of the times represented by squamous cell carcinoma (SCC). It is a more common male illness due to increased exposure to alcohol and cigarette smoking. Other contributing factors for the appearance of this neoplasm are environmental factors such as pollution, workplaces such as metallurgy and petrochemicals, poor nutrition, impaired

¹ Residente do Programa de Residência Multiprofissional em atenção ao Câncer do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECl, rayra_almeida@outlook.com

² Orientador: Mestre em Administração de Empresas, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECl, gustavo.ribeiro@heci.com.br Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECl, Espírito Santo Cachoeiro de Itapemirim – ES, fevereiro de 2019.

dentition, poor oral hygiene and HPV. There are several therapeutic interventions, which are chosen according to the presented clinical picture. Among them are radiotherapy, chemotherapy and surgical intervention. The objective of the research is to investigate articles in the area of nursing care in radiotherapy. The methodology of this article consists of a literary review carried out through a dissertation, the INCA website, the Resolution of COFEN-211/1998 and the Regional Libraries of the VHL and PUBMED during the months of March to September 2018. Even though it is extremely necessary, radiotherapy brings some side effects to the patient due to their doses of ionizing radiation delivered in the region affected by the disease. The nurse then becomes one of the most important professionals in this patient care orientation process before, during and after radiotherapy treatment, helping to prevent possible damages caused by therapeutics.

Keywords: Cancer, Nursing Care, Radiotherapy

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço é definido como as neoplasias que acometem o trato aéreo superior, em 90% das vezes sendo representadas pelo carcinoma espinocelular (CEC). (SOUZA et al., 2016; GALBIATTI et al., 2013). Estão incluídos nesse conjunto os cânceres que atingem a cavidade oral, laringe, faringe e seios paranasais. (SOUZA et al., 2016; FREIRE et al., 2018).

No Brasil, segundo o INCA (2018), durante o ano de 2018 a 2019 para os cânceres de cavidade oral, laringe e glândula tireoide foram realizados uma estimativa de 19.160 casos em homens e 12.820 em mulheres. O CEC então ocupa o 5º lugar das neoplasias mais comuns, levando a uma alta taxa de morbidade e mortalidade em 50% dos casos, com uma sobrevida média de até 5 anos. (CAMPANA; GOIATO, 2013).

Torna-se então uma doença mais comum no sexo masculino devido a maior exposição ao álcool e cigarro, o que fazem aumentar a chance de desenvolver o CEC. Outros meios contribuintes para o surgimento dessa neoplasia são os fatores ambientais como a poluição, locais de trabalho como metalurgia e petroquímica, má alimentação, dentição prejudicada, higiene oral deficitária e o HPV. (COHEN et al., 2016).

Existem várias intervenções terapêuticas, que são escolhidas de acordo com o quadro clínico apresentado. Entre elas estão a radioterapia, quimioterapia e intervenção cirúrgica. A equipe multidisciplinar pode optar por realizá-las de forma mista, complementar ou isoladamente (ROCHA et al., 2017; LEONCINI et al., 2015).

A radioterapia empregada para o tratamento do câncer, é utilizada para emitir uma radiação ionizante local, afim de destruir as células malignas, impossibilitando a sua multiplicação e o seu crescimento desordenado (SOUZA et al., 2016). É usada em grande amplitude de forma curativa, profilática, paliativa ou ablativa. (ANDRADE et al., 2014; SOUZA et al., 2016). As reações mais comuns dessa modalidade terapêutica devido ao grau de toxicidade são as radiodermites e mucosites, (ANDRADE et al., 2014) além da xerostomia, sialorreia e perda de peso significativa devido à dificuldade de deglutição. (ROCHA et al., 2017).

A resolução do COFEN-211/1998, estabelece então sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com radiação ionizante, afim de permitir

as ações de enfermagem no serviço de radioterapia, medicina nuclear e serviços de imagem, agindo assim conforme a legislação vigente, fazendo aquilo que é de sua competência.

