

HRJ

v.3 n.16 (2022)

Recebido: 18/01/2022

Aceito: 08/03/2022

Contribuições da psicologia sobre o câncer de cavidade oral e laringe: uma cartilha informativa

Laís Lopes Barcelos Borges¹
Monique Guerreiro de Moura²
Danila Fini³

¹Psicóloga Residente do Programa Multiprofissional em Atenção ao Câncer da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS.

²Psicóloga da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Mestre em Ciências da Saúde pela ESCS, com ênfase em Saúde do Idoso e da Mulher. Especialista em Neuropsicologia pelo CEPSIC.

³Psicóloga. Especialista em Psicologia Clínica/Hospitalar pelo INCOR/ HCFMUSP e especialista em Psico-oncologia pelo A.C Camargo Center.

RESUMO

Introdução: A neoplasia de cavidade oral e a de laringe correspondem aos cânceres que acometem a cabeça e o pescoço, sendo mais comum em homens acima dos quarenta anos. **Objetivo:** Disseminar o conhecimento acerca dos impactos psicológicos da neoplasia de cavidade oral e laringe para a população, através da educação em saúde. **Método:** Realizado um estudo exploratório, sendo os dados obtidos através: da plataforma online do Instituto Nacional de Câncer (INCA), do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) e de artigos e capítulos de livros de Psico-Oncologia referentes ao sofrimento psíquico do paciente com câncer de cabeça e pescoço. A execução da cartilha foi realizada pelo editor gráfico *Canva*. **Resultados e Discussão:** Produção de cartilha informativa, apresentando os principais resultados da literatura: definição, epidemiologia, fatores de risco e prevenção, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamentos, papel da equipe multidisciplinar e considerações da Psicologia acerca do câncer de boca e laringe. **Conclusões:** As repercussões do câncer de cabeça e pescoço são biopsicossociais e espirituais, portanto, é imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar, que contemple o paciente e a família em sua integralidade, promovendo um cuidado humanizado. **Palavras-Chave:** Neoplasias Bucais, Neoplasias Laríngeas, Psico-oncologia e Educação em Saúde.

Psychology's contributions about mouth and laryngeal neoplasms: an information booklet

ABSTRACT

Introduction: Oral cavity and laryngeal neoplasms correspond to neoplasms that affect the head and neck, being more common in men over forty years old. **Objective:** Disseminate knowledge about the psychological impacts of neoplasms of the oral cavity and larynx for the population, through health education. **Method:** An exploratory study was carried out, with data obtained from the main databases: the online platform of the National Cancer Institute

(INCA), the Ministry of Health, the Brazilian Society of Clinical Oncology (SBOC), in addition to articles and chapters of Psycho-Oncology books regarding the psychological distress of patients with head and neck cancer. The execution of the booklet was carried out by the graphic editor *Canva*. **Results and Discussion:** Production of an informative booklet, presenting the main results of the literature: definition, epidemiological aspects, risk and prevention factors, signs and symptoms, diagnosis, treatments, role of multidisciplinary team and Psychological considerations about cancer of the oral cavity and larynx. **Conclusions:** The repercussions of head and neck cancer are biopsychosocial and spiritual, therefore, it is essential to have a multidisciplinary team that covers the patient and family in their entirety, promoting humanized care.

Keywords: Mouth Neoplasms, Laryngeal Neoplasms, Psycho-Oncology and Health Education.

INTRODUÇÃO

O câncer caracteriza-se por um conjunto de mais de cem doenças que possuem em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Essas células dividem-se rapidamente e incontrolavelmente, podendo ser agressivas e com capacidade de infiltração para outras partes do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas¹.

As neoplasias configuram-se como um problema de saúde pública que afeta a vida de milhares de pessoas todos os anos. Segundo dados do INCA (2019), estimam-se 625 mil novos casos de neoplasias nos anos de 2020 a 2022, sendo os mais incidentes o câncer de pele não melanoma (177 mil), o câncer de próstata e mama (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil)².

Diante desse contexto, foi publicada em 2013 a portaria nº 874 que versa sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), uma importante política desenvolvida na área de Oncologia. Possui como objetivos principais: a

redução da mortalidade e da incapacidade devido ao câncer, diminuição da incidência de determinados tipos de câncer, contribuição na melhoria da qualidade de vida dos usuários, por meio de ações voltadas à promoção, prevenção, detecção precoce, ao tratamento oportuno e Cuidados Paliativos. Tem como princípios gerais: a promoção à saúde, a prevenção do câncer, a vigilância, o monitoramento e a avaliação, o cuidado integral, a ciência e a tecnologia, a educação e por fim a comunicação em saúde³.

