



**A.C. Camargo Cancer Center**

Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

.....  
*Centro de Referência de Tumores de Cabeça e Pescoço*

***câncer de orofaringe***

# Sumário

## **Introdução**

Centro de Referência de Tumores de Cabeça e Pescoço – câncer de orofaringe: o cuidado integrado e multidisciplinar desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do paciente..... 4

## **Entendendo seu diagnóstico**..... 5

Câncer de orofaringe..... 5

Fatores de risco e prevenção..... 6

Processo de diagnósticos..... 6

*Sinais e sintomas*..... 7

*Exames diagnósticos*..... 7

*Estadiamento*..... 7

## **Entendendo seu tratamento**..... 8

Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento..... 8

Cirurgia..... 9

Tratamento sistêmico..... 10

*Quimioterapia, terapia-alvo e imunoterapia*..... 10

Radioterapia..... 12

## **Cartilha de direitos do paciente com câncer**..... 13

Demais informações no site..... 13



# Centro de Referência de Tumores de Cabeça e Pescoço:

## O cuidado integrado e multidisciplinar desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do paciente.

De acordo com o GLOBOCAN, foram estimados cerca de 92 mil novos casos de câncer de orofaringe no mundo em 2018, 74 mil em homens e 18 mil em mulheres, com cerca de 51 mil óbitos pela doença, sendo 42 mil homens e 9 mil mulheres.

Combater o câncer é uma causa da humanidade. É a nossa causa. A integração de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa do câncer é o modelo que adotamos no A.C. Camargo Cancer Center, assim como já é adotado nos principais *Cancer Centers* do mundo. Uma evolução do conceito de saúde em oncologia para melhorar constantemente o combate à doença: o paciente é avaliado por um grupo multidisciplinar de especialistas em todas as etapas, desde o diagnóstico até a reabilitação.

Uma visão global e personalizada, porque cada paciente é único. Os atendimentos são segmentados de acordo com cada tipo de tumor. Assim, os pacientes de Tumores de Cabeça e Pescoço são atendidos no Centro de Referência de Tumores de Cabeça e Pescoço, consolidado por profissionais de cerca de 20 especialidades: cirurgião, anestesista, oncologista clínico, radioterapeuta, entre outros. Como funciona: desde o primeiro contato, você é atendido por um especialista em câncer de cabeça e pescoço. Se necessário, será direcionado para o Navegador, um profissional que vai orientá-lo e acompanhá-lo durante toda a sua jornada de cuidados.

O tratamento é definido em conjunto pela equipe multidisciplinar e considera todas as informações de cada paciente. É o tratamento pensado para você. Dependendo do caso, vai envolver várias equipes, como Fisioterapia, Nutrição, Psico-oncologia, Serviço Social, Cuidados Paliativos, Central da Dor, entre outras. Para a discussão de casos que fogem do padrão, temos os *Tumor Boards* - fóruns com especialistas de várias áreas que vão decidir a conduta terapêutica mais adequada.