Para tal, são necessárias boas atualizações teóricas sobre aquilo que tem surgido para melhorar o atendimento aos pacientes. Havendo pouco conhecimento sobre o assunto, o enfermeiro não terá embasamento teórico para uma prática com qualidade de atendimento, ficando assim comprometida. Logo, surge uma necessidade de suprir tal lacuna, que se faz presente diante da enfermagem brasileira.

Diante do pressuposto, trabalha-se com a justificativa de que a enfermagem tenha função significativa de cuidar e orientar o paciente quanto a importância dos cuidados antes e após o tratamento do paciente, afim de esclarecer dúvidas e para que possa assim reduzir os efeitos colaterais do tratamento radioterápico. (ANDRADE et al., 2014).

Considerando isto, a presente investigação buscou analisar e discutir as repercussões do saber da enfermagem em pacientes acometidos pelo CEC para uma melhor compreensão do assunto, através de estudos na área da oncologia.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão literária que segundo Bento (2012), a qual é essencial para o procedimento investigatório. Ela implica em localização, análise, síntese e investigação prévia de revistas científicas, livros, actas de congressos, resumos, etc. voltada para aquilo que se pesquisa. É então um exame detalhado dos trabalhos publicados por outros pesquisadores.

As buscas para a construção da temática foram realizadas através uma dissertação, do site do INCA, da Resolução do COFEN-211/1998 e das Bibliotecas Regional da BVS e PUBMED durante os meses de março a setembro de 2018.

Foram filtrados apenas artigos completos, com o ano de publicação a partir de 2012, sendo os idiomas em português, espanhol e inglês, com os descritores: radioterapia, câncer de cabeça e pescoço e cuidados de enfermagem.

A soma total dos artigos nas bibliotecas resultou em 190 buscados, 25 selecionados para ser realizado a construção do tema e foram excluídos aqueles que não tinham uma relação direta com o assunto pesquisado ou os cuidados de enfermagem.

DISCUSSÃO

Um dos recursos mais eficientes no tratamento contra o câncer, especialmente de cabeça e pescoço, é a radioterapia (Primo, 2016) que se constitui da utilização de doses de radiação ionizantes desferidas na região onde há o desenvolvimento de uma neoplasia, visando extinguir o tumor ou reduzir parte dele (FREIRE et al., 2018). A radioterapia pode então ser escolhida como substituto das intervenções cirúrgicas e quimioterápicas ou de forma combinada com estas (ROCHA et al., 2017).

Através de radiação ionizante, a radioterapia afeta a clonogenicidade das células malignas, prejudicando seu avanço no organismo, pretendendo alcançar níveis terapêuticos prósperos (ANDRADE et al., 2014). Apesar de ser uma poderosa opção de tratamento, a radioterapia traz desvantajosas sequelas no longo prazo (FORMIGOSA et al., 2018).

A radiação também provoca alterações de pele, como ressecamento, prurido e eritema. Fadiga, indisposição e anorexia são encontrados como efeitos secundários (SOUZA et al., 2016; ANDRADE, et al., 2014).

Mesmo sendo extremamente necessária, a radioterapia traz alguns efeitos colaterais, comprometendo ainda mais o bem-estar do paciente. Primo et al., (2016) nos expõe como efeitos colaterais a xerostomia causada pela danificação das glândulas salivares, gerando uma salivação mais densa. Tal modificação gera um grande desconforto ao paciente, desencadeia disfagia, disfasia, aumenta o risco a infecções orais e dentárias e modifica o paladar (FREIRE et al., 2018; ROCHA, et al., 2017; COHEN et al., 2016; RINGASH, 2015; ARESE; LAZARUS, 2013). Consequente às infecções acarretadas, desenvolve-se ainda halitose e inflamação das mucosas.

Ocorre também a inflamação dos vasos sanguíneos e mucosites, gerando dificuldades de ingestão alimentícia (ANDRADE et al 2014; ARESE; LAZARUS, 2013). A carência de nutrientes que são obtidos na alimentação pode ocasionar ainda inúmeras debilidades no organismo promovendo, assim, demais intercorrências.

A comunicação após o tratamento também se torna afetada, devido a deformações ocorridas no aparelho fonador. Alguns pacientes tendem ao isolamento social. Outros, como forma de se adaptar à dificuldade de comunicação, utilizam dispositivos de fala (FLETCHER, 2012).

