



Incapacidades funcionais no pós-operatório de cirurgia oncológica de cabeça e pescoço e estratégias de cuidados de enfermagem

Functional disabilities in the postoperative period of head and neck oncological surgery and nursing care strategies

Discapacidades funcionales en el postoperatorio de cirugía oncológica de cabeza y cuello y estrategias de cuidados de enfermería

Jonas Borges dos Santos¹, Thaís Honório Lins Bernardo², Fabiana Andrea Soares Ferreira², Joyce Letice Barros Gomes¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar na literatura científica as incapacidades funcionais geradas durante o pós-operatório de cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço, e as estratégias de cuidados realizadas pela equipe de enfermagem. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura. A busca dos estudos foi realizada no segundo semestre de 2024, nas bases de dados PubMed, SciELO, BDNF, MEDLINE, LILACS e IBICS utilizando descritores combinados e níveis de evidência para seleção dos artigos. **Resultados:** Foram analisados 13 estudos, organizados em duas categorias: na Categoria 1, os resultados clínicos destacaram disfunção cervical, disfagia e dificuldades comunicativas, especialmente em casos avançados e após tratamentos agressivos. Na Categoria 2, as intervenções de enfermagem demonstraram medidas para reduzir a ansiedade e a depressão, melhorar a satisfação dos pacientes e acelerar a recuperação. Contudo, percebeu a necessidade de protocolos padronizados e capacitação contínua dos profissionais. **Considerações finais:** Apesar dos desafios no manejo das incapacidades, a atuação coordenada da enfermagem, aliada à abordagem multiprofissional, pode promover a assistência integral e contribuir para a melhoria da qualidade de vida e assim por diante.

Palavras-chave: Neoplasias de cabeça e pescoço, Período pós-operatório,.

ABSTRACT

Objective: To investigate in the scientific literature the functional disabilities generated during the postoperative period of head and neck oncological surgeries, and the care strategies carried out by the nursing team. **Methods:** Integrative literature review, carried out in the PubMed, SciELO and BVS databases, using combined descriptors and levels of evidence to select the articles. **Results:** Thirteen studies were analyzed, organized into two categories: in Category 1, the clinical results highlighted cervical dysfunction, dysphagia and communication difficulties, especially in advanced cases and after aggressive treatments. In Category 2, nursing interventions demonstrated measures to reduce anxiety and depression, improve patient satisfaction and accelerate recovery. However, the need for standardized protocols and continuous training of

¹ Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/AL), Maceió - AL.

² Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió - AL.

professionals was noted. **Final considerations:** Despite the challenges in managing disabilities, coordinated nursing action, combined with the multidisciplinary approach, can promote comprehensive care and contribute to improving quality of life, etc.

Keywords: Head and neck neoplasms, Postoperative period, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Investigar en la literatura científica las discapacidades funcionales generadas durante el postoperatorio de cirugías oncológicas de cabeza y cuello, y las estrategias de cuidado que lleva a cabo el equipo de enfermería. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura, realizada en las bases de datos PubMed, SciELO y BVS, utilizando descriptores y niveles de evidencia combinados para seleccionar artículos. **Resultados:** Se analizaron 13 estudios, organizados en dos categorías: en la Categoría 1, los resultados clínicos destacaron disfunción cervical, disfagia y dificultades comunicativas, especialmente en casos avanzados y después de tratamientos agresivos. En la Categoría 2, las intervenciones de enfermería demostraron medidas para reducir la ansiedad y la depresión, mejorar la satisfacción del paciente y acelerar la recuperación. Sin embargo, se dio cuenta de la necesidad de protocolos estandarizados y capacitación continua de los profesionales. **Consideraciones finales:** A pesar de los desafíos en el manejo de las discapacidades, la acción coordinada de enfermería, combinada con un enfoque multidisciplinario, puede promover la atención integral y contribuir a mejorar la calidad de vida, etc.

Palabras clave: Neoplasias de cabeza y cuello, Periodo posoperatorio, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Nos países em desenvolvimento, o câncer é uma das principais causas de morte antes dos 70 anos, com crescente incidência e mortalidade. Esse aumento está relacionado ao envelhecimento populacional, mudanças nos hábitos de vida, fatores ambientais e estruturais. A urbanização, alterações na alimentação, exposição a poluentes e desigualdades socioeconômicas são fatores determinantes nesse cenário (SUNG H, et al., 2021; WILD CP, 2020).

No Brasil, a estimativa para o período de 2023 a 2025 é de cerca de 704 mil novos casos. As regiões Sul e Sudeste concentram aproximadamente 70% dessas ocorrências, enquanto Norte e Nordeste apresentam taxas mais baixas, refletindo variações na magnitude e nos tipos de câncer. O câncer é uma das principais doenças que impactam a saúde pública, caracterizando-se pelo crescimento celular desordenado, com potencial de invadir tecidos e órgãos, formando tumores e metástases (INCA, 2022).

Entre eles, destaca-se o câncer de cabeça e pescoço (CCP), cuja incidência têm aumentado, especialmente devido ao tabaco e álcool. O câncer de laringe é comum, predominando em homens acima de 40 anos. No Brasil, 70% dos casos são diagnosticados tardiamente, reduzindo as chances de cura, que podem atingir 80% em estágios iniciais. O papilomavírus humano (HPV) é um agente etiológico importante, especialmente no câncer de orofaringe, relacionado também com o vírus Epstein-Barr (INCA, 2022; WILD CP, 2020).

