

**Radioterapia e os efeitos adversos no cotidiano de pacientes com câncer de cabeça e  
pescoço: revisão integrativa**

**Radiotherapy and the adverse effects in daily life of patients with head and neck cancer:  
integrative review**

Táise Viero<sup>1</sup>; Luana Ferrão<sup>2</sup>

1. Enfermeira. Graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Erechim – RS. Endereço: Avenida Tiradentes, nº 1417 - Bairro José Bonifácio, CEP: 99701-502, Erechim – RS. E-mail: taisenf2008@gmail.com
2. Enfermeira. Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo - RS. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Erechim – RS. E-mail: luanaferrao@uricer.edu.br

## **Radioterapia e os efeitos adversos no cotidiano de pacientes com câncer de cabeça e pescoço: revisão integrativa**

### **Radiotherapy and the adverse effects in daily life of patients with head and neck cancer: integrative review**

#### **Resumo**

**Introdução:** O câncer de cabeça e pescoço acomete diferentes localizações como a boca, a faringe e a laringe. Entre os fatores de risco estão o alcoolismo e o tabagismo. O tratamento envolve cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Com o tratamento radioterápico, efeitos colaterais poderão acontecer, visto que a radiação atinge áreas subjacentes. **Objetivo:** analisar o que a literatura científica tem publicado acerca dos efeitos adversos da radioterapia nos pacientes com câncer de pescoço nos últimos dez anos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, embasada por Ganong. **Resultados e discussão:** Os resultados demonstraram que as principais complicações que acometem os pacientes submetidos a radioterapia são a mucosite e a xerostomia. São reações que poderão comprometer significativamente o cotidiano dessas pessoas. Para tanto, se faz necessário um acompanhamento multiprofissional durante todo o processo de tratamento radioterápico, com vistas a prevenir e minimizar estas reações adversas. **Considerações finais:** A teleterapia externa é um tratamento que ocasiona diversos para-efeitos nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Consequentemente, acometerão significativamente a alimentação, a comunicação, além da dor intensa. Todavia, se houver uma abordagem multidisciplinar por meio de um planejamento adequado durante todo o processo da terapêutica, será possível proporcionar uma melhor qualidade de vida a essas pessoas. **Palavras-chave:** Câncer de cabeça e pescoço. Radioterapia. Complicações.

#### **Abstract**

**Introduction:** Head and neck cancer affects different locations such as the mouth, pharynx and larynx. Among the risk factors are alcoholism and smoking. Treatment involves surgery, chemotherapy and radiotherapy. With the radiotherapy treatment, side effects may occur, since the radiation reaches the underlying areas. **Objective:** To analyze what the scientific literature has published about the adverse effects of radiotherapy in patients with neck cancer in the last ten years. **Materials and methods:** This is an integrative literature review, with a qualitative approach, based on Ganong. **Results and discussion:** The results showed that the main complications that affect patients undergoing radiotherapy are mucositis and xerostomia. These are reactions that could significantly compromise the daily lives of these people. For this purpose, multiprofessional monitoring is necessary throughout the radiotherapy treatment process, with a view to preventing and minimizing these adverse reactions. **Final considerations:** External teletherapy is a treatment that causes several for-effects in patients with head and neck cancer. Consequently, they will significantly affect food, communication, and severe pain. However, if there is a multidisciplinary approach through adequate planning throughout the treatment process, it will be possible to provide a better quality of life for these people. **Keywords:** Head and neck cancer. Radiation. Complications.

## 1 Introdução

O câncer de cabeça e pescoço é o termo utilizado para definir o conjunto de tumores que se manifestam na boca, na faringe e na laringe, entre outras localizações da cabeça e do pescoço. Sendo assim, envolve uma gama de cânceres malignos, o que corresponde a 5% dos casos de neoplasias existentes, atingindo aproximadamente 1,7% da população brasileira (INCA, 2018; VILAR; MARTINS, 2012).