O Enfermeiro é primordial para o sucesso do tratamento. Ele é o profissional que possui maior frequência de acompanhamento com o paciente durante o processo saúde-doença (FORMIGOSA et al., 2018). Por isso é de grande relevância que ele ofereça uma assistência holística.

Em seu trabalho, Rabello (2015) traz diversas necessidades que o paciente em tratamento radioterápico possui. O autor as categoriza em: (I) necessidades físico-clínicas, sendo aquelas que possuem um impacto biológico, (II) necessidades psicoemocionais, que afetam a saúde mental e (III) necessidades socioeconômicas, atingindo não somente as relações interpessoais do paciente como também impactando suas finanças, devido aos custos decorrentes do tratamento.

Além de causar significantes mudanças físicas no corpo do paciente, a intervenção radioterápica pode provocar ansiedade, angústia e uma sensação de fragilidade (PRIMO, 2016; GHAZALI et al., 2013; KONRADSEN, 2012). Os seres humanos não enxergam a si da mesma maneira que outros o enxergam. E apesar de distúrbios na imagem corporal e deformações físicas não serem necessariamente sinônimos, eles podem estar relacionados (COHEN et al., 2016; RINGASH, 2015; ROTHEN et al., 2013).

Devido a isso, os efeitos colaterais quase sempre levam à uma concepção negativa da aparência física, causando ainda mais alterações emocionais e comprometimentos na qualidade de vida. Os fatores psicoemocionais estão intimamente conectados aos socioeconômicos, uma vez que estando com sua auto percepção da imagem corporal defasada, o paciente tenderá a evitar exposição pública e, conseqüentemente, diversas estruturas de relacionamento. (ROTHEN et

al., 2013; ARESE; LAZARUS, 2013; KONRADSEN, 2012). Enfrentar tais transformações é extremamente desafiador (FREIRE et al., 2018; KONRADSEN, 2012). Um atendimento empático e humanizado se faz indispensável nesse quadro (FORMIGOSA et al., 2018; FREIRE et al., 2018; SOUZA et al., 2016; LAZZARI et al., 2012).

Lazzari, et.al (2012) relatam que a humanização é o modo de se dar assistência ao indivíduo, com zelo naquilo que se faz, acolhendo-o como um todo, principalmente nos momentos da sua doença, visando buscar tudo aquilo que traga sua importância para o meio que ele convive. Isso promove uma relação de confiança entre o enfermeiro e o paciente, ajudando-os a conduzir todas as ações com segurança.

Durante a consulta de Enfermagem é indispensável que o profissional identifique estas e outras alterações, objetivando orientar, prevenir, tratar e reabilitar o paciente e seus familiares (ANDRADE et al., 2014).

Para a elaboração de um plano de cuidados, as necessidades psicoemocionais devem contemplar uma assistência continuada, tendo em vista que a adaptação do paciente às perdas e restrições consequentes do tratamento pode levar tempo (RABELLO, 2015; KONRADSEN, 2012).

A consulta de Enfermagem deve esclarecer dúvidas em relação a terapia utilizada, possibilitando uma melhor compreensão para o paciente sobre a doença e a importância da radioterapia (ANDRADE et al., 2014). A promoção da independência e o estímulo ao autocuidado deve ser contemplado pela consulta de Enfermagem, tendo em mente que tais atos afetam positivamente a saúde psicossocial do paciente (RINGASH, 2015).

O diálogo entre o enfermeiro e o paciente deve ser construído, evitando se restringir apenas às discussões sobre a doença e o tratamento, e a importância de uma boa comunicação não deve ser subestimada (FLETCHER et al., 2012, LAZZARI et al., 2012). Deve-se também explorar a rotina habitual do dia a dia do cliente afim de verificar se há demais desordens se formando e orientar sobre formas de como lidar com elas. Estas conversas também precisam envolver a participação dos familiares. Eles são uma poderosa rede de apoio para o paciente (FLETCHER et al., 2012). No decorrer do tratamento o paciente constrói amizades com outros pacientes,

com as quais podem compartilhar experiências e temores. Isto fortalece sua rede de apoio e minimiza os prejuízos psicossociais.