A etiologia do câncer é uma temática amplamente discutida na literatura, compreendida como a interação entre fatores biológicos e socioambientais. A carcinogênese é determinada pela exposição a agentes cancerígenos por um dado período de tempo e frequência e pela interação entre eles. Existem fatores de risco modificáveis, como a mudança no estilo de vida, adotando hábitos saudáveis de promoção à saúde. Existem também os fatores de risco intrínsecos ao indivíduo como a genética, a hereditariedade, os fatores hormonais e imunológicos. As principais causas amplamente conhecidas são: o tabagismo, o etilismo, e sedentarismo/obesidade, a exposição à agentes químicos/radiações, as mutações genéticas e as infecções diversas por vírus e bactérias¹.

De acordo com dados epidemiológicos do INCA (2019), estimam-se 15.190 novos casos de câncer de cavidade oral, sendo o quinto mais prevalente nos homens, e 7.650 casos de câncer de laringe para cada ano do triênio 2020-2022 no Brasil². As neoplasias de cavidade oral e a de laringe correspondem às neoplasias que acometem a cabeça e o pescoço. O câncer de cavidade oral pode estar presente em diversas estruturas como: lábios, gengivas, bochechas, palato duro, glândulas salivares, língua (principalmente as bordas) e a região embaixo da língua (assoalho). É mais comum em homens acima dos quarenta anos, e geralmente, o diagnóstico ocorre já em fase avançada da doença. O tipo histopatológico mais comum é o carcinoma de células escamosas⁴.

No câncer de laringe o tipo histopatológico mais prevalente é o carcinoma epidermóide, presente em 90% dos pacientes. As estruturas que envolvem as pregas vocais e que podem ser acometidas pelo câncer são a supraglote, a glote e a subglote, sendo a glote a região mais acometida. É uma neoplasia mais comum em homens, acima dos quarenta anos, e principalmente, em tabagistas⁵.

Como fatores de risco desses tipos de neoplasias têm-se o tabagismo, o etilismo (sendo potencializado quando há o uso concomitante), a exposição solar (principalmente para o de lábio), o excesso de peso corporal, a infecção por HPV (principalmente na região de orofaringe) e exposição à agentes químicos (amianto, sílica, formaldeído, poeira de couro, madeira, solventes, agrotóxicos) e ocupacionais⁶.

Os principais sinais e sintomas da doença dependem de sua localização e extensão. Em alguns casos, são oligossintomáticos, o que pode dificultar a detecção precoce. Consistem em nódulos e feridas que não cicatrizam, odinofagia persistente, dificuldade na mastigação ou deglutição, alterações de voz (rouquidão), halitose, dormência na língua ou na boca, dor na região, edema de mandíbula, área avermelhada ou esbranquiçada nas gengivas, língua, amígdala, ou bochecha, dentes frouxos na gengiva, nódulos ou gânglios aumentados no pescoço, dificuldade para mover a mandíbula ou língua, dispneia, tosse, otalgia e perda de peso⁷.

Para prevenção de tais neoplasias é necessário o investimento na educação em saúde, principalmente por meio da atenção básica, conscientizando os usuários e oferecendo o serviço multidisciplinar no território. São medidas de prevenção: evitar o uso de bebidas alcoólicas e tabaco, manter o peso corporal adequado, utilizar filtro solar e protetores labiais, manter a higiene bucal e realizar consultas periódicas ao dentista, adaptar bem as próteses dentárias para não lesionar a boca, realizar o autoexame da boca com frequência e utilizar preservativo durante o sexo oral⁶.

O diagnóstico precoce é de extrema importância para todas as neoplasias, e por isso, faz-se necessário o autoexame e o atendimento médico e odontológico periódicos, os quais podem detectar lesões potencialmente malignas, através do exame clínico, endoscópico (laringoscopia) e de biópsias. Em alguns casos, pode ser solicitada a realização de exames de imagem (tomografia e ressonância magnética), com o objetivo de definir o estadiamento da doença e o plano terapêutico⁸.

O tratamento para o câncer de cavidade oral e de laringe depende de uma série de fatores, como a localização do tumor, a extensão da doença, a presença ou não de metástases e o estado clínico do paciente. Se detectado precocemente, maior será a possibilidade de cura e sobrevida. Existem algumas alternativas de tratamento como a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia, a imunoterapia, a terapia-alvo, a reabilitação e os Cuidados Paliativos, estes devem estar presentes desde o diagnóstico, considerando o alívio de sintomas e os aspectos biopsicossociais e espirituais do indivíduo. Tais tratamentos podem ser realizados isoladamente ou associados, sendo a cirurgia indicada na maioria dos casos, além do esvaziamento cervical para o controle das metástases⁹.

