

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
HECI
PSICOLOGIA - ATENÇÃO AO CÂNCER

LUANA BIANCA BOMFIM ANTUNES

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS FRENTE AO
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CÂNCER DE CABEÇA
E PESCOÇO

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES
JANEIRO/2020

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS FRENTE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

PSYCHOLOGICAL REPERCUSSIONS AGAINST THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HEAD AND NECK CANCER

ANTUNES, Luana Bianca Bomfim¹
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira²
GASPAR, Rosita Angélica³

RESUMO

Devido às características e a localização anatômica da cabeça e pescoço, as alterações provenientes da doença e do tratamento para o câncer de cabeça e pescoço podem afetar diretamente as funções consideradas importantes para o sujeito, impondo restrições e interferindo na vida diária. Buscando compreender a experiência subjetiva do paciente frente ao diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, realizou-se uma revisão narrativa de literatura sobre as principais repercussões psicológicas e como as intervenções da psicologia auxiliam neste processo que tende a provocar sofrimento psicológico, físico e social. Os resultados evidenciam que conhecer as repercussões dessa experiência pode fornecer importantes subsídios para as intervenções por parte da equipe de saúde, possibilitando um cuidado integral e auxiliando o sujeito na busca de novos sentidos diante do viver com câncer.

Palavras-chave: Câncer; Cabeça e Pescoço; Repercussão Psicológica; Intervenção Psicológica.

ABSTRACT

Due to the characteristics and anatomical location of the head and neck, changes arising from the disease and treatment can directly affect functions considered important to the subject, imposing restrictions and interfering with daily life. Seeking to understand the subjective experience of patients facing the diagnosis of head and neck cancer, a narrative literature review was conducted on the main psychological repercussions and how psychology interventions help in this process that tends to

¹Psicóloga, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, luanabianca.antunes@gmail.com

² Orientador: Mestre em Administração de Empresas, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECL, Espírito Santo.

³ Co-Orientador:Psicóloga,Especialista em Atenção ao Câncer, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, rosi.angelica7@gmail.com.

cause psychological, physical and social suffering. The results show that knowing the repercussions of this experience can provide important subsidies for interventions by the health team, enabling comprehensive care and assisting the subject in the search for new meanings in living with cancer.

Keywords: Cancer; Head and Neck; Psychological Repercussion; Psychological Intervention.

INTRODUÇÃO

Câncer é o termo atribuído a um grupo de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, determinando a formação de tumores malignos e é a segunda principal causa de morte no mundo, sendo considerado um problema de saúde pública mundial (MARQUES *et al.*, 2017; CUNHA, 2018). Entre os tipos de câncer, o câncer de cabeça e pescoço diz respeito a um grupo de neoplasias malignas, tendo como sítio anatômico mais acometido o trato aerodigestivo superior, que inclui a cavidade oral, orofaringe, hipofaringe e laringe (CHAVES *et al.*, 2019).

O câncer de cabeça e pescoço ocupa a sexta posição, à exceção do câncer de pele não melanoma, ficando entre os mais frequentes no mundo, representando, de acordo com Oliveira (2011), 3% de todas as neoplasias e segundo o INCA (2017), é um dos mais incidentes entre os homens.

Estudos apontam que os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer na região da cabeça e pescoço estão associados a fatores genéticos e ambientais, ou ainda decorrentes da relação entre os dois, tratando-se, portanto, de uma doença multifatorial (GALBIATTI, 2013). Tendo em vista tais aspectos, a literatura cita que o tabagismo e o alto consumo de bebidas alcoólicas (etilismo) estão entre os principais fatores de risco evitáveis em relação ao surgimento da doença (PAULA *et al.*, 2012; FERNANDES; BERGMANN; OLIVEIRA, 2013). Nesse contexto, estuda-se também o papel da infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), sendo responsável por pelo menos 10 a 30% dos cânceres da orofaringe. Entretanto, o papel etiológico do HPV em locais que não sejam a orofaringe não é claro (MACHELS *et al.*, 2014).

Além da exposição aos fatores de risco já citados, somados à má higiene bucal e aos fatores nutricionais e ocupacionais (MARQUES, 2008), os fatores associados às baixas condições socioeconômicas e baixa escolaridade também estão relacionados aos indivíduos com mais chances a desenvolverem, por exemplo, o câncer de boca (WÜNSCH FILHO *et al.*, 2008).