Com objetivos claros, as ações de enfermagem, sempre que possível, devem levar em consideração os desejos do próprio paciente (SOUZA et al., 2016).

Outra atuação do Enfermeiro se aplica a ingestão da dieta do paciente. Devido aos efeitos colaterais da radioterapia, como salivação diminuída e inflamação da mucosa oral, tanto o estado nutricional do paciente quanto sua saúde bucal podem ser comprometidas sem as devidas orientações. Deve ser orientado ao paciente a abster-se de alimentos de difícil mastigação e/ou alimentos ressecados. As melhores escolhas alimentícias são pratos pastosos, líquidos ou com grandes quantidades de água. Consumir líquidos frequentemente também é essencial, pois potencializa a mastigação e a dicção no momento da fala (COHEN et al., 2016; ANDRADE et al., 2014).

Impreterivelmente, é essencial ressaltar para que o paciente evite, durante a higiene oral, a utilização de produtos que possam causar lesões, como escova de dentes com cerdas pouco flexíveis e enxaguantes bucais com álcool (COHEN et al., 2016; ANDRADE et al., 2014).

A utilização de produtos hidratantes fitoterápicos e preservar-se das lâminas, ceras de depilação, produtos esfoliantes, tecidos sintéticos ou qualquer outro produto que possa agravar o estado delicado da pele também são outros cuidados a serem instruídos ao paciente (ANDRADE et al., 2014). Alguns produtos derivados da camomila, como o chá e o óleo, possuem ação hidratante, analgésico e anti-inflamatório tópico, devido a sua rica concentração de flavonoides, antioxidantes e antinociceptivos (SHAORA et. al, 2015).

É primordial que o enfermeiro avalie diariamente o local irradiado para verificar se há a presença de radiodermite. Salienta-se instruir a importância da ingestão hídrica para uma melhor cicatrização e ensinar o uso correto dos ácidos graxos essenciais (AGE) pois eles promovem uma barreira de proteção, hidratação da pele e regeneram as células com uma melhor eficácia. (LENHANI et al., 2014).

A sulfadiazina de prata 1% também é indicada para o tratamento pois é uma pomada de baixo custo e alto benefício, utilizada principalmente para queimaduras.

Ela atua como um agente cicatrizante e antibactericida, além de impedir uma série de entrada de agentes nocivos a pele e retardar o agravamento da radiodermite. (HEMATI et al., 2012).

Cabe lembrar que os produtos para o uso devem ser utilizados apenas em domicílio, para que não se agrave o quadro clínico quando o paciente estiver exposto à radiação. Evitar coçar a pele, não se expor ao sol e precaver-se de banhos muito quentes são outros cuidados essenciais para que a pele não se fira. (SCHENEIDER et al., 2013).

Após o término do tratamento, o paciente deve manter o acompanhamento com a equipe multidisciplinar a cada 2 a 4 semanas e, posteriormente, a cada 2 a 3 meses. No segundo ano, a cada 4 a 6 meses e a partir do terceiro ano, deve ser feito anualmente (CHEN et al., 2014). O enfermeiro deve explicar ao paciente e familiar sobre sinais e sintomas que possam sinalizar uma possível recorrência do câncer. Edemas, protuberâncias, massas, sangramentos, obstrução e congestão nasal persistente, dificuldade respiratória, visão duplicada e dor são alguns dos sinais de recidiva mais comuns (COHEN et al., 2016).

CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica possibilitou uma melhor compreensão dos efeitos colaterais resultantes do tratamento de câncer de cabeça e pescoço através de radioterapia. Ela pode contribuir para o aperfeiçoamento da assistência de Enfermagem e desenvolvimento do pensamento crítico.

As condutas a serem escolhidas possuem inúmeros desafios. Há uma rede complexa de necessidades a serem atendidas, as quais não possuem soluções universais e definitivas. As ações devem ser construídas de acordo com a individualidade do caso.