No câncer de laringe existe a possibilidade da cirurgia de laringectomia total ou parcial. A parcial é indicada, geralmente, em tumores menores que possam ser removidos, sendo a fala natural (laríngea) preservada. Já na laringectomia total ocorre a perda irreversível da voz do paciente e a presença definitiva de traqueostomia para auxiliar na respiração, sendo necessária reabilitação intensiva por parte de uma equipe multidisciplinar⁹.

Em decorrência das implicações funcionais das neoplasias de cabeça e pescoço, principalmente as de cavidade oral e laringe, escolhidas para este estudo, faz-se necessário salientar a importância de uma equipe multidisciplinar que contemple o paciente em sua integralidade e subjetividade¹⁰.

Nesse sentido, podem ser citadas algumas formas de atuação das diferentes categorias profissionais no cuidado ao paciente com câncer. O oncologista é o profissional responsável por avaliar a condição clínica do paciente, solicitar os exames necessários de estadiamento, propor opções de tratamento, avaliar a evolução e prognóstico da doença. O cirurgião de cabeça e pescoço em conjunto com o oncologista, define o tratamento e realiza os procedimentos cirúrgicos. O cirurgião plástico pode atuar na reconstrução das estruturas da face e na estética facial/corporal. Como parte da equipe multiprofissional têm-se: o enfermeiro que atua na administração das medicações, no manejo da dor e de outros sintomas, realiza os curativos e demais cuidados hospitalares. O nutricionista é responsável por avaliar deficiências nutricionais, orientar paciente e familiares, avaliar a necessidade de vias alternativas de alimentação, comuns nos casos avançados de câncer de cabeça e pescoço pela dificuldade de deglutição. O fonoaudiólogo, em conjunto com o nutricionista, avalia a necessidade de vias alternativas de alimentação, reabilita a comunicação e deglutição do paciente no pré e pós-operatório¹⁰.

O assistente social informa o paciente sobre os seus direitos, mobiliza a rede de apoio e realiza o encaminhamento às políticas públicas setoriais. O psicólogo é o profissional que avalia o estado emocional do paciente, oferece suporte, realiza psicoeducação, auxilia no enfrentamento ao adoecimento e tratamento. O dentista avalia e cuida de lesões bucais, além de tratar dos efeitos colaterais da quimioterapia ou radioterapia, como a mucosite, a xerostomia, entre outros. O fisioterapeuta atua na reabilitação funcional e cinética, no alívio da dor, na paralisia facial, no aumento da força muscular, nos linfedemas, nas fibroses, na fadiga e nas alterações respiratórias. O farmacêutico avalia as prescrições de medicações, orienta o paciente e acompanhante, manipula os antineoplásicos. Todos os profissionais devem atuar em conjunto para promover qualidade na assistência ao paciente, através do cuidado humanizado e integral¹⁰.

Embasado no referencial teórico citado, o objetivo desta cartilha informativa é disseminar o conhecimento acerca dos impactos psicológicos da neoplasia de cavidade oral e laringe para a população, por meio da educação em saúde.

MÉTODO

Para o desenvolvimento da cartilha informativa foi realizado um estudo exploratório por meio de uma revisão da literatura. Os dados foram obtidos através das principais bases de dados acerca do câncer de cavidade oral e laringe: a plataforma online do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Ministério da Saúde, a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) e artigos sobre diretrizes oncológicas atualizadas.

Para o embasamento teórico da Psicologia foram analisados artigos e capítulos de livros da Psico-Oncologia referentes ao sofrimento psíquico do paciente com câncer de cabeça e pescoço.

A cartilha informativa foi realizada através do programa *Canva*, um editor gráfico gratuito, que permite a criação de *designs* personalizados. O *layout* da cartilha é de autoria própria.

RESULTADOS

Produção de cartilha informativa, apresentando os principais resultados da literatura: definição, aspectos epidemiológicos, fatores de risco e prevenção, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamentos disponíveis, papel da equipe multidisciplinar e considerações da Psicologia acerca do câncer de cavidade oral e laringe.

Câncer de boca e laringe



Contribuições da Psicologia

Autoras



Laís Lopes Barcelos
Psicóloga. Graduada pela Universidade de Brasília. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer (PRMAC), da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), vinculado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)

Orientadora:



Monique Guerreiro de Moura
Psicóloga da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Mestre em Ciências da Saúde pela ESCS, com ênfase em Saúde do Idoso e da Mulher. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Especialista em Neuropsicologia pelo CEPSIC.

