Contribuições da Consulta Pública - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Câncer Epidermoide de Cabeça e Pescoço - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
23/08/2026	Profissional de saúde	Boa	Seria interessante incluir estudos com pembrolizumab, além de nivolumab.	Relatório preliminar muito bem elaborado.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
23/08/2026	Organização da Sociedade Civil	Regular	Contribuição da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica: A desnutrição associada ao câncer é um problema global de saúde pública e está associada a uma redução na qualidade de vida, tolerância ao tratamento e eficácia terapêutica. Alem disso, a desnutrição aumenta o risco de complicações e os custos hospitalares, constituindo um importante fator de risco para a progressão da doença e mortalidade (BAUER J et al., 2002, GUERRA RS et al 2016). Entre os principais fatores envolvidos no desenvolvimento da desnutrição em pacientes com câncer estão o apetite reduzido, anormalidades metabólicas e sintomas relacionados ao tratamento antineoplásico e oncológico (SOMMARIVA S et al 2016, SPOTTEN L et al, 2016)., A perda de peso depende principalmente da localização e estadiamento da doença. Bozzetti (2014) mostrou que a perda ponderal ocorre em até 9% dos pacientes com câncer urológico, 15% nos ginecológicos, 33% para câncer colorretal, 46% pulmão, 67% para as neoplasias de cabeça e pescoço, 57 a 80% para as de esôfago ou gastrointestinal e até 85% para pacientes com câncer pancreático(Waitzberg,2 001, IBNO (INCA),2013,)., , Vários estudos mostraram que a desnutrição varia entre 40 a 80% sendo que 20% desses pacientes morrem em decorrência da desnutrição e não da doença maligna (Ottery, 1994). , Em estudo multicêntrico Brasileiro (45 hospitais), após análise multivariada, observou-se que em relação à localização do câncer, o câncer de pulmão teve uma associação mais forte com a desnutrição (OR 4,59, intervalo de confiança de 95% (IC) 3,18-6,63, p < 0,001)), seguido pelo câncer digestivo alto (OR 4,51, IC 95% 3,31-6,1, p < 0,001) e câncer de cabeça e pescoço (OR 3,70, IC 95% 2,66-5,15, p < 0,001) (De Pinho et al, .2018)., , Como estratégia, a terapia nutricional domiciliar deve ser oferecido a pacientes oncológico clínico e cirúrgico, com risco nutricional ou desnutridos que não podem atender às suas necessidades de nutrientes com a ingestão alimentar normal, que têm um trato gastrointestinal em funcionamento, que podem receber terapia fora de um ambiente de cuidados intensivos e que concordam e são capazes de administrar a terapia nutricional domiciliar com o objetivo de melhorar o peso corporal, funcionalidade ou qualidade de vida (BISCHOFF, AUSTIN, BOEYKENS et al., 2020). , Dependendo da localização da doença e do tratamento o alimento convencional não é suficiente para atender as necessidades nutricionais desta população (cabeça e pescoço, abdômen alto e tórax). E com isso estamos negando a estes o acesso a alimentação que é um direito constitucional., Somos membros do CONSINCA, mas não conseguimos neste espaço nenhuma oportunidade de discutir a nutrição especializada para o paciente oncológico e por isso temos participado de inúmeras audiências pública, a última realizada dia 26 de maio de 2026 pela Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência dos Deputados Dra. Silva Cristina PP/RO e Deputado Geraldo Resende PSDB/MS. Com o objetivo de construir política em nutrição oncológica., Todos os Brasileiros têm alguém conhecido ou da família com câncer e certamente uma política assertiva em nutrição oncológica especializada traria uma repercussão nacional no cenário atual do	A Desnutrição do paciente com câncer de cabeça e pescoço e as consequências da desassistência especializada nesta população condena o paciente ao tratamento tardio da doença em condições . Acompanhamento e monitoramento do paciente, , , Pacientes com câncer apresentam alto risco de desnutrição (August DA et al., 2009) e, portanto, a avaliação do estado nutricional desses pacientes no diagnóstico e durante o tratamento é de extrema importância. Avaliação Global Subjetiva Produzida pelo Paciente (ASGPPP) é considerada como uma ferramenta adequada para a avaliação nutricional de pacientes com câncer (DUBHASHI SP et al, 2015, CHANTRAGAWEE C et al., 2016, PINHO et al .,2021)., A ASGPPP é uma adaptação da Avaliação Global Subjetiva (ASG) e foi validada para avaliar o estado nutricional de pacientes com câncer (9). É um instrumento não invasivo e completo para avaliar histórico de peso, ingestão de alimentos, sintomas de impacto nutricional, atividades e funções, estresse metabólico e composição corporal simultaneamente, e tem sido utilizado como método de referência para avaliação nutricional de pacientes com câncer em diversos estudos. (GUERRA RS, FONSECA I, SOUSA AS, JESUS A, PICHEL F, AMARAL TF. et al.,2016, FARAMARZI E et al., 2013, BOLÉO-TOMÉ C, et al., 2012, SEALY MJ, et al., 2016)., No Brasil, em um estudo multicêntrico, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), uma instituição governamental de saúde brasileira, realizou um estudo multicêntrico, o Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica (IBNO), com o objetivo de avaliar a prevalência e os fatores de risco independentes para desnutrição em pacientes hospitalizados. pacientes com câncer no Brasil utilizando a ASGPP. O IBNO é o maior estudo sobre estado nutricional realizado no Brasil entre pacientes com câncer hospitalizados (INCA, 2013, DE PINHO et al., 2018)., Este inquérito recomenda que os pacientes devem ser monitorado durante todas as fases da doença e tratamento, desde a abertura de prontuário e efetiva alta de tratamento., Muitos pacientes precisam de uma orientação nutricional na alta. Essa orientação deve ser iniciada assim que o paciente estiver lucido e orientado. Para essa orientação, cuidadores e familiares devem estar presentes para uma melhor compreensão da orientação de alta. , Pacientes submetidos a cirurgias de médio e grande porte do aparelho digestório, podem necessitar de TNO ou TNE ou TNP, por semanas, meses ou anos em domicílio. , Para o sucesso da TN domiciliar a equipe deve fornecer uma orientação por escrito. Essa orientação deve conter todos os detalhes inclusive tipo de fórmula, quantidade, horários e o contato telefônico da equipe. Também é importante a monitorização do paciente no

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			nosso país., Precisamos criar uma linha de cuidado nutricional especializado ao paciente oncológica dentro da política de combate e controle do câncer., Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais em encontro presencial e agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada., , Atenciosamente,, , Rio de Janeiro, 23 de agosto de 2026., , Nivaldo Barroso de Pinho, Presidente da SBNO, ,	domicílio. Isso pode ser feito com visitas ao domicílio ou por telefone. Um adequado e monitorado plano de alta hospitalar previne a piora do estado nutricional, complicações, desnutrição e reinternações (JACK, CHETTY, ANTHONY et al., 2009, KASSIN, OWEN, PEREZ et al., 2012, BOWREY, BAKER, HALLIDAY et al., 2015, GAVAZZI, COLATRUGLIO, VALORIANI et al., 2016, ARENDS, BACHMANN, BARACOS et al., 2017, AGUILAR-NASCIMENTO, SALOMÃO, WAITZBERG et al., 2017, MENNUNI, MASSIMO GULIZIA, ALUNNI et al., 2017, SRIRAM, SULO, VANDERBOSCH et al., 2017, WEIMANN, BRAGA, CARLI et al., 2017, VAN AANHOLT, MATSUBA, DIAS et al., 2018, HORIE, BARRURE, CASTRO et al., 2019, PINHO, 2021).,