Feridas na boca, nódulos no pescoço, voz rouca persistente e dificuldades para engolir podem indicar câncer de cabeça e pescoço, afetando órgãos essenciais como boca, faringe, laringe e glândulas salivares. O comprometimento dessas funções vitais, como deglutição, fala, respiração, paladar e olfato, pode impactar significativamente a qualidade de vida. Logo, é fundamental o trabalho da equipe de saúde interdisciplinar, considerando os aspectos objetivos e subjetivos do paciente, além da importância da comunicação eficaz (SBOC, 2016, COSTA MCM, et al., 2017).

O enfermeiro tem papel fundamental na coleta e organização de dados do paciente, transformando-os em informações essenciais para o cuidado. Esse processo permite uma abordagem mais eficaz e favorece a conexão terapêutica com o paciente. As questões culturais que surgem no cuidado aos indivíduos com CCP podem ser compreendidas e interpretadas. Portanto, para desenvolver uma boa relação entre a equipe, o paciente e a família, os profissionais de enfermagem precisam se basear em uma comunicação eficaz e clara

(COFEN, 2024, SILVA MJP, 2012). Segundo Ribeiro E, et al. (2017) em toda cirurgia, independentemente do seu grau de complexidade, o paciente é submetido a cuidados perioperatórios que vão desde quando é informado sobre a cirurgia até a alta médica.

Dessa forma, é fundamental a consulta de enfermagem no pré-operatório, sendo importante compreender o contexto social do paciente, sua rede de apoio familiar e entender as possíveis dificuldades que podem impactar em sua recuperação. Logo, conforme Neiva RO (2023), tais informações são essenciais para orientar o autocuidado, preparando o paciente para a cirurgia. No pós-operatório, a enfermagem oferece suporte para a recuperação, promovendo a adaptação às novas condições de saúde. Assim, o objetivo desta revisão foi investigar na literatura científica as incapacidades funcionais geradas durante o pós-operatório de cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço, e as estratégias de cuidados realizadas pela equipe de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa que sintetiza resultados de pesquisas sobre um tema ou questão em conjunto com a prática apoiada em evidências científicas, enfatizando o que a literatura refere no cuidado pós-operatório de pacientes oncológicos submetidos a cirurgias de cabeça e pescoço, utilizando informações críticas de estudos anteriores que demonstraram poucos estudos sobre o tema, destacando artigos primários (TORONTO CE e REMINGTON R, 2020).

Utilizou-se o acrônimo PICO integrando a “P”: População (Pessoas com Câncer de Cabeça e Pescoço), “I”: Fenômeno de interesse (incapacidades funcionais geradas no período pós-operatório), “C”: Comparação e “O”: outcome = desfecho ou variável (estratégias de cuidado realizadas pela equipe de enfermagem) para definição da seguinte questão norteadora deste estudo: Quais as incapacidades funcionais geradas durante o pós-operatório de cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço e as estratégias de cuidado realizadas pela equipe de enfermagem?

Nessa investigação, a coleta de dados foi realizada em seis etapas. no instante pressuposto da autora Mendes KDS, et al. (2008). Primeiramente, uma pesquisa utilizando descritores em Ciências da Saúde de forma eletrônica nas bases de dados: US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUDMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) englobando o Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS).

A busca das publicações ocorreu durante no segundo semestre de 2024, utilizando os descritores de Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual de Saúde (DeCS) e MeSH – Medical Subject Headings combinados com os operadores booleanos “AND”, “OR” e descritores em inglês. Dessa forma, exemplificando na organização dos dados, observa-se no (**Quadro 1**) os elementos pré-estabelecidos dos descritores para a busca dos estudos.

Quadro 1 - Cruzamentos dos operadores booleanos de acordo com as bases de dados.

Cruzamentos dos operadores booleanos		Bases de dados e bibliotecas virtuais					
		Pudmed	Scielo	Bdenf	Ibecs	Medline	Lilacs
1.	Head and neck neoplasms and postoperative care and nursing care	243	2	2	0	99	3
2.	Head and neck neoplasms and postoperative period and nursing	39	0	1	0	37	1
Total de artigos apresentado nas buscas de dados =		282	2	3	0	136	4