As características e a localização anatômica da cabeça e pescoço propiciam que o tratamento e a própria doença resulte em alterações de funções relacionadas à deglutição, a fala, interação social dos pacientes, alteração na aparência estética, além de disfunção da respiração (SOARES, 2015). Neste contexto, tais alterações podem provocar repercussões psicológicas aos pacientes, levando comumente a algum grau de alteração na sua vida diária. Sendo assim, faz-se necessário acolher o paciente de forma integral, observando não apenas a doença, mas também suas consequências físicas e psicológicas (FERNANDES; BERGMANN; OLIVEIRA, 2013; CUNHA, 2018).

Diante disso, o objetivo do estudo é revisar a literatura buscando compreender a experiência subjetiva do paciente frente ao diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, debatendo sobre as principais repercussões psicológicas e os significados atribuídos por esses pacientes ao processo de adoecimento e tratamento, apoiando-se na possibilidade de direcionar os profissionais da saúde para a ampliação de seus conhecimentos acerca do perfil destes pacientes, possibilitando assim um planejamento singular e uma conduta mais qualificada e integrada.

METODOLOGIA

Optou-se por realizar uma revisão bibliográfica narrativa de literatura, que se propõe a descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, mapeando o conhecimento sob ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007). De acordo com Cordeiro *et al.* (2007), para realizar esse tipo de revisão não há critério explícito e sistemático na busca e análise das evidências científicas.

Constituem-se de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas, porém as fontes não são pré-determinadas ou específicas, sendo a seleção dos estudos arbitrária, isto é, o pesquisador que delinea quais os artigos ou informações são mais relevantes (ROTHER, 2007).

Sendo assim, para alcançar os objetivos, foram acessados os bancos de dados eletrônicos como *Scientific Electronic Library* (SCIELO), LILACS, Instituto Nacional do Câncer – INCA, PubMed, assim como dissertações e teses identificadas nas referências.

BREVE PANORAMA DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

O câncer de cabeça e pescoço é a denominação genérica para o conjunto de tumores malignos tendo como sítio anatômico mais acometido o trato aerodigestivo superior, distribuído entre a região da faringe, da laringe e a cavidade oral, (GALBIATTI, 2013; FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS, 2018). A região da cabeça e pescoço contém vários órgãos caracteristicamente organizados, que são essenciais para as funções fisiológicas básicas e considerados importante para a aparência física, expressão e interações sociais (MACHIELS *et al.*, 2014).

Este tipo de neoplasia é mais incidente em homens do que em mulheres, na proporção de 5:1, com idade superior a 40 anos (CASATI, 2012). No Brasil, no ano de 2018, foi estimado 25 mil novos casos de câncer na cavidade oral e na região da laringe. Em relação ao número de óbitos devido ao câncer de cabeça e pescoço, em 2015 foi registrado mais de 18.000 mortes no Brasil (INCA, 2017).

De acordo com Fernandes, Bergmann e Oliveira (2013), a maioria dos casos de câncer de cabeça e pescoço (cerca de 70 a 80%) se apresentam de forma tardia, com a doença avançada ao diagnóstico. Entre os principais motivos descritos na literatura para justificar tal fato está: fatores culturais e econômicos, baixo suporte social, estilos de vida e dificuldade de acesso à saúde (SANTOS; VASCONCELOS-RAPOSO; FIGUEIREDO, 2013).

O diagnóstico tardio implica diretamente no manejo do tratamento, bem como no prognóstico da doença, afetando diretamente na qualidade de vida do paciente com câncer de cabeça e pescoço e aumentando as chances de metástases à distância, a morbimortalidade e conseqüentemente diminuindo a sobrevida global dos indivíduos (MALTA, 2018; GALBIATTI, 2013).

De acordo com Frampton (2001) os pacientes que desenvolvem este tipo de câncer têm características comuns, tendo a maioria histórico de uso pesado de álcool e/ou tabaco. Sendo assim, visualiza-se que o tabagismo e o etilismo são fatores etiológicos bem estabelecidos e preponderantes, estando entre os fatores de risco modificáveis, seguido dos hábitos alimentares (baixo consumo de frutas e vegetais), inatividade física e sobrepeso/obesidade (SANTOS *et al.*, 2012; GALBIATTI *et al.*, 2013; AZEVEDO *et al.*, 2016).