24/08/2026	Profissional de saúde	Muito ruim	Considerando a complexidade clínica e nutricional do câncer epidermoide de cabeça e pescoço, recomenda-se que a avaliação e a intervenção nutricional sejam realizadas por nutricionista com formação e competência em nutrição oncológica, integrado à equipe multiprofissional, especialmente nos pacientes em risco nutricional, com disfagia, submetidos a cirurgia, radioterapia ou tratamento sistêmico, ou que necessitem de terapia nutricional., , ----------, Anexo minhas contribuições., ,	O PCDT preliminar reconhece manifestações com importante impacto nutricional, como perda ponderal, disfagia, odinofagia, mucosite, xerostomia e alterações do paladar, e contempla a participação da nutrição., , Entretanto, a presença da nutrição não está suficientemente operacionalizada como uma linha de cuidado: faltam critérios explícitos de triagem, avaliação, intervenção, monitoramento e intensificação da terapia nutricional ao longo da jornada., , Dados brasileiros do Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica (IBNO), incluindo análise específica de pacientes com tumores de cabeça e pescoço, demonstram elevada frequência de comprometimento do estado nutricional, perda de peso, redução da ingestão alimentar e necessidade de terapia nutricional enteral., , O I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da SBNO fornece base nacional para triagem, avaliação, necessidades nutricionais, terapia nutricional e manejo de sintomas de impacto nutricional., , A diretriz ASPEN publicada em 2026 é específica para adultos com câncer de cabeça e pescoço e recomenda triagem nutricional com ferramenta validada, avaliação nutricional dos pacientes em risco, cuidado interdisciplinar, intervenção nutricional durante radioterapia, nutrição pós-operatória precoce e parâmetros de energia e proteína., , A convergência entre evidência brasileira e recomendações nacionais e internacionais sustenta a necessidade de transformar o atual conceito de 'encaminhamento para nutrição' em uma linha de cuidado nutricional estruturada.
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	No momento, não.	Não.
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	De forma geral a presença do fonoaudiologoa em todas as etapas do tratamento permitindo um monitoramento continuo ao paciente para que as funções de deglutição e voz (comunicação oral) sejam maximizadas sempre que necessário independente do periodo especialmente paciente irradiado devido a disfagia cronica pela radiação., Videofluoroscopia ou videoendoscopia sempre que for necessário para complementar avaliação clinica.	não
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Indispensável esse cuidado integral	Indispensável esse cuidado integral
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao
25/08/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
25/08/2026	Profissional de saúde	Boa	Uma sugestão de inclusão é o acompanhamento audiológico no PCDT para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a tratamentos com potencial ototóxico e/ou à radioterapia com exposição da região auditiva. Recomenda-se a realização de avaliação audiológica antes do tratamento, monitoramento durante o tratamento, quando indicado, e acompanhamento após seu término, possibilitando a identificação precoce de perda auditiva, zumbido e outras alterações relacionadas à ototoxicidade, bem como a adoção oportuna de medidas de intervenção e reabilitação auditiva.,	Sugere-se que o paciente seja avaliado pelo fonoaudiólogo antes do início da radioterapia, quimiorradioterapia ou cirurgia, com acompanhamento e reavaliações durante e após o tratamento, conforme o risco, os efeitos adversos apresentados e a evolução clínica. Esse acompanhamento deve contemplar, quando indicado, aspectos relacionados à deglutição, voz, comunicação e audição, possibilitando a identificação precoce de alterações e a adoção oportuna de medidas preventivas, terapêuticas e de reabilitação.
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	não
25/08/2026	Profissional de saúde	Boa	É de fundamental importância a participação da equipe multiprofissional (fonoaudiólogo, odontólogo, nutricionista desde o início do tratamento cirúrgico ou nao) para colaborar no processo de Reabilitação. ,	Nao
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não gostaria de alterar ou incluir informações. Considero o texto claro e pertinente.	Não tenho outros comentários ou considerações.
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	não
26/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
26/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nada a declarar	Nada a declarar
26/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não. Somente apoiar.
26/08/2026	Profissional de saúde	Regular	Não	Não
26/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro ampliar e detalhar a abordagem fonoaudiológica ao longo de todo o percurso assistencial do paciente com câncer de cabeça e pescoço, contemplando não apenas a reabilitação no período pós-operatório, mas também a avaliação e intervenção antes, durante e após o tratamento oncológico. Considerando que disfagia, alterações de voz, fala, mastigação, mobilidade e sensibilidade orofacial, xerostomia, trismo e outras alterações funcionais podem estar presentes previamente ou ser desencadeadas ou agravadas pela cirurgia, radioterapia e quimiorradioterapia, seria importante explicitar a atuação fonoaudiológica na avaliação pré-tratamento e na pré-habilitação, com estabelecimento de medidas funcionais basais, orientação ao paciente e familiares, educação para prevenção de complicações e implementação de exercícios e estratégias individualizadas antes do início do tratamento. Durante a radioterapia e/ou quimiorradioterapia, recomenda-se explicitar a possibilidade de acompanhamento fonoaudiológico longitudinal, com manutenção da funcionalidade da deglutição e da comunicação, exercícios profiláticos e terapêuticos, manejo das alterações funcionais decorrentes das toxicidades do tratamento e adequação das estratégias alimentares, evitando a perda desnecessária da função. Também considero importante ampliar as recomendações para diferentes sítios de câncer de cabeça e pescoço, incluindo cavidade oral, orofaringe, nasofaringe, hipofaringe, laringe e outras localizações contempladas pelo protocolo, considerando as particularidades funcionais de cada tratamento e procedimento cirúrgico. A atuação fonoaudiológica deve ser compreendida como parte do cuidado integral e não apenas como intervenção reabilitadora após o estabelecimento da disfagia ou de alterações de	Considero importante que o protocolo explicite a necessidade de uma linha de cuidado multiprofissional e longitudinal para os pacientes com câncer de cabeça e pescoço, com integração entre cirurgia de cabeça e pescoço, oncologia clínica e radioterápica, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, fisioterapia, enfermagem, psicologia e demais profissionais conforme a necessidade clínica. A Fonoaudiologia deve participar da tomada de decisão terapêutica desde o planejamento do tratamento, especialmente nos casos em que as modalidades terapêuticas possam produzir impacto significativo sobre deglutição, voz, fala, mastigação e qualidade de vida. Sugiro ainda que sejam considerados parâmetros funcionais para acompanhamento dos resultados, incluindo segurança e eficiência da deglutição, funcionalidade da alimentação por via oral, necessidade e evolução de vias alternativas de alimentação, comunicação, qualidade de vida e impacto das sequelas tardias. A definição de momentos mínimos para avaliação fonoaudiológica — pré-tratamento, durante o tratamento, pós-tratamento e seguimento tardio — poderia favorecer a identificação precoce de alterações, a prevenção de perda funcional e a continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde. Essa abordagem é particularmente relevante diante das toxicidades agudas e tardias descritas no próprio protocolo, incluindo disfagia, xerostomia, mucosite, edema e fibrose induzida pela radioterapia.