Mundialmente, o câncer de cabeça e pescoço representa cerca de 10% dos tumores malignos e envolve vários sítios. Contudo, as regiões de maior frequência são a cavidade oral com 40%, laringe 25%, faringe 15%, glândulas salivares 7% e 13% nos demais locais (FREITAS et al., 2011).

No Brasil, para o biênio 2018-2019, o número de casos novos de câncer de cavidade oral estimado foi de 11.200 casos em homens, com um risco de 10,86 novos casos a cada 100 mil homens, ficando na quinta posição entre os cânceres mais prevalentes. Para as mulheres, estimou-se 3.500 casos novos, representando 3,28 para cada 100 mil mulheres, ocupando a 12º lugar no ranking entre os tumores mais frequentes. Já, para o câncer de laringe, foram 6.390 casos novos em homens e oitava posição e, 1.280 em mulheres, ocupando a 16ª posição (BRASIL, 2018).

Estes tumores têm como fatores de risco bem estabelecidos o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas (CARVALHO; CARVALHO; KOWALSKI, 2016). O uso concomitante destes dois fatores tem efeito sinérgico, o que potencializa o risco para o desenvolvimento deste tipo de doença (BRASIL, 2015). Outro fato, é o aumento na ocorrência de casos em homens e mulheres brancas associados à infecção pelo vírus papiloma humano (HPV), transmitido principalmente pelas relações sexuais, o qual atinge pele e mucosas (ONCOGUIA, 2018).

No que se refere a este tipo de neoplasia, em sua maioria, é diagnosticada tardiamente, visto que a cada quatro diagnósticos, três são em estágio avançado. A comprovação da doença se dá por meio da anamnese e exame físico e de exames de imagem como a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e a ultrassonografia e, posteriormente, biópsia da lesão para que seja confirmada o tipo de patologia (ONCOGUIA, 2015; RODRIGUES; FIRMEZA, 2016).

Os pacientes poderão obter um diagnóstico de doença localizada, local ou regional avançada e a doença metastática. Dado importante para a definição da terapêutica adequada, considerando os seus riscos e benefícios. No que tange o tratamento, existem três modalidades,

a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia, as quais poderão ser realizadas de forma combinada, de acordo com o local e extensão da doença, para se obter melhor resultado (VOKES, 2015).

A radioterapia é um tratamento que utiliza radiação ionizante com finalidade terapêutica. Objetiva atingir as células malignas, impedindo sua multiplicação e/ou determinando a morte celular. Tem por finalidade a destruição do tecido patológico e ao mesmo tempo preservação do tecido sadio adjacente (BONASSA; GATO, 2012).

Com o tratamento radioterápico, o dano de tecidos normais e sensíveis da cavidade oral e da faringe, poderá ocasionar a mucosite, a xerostomia, a disfagia, reações cutâneas, entre outros. Contudo, os efeitos colaterais dependerão de vários fatores relacionados ao tratamento e às condições individuais. Dentre os fatores relacionados à radiação estão: dose total, dose diária, energia utilizada e volume irradiado. Quanto aos fatores inerentes ao paciente, pode-se citar a idade, comorbidades, tratamento antineoplásico concomitante, radiosensibilidade celular intrínseca e outros (BONASSA; GATO, 2012).

É de fundamental importância a atuação do profissional enfermeiro em conjunto com a equipe multiprofissional, na promoção de uma assistência humanizada sob os diversos saberes. Deve-se facilitar a adaptação do paciente e familiar no processo que envolve diagnóstico, tratamento e reabilitação, com o intuito de prevenir ou amenizar possíveis complicações radioterápicas. Além disso, deve-se prezar pelo bem-estar do paciente em sua multidimensionalidade (FILHO et al., 2013; PETERSON; CARVALHO, 2011).