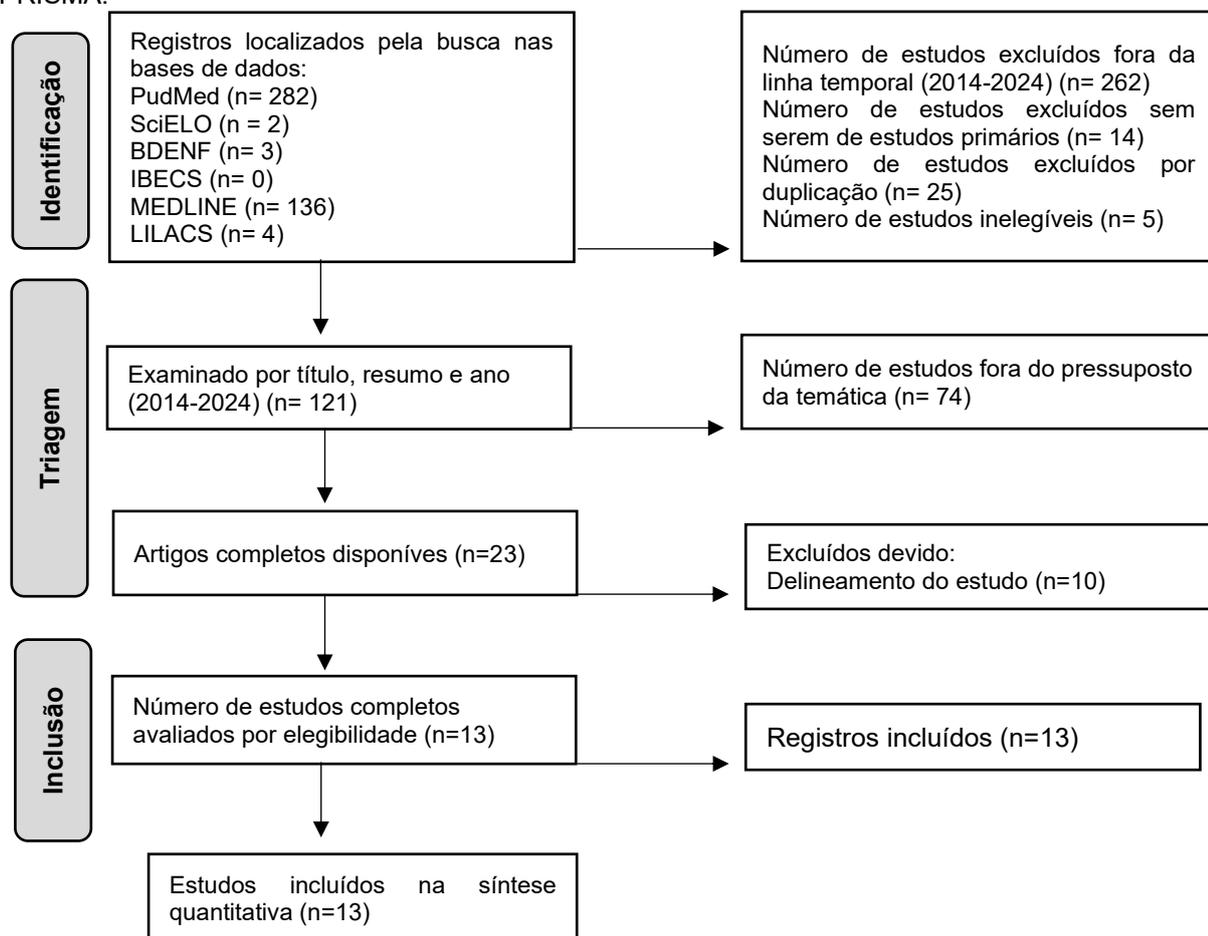
Fonte: Santos JB, et al., 2025.

Os critérios de inclusão compreenderam estudos originais disponíveis na íntegra; estudos que retratassem a especificidade do tema, sem limitações de idiomas ou corte temporal. Foram excluídos textos duplicados nas bases de dados, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso, editoriais e cartas. Os critérios de inclusão compreenderam artigos científicos publicados de 2014 a 2024, artigos originais gratuitos disponíveis

na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol. E foram excluídos os artigos inelegíveis, textos duplicados nas bases de dados, revisões integrativas, capítulos de livros e resumos de conferências (MENDES KDS, et al., 2008). Além disso, foi utilizado a plataforma eletrônica de desktop para computador o software Mendeley Desktop para a triagem dos artigos de todos os bancos de dados selecionados e realizado no aplicativo a remoção de todos os estudos duplicados em bases de dados, sendo contabilizados uma única vez.

Na terceira etapa após a leitura dos títulos e resumos, os estudos selecionados foram analisados inicialmente pelos resumos e posteriormente os artigos na íntegra. E assim foi realizada uma leitura exaustiva de todas os resumos disponíveis, a fim de incluir os artigos primários e sua correlação com o tema proposto em questão do estudo, além de analisar o grau de referências dos artigos e explorando nos estudos: autores, ano de publicação, revista, título, objetivo da pesquisa, metodologia, resultados, discussão, conclusão e os vies da pesquisa (MENDES KDS, et al., 2008). A partir da estratégia aplicada, foram identificados 121 artigos. Assim, o detalhamento do processo de seleção dos estudos é apresentado no fluxograma do Checklist PRISMA (Figura 1) (PAGE MJ, et al., 2020).

Figura 1 - Fluxograma Prisma de seleção de artigos com base nos critérios de inclusão e elegibilidade do PRISMA.



Fonte: Santos JB, et al., 2025.

Na quarta etapa foi realizada uma avaliação criteriosa dos estudos para a tomada de decisão na utilização dos resultados de pesquisas na prática clínica, selecionando-se 13 artigos, ou seja, para análise do conteúdo descritivo pelos autores e categorizados por dados obtidos (MENDES KDS, et al., 2008). Ressalta-se que alguns artigos foram excluídos desta revisão por falta de acesso ao texto completos/inelegíveis, mesmo atendendo aos critérios de inclusão e questões norteadoras. Na quinta etapa foi realizado a interpretação dos

resultados e identificado o nível de evidência (NE) de cada tipo de estudo (**Quadro 2**) (MENDES KDS, et al., 2008; MELNYK B e FINEOUT-OVERHOLT E, 2014).

Quadro 2 - Níveis de evidência classificação

Nível de Evidência (Tipo de Estudo)
I – Revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos
II – Evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
III – Ensaio clínico bem delineado sem randomização
IV – Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V – Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI – Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII – Opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas

Fonte: Santos JB, et al., 2025. Melnyk B e Fineout-Overholt E, 2014.

Logo, na sexta etapa aplicou-se o delineamento e apresentação da revisão com análise dos dados coletados, seguindo o princípio da similaridade de ideias, sendo agrupados em categorias temáticas, visando responder à questão de pesquisa e aos objetivos da revisão (MENDES KDS, et al., 2008).

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 13 artigos primários publicados entre os anos 2014-2024, destes um em 2015 (7,69%); dois em 2018 (15,38%); dois em 2020 (15,38%); dois em 2021 (15,38%); seis em 2022 (46,15%); um em 2023 (7,69%), seguindo as normas técnicas de inclusão e exclusão pré-estabelecidos dos estudos. Assim, os estudos demonstraram maiores publicações na China com 8 estudos (61.54%) destacando em 2022. Já o nível de evidência baseados nos estudos demonstrou maiores índices nos classificados dos tipos II e VI (61.54%).