Coorientadora:



Danila Fini
Psicóloga. Especialista em Psicologia Clínica/Hospitalar pelo INCOR/ HCFMUSP e especialista em Psico-oncologia pelo A.C Camargo Center.

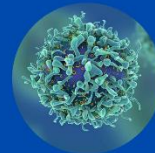
Sumário

Introdução	04
Fatores de risco	07
Sinais e Sintomas	08
Prevenção	09
Diagnóstico	11
Tratamentos	13
Rede de Atenção ao Câncer	15
Equipe Multidisciplinar	16
Atuação da Psicologia	19
Onde procurar atendimento	28
Referências	29



Vamos falar sobre o câncer de boca e laringe?

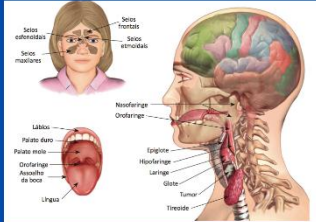
O que é o Câncer?
Câncer corresponde a mais de cem doenças, que possuem em comum, o crescimento incontrolável de células, que invadem tecidos e órgãos.



No Brasil, estimam-se 15.190 novos casos de câncer de boca, sendo o quinto mais prevalente nos homens, e 7.650 casos de câncer de laringe para cada ano do triênio 2020-2022.

Vamos falar sobre o câncer de boca e laringe?

O câncer de boca pode estar presente nos: lábios, gengivas, bochechas, palato duro, glândulas salivares, língua (principalmente as bordas) e a região embaixo da língua (assoalho).

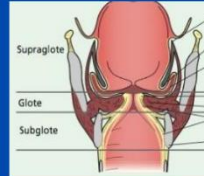


- É mais comum em homens acima dos 40 anos;
- O tipo mais comum é o carcinoma de células escamosas.

5

Vamos falar sobre o câncer de boca e laringe?

O câncer de laringe pode estar presente na supraglote, na glote e na subglote, sendo a glote a região mais acometida.



O tipo mais comum é o carcinoma epidermóide, presente em 90% dos pacientes.

Mais comum em homens, acima dos 40 anos, e principalmente, em tabagistas.



6

Quais são os fatores de risco?



Tabagismo



Etilismo



Vírus HPV



Exposição solar



Excesso de peso



Agentes químicos e Ocupacionais

7

Quais são os sinais e sintomas?



Se você apresentar algum desses sintomas, busque por atendimento médico em uma Unidade de Saúde. Ter algum desses sinais e sintomas **não** significa necessariamente que você tem câncer!



8

Como podemos prevenir?



Evitar o uso de álcool e tabaco

Manter o peso corporal adequado



Usar filtro solar e protetor labial

9

Como podemos prevenir?

Usar preservativo para prevenção do vírus HPV



Realizar consultas periódicas ao dentista

Cuidar da higiene bucal e realizar o autoexame da boca



10

Como é feito o diagnóstico?

- Através de exame clínico;
- De exame endoscópico;
- De biópsias;
- De exames de imagem (tomografia e ressonância magnética)



O autoexame deve ser feito regularmente, observando se não há anormalidades como: mudança de coloração; lesões debaixo de próteses; feridas que não cicatrizam e dentes fraturados ou amolecidos.

O diagnóstico precoce é fundamental para a chance de cura, por isso a importância do autoexame e das consultas periódicas ao dentista e ao médico.

11

Quais são os tratamentos?

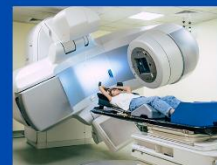
Cirurgia



Quimioterapia



Radioterapia



12

Quais são os tratamentos?

Imunoterapia e
Terapia-alvo



Cuidados
Paliativos

Reabilitação



13

Vamos conhecer a rede de atenção ao câncer do DF?

- Hospital de Base do Distrito Federal (Cacon);
- Hospital Regional do Gama (Cacon);
- Hospital Regional de Taguatinga (Cacon);
- Hospital Regional de Sobradinho (Cacon);
- Hospital de Apoio de Brasília (Cacon);
- Hospital Regional da Asa Norte (Cacon);
- Hospital Sarah (Unacon);
- Hospital Regional de Ceilândia (Cacon);
- Hospital Universitário de Brasília/Fundação da Universidade de Brasília (Unacon).

14

Papel da Equipe Multidisciplinar



Oncologista:
Avalia a condição clínica do paciente, solicita os exames necessários, propõe opções de tratamento, avalia a evolução e prognóstico da doença.

Cirurgião de cabeça e pescoço:
Em conjunto com o oncologista, define o tratamento e realiza os procedimentos cirúrgicos.