Frente ao exposto, justifica-se a necessidade de aprofundar os conhecimentos frente ao tratamento radioterápico e suas possíveis complicações. A terapêutica radioterápica provoca grande impacto no cotidiano de pessoas com câncer de cabeça e pescoço e o enfermeiro tem papel primordial na prestação de um cuidado com excelência. Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar o que a literatura científica tem publicado acerca dos efeitos adversos da radioterapia nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço nos últimos dez anos.

Com base neste contexto, utiliza-se a questão de pesquisa: O que a literatura científica tem publicado acerca dos efeitos adversos da radioterapia nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço nos últimos dez anos?

## **2 Materiais e métodos**

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, onde adotou-se a revisão integrativa da literatura, embasada por Ganong (1987). A elaboração da revisão integrativa envolveu seis etapas: definição do tema e elaboração da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios

de inclusão e exclusão de estudos; identificação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados e; apresentação da síntese do conhecimento.

Para o levantamento bibliográfico, utilizou-se a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “câncer de cabeça e pescoço”, “radioterapia” e “complicações”, os quais foram combinados entre si, utilizando o operador booleano *and*, de acordo com a base de dados. As buscas dos materiais ocorreram entre os meses de janeiro a março de 2019, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão: trabalhos publicados em língua portuguesa no formato de artigos científicos, publicados no período de 2008 a 2018 e indexados nas referidas bases de dados. E, os de exclusão: artigos publicados em outros meios de comunicação, não pertencentes as bases de dados escolhidas; estudos duplicados; artigos do tipo: revisões bibliográficas não sistematizadas; publicações do tipo: livros, capítulos de livros; teses; dissertações; monografias e trabalhos de conclusão de curso.

### **3 Resultados e Discussão**

No cruzamento dos descritores foram encontrados 35 artigos. Destes, selecionou-se 12 artigos, os quais realizou-se a leitura dos títulos, respeitando o objetivo do presente estudo e os critérios de inclusão e exclusão. Após, procedeu-se a leitura dos resumos destes artigos, sendo eleitos 10 artigos para posterior leitura na íntegra, visto que apresentavam relação com a temática em questão. Diante disso, a amostra final ficou composta por 10 artigos que se encaixavam nos critérios de inclusão e respondiam ao objetivo do presente estudo.

Com a amostra final, efetivou-se a releitura minuciosa dos artigos incluídos, de modo a elaborar uma análise interpretativa e extrair as informações para a matriz de análise dos dados. Esta matriz de análise contemplou os seguintes itens: título do artigo, referencial, ano de publicação, descritores e palavras chave, tipo de pesquisa, abordagem da pesquisa, objetivos, resultados e conclusões. Deste modo, foram agrupadas as ideias centrais por similaridade de conteúdo e assim desenvolver uma síntese narrativa sob a forma de categorização. A análise dos dados possibilitou a elaboração das seguintes categorias temáticas: Tratamento radioterápico e os efeitos colaterais no cotidiano de pessoas com câncer de cabeça e pescoço e; Atuação multiprofissional na prevenção de complicações do tratamento radioterápico.