É importante que os relacionamentos do paciente com seu círculo de convívio sejam explorados. O isolamento social pode enfraquecer sua rede de apoio, que é de grande importância para o sucesso terapêutico.

A ciência sobre as necessidades individuais dos pacientes em tratamento radioterápico é de grande valia para a elaboração de um plano de cuidados efetivo. Os profissionais de enfermagem precisam estar adequadamente qualificados para atuar na assistência aos portadores de câncer de cabeça e pescoço para contribuir com conhecimentos técnico-científicos. Isso gerará uma excelência na prestação dos cuidados.

Porém, há uma limitação de maiores estudos na língua brasileira, sendo grande parte na língua inglesa. Isso faz com que o profissional brasileiro fique defasado de informações para realizar atendimentos personalizados à nossa realidade. É aconselhável que a comunidade acadêmica estimule a produção de trabalhos nessa área visando o fortalecimento das ações de enfermagem contextualizadas com a realidade de nossos pacientes. Essas pesquisas tanto empoderariam a enfermagem brasileira quanto beneficiaria os pacientes.

Nota-se também uma escassez de estudos que explorem minucias sobre a utilização de substâncias fitoterápicas, como os derivados da camomila. Sugere-se que enfermeiros oncologistas unam-se à profissionais especializados em fitoterapia, como farmacêuticos e bioquímicos, pois os resultados de tal aproximação beneficiariam os pacientes com a criação de novos tratamentos para amenizar os efeitos colaterais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, K. B. S. et al. Consulta de enfermagem: avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos à radioterapia. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):622-8. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/276157854_Consulta_de_enfermagem_a_valiacao_da_adesao_ao_autocuidado_dos_pacientes_submetidos_a_radioterapia>. Acesso em: 27 ago. 2018.

ARESE, L. C.; LAZARUS, C. L. Special Groups: Head and Neck Cancer. **Otolaryngol Clin North Am.** 2013 Dec;46(6):1123-36. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0030666513001126?via%3Dihub>>. Acesso em: 03 set. 2018.

BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA** (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira), nº 65, ano VII (2012, Maio). (pp. 42-44). ISSN: 1647-8975.

CAMPANA, I. G.; GOIATO, M. C. 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 27 ago. 2018.

CHEN, A. M. et al. Quality of life among long-term survivors of head and neck cancer treated by intensity-modulated radiotherapy. **JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.** 2014 Feb;140(2):129-33. doi: 10.1001/jamaoto.2013.5988. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/1789332>>. Acesso em: 06 set. 2018.

COHEN, E. E. et al. American Cancer Society Head and Neck Cancer Survivorship Care Guideline. **CA Cancer J Clin.** 2016 May;66(3):203-39. Epub 2016 Mar 22. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27002678>>. Acesso em: 05 de set. de 2018.

COFEN. Resolução no 211/1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com radiação ionizante. Rio de Janeiro: **COFEN**; 1998. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen2111998_4258.html>. Acesso em: 20 mar. 2018.

FLETCHER, B. S.; COHEN, M. Z.; SCHUMACHER, K.; LYDIATT, W. A Blessing and a Curse: Head and Neck Cancer Survivors' Experiences. **Cancer Nursing**. 35(2):126–132, MAR 2012. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=21760486>>. Acesso em: 05 set. 2018.

FORMIGOSA, J. A. S.; COSTA, L. S.; VASCONCELOS, E. V. Representações sociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente à alteração da imagem corporal. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**; 10(1):180-189, jan.-mar. 2018. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32253&indexSearch=ID>>. Acesso em: 29 ago. 2018.

FREIRE, M. E. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Texto contexto – Enferm**, 2018; 27(2): e5420016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072018000200318&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago. 2018.

GALBIATTI, A. L. S. et al. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. **Braz. j. otorhinolaryngol.** São Paulo, v. 79, n. 2, p. 239-247, Apr. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180886942013000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago. 2018.