Cirurgião plástico:
Atua na reconstrução das estruturas da face e pescoço, melhorando as sequelas e a estética do paciente.

15

Papel da Equipe Multidisciplinar

Dentista:
Avalia e cuida de lesões bucais, trata dos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, como a mucosite, a xerostomia, entre outros.



Enfermeiro:
Atua na administração das medicações, no manejo da dor, realiza os curativos e demais cuidados hospitalares.

Nutricionista:
Avalia déficits nutricionais, orienta o paciente e família, avalia a necessidade de vias alternativas de alimentação.



Fisioterapeuta:
Atua na reabilitação funcional e cinética, no alívio da dor, na paralisia facial, no aumento da força muscular e nas alterações respiratórias.

16

Papel da Equipe Multidisciplinar



Assistente social:
Informa o paciente sobre os seus direitos, mobiliza a rede de apoio e realiza o encaminhamento às políticas públicas setoriais.

Farmacêutico:
Avalia as prescrições de medicações, orienta o paciente e família sobre efeitos colaterais, manipula os antineoplásicos.



Fonoaudiólogo:
Em conjunto com o nutricionista, avalia a necessidade de vias alternativas de alimentação, reabilita a comunicação e deglutição no pré e pós-operatório.

17

Atuação da Psicologia



O **câncer** é uma doença que traz diversos impactos para o paciente e família, tanto físicos, quanto psicológicos, sociais e espirituais.



18

Atuação da Psicologia

Alguns **sentimentos** podem surgir durante o enfrentamento à doença:

Tristeza

Dor

Raiva

Medo

Angústia

Solidão

Culpa

Desesperança

Ansiedade



19

Atuação da Psicologia



A doença pode trazer uma mudança na rotina, afastamento do trabalho, de familiares e amigos, necessidade de frequentar ambientes estressantes como o hospital, submissão a exames, procedimentos invasivos, possibilidade de internação e agravamento do quadro clínico.

20

Atuação da Psicologia

No câncer de boca e laringe, por serem tumores localizados numa região mais **exposta**, o paciente pode apresentar **deformidades e mutilações** devido à própria doença ou devido ao tratamento, o que pode impactar na **autoestima e na sexualidade**.



Em alguns casos há a alteração do **paladar e olfato**, necessidade de traqueostomia, de sonda alimentar e **reabilitação vocal** com o auxílio do **fonoaudiólogo**.

21

Atuação da Psicologia

No caso do câncer de laringe, pode ocorrer a **perda da voz**. A **comunicação** pode ser prejudicada, o paciente pode sentir-se pouco compreendido pelas pessoas, levando ao **isolamento e afastamento** de sua rede de apoio.



As pranchas de comunicação alternativa podem auxiliar na **reabilitação, socialização e expressão dos desejos e sentimentos** do paciente.

22

Qual o papel do Psicólogo?

Diante dos impactos emocionais do câncer de boca e laringe, o psicólogo pode atuar:



23

Como cuidar da saúde mental?

Diante do adoecimento, é muito importante o cuidado em saúde mental!

- Priorize momentos de lazer;



- Tenha uma rotina saudável;

- Tenha uma rede de apoio;



24

Como cuidar da saúde mental?

- Busque esclarecer suas dúvidas com a equipe;



- Não é normal sentir dor! Sempre comunique as suas queixas à equipe;

- O tratamento do câncer é individualizado. Não compare o seu processo com o de outros pacientes!



- O câncer não é uma sentença de morte! A medicina e os tratamentos estão cada vez mais avançados, promovendo maior chance de cura e maior qualidade de vida aos pacientes;

25

Como cuidar da saúde mental?

- Permita-se sentir! Não se cobre a ser forte o tempo todo. Respeite os seus limites!



- Busque por acompanhamento psicológico;

- Não interrompa medicações psiquiátricas por conta própria;



- Técnicas de respiração e meditação podem auxiliar no controle da ansiedade.

26

Locais para atendimento psicológico no DF

Clínica-Escolas:

- IESB - Asa Sul e Ceilândia - (61) 3445-4502 / (61) 3962-4748;
- UCB - Taguatinga - (61) 3356-9328 / (61) 3356-9000;
- UNB - Asa Norte - (61) 3107-1680;
- UNICEPLAC - Gama - (61) 3035-3957

Outros Serviços - Saúde Mental:

- CAPS - Centro de Atenção Psicossocial - de acordo com seu território;
- Hospital São Vicente de Paula - Taguatinga Sul - (61) 2017-1450 (3612/3613);
- ISM - Instituto de Saúde Mental - Riacho Fundo - (61) 3399-3666 / 2017-1900 (7710/7711);
- CVV - Centro de Valorização da Vida- Tel 188 ou no chat online 24h por dia.