Consoante a isso, estudo realizado no Brasil para estimar a fração de cânceres atribuível a uma ampla gama de fatores de risco potencialmente evitáveis, verificou-se que o tabagismo é o principal contribuinte para a incidência de câncer e mortes esperadas para 2020 no Brasil (AZEVEDO *et al.*, 2016).

A escolha do tratamento depende da localização do tumor primário, do estágio da doença e dos resultados oncológicos esperados (MACHIELS *et al.*, 2014). As modalidades terapêuticas mais comuns envolvem a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia, podendo ser aplicadas de forma isolada ou concomitante (AVELAR *et al.*, 2017).

O tratamento cirúrgico nesta localidade pode gerar mutilações, provocando perda e/ou alterações funcionais e estéticas, permanentes ou temporárias, como alteração na aparência, na fala, na deglutição, na mastigação, gerando graus variados de limitações e interferindo no cotidiano (PARKER, 2014; ROCHA *et al.*, 2017), e de acordo com Frampton (2001), tais questões tornam o câncer de cabeça e pescoço mais traumático em relação aos outros tipos de câncer.

Além dos resultados da cirurgia, as outras modalidades de tratamento embora apresentem benefícios, podem provocar diversos efeitos colaterais. A exemplo disso, a radioterapia, utilizada em 80% dos casos (AVELAR *et al.*, 2017), que tem por objetivo de restringir o potencial reprodutivo das células cancerígenas (ROCHA,

2017), acarreta efeitos deletérios, que comumente se manifestam na cavidade oral, como: mucosite, xerostomia, dermatite, candidíase, alterações do paladar, disfagia, lesões cariosas, trismo, dentre outras (MACHIELS *et al.*, 2014)

O impacto dos sintomas da doença, do diagnóstico e dos tratamentos oncológicos tendem a suscitar efeitos emocionais em variados graus, que repercutem na vida diária do paciente, podendo levar à disfunções psicossociais (ROCHA *et al.*, 2017). Todas essas alterações podem desencadear quadro de ansiedade, depressão e a não aceitação da imagem corporal, o que colabora para a perda da autoestima e o isolamento social (MELO FILHO *et al.*, 2013).

Estudo realizado no Centro Especializado de Oncologia (Ceon) de Ribeirão Preto verificou que ao final do tratamento radioterápico para câncer de cabeça e pescoço os pacientes entrevistados tiveram aumento da disforia e a presença de sintomas depressivos (PAULA *et al.*, 2012).

Tendo em vista as peculiaridades atribuídas ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço, é demandado do paciente uma série de adaptações, podendo levar a um desgaste e um sofrimento psicológico intenso, desencadeando reações emocionais que precisam ser compreendidas, visando auxiliar no manejo com os pacientes. Para isso, é necessário pensar sobre como se dá as repercussões psicológicas, sendo importante uma compreensão mais ampla da experiência de viver com câncer de cabeça e pescoço, identificando que além da doença há questões psicossociais que devem ser levadas em consideração.

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS

O viver com câncer

Modificações na rotina advindas do processo de adoecimento tendem a provocar repercussões no modo de viver do paciente oncológico, acarretando alterações na vida diária, nas atividades laborais, somado muitas vezes ao isolamento social (RANIERO; GASPAR, 2016).

Nesse contexto de alterações e mudanças na vida e nos papéis ocupacionais⁴, são visualizadas rupturas nos modos de identificação do sujeito com câncer, sendo tal diagnóstico culturalmente associado com a possibilidade da morte (BARROZO; DE CARLO; RICZ, 2014). “Quando há alteração de papéis de forma abrupta ou sem a vontade própria do sujeito, podem ocorrer adoecimentos, baixa autoestima, perda da identidade e da rotina, prejuízo na qualidade de vida” (BARROZO; DE CARLO; RICZ, 2014, p. 256).