GHAZALI, N. et al. Fear of recurrence among head and neck cancer survivors: longitudinal trends. **Psychooncology**. 2013 Apr; 22(4):807-13. doi: 10.1002/pon.3069. Epub 2012 Mar 27. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22451036>>. Acesso em: 06 set. 2018.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa. **Incidência de câncer no Brasil**. 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-brasil.asp>>. Acesso em 10 de abr. de 2018.

KONRADSEN, H. Body image and câncer. **Topics in Cancer Survivorship**. Ravinder Mohan. Solna, p.13-26, Jan. 2012. Disponível em: <<https://www.intechopen.com/books/topics-in-cancer-survivorship/body-image-and-cancer>>. Acesso em: 03 set. 2018.

LAZZARI, D. D.; JACOBS, L.G.; JUNG, W. Humanização da assistência na enfermagem a partir da formação acadêmica. **Rev. enferm. UFSM**; 2(1):116-124, jan.-abr. 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=24700&indexSearch=ID>> Acesso em 27 ago. 2018.

LENHANI, B. et al. Intervenções de enfermagem a pacientes com radiodermites grau IV: relato de caso. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 8(7):2089-94, jul., 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9888/10139>> Acesso em: 13 set. 2019.

LEONCINI, E et al. Clinical features and prognostic factors in patients with head and neck cancer: Results from a multicentric study. **Cancer Epidemiol**. 2015 Jun;39(3):367-74. doi: 10.1016/j.canep.2015.02.004. Epub 2015 Mar 11. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782115000405?via%3Dihub>> Acesso em: 06 set. 2018.

PRIMO, C. C. et al. Assistência de enfermagem a pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (online)**; 8(1):3820-3831, jan.-mar. 2016. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=27360&indexSearch=ID>> Acesso em: 27 ago 2018.

RABELLO, C. M. **Necessidades dos sobreviventes ao câncer de cabeça e Pescoço: um estudo qualitativo de casos no município do Rio de Janeiro**. Residência Multiprofissional em Oncologia. Rio de Janeiro; s.n; 2015. ilus. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-36421>> Acesso em 27 ago. 2018.

RINGASH, J. Survivorship and Quality of Life in Head and Neck Cancer. **J Clin Oncol**. 2015 Oct 10;33(29):3322-7. doi: 10.1200/JCO.2015.61.4115. Epub 2015 Sep 8. Disponível em: <http://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2015.61.4115?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed> Acesso em: 06 set. 2018.

ROCHA, B. Q. C. et al. Características epidemiológicas de pacientes portadores de neoplasias de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia em Juiz de Fora – MG. **HU Rev. UFJF**. v. 43, n. 1 (2017). Disponível em: <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2644>. > Acesso em 27 ago. 2018.

ROTHEN, B. A.; MURPHY, B.; RIDNER, S. H. Body image in patients with head and neck cancer: A review of the literature. **Oral Oncology**, v.49 (2013) 753–760. Nashville, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23683468>. > Acesso em: 03 set. 2018.

SCHNEIDER, F. et al. Prevenção e tratamento das radiodermatites: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**. v. 18, n. 3 (2013). Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33575>. > Acesso em: 13 set. 2018.

SHAORA, H. et al. Efficacy and safety of topical *Matricaria chamomilla* L. (Chamomile) oil for knee osteoarthritis: A randomized; controlled clinical trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**. Volume 21, Issue 3, August 2015, Pages 181-187. Shiraz, Iran, 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388115000493>. > Acesso em: 03 set. 2018.

SOUZA, A. R. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em hospital de referência. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**; 14(3): 129-132, jul. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-2123>. > Acesso em: 27 ago. 2018.

SOUZA, N. R. et al. Enfermeiro e importância da qualificação profissional nos serviços de radioterapia. **Rev. enferm. UFPI**; 5(3): 18-23, jul.-set.2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-31838>. > Acesso em: 27 ago. 2018.

VINES V, Eugenio et al. Manejo del cáncer de cabeza y cuello: ¿Radioterapia a quién, cuándo y por qué? **Rev. Otorrinolaringol.** Cir. Cabeza Cuello, Santiago, v. 77, n. 1, p. 81-90, marzo 2017. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848162017000100013&lng=es&nrm=iso. > Acesso em 27 ago. 2018.