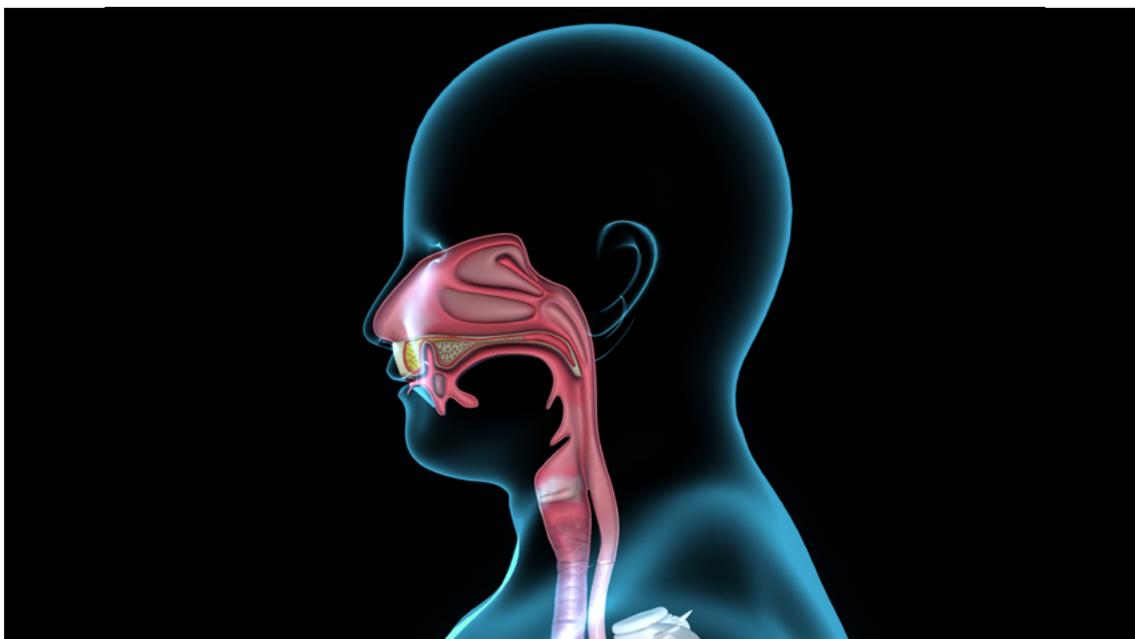
Todos os profissionais envolvidos no atendimento têm pleno conhecimento dos procedimentos a serem realizados. Essa visão do todo otimiza e aumenta a expectativa de cura, otimiza o custo do tratamento e também facilita a vida do paciente, porque ele precisa vir menos vezes à unidade e a agenda é coordenada, de modo a agrupar as consultas e os exames. Oferecemos o que você precisa com a melhor qualidade e no menor tempo.

Sua jornada será em um espaço acolhedor, com iluminação natural, visual leve e agradável, pensado para humanizar o atendimento desde a recepção até os leitos. Uma experiência mais positiva: você vai poder fazer seus exames, confirmar diagnósticos e ter definido seu tratamento em um único lugar, fora do contexto hospitalar tradicional.

É a evolução no cuidado. Faz toda a diferença contar com um *Cancer Center*.

---

# Entendendo seu diagnóstico



5

A faringe é uma importante estrutura comum ao aparelho digestivo e respiratório, formada por três diferentes regiões:

- **Nasofaringe** - parte superior das vias aéreas, localizada atrás do nariz e acima do palato mole;
- **Orofaringe** - inclui a base da língua, o palato mole, as amígdalas e a parede posterior da faringe;
- **Hipofaringe** - estende-se a partir do osso hioide, para baixo, conectando-se ao esôfago e à laringe.

## Câncer de orofaringe

O câncer de orofaringe é o que se desenvolve na parte da garganta que fica logo atrás da boca, que os médicos chamam de orofaringe. Ela inclui a base da língua (a parte posterior da língua), o palato mole, as amígdalas e os pilares e as paredes laterais e posterior da garganta. Como a boca, a garganta participa da respiração, fala, alimentação, mastigação e deglutição e contém vários tipos de células e tecidos, e diferentes tipos de tumores podem se desenvolver a partir de cada tipo de célula. Mais de 90% dos cânceres de boca e garganta são carcinomas de células escamosas, também chamados de carcinomas espinocelulares ou ainda carcinomas epidermóides.

O carcinoma espinocelular começa como um conjunto de células anormais e sua forma inicial é chamada de carcinoma in situ, ou seja, que só está presente nas células da camada de revestimento, chamada de epitélio, sem invadir as camadas mais profundas. Um carcinoma espinocelular invasivo significa que as células do câncer penetraram em camadas mais profundas da orofaringe.

## Fatores de risco e prevenção

Alguns fatores aumentam o risco de desenvolver câncer, mas isso não quer dizer que você vai ter câncer de garganta.