Após a análise dos estudos e resultados encontrados emergiram duas categorias: Desfechos clínicos no período perioperatório e relação da atuação da enfermagem para otimizar os resultados e cuidado integral. As principais características dos artigos: autoria, ano e país de publicação, tipo de estudo com nível de evidência e principais resultados estão evidenciados nos (**Quadros 3 e 4**).

Quadro 3 - Desfechos clínicos no período perioperatório (Categoria 1).

Nº	Autores e ano	Periódico e país	Estudo e Nível de Evidência	Principais Resultados
A1	Wang Y, et al. (2021)	BMC Cancer. China.	Estudo observacional retrospectivo. NE: IV	A taxa de mortalidade perioperatória de pacientes com CCP foi de 1% em indivíduos entre 46 e 76 anos, indicando que a idade não é o principal fator de risco. Fatores como quimioterapia e radioterapia prévias, infecção pós-operatória, diabetes, hipertensão arterial e estádios clínicos avançados apresentaram maior impacto no óbito. Estratégias para reduzir o risco incluem manejo ativo das vias aéreas, ressecção completa da lesão, prevenção da endarterite obliterante, controle rigoroso da pressão arterial e glicemia, além de antibioticoterapia adequada no pós-operatório.
A2	Chen SC, et al. (2015)	Support Care Cancer. China.	Estudo transversal descritivo. NE: VI	A aplicação de três questionários em dois hospitais revelou que 70,8% dos pacientes relataram redução na fala após a cirurgia de CCP, especialmente aqueles com câncer de hipofaringe e laringe. Pacientes com estágio avançado da doença, tumores faciais ou submetidos à cirurgia reparadora apresentaram maior insatisfação com a imagem corporal, com impacto mais significativo em mulheres.
A3	Tan C, et al. (2022)	Supportive Care in Cancer. China.	Estudo transversal descritivo. NE: VI	Enfermeiras realizaram aplicação de três escalas de impacto social, apoio social e autoeficácia geral, além de um questionário sobre a forma de enfrentamento da doença em pacientes no pós-operatório de CCP. A média do escore de estigmas encontrados nesses pacientes foram: rejeição social, vergonha internalizada e isolamento social, associado ao nível de escolaridade, tabagismo, localização do tumor, autoeficácia e auto conforto. Além disto, o sexo masculino apresentara risco muito maior de sofrer de estigma do que os do sexo feminino.
A4	Harris A, et al. (2020)	Otolaryngology–Head and Neck Surgery. Estados Unidos.	Estudo transversal descritivo NE: VI	A incapacidade cervical e a disfunção de deglutição foram medidas usando um questionário após tratamento entre pacientes: 70,39% intervenção não cirúrgica, 68, 37% cirurgia com tratamento adjuvante e 22,9% apenas cirurgia isolada. Locais de tumores orofaríngeos exibiram pontuações mais altas de grau de incapacidade e a percepção da disfunção da deglutição e disfagia aumentou em pacientes com maior grau de incapacidade cervical e que começaram o tratamento com a doença em estágio avançado.
A5	Wang TF et al. (2020)	Cancer Nursing. China.	Estudo observacional prospectivo. NE: IV	Correlacionou o uso de uma escala de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) pós-operatória e de uma escala de avaliação das necessidades do paciente que haviam recebido tratamento cirúrgico nos últimos 2 anos, que identificou 4 variáveis: “problemas com contatos sociais”, “problemas de deglutição”, “problemas dentários” e “sentir-se mal”. Evidenciou que o tipo de tratamento, técnicas cirúrgicas reconstrutivas para melhor estética, a frequência da radiação e da quimioterapia esteve intimamente associada à QVRS. Essas ferramentas podem ajudar os enfermeiros a otimizar a qualidade do cuidado nesses pacientes.

Legenda: CCP: Câncer em cabeça e pescoço; NE: Nível de evidência conforme classificação de Melnyk B e Fineout-Overholt E, 2014.

Fonte: Santos JB, et al., 2025.

Quadro 4 - Relação da atuação da enfermagem para otimizar os resultados e cuidado integral (Categoria 2).

Nº	Autores(as) e ano	Periódico e país	Estudo e Nível de Evidência	Principais Resultados
A6	Mortensen A, et al. (2022)	Supportive Care in Cancer. Dinamarca.	Estudo ensaio clínico randomizado controlado NE: II	As consultas de enfermagem de reabilitação durante um período de 9 semanas identificaram em paciente no pós-operatório de CCP em grupo de controle (GC) (n = 35) e grupo de intervenção (GI) (n = 30) que não houve diferença estatisticamente significativa entre as alterações dentro do grupo em relação aos sintomas, porém houve diferença notável no domínio do comportamento emocional, onde mais pacientes do GI (n = 28) foram aconselhados a procurar um psicólogo do que o GC (n = 7).
A7	Niero AC, et al. (2018)	Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde. Brasil.	Estudo descritivo e qualitativo NE: V	Entrevistas com quatro enfermeiros e quinze técnicos de enfermagem mostraram que esses profissionais conhecem os principais cuidados aos pacientes, incluindo curativos, aspiração traqueal, monitorização respiratória e hemodinâmica, manejo da dor e cuidados com drenos e alimentação. Apesar de lidarem bem com desafios como comunicação com a equipe e ansiedade dos pacientes, a ausência de um protocolo institucional evidencia a necessidade de treinamentos e capacitações contínuas.
A8	Wei XJ, et al. (2022)	BMC Oral Health. China.	Estudo transversal descritivo NE: VI	Em 19 UTIs de 11 hospitais, 173 enfermeiros e 19 enfermeiros-chefes relataram que a principal barreira para a implementação dos cuidados bucais no pós-operatório de CCP é a falta de conhecimento e treinamento contínuo. Eles demonstraram interesse em capacitações sobre indicação, contraindicações, utensílios e enxaguantes bucais, preferindo treinamentos presenciais com simulação de cenário. Os achados destacam a variabilidade na prática e a necessidade de educação continuada.
A9	Jiang D, et al. (2022)	Pesquisa BioMed Internacional. China	Estudo Ensaio clínico randomizado NE: II	Observou 84 casos de câncer bucal pós-operatório, sendo os medicamentos utilizados no estudo incluíram um regime básico de quimioterapia para o grupo controle (42 casos), composto por vincristina, pingyangmicina e dexametasona. O grupo de observação (42 casos) recebeu uma combinação de compostos com atividade anticâncer nas plantas e ervas usadas na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), onde indicaram diferenças significativas entre os grupos de observação e controle em termos de efeitos de cuidados bucais, expressão de marcadores tumorais, capacidade imunológica, satisfação do paciente e eficácia clínica, sugerindo que a abordagem abrangente envolvendo combinação de terapias alternativas e plantas medicinais anticancerígena da MTC, durante a quimioterapia associada cuidados gerais de enfermagem influenciou positivamente o paciente durante o tratamento.