26/08/2026	Profissional de saúde	Boa	Há necessidade de enfatizar a diferença entre estadiamento e indicações de tratamento para os tumores de orofaringe de acordo com a positividade do p16 (HPV relacionado)., Ha necessidade de incluir as indicações de imunoterapia para o CEC de CP	Ndn
26/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
26/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Na página 29, onde se lê: O laringectomizado total conviverá com a traqueostomia de forma, permanente, logo o cuidado pulmonar também é foco de preocupação para esse grupo de pacientes, SUGIRO TROCAR O TERMO TRAQUEOSTOMIA PARA TRAQUEOSTOMA, uma vez que o laringectomizado total ficará com o traqueostoma de forma permanente, mas não necessariamente com uma cânula de traquestomia.	Não
26/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
26/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	É fundamental que o PCDT também assegure o acesso aos insumos necessários para a reabilitação após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço. Esses recursos são essenciais para minimizar as sequelas funcionais, favorecer a comunicação, a alimentação, a deglutição e a reinserção social, proporcionando maior autonomia, funcionalidade e qualidade de vida aos pacientes.	O acesso a esses insumos deve ser garantido de forma contínua e equitativa pelo SUS, conforme a necessidade individual de cada paciente, não apenas durante o tratamento, mas também no acompanhamento e na reabilitação a longo prazo.
26/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao.	Muito importante para melhorar a assistência ao paciente oncológico de cabeça e pescoço.
26/08/2026	Interessado no tema	Muito boa	É FUNDAMENTAL QUE O PCDT CONTEMPLE A REABILITAÇÃO INTEGRAL E CONTÍNUA DO PACIENTE LARINGECTOMIZADO, INCLUINDO TANTO A REABILITAÇÃO VOCAL QUANTO A RESPIRATÓRIA. APÓS A LARINGECTOMIA TOTAL, O PACIENTE PASSA POR MUDANÇAS PERMANENTES NA COMUNICAÇÃO E NA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA, NECESSITANDO DE ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL E ACESSO ÀS TECNOLOGIAS DISPONÍVEIS PARAB SUA REABILITAÇÃO. RECURSOS COMO PRÓTESES TRAQUEOESOFAGICAS, LARINGE ELETRONICA E VOZ ESOFÁGICA CONTRINUEM PARA A RECUPERAÇÃO DE COMUNICAÇÃO, ENQUANTO DISPOSITIVOS DE REABILITAÇÃO RESPIRATORIA, COMO OS TROCADORES DE CALOR E UMIDADE(HME), AUXILIAM NO CONDICIONAMENTO DO AR, MANEJO DE SECREÇÕES E REDUÇÃO DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS. GARANTIR ACESSO, ACOMPANHAMENTO, MANUTENÇÃO E CONTINUIDADE DESSES RECURSOS É ESSENCIAL PARA PROMOVER AUTONOMIA, REINSERÇÃO SOCIAL E PROFISSIONAL E, PRINCIPALMENTE, MELHOR QUALIDADE DE VIDA. O SUCESSO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO DEVE IR ALÉM DO CONTROLE DA DOENÇA, CONTEMPLANDO TAMBÉM A RECUPERAÇÃO FUNCIONAL DO PACIENTE.	NÃO
26/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
27/08/2026	Profissional de saúde	Boa	Não.	Não.
27/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
27/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	NÃO	NÃO
27/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
27/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sim. Sugiro incluir de forma mais explícita a importância da reabilitação multidisciplinar precoce após a laringectomia total, contemplando acompanhamento integrado de fonoaudiologia, enfermagem, fisioterapia respiratória e equipe médica. Também considero fundamental destacar o papel dos dispositivos de troca de calor e umidade (HME), os cuidados permanentes com o estoma respiratório e as opções de reabilitação vocal, especialmente a prótese traqueoesofágica e a eletrolaringe, conforme indicação clínica, disponibilidade e preferência do paciente., , Além disso, entendo que a linha de cuidado deve buscar maior equidade de acesso em todo o território nacional. As necessidades de reabilitação vocal e pulmonar dos pacientes laringectomizados são as mesmas independentemente do estado onde residem, não sendo adequado que existam diferenças significativas na oferta de recursos essenciais para sua recuperação e qualidade de vida. Atualmente, observa-se uma importante desigualdade de acesso entre regiões do país. Como exemplo, em Pernambuco, mesmo em serviços de referência para laringectomia total, pacientes frequentemente enfrentam limitações no acesso a dispositivos para reabilitação vocal, incluindo próteses e laringe eletronica., , Da mesma forma, merece atenção a dificuldade de acesso aos dispositivos destinados à reabilitação pulmonar, especialmente os sistemas HME e seus acessórios, que são reconhecidos como parte fundamental do cuidado ao paciente laringectomizado. A ausência desses recursos pode comprometer a adaptação respiratória, aumentar complicações relacionadas às vias aéreas e impactar negativamente a qualidade de vida. Por esse motivo, recomenda-se que o documento reforce a necessidade de um padrão mínimo nacional de assistência, garantindo acesso adequado e uniforme aos recursos de reabilitação vocal e pulmonar para todos os pacientes submetidos à laringectomia total no Brasil.	Considero importante reforçar que a reabilitação não deve focar apenas na recuperação da comunicação e da função respiratória, mas também na qualidade de vida do paciente. Aspectos como suporte psicológico, educação do paciente e familiares, adesão aos cuidados domiciliares e acompanhamento contínuo dos resultados funcionais são fundamentais para melhores desfechos clínicos e reintegração social após a laringectomia total. Além dos benefícios clínicos relacionados à reabilitação pulmonar, é importante destacar o impacto significativo desses dispositivos na qualidade de vida dos pacientes. O acesso adequado às tecnologias de reabilitação permite maior independência, redução do acúmulo de secreções e melhora da função respiratória, contribuindo para uma rotina mais próxima da normalidade. Esses pacientes não devem conviver permanentemente com limitações decorrentes de um estoma respiratório aberto, tosse frequente ou retenção de secreções quando existem recursos capazes de minimizar essas condições. A possibilidade de realizar atividades cotidianas com mais segurança e conforto, incluindo cuidados pessoais simples como tomar banho de chuveiro, representa um ganho importante de dignidade, bem-estar e inclusão social.
27/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
27/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Esse é um grande avanço para os pacientes de câncer de cabeça e pescoço.	Seria muito importante se todos os pacientes Laringectomizados Totais tivesse acesso a reabilitação pulmonar e reabilitação vocal com os insumos para melhora da qualidade de vida.