**Quadro 1** - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autores, título, periódico e ano de publicação.

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>	<b>Ano</b>
BUENO, A. C.; MAGALHÃES, C. S.; MOREIRA, A. N.	Associações entre fatores de risco e complicações bucais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço tratados com radioterapia associada ou não à quimioterapia.	<b>Pesq Bras Odontoped Clin Integr.</b>	2012
CACCELLI, É. M. N.; PEREIRA, M. de L. M.	Avaliação da mucosite e xerostomia como complicações do tratamento de radioterapia no câncer de boca e orofaringe.	<b>Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço</b>	2009
CACCELLI, É. M. N.; RAPOPORT, A.	Para-efeitos das irradiações nas neoplasias de boca e orofaringe.	<b>Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço</b>	2008
DELL'ARINGA, A. H. B. et al.	Achados audiológicos em pacientes tratados com radioterapia para tumores de cabeça e pescoço.	<b>Brazilian Journal of otorhinolaryngology.</b>	2010
FREITAS, D. A. et al.	Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço.	<b>Revista CEFAC</b>	2011
HOLMES, T. S. V. et al.	Fatores relacionados ao surgimento e gradação da mucosite oral radioinduzida.	<b>Revista Cubana de Estomatología</b>	2014
POZZOBON, J. L. et al.	Complicações bucais dos tratamentos de câncer de cabeça e pescoço e de malignidades hematológicas.	<b>RFO UPF</b>	2011
PRIMO, C. C. et al.	Assistência de enfermagem a pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia.	<b>J. res. fundam. care. online.</b>	2016
SANTOS, M. G. et al.	Fatores de risco em radioterapia de cabeça e pescoço.	<b>Rev Gaúcha Odontol.</b>	2010
SILVA, A. I. V.; GALANTE, C.; MANZI, F. R.	Efeito da radiação ionizante sobre o paladar em pacientes submetidos a radioterapia para a região da cabeça e pescoço.	<b>Radiol Bras.</b>	2011

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

### **3.1 Tratamento radioterápico e os efeitos colaterais no cotidiano de pessoas com câncer de cabeça e pescoço**

A radioterapia externa é um tratamento realizado por meio de um aparelho denominado acelerador linear que fica afastado do paciente em torno de 20 cm (INCA, 2019). São emitidos feixes de radiação ionizante, com dose expressa em Gray (Gy) ou centiGray (cGy), sendo que a dose diária é fracionada e varia de 180 a 200 cGy, totalizando a dose de 4.500 a 5.000 cGy (SAUSVILLE; LONGO, 2015).

A teleterapia é realizada uma vez por dia, nos 5 dias da semana, com aplicação de dose homogênea no tumor e de menor quantidade nos tecidos adjacentes (SAUSVILLE; LONGO, 2015). A programação desta modalidade, levará em conta o tipo de tumor, a sua localização, a extensão e a condição clínica do paciente (INCA, 2019).

Vale ressaltar que a radiação além de destruir as células tumorais, como atinge os tecidos adjacentes, poderá proporcionar alguns efeitos colaterais. Todavia, a radiotoxicidade dependerá de características da doença e do próprio paciente, do volume irradiado, da energia utilizada e dose planejada (ANDRADE et al., 2014; RODRIGUES; MIYAHIRA, 2016).

De acordo com Cacelli e Repoport (2008) as reações acometem com maior frequência os pacientes do sexo masculino, na faixa etária entre 51 a 60 anos, com câncer de boca e orofaringe, em tratamento concomitante com radioterapia e quimioterapia. Os para-efeitos de maior ocorrência foram a mucosite e xerostomia, sendo a cárie de radiação, a osteradionecrose e o trismo de menor acontecimento neste público.

Estudo de Pereira et al. (2016) mostrou que, em sua maioria, os pacientes submetidos a radioterapia em região da cabeça e pescoço eram do sexo masculino (76,6 %), com idade média de 55,57 anos. Observou-se também que o tipo de câncer mais frequente foi o de cavidade oral, tendo como complicação pós-radioterápica de maior incidência a mucosite.

Já, Bueno, Magalhães e Moreira (2012), evidenciaram a presença de efeitos colaterais com a utilização da radioterapia, independente da associação com a quimioterapia. Entre as manifestações, ocorreu com maior frequência a mucosite grau II, principalmente na irradiação maxilar. Neste interim, o estudo de Silva, Galante e Manzi (2011) revelou que o tratamento radioterápico promoveu reações significativas no paladar. As alterações mencionadas foram do sabor salgado, sendo que o sabor amargo foi aquele que sofreu menor modificação.

Outro estudo, mostrou que houve mudanças na gustação de pacientes em tratamento radioterápico, o que favoreceu para uma redução da ingesta alimentar. São modificações por interferência da doença, do próprio paciente e do tratamento, contudo se relacionam e

contribuem significativamente na alimentação. Destaca-se que a localização do tumor e a sua ressecção podem influenciar nessa alteração, principalmente quando envolve orofaringe e língua (VÉRAS et al., 2019).