A presença do tumor afasta a ideia do corpo saudável e o indivíduo neste momento coloca-se ao cuidado do outro, em vários aspectos. Neste processo o sujeito se depara com conflitos internos, podendo desencadear repercussões emocionais significativas, sendo que cada pessoa tem uma forma de reagir às adversidades. As respostas direcionadas a eventos relaciona-se aos conteúdos psicológicos de cada pessoa, que vai desenvolver meios singulares e inventivos para se adaptar às exigências do meio e à manutenção da vida (RANIERO; GASPAR, 2016).

O tratamento proposto para o câncer de cabeça e pescoço, bem como as alterações na imagem corporal levam o sujeito e a enfermidade se confundirem, do ponto de vista psicológico (BIFULCO; FERNANDES; BARBOZA, 2014). Na falta de recursos para representar o corpo doente e diante das novas configurações corporais, que tendem a provocar um estranhamento, o corpo passa a ser visto como inadequado (MALTA, 2018). A exemplo disso, a necessidade de traqueostomia e o uso de sondas nasoenterais – procedimentos comuns no tratamento de câncer de cabeça e pescoço, provocam uma inversão das funções do corpo, onde se passa a comer pelo nariz ou a respirar pelo pescoço (FERREIRA, 2014).

As alterações na capacidade funcional (comunicação e alimentação), no estado emocional e na aparência levam à necessidade de adaptações no dia a dia do indivíduo, conforme o que for mais significativo (BARROZO; DE CARLO; RICZ,

⁴ “Todos os papéis que o sujeito exerce em sua vida são considerados papéis ocupacionais, estes organizam o indivíduo contribuindo para a sua construção de identidade pessoal e social. Os papéis ocupacionais apresentados na Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais são de trabalhador, estudante, voluntário, cuidador, amigo, membro da família, serviço doméstico, religioso, passatempo/amador e participante de organizações” (PAIVA, 2015, p. 09).

2014) e “o movimento que resulta disso é que, quando alguém se vê desempenhando um papel de algum modo que não se encaixa no seu modelo de subjetividade de referência, logo tenta excluí-lo de si [...]” (DEDOMENICO, 2013, p. 86).

Ao analisar alguns estudos verifica-se que sentimentos de tristeza, angústia, medo – este atrelado muitas vezes a ideia de não haver cura para a doença ou ainda a recidiva pós-tratamento oncológico – rebaixamento do humor e sentimentos de desamparo são frequentes em pessoas em tratamento para o câncer (FRAMPTON, 2001; HUMPHRIS; OZAKINCI, 2008; CUNHA, 2018).

Neste cenário de rupturas, no qual a doença é estranhada pelo indivíduo que tem o corpo modificado, levando ao risco de romper com as capacidades funcionais, há o questionamento da ideia da cura. Especula-se a possibilidade de não haver retorno à condição anterior à doença, emergindo incertezas acerca da eficácia dos tratamentos propostos e indagações a respeito do porquê do adoecimento.

Sentimentos de culpa são percebidos nos discursos de paciente com câncer de cabeça e pescoço, que ao recordarem de suas trajetórias, associam a presença da doença aos hábitos, como o tabagismo e o etilismo, sendo esses tidos como fatores de risco no desenvolvimento do câncer. O sentimento de culpa emerge decorrente dos estigmas sociais, sendo muitas vezes o doente responsabilizado pelo surgimento da doença. Há uma redução da singularidade, ocorrendo assim uma delimitação do espaço subjetivo do sujeito com câncer de cabeça e pescoço (MALTA, 2018).

A experiência conflitiva e o uso continuado de tabaco e álcool

Indivíduos que desenvolvem câncer de cabeça e pescoço podem apresentar dificuldade em interromper com alguns comportamentos e em decorrência da vulnerabilidade inerente ao momento vivido, tem-se o risco de recorrer ao uso de tabaco e álcool, mesmo durante o tratamento, como forma de aliviar a ansiedade, o que representa, do ponto de vista psicológico, um recurso decorrente da experiência conflitiva (RAPOPORT *et al.*, 1993; HOWREN *et al.*, 2013).