**Fumo:** o fumo ainda é o principal fator de risco para o câncer de garganta.

**Álcool:** sozinho, o consumo de bebidas alcoólicas já é um fator de risco importante, particularmente entre os chamados bebedores pesados. Combinado com o fumo, o risco se multiplica. Essa combinação é muito perigosa.

**Idade:** o risco aumenta com a idade e metade dos pacientes tem mais de 65 anos.

**Sexo:** a maioria dos pacientes são homens.

**Sexo oral e HPV:** o papilomavírus humano (HPV) causa 90% dos casos de câncer de útero e também tem sido encontrado em outros cânceres, como da região de cabeça e pescoço. Especialmente, tumores de orofaringe podem ter relação causal com a infecção pelo HPV, notadamente em pacientes jovens e sem histórico de tabagismo e etilismo. Esses tumores HPV relacionados têm um melhor prognóstico, devem ser estadiados utilizando uma classificação específica e, no futuro, podem ter esquemas de tratamento específicos. Por esse motivo, é importante pesquisar e estabelecer se há relação causal de um câncer de orofaringe com o vírus HPV. Há vacinas para prevenir a infecção por HPV disponíveis tanto na rede pública como na privada, para meninos e meninas adolescentes que ainda não têm vida sexual ativa, e essas vacinas visam prevenir também o desenvolvimento de tumores de orofaringe HPV relacionados.

**Produtos químicos:** a exposição a substâncias como níquel, amianto e gases de ácido sulfúrico também aumenta o risco de câncer de garganta.

## Processo de diagnóstico

Em caso de suspeita de câncer de garganta, a primeira coisa a fazer é procurar um otorrinolaringologista ou um cirurgião de cabeça e pescoço, que vai perguntar sobre sua saúde, estilo de vida, inclusive sobre os hábitos de beber e fumar, histórico sexual e sua história médica familiar. Os exames para diagnosticar o câncer de garganta e se ele se espalhou vão depender do tipo de câncer.

---

# Sinais e sintomas

Os sintomas de câncer de garganta variam de pessoa para pessoa e estes costumam ser os sintomas iniciais da doença:

- Rouquidão ou outras mudanças na voz;
- Dificuldade para engolir ou sensação de que alguma coisa está presa na garganta;
- Irritação da garganta que não passa;
- Dor de ouvido;
- Caroço no pescoço;
- Tosse;
- Dificuldade para respirar;
- Perda de peso inexplicável.

## Exames diagnósticos

A biópsia convencional, em que o cirurgião remove parte ou todo o tecido suspeito, é o procedimento mais usado nesse tipo de câncer e pode ser realizada de maneira ambulatorial, com anestesia local, ou em centro cirúrgico, com anestesia geral, dependendo da localização. A biópsia com punção e aspiração por agulha fina (PAAF) ou a biópsia com agulha grossa guiada por tomografia, realizadas ambulatorialmente com anestesia local, são opções quando há um nódulo no pescoço que pode ser sentido. A amostra é analisada pelo patologista. A endoscopia ou a nasofibrolaringoscopia, através da boca ou nariz, podem ser usadas apenas para visualizar órgãos internos e também para remover amostras de tecido para exame.

Os exames por imagem podem incluir tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT), raios X, inclusive dentários, entre outros, e visam determinar qual a extensão da doença e se houve comprometimento de linfonodos regionais ou órgãos a distância, num processo que denominamos estadiamento.

## Estadiamento

O estadiamento é uma forma de classificar a extensão do tumor e se, ou quanto, ele afetou os gânglios linfáticos ou outros órgãos. Para isso, é usada uma combinação de letras e números: T de tumor, N de nódulos (ou gânglios linfáticos) e M de metástase e números que vão de 0 (sem tumor, gânglios afetados ou metástase) a 4, indicando maior acometimento.