No estudo de Cacelli e Pereira (2009), a mucosite e a xerostomia foram efeitos que não apresentaram associação estatística com a dosagem e local irradiado. Contudo, a mucosite demonstrou significância quando a radioterapia foi combinada com a quimioterapia.

Corroborando com a literatura, Holmes et al. (2014), mencionaram que a mucosite oral se desenvolveu em 95,45% dos pacientes submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço, sendo que não houve associação entre idade, consumo de álcool, comorbidades e condição de higiene oral. Todavia, na presença de tabagismo, os pacientes apresentaram altos graus de mucosite.

Estudo de Pinto e Mont'alverne (2015), mostrou que as complicações de funcionalidade e estética do paciente dependem do estadiamento do câncer. Estas alterações poderão ocorrer em decorrência da doença, da condição clínica do paciente e dos próprios efeitos colaterais da terapêutica (PINTO; MONT'ALVERNE, 2015).

Santos et al. (2011), identificaram que os pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço em tratamento com quimioterapia e radioterapia concomitante apresentaram mucosite grau I e II entre a terceira e sexta semana de tratamento. Neste estudo, houve associação da mucosite grave em pacientes com diabetes.

Segundo Santos et al. (2010), os pacientes com doenças periodontais aliada a dose de irradiação igual ou acima de 55 cGy em campo, incluindo dente da maxila ou mandíbula, tiveram elevadas chances de desenvolver complicações relacionadas ao tratamento radioterápico. Entretanto, a atuação multiprofissional e as medidas eficazes contribuem positivamente na prevenção de tais reações.

Já, o estudo de Dell'Aringa et al. (2010) avaliou a funcionalidade do sistema auditivo de pacientes em tratamento radioterápico em região de cabeça pescoço. Observaram que todos os pacientes demonstraram manifestações auditivas conforme os critérios de ototoxicidade da ASHA. Do total, 36,8% com alterações significativas, tendo relação com o campo irradiado, uma vez que na presença de lesão extensa, áreas adjacentes são atingidas, ocasionando as complicações.

A radioterapia pode provocar efeitos indesejáveis sobre o organismo humano, e estes ocorrem com frequência entre os pacientes submetidos à irradiação na região de cabeça e pescoço (FREITAS et al., 2011). Cada pessoa reage de forma distinta, entretanto, as principais reações que poderão ocorrer são a mucosite, a xerostomia, a disfagia, o trismo e a osterradionecrose (POZZOBON et al., 2011; RODRIGUES; MIYAHIRA, 2016).

Todavia, se houver uma abordagem multidisciplinar com acompanhamento durante toda a terapêutica, as complicações poderão ser minimizadas e até prevenidas. Deve-se delinear ações que visem a redução dos para-efeitos e assim, promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço (POZZOBON et al., 2011).

É um tratamento agressivo que ocasiona inúmeras reações a partir de danos funcionais, estéticos, psicossociais e que impactam negativamente o cotidiano de indivíduos com câncer de cabeça e pescoço (FREITAS et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2017). Neste cenário, exige-se cada vez mais profissionais habilitados para atuar junto destes pacientes e com os diferentes saberes de uma equipe multiprofissional, tendo em vista que os diferentes sistemas do organismo poderão ser alterados (FREITAS et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2017).

A teleterapia na região de cabeça e pescoço proporciona as mais variadas reações aos pacientes, as quais acometem significativamente o cotidiano dessas pessoas. Contudo, os diversos olhares dos profissionais da área da saúde contribuirão sobremaneira para a redução dos para-efeitos e prevenção de complicações do tratamento radioterápico.