De acordo com alguns autores, a relação estabelecida entre o uso continuado de tabaco e álcool além do diagnóstico afeta negativamente a eficácia do tratamento e a sobrevida, sendo essa uma questão significativa. (MILLER; DAY; REVANEL, 2006; LEÓN *et al.* 2008; HOWREN *et al.*, 2013). A exemplo disso, o ato de fumar durante e após o tratamento pode acentuar os riscos e a severidade da mucosite, sendo esse um efeito colateral comum da radioterapia e da quimioterapia. Além do desconforto gerado pela mucosite, tal fato pode acarretar no comprometimento funcional, levando a hospitalização do paciente (HOWREN *et al.*, 2013), além disso, tais comportamentos aumentam a probabilidade de recorrência do câncer ou até o desenvolvimento de um segundo tumor (LEÓN *et al.*, 2008).

Verificou-se em estudo realizado com 110 pacientes portadores de carcinoma epidermóide do trato aerodigestivo superior, submetidos a tratamento oncológico curativo, que 80 eram tabagistas, 66 etilistas e 61 eram tabagistas e etilistas e após o início do tratamento 35% dos pacientes tabagistas mantiveram esse hábito (PINTO; MONT'ALVERNE, 2015).

Malta (2018, p. 40) discorre que

[...] há um choque entre a necessidade de satisfação de um desejo e a interdição parcial ou total do mesmo promovida pela doença, pelo tratamento ou pela racionalidade dos modelos de atenção produtoras de relações sociais assimétricas. Esse suposto desnível no plano das relações pode ocorrer em decorrência de estigmas associados aos hábitos ou adicções da oralidade, os quais representam processos de constrangimento, inferiorização social vergonha e culpabilização do paciente pelo adoecimento.

Sabe-se então que o tratamento impõe ao paciente uma série de restrições, que de segundo Malta (2018), podem reforçar os mecanismos que levam o indivíduo a buscar nos hábitos acima expostos uma forma de enfrentar a ansiedade. O autor debate que diante dessa situação, apenas o aconselhamento em relação a interrupção dos hábitos (tabagismo e etilismo) não basta enquanto estratégia.

Neste sentido, há de um lado evidências dos prejuízos do uso continuado de tabaco e álcool durante o tratamento (LEÓN *et al.* 2008; PINTO; MONT'ALVERNE, 2015) e de outro lado o entendimento que cada pessoa descrita como tabagista e

etilista é atravessada por questões culturais, por histórias de vida singulares, estando esses hábitos relacionados com as dimensões psicossociais que podem reforçar e/ou manter o comportamento de beber e de fumar. A partir disso é preciso tirar o sujeito da posição de culpado pelo surgimento da doença e/ou pela continuidade dos hábitos (ROSAS; BAPTISTA, 2002; MALTA, 2018).

Assim sendo, é importante pensar em ações que possibilitem desnaturalizar a culpabilização do sujeito, auxiliando na elaboração do sofrimento e no desenvolvimento de recursos para lidar com as angústias e com os estranhamentos advindos o processo de adoecimento (HUMPHRIS; OZAKINCI, 2008). Tais ações são colocadas em prática a partir de uma equipe de saúde, tendo cada um importante papel no acolhimento de dúvidas e das necessidades psicossociais frente ao diagnóstico de câncer. Neste cenário, o profissional de psicologia guiará sua prática viabilizando ao sujeito a representação do sofrimento, na expressão de seus anseios em relação à doença/tratamento (HUMPHRIS; OZAKINCI, 2008; LUCKETT et al., 2011; MALTA, 2018).

Atuação do psicólogo junto a equipe multiprofissional

Segundo Chaves et al. (2019), no tratamento do câncer de cabeça e pescoço é de grande relevância a atuação integrada de uma equipe multiprofissional (atuação conjunta do cirurgião, radio-oncologista, oncologista, enfermeiro, assistente social, dentista, fonoaudiólogo, psicólogo e fisioterapeuta), haja vista que essa configuração de atuação gera impacto positivo na qualidade de vida do paciente e na sobrevida.

Nesta perspectiva, as repercussões emocionais e a experiência subjetiva de viver com câncer apontam para a importância da intervenção psicológica, uma vez que o paciente carrega consigo uma história com contornos e ao deparar-se com o diagnóstico vivencia um sofrimento que é acompanhado de sentimentos como medo e angústia (CHAVES *et al.*, 2019).