# Entendendo seu tratamento

No cuidado do câncer, médicos de diferentes especialidades trabalham juntos para criar um plano de tratamento personalizado para cada paciente. As opções e recomendações dependem de vários fatores, incluindo o tipo de tumor, seu tamanho e a extensão de sua disseminação (classificado em diferentes estágios do câncer), idade e informações sobre o tumor, como relação com o HPV e expressão de proteínas de superfície. Além do câncer, o plano de cuidados incluirá também o tratamento de efeitos colaterais. Antes do início do tratamento, é importante discutir os objetivos e os possíveis efeitos colaterais com o médico.

Pode fazer parte do plano de tratamento

- Cirurgia**
- Radioterapia**
- Quimioterapia**
- Terapia-alvo**
- Imunoterapia**
- Ensaio clínico**
- Cuidado paliativo**

Cada uma delas, sozinha ou combinada, pode ter como objetivo

- Retirar o câncer cirurgicamente*
- Eliminar o tumor sem a necessidade de cirurgia*
- Reduzir o crescimento do câncer*
- Reduzir o risco de disseminação do câncer para outras partes do corpo*
- Encolher o tumor para melhorar a operabilidade*
- Aliviar os sintomas*
- Gerenciar os efeitos colaterais*

## Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento

As opções de tratamento para pacientes com câncer de boca são cirurgia e radioterapia, sozinhas ou combinadas entre si ou com quimioterapia, terapia-alvo ou imunoterapia, dependendo do estágio do tumor. O médico vai discutir as diversas alternativas com o paciente e deve levar em consideração seu estado geral de saúde, o tipo e o estágio do tumor, as chances de cura e o impacto do tratamento na fala, na mastigação e na deglutição. O objetivo final dessa discussão é maximizar as chances de cura, com o mínimo de efeitos colaterais e, conseqüentemente, o menor impacto possível na qualidade de vida do paciente. Estamos de portas abertas para quem quiser ter uma segunda opinião, uma forma de obter mais informações e ter segurança na escolha do tratamento.

---

# Cirurgia

O desenvolvimento das cirurgias robóticas mudou bastante o cenário do tratamento do câncer de garganta. Elas são menos invasivas, mais precisas, aceleram a recuperação do paciente e praticamente não causam alterações na fala e na deglutição. No A.C.Camargo Cancer Center, a cirurgia robótica é padrão para o câncer de orofaringe, evitando que outras estruturas necessárias para a fala e a deglutição sejam afetadas. Somos pioneiros na América Latina e referência no uso da cirurgia robótica.