### **3.2 Atuação multiprofissional na prevenção de complicações do tratamento radioterápico**

O acompanhamento em radioterapia deve proporcionar um cuidado individualizado, preconizando a redução das complicações por meio de orientações e incentivo para o autocuidado, com vistas a uma melhor qualidade de vida (MARTA et al., 2011). Frente ao exposto, torna-se necessário um cuidado integral, de modo a atender a multidimensionalidade do ser. E, para atender as demandas dos indivíduos submetidos ao tratamento radioterápico na região da cabeça e pescoço, se faz necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar (MONTEIRO; OLIVEIRA; VALL, 2010).

Freitas et al. (2011) mencionam que é de extrema relevância que os profissionais da saúde ofereçam um atendimento integral. Esta assistência deve preconizar a atenção para os efeitos colaterais e assim, suprir as necessidades dos pacientes tendo como foco a reabilitação e recuperação da saúde.

O cuidado planejado sob os diversos saberes torna possível a efetivação de um atendimento digno e humano. Além disso, cada profissional atuando dentro de suas especificidades será possível acolher todas as dimensões, física, emocional e social (HERMES; LAMARCA, 2013).

Estudo de Primo et al. (2016) teve como objetivo elencar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem frente aos efeitos colaterais de pacientes submetidos a radioterapia

na região da cabeça e pescoço. Ressaltaram que, ao conhecer o contexto vivenciado nas consultas de enfermagem, será possível programar um cuidado que atenda as particularidades deste público. Além disso, os resultados poderão embasar uma assistência de enfermagem coerente e com ações efetivas para estes pacientes.

Outro aspecto essencial, é a avaliação precisa das alterações para que o manejo adequado possa ser realizado precocemente. Reforçando a importância multiprofissional para que a qualidade de vida dos pacientes seja garantida em todo o processo de tratamento, incluindo também o término da terapêutica (POZZOBON et al., 2011).

Quando houver indicação de radioterapia, o paciente deve ser avaliado antes do início da terapêutica, com o intuito de prevenir possíveis complicações bucais decorrentes desta modalidade (BORGES et al., 2018; VÉRAS et al., 2019). Além disso, uma avaliação nutricional com o objetivo de evitar a redução do aporte energético e a desnutrição, visto que interfere na recuperação do seu organismo. Ressalta-se que o acompanhamento multiprofissional deve ocorrer durante todo o processo radioterápico e envolve o pré, durante e pós tratamento (VÉRAS et al., 2019).

Como já mencionado, as complicações do tratamento radioterápico poderão ser prevenidas ou mesmo minimizadas, contudo requer uma atenção contínua. A elaboração de estratégias de cuidado por meio de ações que visem a prevenção e a avaliação constante, possibilita atentar-se para consequências que poderão prejudicar o cotidiano de indivíduos com câncer de cabeça e pescoço. Os profissionais deverão proporcionar cada vez mais um olhar humano e de acordo com as especificidades de cada indivíduo (SANTOS et al., 2010).

Para tanto, a equipe que atua no setor de radioterapia deve ser qualificada e buscar atualização constante frente as complicações advindas da terapêutica e o seu manejo. Os parâmetros são agudos e podem ocorrer durante todo o período de aplicação como também se estender até 3 meses do término desta modalidade. Portanto, os profissionais por meio de um olhar sistematizado, poderão contribuir positivamente junto aos pacientes num acompanhamento diário. Com isso, será possível melhor aceitação do tratamento e seguimento do autocuidado (ARAUJO; ROSAS, 2008).

Torna-se necessário maiores discussões e reflexões frente ao atendimento de pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia. Deve-se levar em conta protocolos que atendam as demandas destes pacientes e profissionais qualificados para dar maior suporte, com o foco na melhor qualidade de vida e na redução de complicações (PEREIRA et al., 2016).