Do ponto de vista psicológico, observa-se que as crenças e expectativas influenciam na postura que o paciente adota em relação ao seu tratamento. Se o tratamento faz sentido para ele a aceitação das mudanças e das limitações impostas são percebidas com menos sofrimento (SANTOS, 2004).

Diante deste cenário é preciso se atentar que as intervenções psicológicas devem levar em conta as relações entorno do paciente, compreendendo a singularidade e não reduzindo o sujeito a um diagnóstico. Incluir a família, reconhecer todas as dimensões, fornecendo espaço para haver a comunicação, para expressar os medos e lidar com informações sobre a própria doença e prognóstico, aproximando a tríade equipe-paciente-família, sendo esta última um importante ponto de apoio no ajuste ao meio a partir das novas configurações (RAPOPORT *et al.*, 1993; HUMPHRIS; OZAKINCI, 2008; SCANNAVINO, 2013).

Nestas circunstâncias, em que o sujeito se depara com a necessidade de readaptar às novas rotinas e ao impacto causado pela vivência do câncer, torna-se importante fornecer um espaço para que o sujeito possa falar, para que o sentido de toda a experiência possa ser revelado e ressignificado. A comunicação assume papel primordial na medida em que visa o estabelecimento de um solo comum para o encontro, auxiliando na aproximação das reais potencialidades e na criação de novas possibilidades de se relacionar com o mundo (BARBOSA; FRANCISCO, 2011; SCHIMIGUEL, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como base a análise realizada a partir das publicações sobre o tema, verificou-se que entre os tipos de câncer, o câncer de cabeça e pescoço gera um grande impacto na vida de quem é acometido por esse tipo de neoplasia, uma vez que atinge uma região em que concentra funções importantes para a interação social do sujeito, repercutindo muitas vezes na imagem corporal e nas relações com o outro.

As principais repercussões descritas neste contexto giram em torno de sentimentos de medo, culpa, ansiedade, sendo o paciente confrontado com imposições e restrições, necessitando muitas vezes se reorganizar. Neste sentido, a intervenção da psicologia junto a uma equipe multiprofissional adequa-se à demanda que lhe é colocada, em que sua prática visa proporcionar espaço para que haja a

comunicação, a escuta e o acolhimento da subjetividade, onde o paciente poderá refletir e elaborar a experiência traumática vivida.

Arelado a todo sofrimento, o sentimento de culpa proveniente em muitos casos do estigma social em que sujeito doente se responsabiliza ou é responsabilizado pelo surgimento da doença deve ser levado em conta no contato com esse paciente, tendo em vista a tendência do uso continuado de tabaco e álcool durante o tratamento, visto esses já serem fatores de risco para o desenvolvimento de um segundo tumor ou piora no prognóstico.

Em síntese, é importante que a equipe de saúde atente-se na criação de estratégias que visem auxiliar o paciente na busca por novos hábitos, tendo o cuidado para não reforçar o sentimento de culpa. Poucos são os estudos que visam compreender sobre esse fenômeno, sendo visto que o aconselhamento por si só não é uma estratégia que gera resultados efetivos.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L. de M. *et al.* Avaliação epidemiológica de pacientes com cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 74, n. 1, p. 68-73, fevereiro de 2008.

Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992008000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 dez. 2019.

AVELAR J. M de P. *et al.* Fadiga em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico: estudo prospectivo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, n.1, p. 1-9, ago. 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100352&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 out. 2019.

AZEVEDO S. G, *et. al.* The fraction of cancer attributable to ways of life, infections, occupation and environmental agents in Brazil in 2020. **PLoS One.**, Índia, v. 22, n. 2, p. 1-13, fev. 2016. Disponível em:

<<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0148761&type=printable>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

BARBOSA, L. N. F.; FRANCISCO, A. L. Paciente laringectomizado total: perspectivas para uma ação clínica do psicólogo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 48, p.73-81, abr. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 dez 2019.

BARROZO, B.; DE CARLO, M.; RICZ, H. Os papéis ocupacionais de pessoas com câncer de cabeça e pescoço. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, São Paulo v. 25, n. 3, p. 255-263, set./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/61865>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

BIFULCO, V. A.; FERNANDES JR, H. J.; BARBOZA, A. B. **Câncer - Uma Visão Multiprofissional**. 2. ed. Barueri, SP: Manole; 2014.