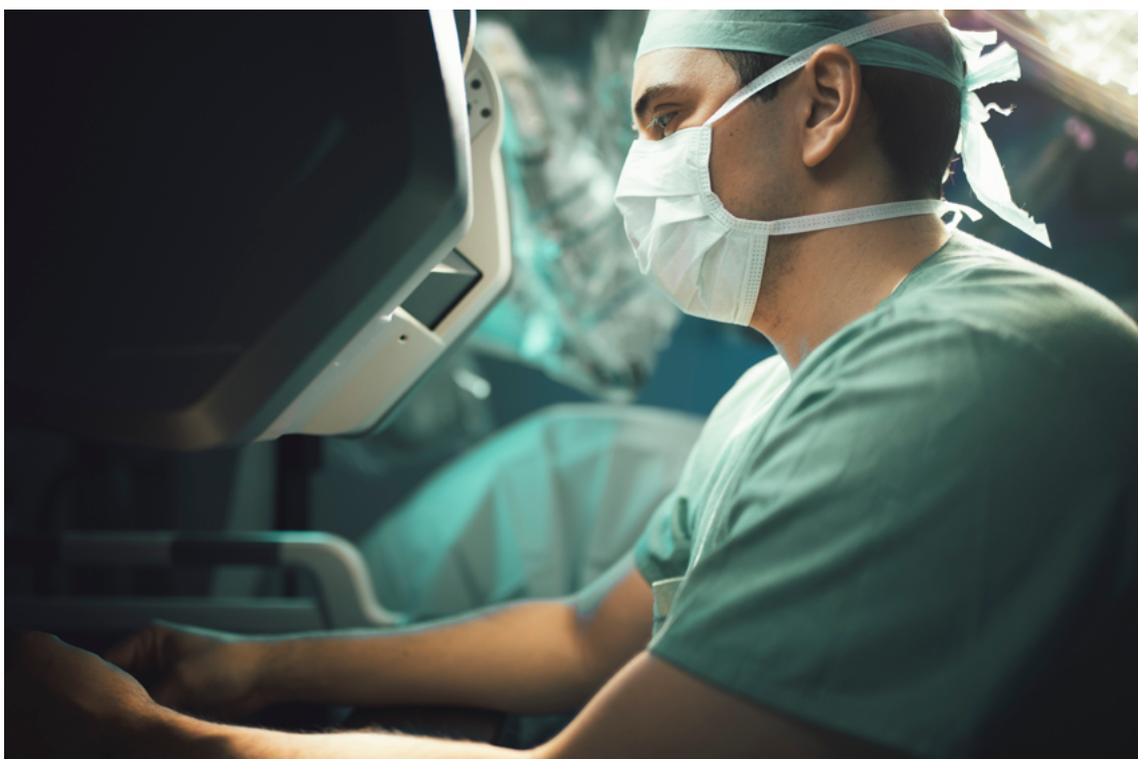
Muitas vezes, o câncer de garganta atinge os gânglios linfáticos do pescoço e, dependendo da localização e do estágio da doença, pode ser preciso remover esses nódulos por uma cirurgia chamada esvaziamento cervical ou dissecação de pescoço. A extensão da cirurgia vai depender do tamanho do tumor primário e do quanto se disseminou para os gânglios linfáticos. Esse procedimento também pode ser realizado por cirurgia robótica em casos selecionados. Os efeitos mais comuns de qualquer dissecação de pescoço são dormência da orelha (causada por ressecção do nervo grande auricular) e fraqueza ao erguer o braço acima da cabeça (causada por ressecção do nervo espinhal acessório). Na dissecação seletiva, a fraqueza do braço geralmente desaparece depois de alguns meses, mas, se algum nervo é retirado como parte da dissecação radical ou por envolvimento de tumor, a fraqueza será permanente.

A fisioterapia melhora bastante a movimentação do pescoço e dos ombros após qualquer dissecação de pescoço. Quando a quantidade de tecido sadio retirada com o tumor é pequena, geralmente não há necessidade de reconstrução, mas a cirurgia reconstrutora pode ser necessária para reparar a região da garganta e do pescoço após a remoção de tumores maiores. As cirurgias reconstrutivas são planejadas em conjunto com a equipe que realiza os procedimentos para tratamento, otimizando os resultados de ambos os procedimentos.

Se o câncer bloqueia a garganta e é grande demais para ser retirado, uma traqueostomia vai permitir que o paciente respire com maior conforto. Se um grande inchaço é esperado após a extração do tumor, o médico pode optar por uma traqueostomia temporária, para que o paciente respire melhor até que o inchaço desapareça.

---

Como o câncer de garganta às vezes dificulta a alimentação, pode ser preciso colocar um tubo através da pele e dos músculos do abdome levando água, alimentos e medicamentos diretamente ao estômago. Se o problema de deglutição for temporário, o médico pode optar pela colocação de uma sonda nasogástrica, que entra pelo nariz, passa pelo esôfago até atingir o estômago. A equipe médica vai ensinar ao paciente e sua família como lidar com os tubos.