27/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
31/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	nao	nao
03/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
03/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	O acompanhamento fonoaudiológico é fundamental para reabilitação dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, inclusive os insumos para reabilitação completa do paciente.	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
03/09/2026	Paciente	Muito boa	Será um grande avanço quando nossos governantes autorizarem que TODOS os insumos e/ou materiais que os pacientes laringectomizados precisa para viver com dignidade, sejam incorporados a tabela SUS, com a maior brevidade possível.	Acho que é preciso muita divulgação nos cuidados que necessitam os pacientes laringectomizados,não é raro encontrar médicos e outros profissionais de saúde que nunca viram de verdade um paciente operado de laringectomia total,não por ignorância mas por falta de conhecimento e atualização prática, muitos pacientes se queixam de atendimentos inadequados, principalmente em caso de urgência, por isso quanto maior as informações melhor para todos,profissionais de saúde e pacientes.
03/09/2026	Profissional de saúde	Boa	não	não
04/09/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
04/09/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Concordo plenamente com o texto	Excelente iniciativa!
04/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	—-	Necessidade de auxílio aos pacientes oncológicos de patologias da cabeça e pescoço.
04/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Acho que a imunoterapia deve ser sim incluida no tratamento dos carcinomas de cabeca e pescoco, assim como ja praticado em muitos locais no mundo! Tambem reintero a importancia dos filtros, adesivos e proteses fonatorias para a reabilitacao dos pacientes submetidos a laringectomia total por neoplasia avancada de laringe introduzindo-os a socializacao!	Nada a adicionar!
04/09/2026	Profissional de saúde	Boa	Necessidade de imunoterapia neoadjuvante e adjuvante e paliativa	O tratamento proposto com quimioterapia está bem aquém do oferecido fora do ambiente sus
05/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
05/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	?muito importante pra as pessoas que estão precisando de ajuda ??????	Tudo ok muito bom levar aos pacientes todas as informações necessárias ????
06/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
06/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Regular	sim - em anexo	sim - em anexo

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
06/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil considera muito importante a recomendação preliminar favorável da Conitec à publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Câncer Epidermoide de Cabeça e Pescoço., O PCDT é fundamental para organizar e qualificar o cuidado no SUS, desde o diagnóstico até o tratamento, reabilitação e acompanhamento. No Brasil, 78,2% dos pacientes são diagnosticados em estágios avançados, realidade que reforça a necessidade de diagnóstico mais oportuno, encaminhamento ágil e acesso adequado ao tratamento., Para promover equidade, é importante fortalecer no protocolo medidas para reduzir as desigualdades de acesso, especialmente para pessoas em situação de vulnerabilidade e que vivem longe dos centros especializados. Também deve ser garantido cuidado multiprofissional, incluindo fonoaudiologia, nutrição, odontologia, fisioterapia, psicologia e assistência social., O câncer de cabeça e pescoço pode comprometer atividades essenciais, como falar, engolir, alimentar-se, respirar, trabalhar e conviver socialmente. Por isso, o cuidado precisa ir além do tratamento do tumor, garantindo reabilitação, saúde mental, autonomia, qualidade de vida, apoio aos familiares e cuidadores e continuidade do acompanhamento., Apoiamos a publicação do PCDT e seu fortalecimento como instrumento para assegurar um cuidado integral, humanizado e equitativo a todas as pessoas com câncer epidermoide de cabeça e pescoço no SUS.,	Receber o diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço transforma profundamente a vida da pessoa e de sua família. Além do enfrentamento do câncer, muitos pacientes passam a conviver com dificuldades para falar, alimentar-se, engolir, respirar, trabalhar e manter sua autonomia. , Consideramos fundamental que a decisão final da Conitec favoreça a publicação e a efetiva implementação deste PCDT no SUS. O fato de 78,2% dos pacientes brasileiros serem diagnosticados em estágio avançado demonstra a urgência de ampliar o diagnóstico precoce, agilizar os encaminhamentos e garantir tratamento em tempo oportuno., Nenhum paciente deveria enfrentar sozinho uma jornada fragmentada entre diferentes serviços. É necessário garantir cuidado coordenado, tratamento adequado, reabilitação da fala e da deglutição, suporte nutricional, psicológico e social, além de acompanhamento das necessidades que permanecem após o tratamento.,

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
07/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Sim. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) manifesta-se favoravelmente à aprovação do PCDT do Câncer Epidermoide de Cabeça e Pescoço, com os seguintes aperfeiçoamentos:, , 1. Reconhecimento da cirurgia oncológica e qualificação das equipes — seções 7, 8 e 9., , Solicitamos incluir explicitamente a cirurgia oncológica na composição da equipe responsável pelo tratamento e seguimento, observadas a formação e a experiência em oncologia de cabeça e pescoço. A realização de exames endoscópicos deve considerar a capacitação específica do profissional., , Recomendamos que ressecções ampliadas, reconstruções complexas e cirurgias de resgate sejam preferencialmente realizadas em centros de referência com equipes experientes e suporte adequado. A definição desses centros deve considerar capacidade assistencial, experiência e resultados, acompanhada de mecanismos de acesso oportuno para pacientes de outras regiões., , 2. Fundamentação das recomendações cirúrgicas — seções 7.1.1.1 e 7.1.1.2 e Apêndice 2., , O Apêndice 2 concentra as questões estruturadas de pesquisa em tratamentos sistêmicos e explica que práticas previamente disponíveis no SUS não demandariam novas questões, salvo situações de incerteza. Entretanto, decisões sobre manejo cervical, extensão de ressecção e alternativas cirúrgicas apresentam controvérsias relevantes e evidências recentes que justificam revisão específica., , Solicitamos ampliar a fundamentação das recomendações cirúrgicas com estudos primários e diretrizes multidisciplinares e cirúrgicas, explicitando a força das recomendações e a certeza da evidência nos pontos controversos. Solicitamos também assegurar a participação de cirurgiões oncológicos e de cabeça e pescoço na revisão final, com transparência sobre a composição do painel e os conflitos de interesse., , Adicionalmente, deve ser corrigida a afirmação de inexistência de estudos randomizados comparando cirurgia e radioterapia na orofaringe. O estudo ORATOR comparou estratégias baseadas em radioterapia e cirurgia transoral robótica com esvaziamento cervical, incluindo tratamentos complementares conforme indicação. Seus resultados devem ser apresentados com as limitações de um ensaio de fase II, sem extrapolar superioridade oncológica universal de uma modalidade., , 3. Pesquisa do linfonodo sentinela — seção 7.1.1.1., , Solicitamos revisar a não recomendação categórica da técnica, cuja justificativa se limita às exigências de processamento anatomopatológico. A necessidade de cortes seriados e imuno-histoquímica constitui requisito de qualidade e infraestrutura, não demonstração de ineficácia., , O ensaio randomizado multicêntrico de Hasegawa e colaboradores, publicado em 2021, demonstrou não inferioridade