27

Referências

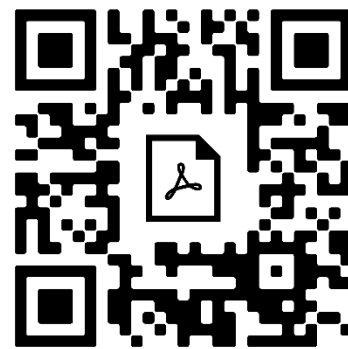
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Ministério da Saúde. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2020.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Ministério da Saúde. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
- Ministério da Saúde. Câncer de Boca-versão para população [Internet]. Instituto Nacional de Câncer [atualizado em 2021 Ago.26]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>
- Ministério da Saúde. Câncer de Laringe-versão para população [Internet]. Instituto Nacional de Câncer [atualizado em 2021 Ago.20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-laringe>
- Galbiatti ALS, Padovani-Junior JA, Maniglia JV, Rodrigues CDS, Pavarino EC, Goloni-Bertollo EM. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology 2013; 79 (2): 239-247.
- Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). Câncer de Cabeça e Pescoço [Internet]. São Paulo: [atualizado em 2016 Set. 05]. Disponível em: <https://www.sbo.org.br/noticias/item/302-cancer-de-cabeca-e-pescoco>
- Chaves ALF, Santos M, Quintanilha MA, Barreira CESR. Câncer de Cabeça e Pescoço. In: Santos M, Correa TS, organizadores. Diretrizes Oncológicas 2. 2018. p. 63-70.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 516 de 17 de junho de 2015. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço. Secretaria de Atenção à Saúde 2015; 17 Jun.

28

Referências

- Veloso HHP, Caldas JMP, organizadores. Tratamento multidisciplinar em pacientes oncológicos. João Pessoa: Mídia Gráfica e Editora; 2019.
- Silva PA, Santos CM. Reação de ajustamento em Oncologia. In: Kovacs MJ, Franco MHP, organizadores. Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus; 2008. p. 271-275.
- Cordeiro AC, Stabenow E. Câncer de cabeça e pescoço. In: Kovacs MJ, Franco MHP, organizadores. Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus; 2008. p. 82-91.
- Aguiar MAF, Duarte GD. O impacto psicossocial da laringectomia total: revisão de literatura. In: Aguiar MAF, Gomes PA, Ulrich RA, Mantuani SB. Psico-oncologia: caminhos de cuidado. São Paulo: Summus; 2019. p. 223-234.
- Reis JB, Oliveira JM, Nascimento VF, Cabral JF, Lucietto GC, Silva RA. Câncer de cabeça e pescoço: a comunicação e os seus significados. Rev enferm UFPE on-line. 2018; Recife, 12(12): 3263-7.
- Formigosa JAS, da Costa LS, Vasconcelos EV. Representações sociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente à alteração da imagem corporal. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online 2018; 10 (1): 180-189.
- Mendes JCS, Figueiras MI. Desfiguramento facial adquirido: breve revisão narrativa. Psicologia, Saúde e Doenças 2013; 14 (3): 484-501.
- Gazotti TC. Vivências de psicólogos como integrantes de equipes multidisciplinares em hospital [Dissertação]. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2017.

29



SCAN ME

DISCUSSÃO

Ao vivenciar uma doença ameaçadora de vida, como o câncer, o indivíduo se depara com diversas questões que antes muitas vezes passavam despercebidas. O adoecimento pode suscitar reflexões sobre a fragilidade da vida, a falta de controle sobre o próprio corpo, a impotência do indivíduo em determinadas situações, a dependência de outras pessoas e a finitude como a única certeza inerente ao viver. Alguns sentimentos podem surgir como medo, dor, tristeza, solidão, desesperança, ansiedade, angústia, raiva, culpa, entre outros. Além disso, a doença impõe, muitas vezes, uma mudança abrupta na rotina, afastamento do trabalho, de familiares e amigos, necessidade de frequentar ambientes ansiogênicos como o hospital, submissão a inúmeros exames, procedimentos invasivos e dolorosos, possibilidade de internação e agravamento do quadro clínico¹¹.

O adoecimento é caracterizado como uma situação de crise dentro do ciclo vital de um indivíduo. Os estressores envolvidos nesse processo provocam reações emocionais nos pacientes, muitas vezes, compatíveis à situação vivenciada. O paciente pode apresentar reações agudas ao estresse e de ajustamento à nova realidade imposta pela doença e tratamento¹².