10

## Tratamento sistêmico

### Quimioterapia, terapia-alvo e imunoterapia

A quimioterapia é o uso de drogas anticâncer, por via oral ou injetadas, que caem na corrente sanguínea e alcançam células cancerosas em todas as partes do corpo, tanto no local primário de sua origem quanto em órgãos a distância. Às vezes, essa terapia é utilizada para reduzir o tumor antes da cirurgia ou da radioterapia, na chamada quimioterapia neoadjuvante ou de indução, e também como tratamento paliativo dos casos de câncer de cabeça e pescoço grandes demais para ser inteiramente removidos ou ainda para tumores que não são controlados por radioterapia. Além disso, a quimioterapia é usada com

---

a radioterapia como radiosensibilizante, para reduzir ou eliminar tumores que não podem ser removidos cirurgicamente ou em casos específicos em que essa combinação oferece as mesmas possibilidades de cura que o tratamento convencional de cirurgia e radioterapia.

Para as mesmas indicações de quimioterapia, em casos selecionados, os médicos podem optar por uma classe diferente de drogas que se ligam a alguns receptores presentes em células do tumor, as chamadas terapias-alvo. Como o próprio nome já diz, essas drogas visam alvos específicos que, caso presentes nas células tumorais, possibilitam terapias com alta chance de resposta e com menos efeitos colaterais, tendo em vista sua ação específica e direcionada.

Uma nova classe de drogas que tem revolucionado o tratamento oncológico nos últimos é a imunoterapia. Nesse caso, ao invés de atacar diretamente as células tumorais, a imunoterapia estimula o sistema imune do paciente a reconhecer e combater as células malignas. Esse mecanismo de ação faz bastante sentido, uma vez que os efeitos colaterais são menos frequentes e características específicas do nosso sistema imune, como a memória e capacidade de adaptação, possibilitam que alguns pacientes atinjam respostas profundas e duradouras. Atualmente, essas drogas têm sido utilizadas em casos de tumores avançados já tratados e recidivados, mas estudos recentes avaliam a incorporação da imunoterapia como arsenal no tratamento curativos desses tumores.