da estratégia guiada por biópsia do linfonodo sentinela em relação ao esvaziamento cervical eletivo em pacientes selecionados com carcinoma de cavidade oral inicial e pescoço clinicamente negativo, com melhores resultados funcionais cervicais., , Sugere-se reconhecer essa estratégia como alternativa em pacientes criteriosamente selecionados, em centros com experiência cirúrgica, medicina nuclear e anatomia patológica capacitadas, incluindo tratamento cervical complementar quando indicado pelo resultado. Caso sua oferta dependa de	A SBCO considera oportuna a conversão das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de 2015 em um PCDT atualizado. Reconhecemos como avanços a valorização do diagnóstico precoce, a avaliação de p16 na orofaringe, os critérios de adjuvância, a preferência pela radioterapia de intensidade modulada, a seleção para preservação de órgão, os critérios de elegibilidade à cisplatina e a integração da reabilitação e dos cuidados paliativos., , A efetividade do protocolo dependerá da organização da rede. Recomendamos explicitar os fluxos de referência e contrarreferência, os serviços responsáveis e os recursos necessários para cirurgia, reconstrução, radioterapia, tratamento sistêmico e reabilitação., , O planejamento deve ocorrer de forma multidisciplinar antes do tratamento, sobretudo em situações que envolvam escolha entre cirurgia e preservação de órgão. A decisão compartilhada deve abordar controle da doença, necessidade provável de tratamentos combinados, morbidade e resultados funcionais. A preservação anatômica de um órgão deve ser acompanhada da avaliação de sua função, especialmente deglutição, proteção das vias aéreas e comunicação., , Solicitamos que a implementação inclua monitoramento do tempo entre diagnóstico e início do tratamento, respeitando o prazo legal de até 60 dias a partir do diagnóstico em laudo patológico, ou prazo menor conforme a necessidade clínica. Para pacientes com indicação de adjuvância, devem ser monitorados o intervalo entre cirurgia e radioterapia e o tempo total do tratamento., , O prazo de até seis semanas para iniciar a radioterapia pós-operatória deve orientar o planejamento integrado entre cirurgia, patologia e radioterapia. A meta de conclusão do tratamento em menos de cem dias deve ser apresentada como indicador de qualidade, sem sugerir garantia individual de eficácia ou justificar a interrupção de tratamento indicado quando ocorrer atraso., , Propomos acompanhar também margens cirúrgicas, complicações, reinternações, necessidade persistente de via alternativa de alimentação, acesso à reabilitação vocal e de deglutição e qualidade de vida. A interpretação desses indicadores deve considerar a complexidade dos casos e as desigualdades regionais., , A concentração de procedimentos complexos em centros experientes deve vir acompanhada de transporte, apoio à permanência e continuidade do cuidado próximo ao domicílio sempre que possível. É necessário assegurar acesso aos dispositivos e à manutenção da reabilitação dos pacientes laringectomizados, além de suporte nutricional, odontológico e psicossocial., , Por fim, solicitamos que o PCDT diferencie evidência de benefício clínico, recomendação assistencial, situação de incorporação e

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			avaliação específica de incorporação, o PCDT deve explicitar essa condição e recomendar a avaliação pertinente, distinguindo limitação de acesso de ausência de benefício clínico., , 4. Reconstrução e suporte perioperatório — seção 7.1.1., , Solicitamos reconhecer expressamente a reconstrução como componente do planejamento oncológico das ressecções de cabeça e pescoço, incluindo retalhos locais, regionais e livres microvascularizados e reconstrução óssea quando indicados., , A escolha deve considerar o defeito previsto, as condições clínicas, a preservação da deglutição, fala e proteção das vias aéreas, a experiência da equipe e a necessidade de iniciar oportunamente a adjuvância. O protocolo deve prever acesso à reconstrução apropriada ou encaminhamento a serviço habilitado, evitando que a indisponibilidade local comprometa a ressecção oncológica adequada., , Complementar as recomendações existentes de suporte multiprofissional com avaliação nutricional pré-tratamento, planejamento individualizado da via de alimentação, avaliação odontológica antes da radioterapia e medidas de prevenção de complicações. Incluir o tratamento do tabagismo e do uso nocivo de álcool no plano assistencial., , 5. Estadiamento e avaliação de resposta — seções 4.2 e 8., , Harmonizar as recomendações de imagem torácica. A seção 4.2 recomenda tomografia de tórax para estadiamento sistêmico, mas mantém, adiante, referência à radiografia. No seguimento, revisar a indicação genérica de radiografia periódica, diferenciando avaliação de resposta, investigação de sintomas e rastreamento de segundo tumor primário em pacientes elegíveis. Essa revisão não deve resultar em tomografias seriadas indiscriminadas., , Solicitamos posicionamento explícito sobre PET-CT, conforme indicação clínica, especialmente na avaliação de resposta após quimiorradioterapia. No ensaio PET-NECK, a vigilância guiada por PET-CT aproximadamente 12 semanas após o tratamento, em pacientes com doença linfonodal N2/N3, reduziu os esvaziamentos cervicais em comparação com cirurgia planejada e demonstrou não inferioridade de sobrevida., , O PCDT deve definir o manejo conforme a resposta clínica e radiológica, esclarecer as condições de acesso ao exame no SUS e indicar alternativas quando indisponível. Deve também harmonizar a avaliação em 8–12 semanas com a recomendação genérica de imagem aos seis meses, pois essas avaliações atendem a objetivos distintos., , 6. Profundidade de invasão no câncer oral — seção 7.1.1.1., , Revisar o uso de “espessura superior a 3 mm” como critério de manejo cervical, distinguindo espessura tumoral de profundidade de invasão (DOI). São medidas diferentes e não devem ser utilizadas como sinônimos., , Recomenda-se adotar terminologia e método de mensuração compatíveis com o TNM empregado no documento e explicitar a evidência do limiar escolhido para orientar o tratamento eletivo do pescoço. Os pontos de corte do estadiamento não devem ser automaticamente convertidos em limiares terapêuticos., , Esses ajustes preservam os avanços da proposta, reforçam a segurança e a integralidade do tratamento e reduzem ambiguidades capazes de gerar intervenções desnecessárias ou barreiras de acesso.	condições de financiamento das tecnologias. Essa distinção permite identificar prioridades de avaliação e implementação sem apresentar limitações de oferta como ausência de eficácia., , A SBCO reafirma sua disponibilidade para colaborar com a revisão e a implementação do protocolo, especialmente no tratamento cirúrgico, na reconstrução, na qualificação das equipes e na avaliação dos resultados. Nosso posicionamento é favorável à aprovação, com os aperfeiçoamentos apresentados nesta contribuição e na nota técnica institucional anexa., , As principais bases para sustentar a contribuição são:, - Linfonodo sentinela: Hasegawa et al., ensaio randomizado de não inferioridade, JCO, 2021. (J Clin Oncol. 2021 Jun 20, 39(18):2025-2036. doi: 10.1200/JCO.20.03637. Epub 2021 Apr 20.), - PET-CT após quimiorradioterapia: Mehanna et al., PET-NECK, NEJM, 2016. A população estudada tinha doença cervical N2/N3, a conclusão não deve ser generalizada para qualquer situação de seguimento. (N Engl J Med. 2016 Apr 14, 374(15):1444-54. doi: 10.1056/NEJMoa1514493. Epub 2016 Mar 23.)., - Comparação entre estratégias na orofaringe: ORATOR, com resultados finais publicados em 2024. Resultados finais. (J Clin Oncol. 2024 Dec, 42(34):4023-4028. doi: 10.1200/JCO.24.00119. Epub 2024 Sep 20.), - Experiência e volume assistencial: revisão sistemática de Eskander et al. (Head Neck. 2014 Dec, 36(12):1820-34. doi: 10.1002/hed.23498. Epub 2014 Feb 4.), - Prazo para primeiro tratamento: Lei nº 12.732/2012, com previsão de prazo menor conforme necessidade terapêutica. (https://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm)