As neoplasias de cabeça e pescoço, como a de cavidade oral e laringe, possuem impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Por serem tumores localizados numa região mais exposta, o paciente pode apresentar deformidades e mutilações devido à própria doença ou em decorrência do tratamento cirúrgico, o que pode impactar na autoestima e na sexualidade desses indivíduos¹³.

Além da seqüela estética, o paciente pode apresentar perdas funcionais relacionadas à dificuldade de deglutição e alteração ou perda da voz. Nesse sentido, as repercussões emocionais são expressivas, pois a capacidade de respirar, alimentar-se e comunicar-se fica comprometida. Em alguns casos há a alteração do paladar e olfato, necessidade de traqueostomia permanente, de sonda alimentar e reabilitação vocal com o auxílio do fonoaudiólogo. Tais questões repercutem na qualidade de vida do paciente e da família, implicando numa adaptação para manejo das limitações e reabilitação das potencialidades. Essa adaptação pode ser um processo longo, sendo o acompanhamento por parte de uma equipe multidisciplinar fundamental para o cuidado desses pacientes¹¹.

Como citado anteriormente, na neoplasia de laringe, há a possibilidade da realização de laringectomia total ou parcial. Na laringectomia total, há a perda irreversível da voz e necessidade de traqueostomia. O dispositivo, a presença de cicatriz e a perda da voz impactam na autoimagem do indivíduo, que se percebe diante de um corpo em que não se reconhece, sofre com os estigmas de parecer uma pessoa diferente das demais, gerando, muitas vezes, o sentimento de inferioridade¹¹. Ademais, ressalta-se que a voz além de

permitir a comunicação verbal, faz parte da identidade do sujeito, de sua personalidade, através dela é possível a expressão de emoções e sentimentos. Diante disso, a comunicação e a socialização podem ser prejudicadas, o paciente pode sentir-se pouco compreendido pelas pessoas, levando ao isolamento e afastamento do seu círculo social¹⁴.

Pacientes que não são alfabetizados podem sofrer ainda mais com os impactos da doença, visto que dificulta a utilização de alguns recursos de comunicação, como a escrita e as pranchas de comunicação alternativa, sendo estas muito utilizadas no contexto hospitalar com pacientes traqueostomizados. O fonoaudiólogo é o profissional especializado na reabilitação da deglutição e comunicação, podendo indicar o uso de vias alternativas de alimentação e de prótese vocal, aparelho de laringe eletrônica ou voz esofágica¹⁵.

Os pacientes com histórico de etilismo possuem maior risco de desenvolvimento de neoplasias de cabeça e pescoço, como a de cavidade oral e laringe. A literatura aponta que são indivíduos que, muitas vezes, negligenciam a própria saúde e recebem o diagnóstico já em fase avançada da doença. O etilismo também pode interferir na adesão ao tratamento, o que diminui a sobrevida desses pacientes. Outra questão importante é que, em alguns casos, o paciente com antecedente de etilismo possui vínculos fragilizados ou rompidos com a família. A falta de uma rede de apoio ou uma rede de apoio disfuncional repercute diretamente no enfrentamento ao adoecimento e tratamento, podendo intensificar o sofrimento¹⁶.

O sofrimento psíquico, em decorrência da doença e do tratamento, se manifesta de diversas formas. As reações emocionais são esperadas e devem ser validadas. Muitos pacientes apresentam medo de morrer, medo de desenvolver metástases ou de recidiva da doença. Sintomas ansiosos ou depressivos podem fazer parte do quadro, sendo necessário manejo adequado por parte da equipe de saúde. Como discutido acima, os pacientes que apresentam neoplasias de cabeça e pescoço (boca e laringe) podem apresentar baixa

autoestima, disfunções sexuais, isolamento social, perda da identidade e transtornos psiquiátricos. A equipe deve estar atenta a esses sinais, buscando auxiliar tanto o paciente quanto a família no processo de adaptação e na mobilização de recursos cognitivos, emocionais e comportamentais para um enfrentamento funcional de sua condição de saúde¹⁷.

Diante do que foi exposto, o psicólogo possui um papel muito importante no atendimento a pacientes oncológicos. É o profissional que se dedica a avaliar os impactos psicossociais do adoecimento, buscando estratégias adaptativas para minimizar o sofrimento decorrente do diagnóstico, tratamento ou impossibilidade de cura. Ademais, a psicologia auxilia na adesão ao tratamento, media a comunicação do paciente com a equipe, auxilia na resolução de conflitos, contribui no fortalecimento dos vínculos com a rede de apoio, realiza a psicoeducação em saúde, oferece suporte emocional para os pacientes e familiares e favorece a ressignificação através de um espaço seguro e empático para expressão dos sentimentos¹⁸.