Nº	Autores(as) e ano	Periódico e país	Estudo e Nível de Evidência	Principais Resultados
A10	Han J, et al. (2018)	Cancer Radiother. China	Estudo ensaio clínico randomizado NE: II	Pacientes com CCP no pós-operatório foram divididos em grupo controle (GC, n = 112), que recebeu cuidados de rotina, e grupo de intervenção (GI, n = 112), que além dos cuidados de rotina, recebeu educação em saúde por até seis meses. O GI apresentou menor ansiedade e depressão, melhor qualidade de vida, menor incidência de complicações e melhor reabilitação pós-operatória.
A11	Turkdogan S, et al. (2022)	JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. Canadá	Estudo ensaio clínico randomizado NE: II	Comparação entre pacientes com CCP no grupo de controle (GC) (n = 50) e grupo de intervenção (GI) (n = 50) durante o período perioperatório. O grupo de intervenção recebeu a alfabetização em saúde através de uma plataforma multimodal digital que fortaleceu a compreensão do percurso cirúrgico e do efeito psicossocial do tratamento na sua vida social e familiar. No pós-operatório, todos os pacientes randomizados preencheram o questionário e o GC teve uma pontuação bruta média de 61,1% versus o GI, que teve uma pontuação bruta média de 72,4% de satisfação ao uso da plataforma multimodal no período perioperatório.
A12	Yu H, et al. (2023)	Medicine. China	Estudo observacional retrospectivo NE: IV	A enfermagem de conforto foi aplicada no perioperatório de CCP, comparando grupo controle (GC, n = 113) e grupo de intervenção (GI, n = 129). O GI apresentou maior sucesso no transplante de retalho, menos complicações, melhor qualidade do cuidado e maior satisfação dos pacientes. Embora não houvesse diferença nas escalas de ansiedade e depressão antes da cirurgia, 24 horas após, os escores foram significativamente menores no GI.
A13	Schmid M, et al. (2022)	JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. Suíça	Estudo observacional retrospectivo NE: IV	O estudo incluiu 161 pacientes com CCP submetidos a cirurgia oncológica complexa, 81 na intervenção (25 mulheres 30,9%) e 80 no grupo controle (18 mulheres 22,5%). Em ambos os grupos, 67 pacientes apresentaram pelo menos 1 desvio/complicação local e/ou sistêmica. O tempo de permanência da hospitalização inicial e o tempo de permanência completo, incluindo hospitalização inicial e readmissões dentro de 30 dias após a alta, foram mais curtos no grupo de intervenção, representando uma diminuição mediana de 4 dias em comparação com o grupo controle ao realizar o tratamento multimodal com equipe multidisciplinar.

Legenda: CCP: Câncer em cabeça e pescoço; NE: Nível de evidência conforme classificação de Melnyk B e Fineout-Overholt E, 2014.

Fonte: Santos JB, et al., 2025.

Dessa forma, as principais incapacidades funcionais relatadas pelos pacientes após o tratamento pós-operatório de câncer de cabeça e pescoço incluíram: Incapacidade cervical no qual relataram dificuldades à mobilidade e função do pescoço, especialmente aqueles com tumores na região orofaríngea e em estágios avançados da doença; Disfunção de deglutição que foi um problema recorrente, sendo mais prevalente em pacientes com maior grau de incapacidade cervical e em estágio avançado; Disfunção comunicativa pois cerca de 70,8% dos pacientes relataram falar menos após a cirurgia, principalmente aqueles com câncer de hipofaringe e laringe, e em estágios avançados da doença (HARRIS A, et al., 2020; CHEN SC, et al., 2015).

Além disso, o tratamento pós-operatório deste tipo de patologia demonstra o aumento de fatores estigmatizantes associados as incapacidades funcionais como: aumento de insatisfação com a imagem corporal, principalmente relacionados aos tumores faciais e mulheres submetidas a cirurgias reparadoras; Estigmas sociais devido a rejeição social, vergonha internalizada e isolamento, ligados a fatores como a localização do tumor e o nível de escolaridade, com os homens apresentando maior risco de sofrer com estigmas; Problemas dentários e de deglutição impactando a qualidade de vida pós-operatória (CHEN SC, et al., 2015; TAN C, et al., 2022; WANG TF, et al., 2020). Logo, percebeu entre os estudos, essas incapacidades foram agravadas em casos avançados e em tratamentos mais agressivos, como quimioterapia e radioterapia (WANG TF, et al., 2020).