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
07/09/2026	Profissional de saúde	Boa	Sugiro ampliar o conteúdo referente à reabilitação e ao acompanhamento das pessoas com traqueostomia e laringectomia total, incluindo explicitamente a participação do enfermeiro estomaterapeuta na equipe multiprofissional e o acompanhamento das pessoas com estomias respiratórias nos serviços especializados de atenção à pessoa com estomia., A pessoa com traqueostomia definitiva ou de longa permanência necessita de acompanhamento continuado após a alta, incluindo avaliação do estoma e da pele periestoma, educação para o autocuidado, orientação de familiares e cuidadores, prevenção e identificação precoce de complicações e orientação quanto ao uso e manutenção dos dispositivos., Sugiro também que o PCDT contemple a garantia de fornecimento regular de cânulas de traqueostomia aos pacientes que necessitam manter definitivamente esse dispositivo para assegurar a permeabilidade da via aérea, bem como dos demais insumos necessários ao cuidado do estoma respiratório, incluindo filtros, adesivos e protetores, conforme indicação clínica., É igualmente importante estabelecer fluxos para avaliação e substituição periódica das cânulas. Nos pacientes estáveis, com estoma maduro e sem complicações, a troca programada poderia ser realizada em serviço especializado, mediante protocolo assistencial, critérios de segurança e profissionais devidamente capacitados, incluindo equipe médica e enfermeiro estomaterapeuta, respeitadas as competências profissionais. Os casos complexos ou com intercorrências devem ser direcionados à avaliação médica especializada.	Considero importante que, além da recomendação dos dispositivos e cuidados necessários às pessoas laringectomizadas e/ou com traqueostomia de longa permanência, seja prevista uma estratégia para garantir o acesso efetivo e contínuo a esses cuidados e materiais após a alta hospitalar., Uma possibilidade seria avaliar a incorporação dessa assistência aos polos e Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas já existentes em diversos municípios brasileiros. Esses serviços possuem experiência no acompanhamento longitudinal das pessoas com estomias, educação para o autocuidado e dispensação de dispositivos e insumos, contando frequentemente com atuação de enfermeiros com experiência ou especialização em Estomaterapia., A ampliação dessa rede para contemplar também as estomias respiratórias poderia favorecer a continuidade do cuidado no território, permitindo acompanhamento especializado do estoma, educação do paciente e cuidador, identificação precoce de complicações, orientação sobre dispositivos e, mediante protocolos definidos, avaliação e troca programada de cânulas em situações não complicadas., Além disso, esses serviços poderiam constituir pontos de dispensação regular de cânulas de traqueostomia e demais insumos necessários às pessoas que dependem permanentemente desses dispositivos. Não basta recomendar o uso de cânulas, filtros, adesivos e outros recursos se não houver definição de uma estratégia que possibilite ao paciente acesso contínuo a esses materiais., A utilização e eventual ampliação de uma rede já existente pode representar uma alternativa para fortalecer a integralidade e a continuidade da assistência, reduzir a fragmentação do cuidado e evitar que pessoas com traqueostomia definitiva permaneçam sem referência assistencial especializada após o término do tratamento oncológico.,

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
07/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	A laringectomia total produz alterações anatômicas permanentes que geram duas sequelas funcionais principais: a perda da voz laríngea e a perda das funções fisiológicas das vias aéreas superiores. Dessa forma, a assistência ao paciente laringectomizado total deve contemplar obrigatoriamente dois eixos complementares de reabilitação: reabilitação vocal e reabilitação pulmonar., , A reabilitação vocal pode ser realizada por meio da voz esofágica, da laringe eletrônica ou da prótese traqueoesofágica (PTE), permitindo ao paciente recuperar sua capacidade de comunicação, promover reintegração social e melhorar sua autonomia. A prótese traqueoesofágica é reconhecida como padrão de referência para reabilitação vocal de muitos pacientes laringectomizados totais, e atualmente é contemplada no SUS pela tabela SIGTAP., , Entretanto, a reabilitação da pessoa laringectomizada não se limita à recuperação da comunicação. Após a laringectomia total, o paciente deixa de utilizar as vias aéreas superiores para respiração, passando a respirar exclusivamente através do traqueostoma definitivo. Com isso, perde-se a função fisiológica do nariz de filtrar, aquecer e umidificar o ar inspirado, ocasionando aumento de secreções, tosse, formação de crostas, desconforto respiratório e maior suscetibilidade a complicações pulmonares., , Nesse contexto, os Filtros Trocadores de Calor e Umidade (HMEs) são componentes essenciais da reabilitação pulmonar, por reproduzirem parte das funções normalmente desempenhadas pelo nariz. Seu uso regular promove aquecimento, umidificação e filtração do ar inspirado, contribuindo para a melhora da função respiratória, redução da produção excessiva de secreções e maior conforto respiratório., , Além dos benefícios clínicos diretos, evidências citadas nos documentos técnicos e consensos de especialistas demonstram que o uso contínuo de HMEs está associado à redução de infecções respiratórias, incluindo traqueobronquites e pneumonias, bem como à melhora da qualidade do sono, da qualidade de vida e do funcionamento psicossocial desses pacientes. Estudos também apontam potencial redução de custos relacionados a internações e tratamento de complicações respiratórias, aspecto especialmente relevante para o Sistema Único de Saúde., , Adicionalmente, a reabilitação pulmonar apresenta elevada viabilidade de implementação no SUS, uma vez que a adaptação e orientação para uso do HME podem ser realizadas por enfermeiros e outros profissionais da rede assistencial, ampliando o acesso à tecnologia e favorecendo a continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção., , Dessa forma, recomenda-se que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas reconheça explicitamente que a pessoa laringectomizada total necessita de uma abordagem integral e longitudinal, contemplando simultaneamente a reabilitação vocal e a reabilitação pulmonar, com garantia de acesso aos dispositivos e insumos necessários para ambos os eixos terapêuticos. Os HMEs e seus acessórios de fixação não devem ser considerados materiais auxiliares, mas sim parte essencial do tratamento reabilitador, contribuindo para melhores desfechos clínicos, maior qualidade de vida, redução de complicações respiratórias e uso mais eficiente dos recursos públicos de	Um aspecto que frequentemente não recebe destaque suficiente é que a reabilitação pulmonar deve ser iniciada precocemente e mantida de forma contínua ao longo de toda a vida do paciente laringectomizado, da mesma forma que ocorre com outras terapias reabilitadoras permanentes. A interrupção do acesso aos HMEs compromete diretamente os resultados alcançados, podendo levar ao retorno de sintomas respiratórios, aumento de complicações e piora da qualidade de vida

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			saúde., ,	
07/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/09/2026	Paciente	Muito boa	Fornecimento de insumos para pacientes laringectomizados , Filtro/ adesivos, mais que for preciso de medicamento ao paciente de cabeça e pescoço!	Atendimento mais parido possível, que a doença não espera!