CASATI, M. F. M., *et al.* Epidemiologia do câncer de cabeça e pescoço no Brasil: estudo transversal de base populacional. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 186-191, 2012.

CHAVES *et al.* Câncer de cabeça e pescoço. In: SANTOS, M. *et al.* **Diretrizes oncológicas 2**. São Paulo: Doctor Press Ed. Científica, p. 53 -70, 2019. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/42522/8478390_312361.pdf> Acesso em 02 jan 2020.

CORDEIRO, A. M. *et al* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912007000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan 2020.

CUNHA, I. C. P. da. **Qualidade de vida e aspectos psicológicos de pacientes com câncer na região da cabeça e pescoço no Brasil: uma revisão integrativa**. 2018, 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, Natal, 2018.

DEDOMENICO, A. M.. A funcionalidade do conceito de papel. **Rev. Brasileira de Psicodrama**, São Paulo v. 21, n. 2, p. 81-92, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v21n2/a07.pdf>>. Acesso em 06 dez 2019.

FERNANDES, M. F.; 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**, Rio de Janeiro, v.42, n. 3, p. 140-149, jul./ ago./ set., 2013.

FERREIRA, D. M, CASTRO-ARANTES, J. M. Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise. **Analytica Revista de Psicanálise**, São João del-Rei, v. 3, n. 5, p. 37-71, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/analytica/article/view/585/607>>. Acesso em: 03 jan 2020.

FRAMPTON, M. Psychological distress in patients with head and neck cancer: review. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 39, p. 67-70. fev. 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11178847>>. Acesso em: 03 jan 2020.

FORMIGOSA, J. A. S, COSTA, L. S, VASCONCELOS, E. V. Representações sociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente a alteração da imagem corporal. **Rev Fund Care [online]**. Rio de Janeiro. v. 10, n. 1. p. 180-189, jan./mar. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.180-189>>. Acesso em 25 set. 2019.

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, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942013000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2019.

HOWEREN, M. B. *et al.* Psychological factors associated with head and neck cancer treatment and survivorship: Evidence and opportunities for behavioral medicine. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 81, n. 2, p. 299-317. 2013. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2012-24313-001>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

HUMPHRIS, G., OZAKINCI, G. The AFTER intervention: A structured psychological approach to reduce fears of recurrence in patients with head and neck cancer. **British Journal of Health Psychology**, v. 13, n. 2, p. 223-230. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18492319>> Acesso em 02 jan 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. 2018. Rio de Janeiro: INCA, 2017, 128p. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

LEÓN, X. *et al.* Influence of the persistence of tobacco and alcohol use in the appearance of second neoplasm in patients with a head and neck cancer. A case-control study. **Cancer Causes & Control**, v. 20, n. 5, p. 645-652. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19067191>>. Acesso em: 02 jan 2020.

LUCKETT, T., *et al.* Evidence for interventions to improve psychological outcomes in people with head and neck cancer: a systematic review of the literature. **Supportive Care in Cancer**, v.19, n. 7, p. 871-881. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21369722>> Acesso em: 02 jan 2020. doi:10.1007/s00520-011-1119-7

MACHIELS, J. P. *et al.* Advances in the management of squamous cell carcinoma of the head and neck. **F1000 Prime Reports**, v. 2, n. 6, p. 1-10, jun. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4047945/>>. Acesso em 09 out. 2019.

MALTA, A. R. **Significados psicológicos atribuídos por pacientes com câncer de cabeça e pescoço ao processo de adoecimento e tratamento durante a radioterapia**: um estudo clínico-qualitativo. 2018, 176f. Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, São Paulo. 2018.

MARQUES, L. A *et al.* Oral health, hygiene practices and oral cancer. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 471-479, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 dez 2019.

MARQUES, R. S. O. *et al.* Qualidade de vida em deglutição e câncer de cabeça e pescoço: revisão de literatura. **Revista Bahiana de Odontologia**. v. 8, n.1, p. 26-32, mar. 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/download/1260/835>>. Acesso em 28 Set. 2019.