Além do conhecimento dos profissionais, a equipe deve estar articulada e manter um diálogo coerente frente ao acompanhamento dos pacientes em tratamento radioterápico. Ainda, devem realizar avaliações contínuas, afim de incentivar o seguimento da terapêutica e o seu autocuidado. Somente assim será possível proporcionar um cuidado integral, humano e com excelência aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

### **Considerações finais**

A teleterapia externa traz inúmeros benefícios ao paciente que trata tumores na região da cabeça e pescoço, contudo, se não houver manejo adequado pelos profissionais e autocuidado do paciente, poderá ocasionar efeitos colaterais que irão comprometer a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por este tipo de câncer. Tais reações acometem a região da cabeça e pescoço, e envolvem a xerostomia, a mucosite, a disgeusia, a osteorradionecrose, o trismo radioinduzido, além de reações de pele.

Neste interim, os indivíduos poderão apresentar dificuldade para a alimentação, comunicação e muita dor. Contudo, estas complicações poderão ser evitadas ou minimizadas por meio de um planejamento das diferentes áreas do conhecimento e de uma atenção individualizada e humana.

Neste sentido, se torna necessário uma avaliação contínua, visto que o paciente realiza esta modalidade terapêutica diariamente e durante os 5 dias da semana, o que facilita uma orientação de acordo com as suas demandas. Frente a isso, é oportuno a participação de uma equipe multidisciplinar, composta por médico radioterapeuta e oncologista clínico, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais, de tal modo a atender em sua integralidade e contemplando a sua multidimensionalidade. Sendo assim, sugere-se a ampliação de estudos que contemplem a temática em questão, com vistas a melhor qualidade de vida dessas pessoas.

## Referências

- ANDRADE, K. B. S. et al. Consulta de enfermagem: autocuidado em radioterapia. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 622-628, set./out. 2014.
- BORGES, B. S. et al. Atendimento odontológico de paciente submetido à radioterapia em região de cabeça e pescoço: relato de caso clínico. **Rev. Odontol. Univ. Cid.**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 332-340, jul/set, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2018.
- BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. *Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos*. 4 ed. Atheneu: São Paulo, 2012.
- BUENO, A. C.; MAGALHÃES, C. S.; MOREIRA, A. N. Associações entre fatores de risco e complicações bucais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço tratados com radioterapia associada ou não à quimioterapia. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 12, n. 2, p. 187-193, abr./jun., 2012.
- CACCELLI, É. M. N.; PEREIRA, M. de. L. M. Avaliação da mucosite e xerostomia como complicações do tratamento de radioterapia no câncer de boca e orofaringe. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 80-83, abr./jun. 2009.
- CACCELLI, É. M. N.; RAPOPORT, A. Para-efeitos das irradiações nas neoplasias de boca e orofaringe. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 198-201, out./dez. 2008.
- CARVALHO, G. B.; CARVALHO, A. Y.; KOWALSKI, L. P. Câncer de Cabeça e Pescoço. In: RODRIGUES, A. B.; MARTIN, L. G. R.; MOARES, M. W. de. (Org.). **Oncologia multiprofissional**: patologias, assistência e gerenciamento. Barueri: Manole, 2016. p. 34-52.
- DELL'ARINGA, A. H. B. et al. Achados audiológicos em pacientes tratados com radioterapia para tumores de cabeça e pescoço. **Brazilian Journal of otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 76, n. 4, p. 527-532, jul./ago. 2010.
- FILHO, M. R. de M. *et al.* Quality of life of patients with head and neck cancer. **Braz J Otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 79, n. 1, p. 82-88, jan./fev. 2013.
- FREITAS, D. A. et al. Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 6, p. 1103-1108, nov./dez. 2011.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing. **Research in Nursing and Health**, New York, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.
- HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro,

v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

HOLMES, T. S. V. et al. Fatores relacionados ao surgimento e gradação da mucosite oral radioinduzida. **Revista Cubana de Estomatología**, Hebana, v. 51, n. 1, p. 71-79, 2014.

INCA. **Como é feita a radioterapia?** 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/como-e-feita-radioterapia>. Acesso em: 21 jun. 2019.