CONCLUSÃO

As neoplasias de cavidade oral e laringe possuem especificidades no que se refere à atuação da Psicologia. As repercussões do câncer de cabeça e pescoço são biopsicossociais e espirituais, portanto, é imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar, que contemple o paciente e a família em sua integralidade, promovendo um cuidado humanizado. Além disso, salienta-se que o paciente deve ser visto para além da doença, como sujeito de direitos e autonomia, possuindo história de vida que deve ser reconhecida e respeitada.

O sofrimento devido à doença e ao tratamento pode ser minimizado através do suporte da rede de apoio e da equipe de saúde. Como Cicely Saunders pontuou “o sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida”.

Diante do que foi exposto, o objetivo desta cartilha informativa foi disseminar o conhecimento acerca dos impactos psicológicos da neoplasia de cavidade oral e laringe para a população, através da educação em saúde. Ademais, foi possível apresentar a importância da prevenção, da detecção precoce e dos tratamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde. Por fim, foi possível compartilhar as reflexões da Psicologia para o cuidado em saúde mental dos pacientes acometidos pelas neoplasias de cabeça e pescoço.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Ministério da Saúde. *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. Rio de Janeiro: INCA; 2020.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Ministério da Saúde. *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a 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 (SUS). *Gabinete do Ministro* 2013; 13 maio.
4. Ministério da Saúde. Câncer de Boca-versão para população [Internet]. Instituto Nacional de Câncer [atualizado em 2021 Ago.26]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>
5. Ministério da Saúde. Câncer de Laringe-versão para população [Internet]. Instituto Nacional de Câncer [atualizado em 2021 Ago.20].Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-laringe>
6. Galbiatti ALS, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, Rodrigues CDS, Pavarino EC, Goloni-Bertollo EM. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* 2013; 79 (2): 239-247.

7. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). Câncer de Cabeça e Pescoço [Internet]. São Paulo: [atualizado em 2016 Set. 05]. Disponível em: <https://www.s boc.org.br/noticias/item/302-cancer-de-cabeca-e-pescoco>
8. Chaves ALF, Santos M, Quintanilha MA, Barreira CESR. Câncer de Cabeça e Pescoço. In: Santos M, Correa TS, organizadores. *Diretrizes Oncológicas 2*. 2018. p. 53-70.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 516 de 17 de junho de 2015. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço. *Secretaria de Atenção à Saúde* 2015; 17 jun.
10. Veloso HHP, Caldas JMP, organizadores. *Tratamento multidisciplinar em pacientes oncológicos*. João Pessoa: Mídia Gráfica e Editora; 2019.
11. Aguiar MAF, Duarte GD. O impacto psicossocial da laringectomia total: revisão de literatura. In: Aguiar MAF, Gomes PA, Ulrich RA, Mantuani SB. *Psico-oncologia: caminhos de cuidado*. São Paulo: Summus; 2019. p. 223-234.
12. Silva PA, Santos CM. Reação de ajustamento em Oncologia. In: Kovacs MJ, Franco MHP, organizadores. *Temas em psico-oncologia*. São Paulo: Summus; 2008. p. 271-275.
13. Formigosa JAS, da Costa LS, Vasconcelos EV. Representações sociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente à alteração da imagem corporal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* 2018; 10 (1): 180-189.
14. Reis JB, Oliveira JM, Nascimento VF, Cabral JF, Lucietto GC, Silva RA. Câncer de cabeça e pescoço: a comunicação e os seus significados. *Rev enferm UFPE on-line*. 2018; Recife, 12(12): 3263-7.
15. Cordeiro AC, Stabenow E. Câncer de cabeça e pescoço. In: Kovacs MJ, Franco MHP, organizadores. *Temas em psico-oncologia*. São Paulo: Summus; 2008. p. 82-91.
16. Pinto FR, Matos LL, Segundo WG, Vanni CMRS, Rosa DS, Kanda JL. Manutenção do tabagismo e etilismo em pacientes tratados por câncer de cabeça e pescoço: influência do tipo

de tratamento oncológico empregado. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2011; 57: 171-176.

17. Mendes PHC, Barbosa HA, Neto JFR, Leite MTS, Sampaio CA. Significado das sequelas faciais estéticas para indivíduos submetidos à cirurgia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço. *Revista Unimontes Científica* 2017; 19(1): 141-152.

18. Gazotti TC. *Vivências de psicólogos como integrantes de equipes multidisciplinares em hospital* [Dissertação]. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2017.