Em relação a atuação da enfermagem e aos seus cuidados destacaram-se consultas de enfermagem de reabilitação ao longo de 9 semanas, onde se notou a importância do apoio emocional, especialmente para pacientes no grupo de intervenção (GI), que receberam mais encaminhamentos a psicólogos (MORTENSEN A, et al., 2022). As ações de enfermagem de conforto no cuidado visaram reduzir a ansiedade e depressão dos pacientes. A avaliada ocorreu por meio de escalas de autoavaliação de depressão e ansiedade que demonstraram uma significativa melhora 24 horas após a cirurgia, além de também de maior taxa de sucesso no transplante de retalho, menor incidência de complicações e maior satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem (YU H, et al., 2023).

As práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem nos cuidados bucais aprimorados com a combinação de tratamentos tradicionais, como o uso de uma combinação de terapias alternativas e plantas/ervas usadas da medicina tradicional chinesa durante a quimioterapia, resultou em uma melhora na imunidade dos pacientes, na expressão de marcadores tumorais, na satisfação com os cuidados e na eficácia clínica. Essas ações de enfermagem foram cruciais para o sucesso do tratamento e para a qualidade de vida dos pacientes (JIANG D, et al., 2022). Além disso, aplicação de práticas e conhecimentos entre pacientes durante tratamento com intervenções como a alfabetização em saúde digital e o uso de abordagens multimodais demonstraram serem eficazes em melhorar a compreensão do tratamento, reduzir ansiedade e depressão, e aumentar a satisfação e a qualidade dos cuidados de enfermagem (TURKDOGAN S, et al., 2022; HAN J, et al., 2018).

Segundo Schmid M, et al. (2022), o tempo de hospitalização foi reduzido no grupo de intervenção, refletindo um tratamento multimodal mais eficaz, quando realizado por uma equipe multidisciplinar, possibilitando uma recuperação mais rápida. No entanto, foi identificada ausência de um protocolo padronizado nas instituições, o que levou à necessidade de aprimoramentos, treinamentos e capacitações para melhorar o atendimento a esses pacientes em tratamento oncológico (NIERO AC, et al., 2018). Outrossim, os principais desafios enfrentados foram a falta de conhecimento dos enfermeiros sobre cuidados bucais no pós-operatório, o que foi relatado em 19 UTIs de 11 hospitais, destacado por enfermeiros a necessidade de educação continuada, preferindo treinamentos presenciais e simulações de cenários para melhorar suas habilidades nesse aspecto, onde ausência de capacitação específica tenham dificultado a implementação eficaz de cuidados bucais nesses pacientes no pós-operatório (WEI XJ, et al., 2022).

DISCUSSÃO

Destaca-se a escassez de estudos sobre intervenções de enfermagem no pós-operatório de câncer de cabeça e pescoço. Assim, as categorias de análise dos dados foram organizadas em desfechos clínicos no período perioperatório em pacientes com CCP e a relação da atuação da enfermagem com base das

necessidades identificadas de cuidados a esses pacientes, conforme os estudos incluídos. Nos últimos anos, com o avanço contínuo no diagnóstico e tratamento, a mortalidade perioperatória de paciente com CCP tem diminuído gradualmente graças a novas abordagens. No entanto, fatores de risco como comorbidades preexistentes, estágios clínicos avançados e infecções pós-operatórias estão significativamente associados a um desempenho funcional ruim nesses pacientes (WANG Y, et al., 2021).

Além disso, observou-se que a idade não é um fator de risco para óbito perioperatório, mas a aplicação de tecnologias avançadas em anestesia e cuidados de enfermagem preventivos pode reduzir efetivamente a mortalidade, embora a incidência tenha aumentado, especialmente em países em desenvolvimento (WANG Y, et al., 2021). De acordo com Chen SC, et al. (2015), os pacientes com CCP têm que lidar com diversos sintomas, podendo afetar as funções vitais, como respirar, falar e engolir. Tais deficiências podem influenciar negativamente a sua imagem corporal no processo de evolução e localização da lesão. Ou seja, aqueles com câncer em estágio avançado ou tumores na área facial e oral, especialmente após cirurgia reparadora, têm maior insatisfação com a aparência. Além disso, apresentam maior desfiguração visível e diminuem suas interações sociais.

Da mesma forma, sobreviver a um tumor sólido estava associado ao aumento de estigmas, onde pacientes após o tratamento que apresentaram alterações físicas influenciou ao grau de estigma, devido a imagem corporal, redução da autoestima e sensação de vergonha, além da dependência de outras pessoas. Entretanto, a forma do enfrentamento a doença correlacionou-se com um maior nível de estigma entre pacientes que tiveram estresse pós-traumático relacionado ao câncer em relação aos que não tiveram e que buscaram ativamente apoio e ajuda de outras pessoas no tratamento (TAN C, et al., 2022).

A intervenção cirúrgica inevitavelmente leva à cicatrização pós-operatória e um número crescente de pacientes que enfrentam efeitos colaterais agudos e crônicos que ocasionam déficits físicos e mentais que afetam as atividades cotidianas dos sobreviventes e frequentemente levam a uma diminuição da qualidade de vida, mesmo após a conclusão do tratamento (HARRIS A, et al., 2020).

Nesse contexto, demonstrou que a relação entre disfunção de deglutição e deficiência do pescoço, especialmente relacionada aos músculos esternocleidomastoideo e trapézio podem levar a limitações na alimentação, vida social, direção e atividades diárias podendo contribuir para depressão e ansiedade, levando à percepção de menor qualidade de vida e florescimento humano (WANG TF, et al., 2020). Cabe destacar que, apesar de diferentes desfechos de necessidades e incapacidades terem sido abordados nos estudos ainda há lacunas no conhecimento para determinar suas necessidades percebidas de cuidados físicos e psicológicos, sendo necessários estudos que orientem o desenvolvimento de medidas na assistência, de modo que diminua esse sofrimento pós-cirúrgico.