07/09/2026	Profissional de saúde	Boa	"- Na ""Introdução"", há um parágrafo ""No contexto brasileiro, médicos de família e agentes comunitários de saúde podem desempenhar um papel fundamental nas consultas ou visitas domiciliares, por meio do rastreamento, orientação de pacientes em situação de risco ou com lesões orais, e encaminhamento aos centros, especializados quando necessário. Além disso, esses profissionais têm importante papel nas ações de educação em saúde, orientando sobre a adoção de mudanças no estilo de vida, aconselhamentos e estimulando práticas coletivas que visem a saúde da comunidade"". É essencial que este protocolo acrescente o papel dos cirurgiões-dentistas/odontologistas no desempenho deste papel rastreador e orientativo, juntamente com os médicos e agentes comunitários, tendo em vista que cuidam da cavidade bucal e a Política Nacional já definiu que este profissional devem estar obrigatoriamente nas equipes de Atenção Primária. , - No item ""7.1.2.4. Considerações adicionais"", há uma sugiro acrescentar um item entitulado atuação multiprofissional separadamente para reforçar a importância do manejo odontológico ao longo de todo o tratamento oncológico. , - No item *8.Monitoramento"", sugiro que seja aprescentada a recomendação pré- e pós-operatório: , * Avaliação de dentária e periodontal, com vistas à remoção dos focos de infecção mas visando a preservação dos dentes saudáveis sempre que possível, , * Em ""Deglutição"", acrescentar avaliação de fluxo salivar, pois o paciente pode necessitar de saliva artificial. "	Não.
07/09/2026	Paciente	Muito boa	Seria de extrema importância que todos os pacientes tivessem acesso aos insumos de cuidados pra o Traqueostomia que são os filtros e adesivos e também aos dispositivos que possibilitam a reabilitação da fala como a Prótese Fonatória (Provox) e a Laringe eletrônica., Esses dispositivos permitem que o paciente volte a falar, a se comunicar e e se reintegrar socialmente, voltar a trabalhar e melhorar significativamente a sua qualidade de vida.	Sou paciente diagnosticado com câncer de Laringe em 2015 !! Fui submetido a tratamento por radioterapia neste mesmo ano, no entanto em 2019 tive uma recidiva e precisei fazer uma Laringectomia Total!! Hoje uso prótese donatária e consigo me comunicar muito bem, utilizo também filtros e adesivos para o Traqueostoma que é de extrema importância para evitar doenças respiratórias e também para trazer qualidade de vida para o paciente.,

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
07/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	Não.	Entendemos nesse PCDT que a saúde nutricional e odontológica merece atenção específica. Considerando o impacto da doença e dos tratamentos sobre alimentação, mastigação, deglutição e saúde bucal. A identificação precoce de risco nutricional, o acompanhamento especializado e a prevenção e manejo de complicações podem contribuir para melhores condições clínicas durante o tratamento e para a recuperação posterior e mais rápida. Do mesmo modo, medidas de saúde bucal e acompanhamento odontológico devem estar articulados à linha de cuidado., Por fim, ressaltamos a necessidade de considerar as desigualdades regionais e a continuidade do cuidado. A disponibilidade de serviços especializados, anatomia patológica, cirurgia oncológica, radioterapia, tratamento sistêmico e profissionais de reabilitação é desigual no território nacional. Assim, a efetividade do PCDT dependerá não apenas da qualidade das recomendações, mas da capacidade de sua implementação na rede. Sugerimos o monitoramento de indicadores de mundo real, incluindo tempo até o diagnóstico e tratamento, estágio ao diagnóstico, acesso às modalidades terapêuticas, interrupções, complicações, hospitalizações, resultados funcionais, qualidade de vida e sobrevida., Entendemos, portanto, que um PCDT de Câncer Epidermoide de Cabeça e Pescoço deve integrar controle da doença, preservação funcional, nutrição especializada, reabilitação, qualidade de vida, equidade e experiência do paciente. Para o paciente, o sucesso do tratamento não significa apenas sobreviver ao câncer, mas sobreviver com o máximo possível de autonomia, capacidade de comunicação, alimentação, funcionalidade e dignidade. Essa perspectiva deve ser considerada elemento estratégico para que as recomendações do PCDT produzam efetivo valor em saúde na vida real.,
07/09/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
07/09/2026	Paciente	Muito boa	Está perfeito	Está perfeito
07/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	Elaboramos um breve documento para registrar a nossa contribuição institucional. Por favor, verifiquem o arquivo que foi anexado. Obrigado!	Celebramos MUITO a presente entrega. Parabéns à Conitec! E fica ainda mais simbólico registrar a nossa contribuição no Dia da Independência, pois é justamente isso que a ACBG Brasil sempre buscou para os pacientes de câncer de cabeça e pescoço: independência e dignidade por meio da reabilitação oncológica.
07/09/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Regular	Sim! Gostaria de alterar e incluir informações muito relevantes sobre o tema. , A diretoria executiva atual da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço realizou uma revisão minuciosa do texto publicado para consulta pública (88/2026) sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Carcinoma Bem Diferenciado da Tireóide, sendo revisado por toda Diretoria. , Pelo fato de incluirmos vários comentários e sugestões considerados muito relevantes, optamos por enviar o texto e algoritmos como anexos!	Pelo fato de incluirmos vários comentários e sugestões considerados muito relevantes, optamos por enviar o texto e algoritmos como anexos!