11



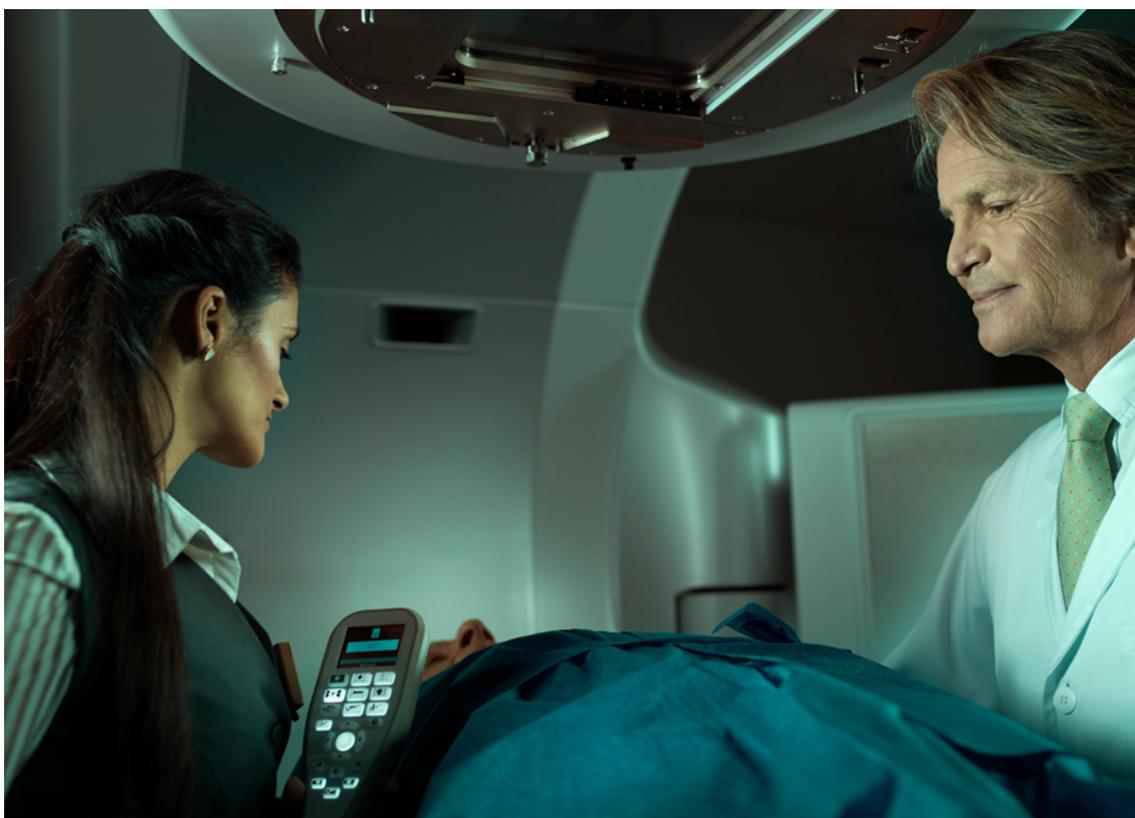
---

# Radioterapia

Se o paciente tiver indicação para radioterapia, é preciso que ele passe por uma avaliação dentária. Dependendo do plano, pode ser preciso extrair alguns ou todos os dentes do paciente. Se parte da mandíbula for reconstruída com osso de outra parte do corpo, é possível fazer implantes dentários ao mesmo tempo que a reconstrução ou posteriormente a ela.

A radioterapia pode ser utilizada no tratamento do câncer de boca, tanto para eliminar eventuais depósitos de células cancerosas, que não podem ser vistas ou retiradas na cirurgia, como para aliviar sintomas como dor, sangramentos, dificuldades para engolir e problemas causados por metástases ósseas. A radioterapia utiliza uma fonte externa, a convencional, mas de alta precisão, com dosagem e posicionamento calculados por computador. São cinco sessões semanais ao longo de um período que varia de cinco a sete semanas.

12



---

# Cartilha de direitos do paciente com câncer

Para apoiar e auxiliar o paciente diagnosticado com câncer, elaboramos uma cartilha que reúne os direitos do paciente com câncer. Essa foi a forma encontrada para demonstrar nossa preocupação também com algumas questões práticas, sociais e financeiras que afetam os pacientes. Essa compilação de legislações trata dos direitos das pessoas portadoras de câncer e/ou de doenças graves, sendo que o seu objetivo é facilitar o entendimento e auxiliar no processo de solicitação dos benefícios previstos em lei, que podem atenuar os impactos financeiros e sociais dos pacientes oncológicos.

Na cartilha dos Direitos do Paciente com Câncer, você encontra informações sobre:

- **Saque do FGTS;**
- **PIS;**
- **Compra de veículos adaptados ou especiais;**
- **Isenção de IPI, CMS e IPVA;**
- **Dispensa do rodízio de veículos;**
- **Transporte coletivo gratuito;**
- **Quitação de financiamento de imóvel;**
- **Compra de veículos adaptados ou especiais;**
- **Entre outros benefícios aos quais o paciente e sua família têm direito.**

**Para consultar a cartilha, acesse**  
**[https://accamargo.org.br/pacientes-acompanhantes/  
cartilha-dos-direitos-do-paciente-com-cancer](https://accamargo.org.br/pacientes-acompanhantes/cartilha-dos-direitos-do-paciente-com-cancer)**



**A.C. Camargo Cancer Center**  
Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

Central de Relacionamento:

**11 2189-5000**

Agendamento de consultas,  
exames e informações.

**Segunda a sexta-feira, das 7h às 19h.**

**Sábado, das 8h às 14h.**

**[centralderelacionamento@accamargo.org.br](mailto:centralderelacionamento@accamargo.org.br)**



[www.accamargo.org.br](http://www.accamargo.org.br)

Dra. Raquel M. Bussolotti  
Responsável Técnica  
CRM - SP 77005