Os cuidados de enfermagem na prática clínica, como as consultas de reabilitação utilizando a escala de qualidade de vida relacionada à saúde pós-operatória (QVRS) e a avaliação das necessidades de enfermagem, são viáveis e garantem a incorporação das preferências do paciente. A educação permanente aprimora o conhecimento e as habilidades dos enfermeiros, permitindo o uso de técnicas assistenciais e a criação de escalas eficientes para condutas clínicas individualizadas (MORTENSEN A, et al., 2022). Segundo Mortensen A, et al. (2022), as consultas de enfermagem no período perioperatório pode garantir que as preferências e prioridades do paciente sejam incorporadas em cuidados, visando melhorar a QVRS. Desta maneira, o aconselhamento, informação e apoio no manejo de sintomas físicos e reações emocionais são importantes para serem integrados nas consultas de enfermagem.

Além disso, identificar necessidades emocionais e existenciais, oferecendo acompanhamento multidisciplinar, garantindo que as preferências e prioridades do paciente sejam incorporadas ao seu cuidado. A enfermagem oncológica lida com sofrimento, finitude e esperança, exigindo decisões cuidadosas e atenção aos aspectos físicos, psicológicos e espirituais. Valorizar o cuidado emocional com empatia promove conforto e qualidade de vida para pacientes e familiares. Para isso, é essencial que os cuidados sejam fundamentados em conhecimento técnico, prático e científico, por meio da aplicação do processo de enfermagem (PE), ressaltando a importância da atualização e especialização profissional na oncologia (NIERO AC, et al., 2018).

Os cuidados de enfermagem na região bucal são uma das habilidades básicas realizadas em pacientes hospitalizados, especialmente para os críticos com capacidade de autocuidado prejudicada, sendo o enfermeiro o gerenciador desse cuidado, por conseguinte os pacientes com câncer bucal apresentam características clínicas especiais, como representação excessiva de bactérias constituintes da flora bucal, complicações causadas por radioterapia e quimioterapia, incisão e retalho pós-operatório, tubo de alimentação nasal e intubação endotraqueal (WEI XJ, et al., 2022). Consequentemente, o papel dos cuidados bucais para pacientes pós-operatórios com câncer bucal não pode ser subestimado, ou seja, a educação permanente é a base para proporcionar cuidados dirigidos à pessoa, em promover a qualidade e humanização na assistência em enfermagem (WEI XJ, et al., 2022).

Segundo Jiang D, et al. (2022) analisaram que combinação da medicina tradicional chinesa (MTC) com quimioterapia e intervenção de enfermagem pode reduzir reações adversas e prevenir o câncer. O estudo sugere que essa abordagem melhora a função imunológica, a satisfação do paciente e a qualidade de vida no pós-operatório do câncer oral. Destaca-se que intervenções de práticas psicoeducativas integradas no processo perioperatório têm reduzido os escores de ansiedade e depressão em escalas de autoavaliação. O reconhecimento precoce e a intervenção profissional, incluindo educação em saúde e cuidados preventivos, ajudam a diminuir problemas de saúde mental, melhorar o funcionamento social e a qualidade de vida, reduzindo emoções negativas e estresse psicológico (HAN J, et al., 2018).

A educação em saúde tem sido reconhecida como um componente fundamental de uma trajetória de cuidado cirúrgico integrador. As tecnologias audiovisuais, como plataformas educacionais com vídeos didáticos e animados no período perioperatório, são intervenções eficazes e acessíveis. Elas superam barreiras de comunicação, melhoram a adesão ao tratamento, favorecem a recuperação e reduzem a ansiedade, além de auxiliar na tomada de decisões (TURKDOGAN S, et al., 2022). O uso de cuidados baseados em evidência e a aplicação das teorias de enfermagem são essenciais para melhorar as intervenções, a qualidade da assistência e a satisfação do paciente. Além disso, contribuem para a redução do estresse no perioperatório, garantindo desfechos favoráveis na assistência (YU H, et al., 2023).

Os enfermeiros na assistência perioperatória devem empregar práticas que promovam conforto e bem-estar, garantindo um cuidado humanizado e integral. Determinando os diagnósticos/resultados que proporcione intervenção com base no conforto do paciente, de seus familiares e/ou cuidadores (YU H, et al., 2023). Além disso, aplicação de abordagens multiprofissionais torna-se a opção padrão com impacto positivo na avaliação e manejo de paciente com CCP, melhorando a sobrevida, mesmo em estágio avançado com prognóstico moderado e sobrevida, bem como melhores condutas para a qualidade de vida e também no alívio e prevenção do sofrimento (SCHMID M, et al., 2022).

Os estudos destacam a importância do enfermeiro no cuidado perioperatório de pacientes com CCP, evidenciando intervenções clínicas e psicoeducacionais, uso de escalas de avaliação, e protocolos assistenciais para manejo da dor e prevenção de complicações. A necessidade de educação permanente para os enfermeiros também foi amplamente discutida, especialmente no que diz respeito aos cuidados bucais, controle de infecções e uso de tecnologias assistenciais. A falta de treinamentos contínuos foi apontada como uma barreira para a implementação de práticas eficazes, destacando a importância de capacitações voltadas para o aprimoramento das habilidades técnicas e comunicacionais. Além disso, estratégias inovadoras, como plataformas educacionais e vídeos didáticos, mostraram-se eficazes na redução da ansiedade dos pacientes, aumentando seu conhecimento sobre o tratamento e fortalecendo a adesão às terapias.