INCA. **O que é o câncer.** 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 13 maio. 2019.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Estatística para câncer de boca e orofaringe.** 2018. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatistica-para-cancer-de-boca-e-orofaringe/7427/278/>>. Acesso em: 13 maio. 2019.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Tudo sobre Câncer de Cabeça e Pescoço.** 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/reportagem-tudo-sobre-o-cancer-de-cabeca-e-pescoco/5475/8/>>. Acesso em: 13 maio. 2019.

MARTA, G. N. et al. Câncer de cabeça e pescoço e radioterapia: breve contextualização. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 134-136, 2011.

MONTEIRO, F. F.; OLIVEIRA, M.; VALL, J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Revista Dor**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 242-248, jul./set. 2010.

OLIVEIRA, J. A. de. *et al.* Perspectiva da atuação multidisciplinar na reabilitação de pacientes idosos com câncer de cabeça e pescoço. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, V, 2017, Maceió. **Anais**. Campina Grande: Realize, 2017. p. 1-10.

PEREIRA, I. F. et al. Malignancies in the head and neck: profile of patients seen at UFMG. **Revista Cubana de Estomatología**, Hebana, v. 53, n. 4, p. 233-244, 2016.

PETERSON, A. A.; CARVALHO, E. C. Comunicação Terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 692-697, jul./ago. 2011.

PINTO, G. P.; MONT'ALVERNE, D. G. B. Neoplasias de cabeça e pescoço: impactos funcionais e na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça pescoço**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 152-156, jul./set. 2015.

POZZOBON, J. L. et al. Complicações bucais dos tratamentos de câncer de cabeça e pescoço e de malignidades hematológicas. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 16, n. 3, p. 342-346, set./dez. 2011.

PRIMO, C. C. et al. Assistência de enfermagem a pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. **J. res. fundam. care. online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3820-3831, jan./mar. 2016.

RODRIGUES, A. B.; FIRMEZA, M. A. Câncer de Cabeça e Pescoço. *In*: RODRIGUES, A. B.; OLIVEIRA, P. P. (Orgs.). **Oncologia para Enfermagem. Barueri**: Manole, 2016. p. 173-194

RODRIGUES, A. B.; MIYAHIRA, R. C. Bases da Radioterapia. *In*: RODRIGUES, A. B.; MARTIN, L. G. R.; MORAES, M. W. de. (Org.). **Oncologia Multiprofissional: Bases para Assistência**. Barueri – SP: Manole, 2016. p. 217-242.

SANTOS, M. G. et al. Fatores de risco em radioterapia de cabeça e pescoço. **Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 58, n. 2, p. 191-196, abr./jun. 2010.

SANTOS, R. C. S. et al. Mucosite em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioquimioterapia. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1338-1344, 2011.

SAUSVILLE, E. A.; LONGO, D. L. Princípios do tratamento do Câncer. *In*: LONGO, D. L. (Org.). **Medicina Interna de Harrison**. Porto Alegre: AMGH, 2015. p. 282-304.

SILVA, A. I. V.; GALANTE, C.; MANZI, F. R. Efeito da radiação ionizante sobre o paladar em pacientes submetidos a radioterapia para a região da cabeça e pescoço. **Radiol Bras**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 5, p. 297-300, set./out. 2011.

VÉRAS, I. D. et al. Alterações orais e ingestão alimentar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento antineoplásico. **Diversitas Journal**, Santana do Ipanema, v. 4, n. 2, p. 566-579, mai./ago. 2019.

VILAR, C. M. C.; MARTINS, I. M. Câncer de Cabeça e Pescoço. *In*: VIEIRA, S. C. et al. (Orgs.). **Oncologia Básica**. 1ª ed. Teresina: Fundação Quixote, 2012. p. 9-22.

VOKES, E. E. Cânceres de Cabeça e Pescoço. *In*: LONGO, D. L. (Org.). **Medicina Interna de Harrison**. Porto Alegre: AMGH, 2015. p. 356-359.