MELO FILHO, M. R. de *et al.* Qualidade de vida de pacientes com carcinoma em cabeça e pescoço. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 79, n. 1, p. 82-88, fev. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942013000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 out. 2019

MILLER, P. M, DAY, T. A, RAVENEL, M. C. Clinical implications of continued alcohol consumption after diagnosis of upper aerodigestive tract cancer. **Alcohol & Alcoholism**, v 41, n. 2, p.140-142, mar./abr 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16308354>>. Acesso em: 16 dez 2019.

OLIVEIRA, E. X. G. de *et al.* Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 317-326, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jan. 2020.

PAIVA, J. S. **Avaliação dos papéis ocupacionais e qualidade de vida do paciente pé diabético**. 2015, 36f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Terapia Ocupacional) - Universidade de Brasília- UNB. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/13787/1/2015_JulianadaSilvaPaiva.pdf >. Acesso em: 03 jan 2020.

PARKER, V. *et al.* The experiences of head and neck cancer patients requiring major surgery. **Cancer Nursing**, United States, v.37, n. 4, p. 263-70, jul./ago. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24145246>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

PAULA, J. M. de, *et al.* Sintomas de depressão nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico: um estudo prospectivo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 362-368, mai./abr. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22699738>> Acesso em: 02 jan 2020.

PINTO, G. P., MONT'ALVERNE, D. G. B. Neoplasias de cabeça e pescoço: impactos funcionais e na qualidade de vida. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, Fortaleza, v.44, n. 3, p. 152-156, jul./ago./set. 2015. Disponível em: <<http://www.sbccc.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Rev-SBCCP-44-3-artogo-09.pdf>>. Acesso em: 02 jan 2020.

RANIERO, C. M, GASPAR K. C. O câncer de cabeça e pescoço e a autoimagem: considerações psicológicas. In: ANGERAMI, V. A, GASPAR K. C, editors. **O câncer diante da psicologia: uma visão interdisciplinar**. São Paulo: Pearson. p. 352-375. 2016.

RAPOPORT, Y. *et al.* Psychosocial problems in head-and-neck cancer patients and their change with time since diagnosis. **Annals of Oncology**, v. 4, ed.1., p. 69–73. jan.1993. Disponível em: <<https://academic.oup.com/annonc/article-abstract/4/1/69/206267?redirectedFrom=fulltext>>. Acesso em: 16 dez 2019.

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 Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 1, p. 71-75, jan./jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2644>>. Acesso em 09 out. 2019.

ROSAS, M., BAPTISTA, F. Desenvolvimento de estratégias de intervenção psicológica para a cessação tabágica. **Análise Psicológica**. v. 20, n.1, p.45-56. 2002. Disponível em: <<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/277/pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3070/307026613004.pdf>>. Acesso em 28 Set. 2019.

SANTOS, D. A. A atuação do psicólogo junto a pacientes cirúrgicos com câncer de cabeça e pescoço. In: BRUSCATO, W. L., BENEDETTI, C., LOPES, S. R. A. (Orgs.),

A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: Novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo. p.167-176. 2004.

SANTOS, F. B. G.; VASCONCELOS-RAPOSO, J. J. B.; FIGUEIREDO, M. do C. T.. Correlação entre sintomas e tempo de evolução do câncer do trato aerodigestivo superior com o estágio inicial e avançado. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 79, n. 6, p. 673-680, dez 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942013000600673&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jan. 2020.

SANTOS, R. A. et. al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior: relevância dos fatores de risco álcool e tabaco. **Revista Brasileira de Cancerologia.** v. 58, p. 21-29. 2012.

SCANNAVINO, C. S. S. *et al.* **Psico-oncologia:** atuação do psicólogo no hospital de câncer de barretos. *Psicologia Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 35-53, 2013.

SCHIMIGUEL, J. *et al.* O Acolhimento em Pacientes Oncológicos: uma revisão bibliográfica. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 15, n. 39, p. 47-57, jan./abr. 2015. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/2375/1461>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

SOARES, J. R. N. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com tumores avançados de cavidade oral submetidos a cirurgias de grande porte. 2015. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina de São Paulo. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5132/tde-14122015-124252/en.php>>. Acesso em: 21 set. 2019.

WÜNSCH FILHO, V. *et al.* Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 427-450, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312008000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 dez 2019.