Por fim, os estudos demonstraram que abordagens multidisciplinares e a adoção de protocolos multimodais no perioperatório podem impactar positivamente a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes com CCP. A enfermagem de conforto e o suporte emocional foram fundamentais para minimizar complicações e melhorar o bem-estar dos pacientes, especialmente daqueles submetidos a cirurgias de grande porte e tratamentos oncológicos agressivos. Dessa forma, a atuação do enfermeiro, baseada em evidências e integrada a uma equipe multiprofissional, torna-se essencial para a reabilitação e para a promoção de um cuidado mais qualificado e humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram avanços na qualidade de vida e sobrevida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, destacando a importância de uma abordagem interdisciplinar e integrada no cuidado perioperatório. Apesar de essenciais para o controle do câncer, os tratamentos cirúrgicos frequentemente geram incapacidades funcionais que exigem atuação contínua da enfermagem, incluindo cuidados específicos para minimizar complicações, melhorar o estado nutricional e psicológico e reduzir o estresse pós-operatório. O processo de enfermagem é fundamental nesse contexto, promovendo raciocínio clínico e intervenções personalizadas às necessidades de cada paciente. No entanto, há escassez de estudos sobre práticas de enfermagem baseadas em evidências, evidenciando lacunas na compreensão e aplicação de intervenções nesses cuidados. Os estudos revisados ressaltam a necessidade de maior capacitação profissional e do uso de modelos teóricos que guiem a assistência, garantindo um atendimento eficaz e humanizado. Assim, torna-se urgente o desenvolvimento de pesquisas originais que permitam a criação de intervenções baseadas em evidências para um cuidado de qualidade e melhores desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 19 mar. 2024.
2. CHEN SC, et al. Communication dysfunction, body image, and symptom severity in postoperative head and neck cancer patients: factors associated with the amount of speaking after treatment. *Support Care Cancer*, 2015; 23: 2375-2382.
3. COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024: Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 30 mar. 2024.
4. COSTA MCM et al. Comunicação de uma má notícia: o diagnóstico de câncer na perspectiva de pacientes e profissionais. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2017; 11: 3214-3221.
5. HAN J, et al. Effects of health education intervention on negative emotion and quality of life of patients with laryngeal cancer after postoperative radiotherapy. *Cancer Radiother*, 2018; 22: 1-8.
6. HARRIS A, et al. Neck Disability and Swallowing Function in Posttreatment Head and Neck Cancer Patients. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, 2020; 163: 763-770.
7. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Tipos de câncer. Câncer de laringe. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/laringe>. Acesso em: 19 mar. 2024.
8. JIANG D, et al. Effects of Traditional Chinese Medicine Anticancer Decoction Combined with Basic Chemotherapy and Nursing Intervention on Oral Cancer Patients after Surgery and Its Effect on Tumor Markers and Immune Function. *Biomed Res Int*, 2022; 1-9.
9. MELNYK B e FINEOUT-OVERHOLT E. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice. 3rd ed. College Park: Lippincott Williams & Wilkins, 2014; 656.
10. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2008; 17: 758-764.
11. MORTENSEN A, et al. Needs assessment in patients surgically treated for head and neck cancer—a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*, 2022; 30: 4201-4218.
12. NEIVA RO. Descolonização pré-operatória pode reduzir a taxa de infecção de sítio cirúrgico nos pacientes submetidos a cirurgia de grande porte em cabeça e pescoço? São Paulo, SP. Dissertação (Mestrado em oncologia) - Fundação Antônio Prudente, 2023; 32.
13. NIERO AC, et al. Cuidados de Enfermagem ao Paciente Oncológico em Pós-operatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 2018; 7: 249-262.
14. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British medical journal*, 2021; 372(71).

15. RIBEIRO E, et al. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Revista SOBECC*, 2017; 24: 201-207.
16. SCHMID M, et al. Association of Multiprofessional Preoperative Assessment and Information for Patients With Head and Neck Cancer With Postoperative Outcomes. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 2022; 148: 259-267.
17. SILVA MJP. Comunicação de más notícias. *O Mundo da Saúde*, 2012; 36: 49-53.
18. SBOC. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. 2016. Câncer de cabeça e pescoço. São Paulo, Disponível em: <https://www.s boc.org.br/noticias/item/302-cancer-de-cabeca-e-pescoco>. Acesso em: 25 mar. 2024.
19. SUNG, H. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 2021; 71: 209-249.
20. TAN C, et al. Stigma and related influencing factors in postoperative oral cancer patients in China: a cross-sectional study. *Support Care Cancer*, 2022; 30: 5449-5458.
21. TORONTO CE e REMINGTON R. A step-by-step guide to conducting an integrative review. Estados Unidos: Springer Nature Switzerland AG, 2020; 106.
22. TURKDOGAN S, et al. Effect of Perioperative Patient Education via Animated Videos in Patients Undergoing Head and Neck Surgery: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 2022; 148: 173-179.
23. WANG TF, et al. Correlation Between Postoperative Health-Related Quality of Life and Care Needs of Oral Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 2020; 1: 12-21.
24. WANG Y, et al. Perioperative mortality of head and neck cancers. *BMC Cancer*, 2021; 21: 1-9.
25. WEI XJ, et al. Nurses' practice and educational needs in oral care for postoperative patients with oral cancer in ICUs: a multicenter cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 2022; 22: 389.
26. WILD CP. WORLD CANCER REPORT. Cancer Research for Cancer Prevention. França: International Agency for Research on Cancer; 2020; 596.
27. YU H, et al. Effect of comfort nursing in the perioperative period of free flap transplantation to repair the defects after surgery for malignant head and neck tumors. *Medicine (Baltimore)*, 2023; 102: 1-5.