08/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	Inclusão do Cirurgião Oncológico: Incluir explicitamente a especialidade de Cirurgia Oncológica entre as habilitadas para o tratamento e acompanhamento do paciente, além de prever o encaminhamento preferencial de casos complexos e ressecções ampliadas a centros de referência de alto volume. , Revisão da Fundamentação Cirúrgica: Atualizar e embasar as recomendações de conduta cirúrgica em diretrizes de sociedades cirúrgicas especializadas e referências primárias, garantindo a participação de cirurgiões oncológicos e de cabeça e pescoço no painel elaborador do PCDT., Pesquisa do Linfonodo Sentinela: Substituir a contraindicação atual da biópsia do linfonodo sentinela por texto que a reconheça como opção válida e menos mórbida no carcinoma de cavidade oral precoce (cT1-2N0) em centros habilitados, ou que a registre para futura incorporação no SUS. , Reconstrução e Suporte Perioperatório: Incluir expressamente a reconstrução microcirúrgica (com retalhos livres) e mandibular como parte integrante do tratamento cirúrgico no SUS, além de prever a avaliação odontológica prévia à radioterapia, suporte nutricional precoce e suporte para cessação de tabagismo/etilismo. , Ajuste em Exames e PET-CT: Uniformizar a indicação de Tomografia Computadorizada de tórax para o estadiamento e incluir o posicionamento/disponibilidade do PET-CT no SUS para estadiamento de doença localmente avançada, busca de tumor oculto e avaliação de resposta pós-quimiorradioterapia (evitando esvaziamentos cervicais desnecessários). , Harmonização do Crivo Histológico: Harmonizar os critérios de indicação para esvaziamento cervical eletivo com o parâmetro de Profundidade de Invasão (DOI) da 8ª edição do	Encaminhamos a Nota da SBCO com mais detalhes para contribuição
08/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Precisamos garantir acesso a todos os pacientes com Câncer de cabeça e pescoço. Não podemos deixar que eles continuem invisíveis para sociedade, O Cancer não espera e o paciente precisa de uma linha de cuidado humanizada que contemple o melhor tratamento em tempo hábil.	Quanto mais rapidamente for a aprovacão deste PCDT mais rapido será as oportunidades de tratamento para o paciente.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/09/2026	Profissional de saúde	Boa	"1) Na página 7 do documento, em seu último parágrafo lê-se:, , Campanhas com orientações sobre a adoção de hábitos saudáveis, incluindo estratégias para evitar e cessar o tabagismo, são consideradas medidas essenciais para prevenção do CECP. Neste sentido, considera-se que a maioria dos casos de CECP pode ser evitável com a eliminação global bem-sucedida do uso do tabaco 11 e a implementação da vacinação contra o HPV 3. Uma revisão sistemática que avaliou a efetividade de intervenções para cessação do tabagismo concluiu que a combinação da terapia cognitivo-comportamental e da farmacoterapia reduziu significativamente a taxa de cessação do tabagismo entre pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Já estratégias baseadas no aconselhamento por especialistas e folhetos educativos para parar de fumar apresentaram resultados inferiores 12. , , Creio que haja um erro neste texto ao afirmar que : "" a combinação da terapia cognitivo-comportamental e da farmacoterapia reduziu significativamente a taxa de cessação do tabagismo entre pacientes com câncer de cabeça e pescoço."" Creio que na verdade estas ações na verdade AUMENTAM significativamente a taxa de cessação do tabagismo. Acredito ser importante revisar esta informação., , 2) Na página 13 lê-se: , , CECP de cavidade oral: Para os estádios III e IVA (ressecáveis), o tratamento de escolha é a cirurgia radical (que pode incluir mandibulectomia ou maxilectomia) associada ao esvaziamento cervical. Radioterapia (RT) isolada é indicada para tumores pT3/pT4 ou N+, a quimiorradioterapia (QT/RT) concomitante com cisplatina é mandatória se houver margens positivas ou extensão extranodal (EEN) Em caso de doença irressecável, quimiorradioterapia concomitante é recomendada. É importante ressaltar que a cirurgia e a radioterapia para o câncer da cavidade oral podem resultar em comprometimento funcional significativo, com prejuízo da capacidade para comer, beber e conversar 34. , , Não se pode ignorar que a cirurgia para o câncer da cavidade oral não resulta apenas em um comprometimento funcional, mas a depender da extensão da lesão esta cirurgia causa UMA EXTENSA MUTILAÇÃO FACIAL, que não irá prejudicar apenas a capacidade para comer e beber, mas, além disso, terá um impacto significativo na qualidade de vida do paciente levando a episódios de abandono, isolamento social, e quadros depressivos que resultam, muitas vezes em episódios de suicídio. , , 3) Na página 17, no ítem 7.1.2.4. Considerações adicionais chama a atenção o fato de se abordar a necessidade da equipe multidisciplinar no tratamento das sequelas da radioterapia, mas não se aborda a necessidade desta equipe, principalmente da odontologia, no tratamento prévio às sessões de radioterapia. Já é sabido que a radioterapia em região de cabeça e pescoço inviabiliza tratamentos odontológicos mais invasivos, sendo fundamental que a equipe de odontologia tenha a oportunidade de realizar o preparo de boca desses pacientes antes do início do tratamento radioterápico, o que não acontece. Esta negligência na linha do tempo do tratamento do paciente oncológico de cabeça e pescoço causa sérios problemas a longo prazo do ponto de vista odontológico para esses pacientes."	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/09/2026	Empresa	Boa	"As contribuições a seguir referem-se à Seção 8 (Monitoramento) do relatório preliminar, especialmente aos encaminhamentos de reabilitação da pessoa submetida à laringectomia total/total ampliada., , Reabilitação pulmonar como tópico específico, , Embora a perda da voz seja um aspecto altamente relevante, a perda da função do nariz (responsável pelo aquecimento, umidificação e filtragem do ar inspirado) é igualmente significativa. Após a laringectomia total, o ar deixa de percorrer as vias aéreas superiores, resultando em déficit de umidificação que compromete a função mucociliar e favorece a produção excessiva de secreção, tosse, expectoração forçada e maior risco de traqueobronquite e pneumonia (HILGERS et al., 1990, SCHEENSTRA et al., 2011). Recomenda-se, portanto, que a reabilitação pulmonar seja tratada em tópico específico, com maior clareza e objetividade, e não de forma subsidiária à reabilitação da deglutição., , Seção de encaminhamento e acompanhamento distinta da reabilitação da deglutição, Recomenda-se, ainda, que exista uma seção específica de encaminhamento e acompanhamento da reabilitação pulmonar, separada da reabilitação da deglutição, tendo em vista as características próprias desse tipo de reabilitação, que envolve dispositivos, periodicidade de troca e critérios de adesão distintos daqueles aplicáveis à deglutição., Precisão técnica quanto aos filtros HME e ao uso contínuo (24 horas por dia), , Recomenda-se precisão técnica ao mencionar os filtros (por exemplo, filtro HME), uma vez que uma maior acurácia na especificação do tipo de filtro de reabilitação pulmonar pode reduzir a confusão entre os profissionais de saúde e mitigar impactos assistenciais decorrentes de interpretações divergentes. A padronização da nomenclatura, designando expressamente o permutador de calor e umidade (HME — heat and moisture exchanger), confere clareza à recomendação, orienta a prescrição e a dispensação corretas e favorece a adesão adequada. , , Atualmente, os permutadores de calor e umidade (filtros HME) constituem tecnologia consolidada, com qualidade e segurança, amplamente embasada em estudos clínicos, incluindo ensaios clínicos randomizados (BIEN et al., 2010, MÉROL et al., 2012). A base adesiva de fixação é parte integrante do sistema, sendo importante para o cuidado da pele periestomal e para a adesão do paciente à reabilitação. Ressalte-se que a eficácia desses dispositivos somente é plenamente alcançada com o uso contínuo, 24 horas por dia, razão pela qual essa recomendação deve constar de forma explícita no texto (ACKERSTAFF et al., 2003, PARRILLA et al., 2015)., , Evidências de custo-efetividade e de redução de complicações reforçam a relevância dessa recomendação: o uso do HME está associado à redução de infecções respiratórias e de internações, bem como à melhoria da qualidade de vida, mostrando-se custo-efetivo em diferentes contextos (RETÈL et al., 2015, BECK et al., 2020, FOREMAN et al., 2016, VAN DEN BOER et al., 2014)., , Protetor de banho, segurança do paciente e prevenção de broncoaspiração, , Recomenda-se destacar a importância do protetor de banho para a segurança do paciente, notadamente para evitar complicações decorrentes de broncoaspiração durante a higiene pessoal. Por se tratar de estoma respiratório permanente,	Considerações gerais: a singularidade do paciente laringectomizado e o impacto do PCDT em sua jornada, , No Brasil, o perfil do paciente laringectomizado é particularmente singular e vulnerável. Trata-se, em grande parte, de pessoas com baixa escolaridade e baixa renda, com histórico de tabagismo e etilismo, que chegam ao sistema de saúde já em situação de vulnerabilidade e com a doença em estágio avançado. O próprio relatório preliminar do PCDT reconhece essa realidade ao indicar que 78,2% dos casos são diagnosticados em estágios avançados (III ou IV) e que a desnutrição e a baixa escolaridade estão associadas, respectivamente, a 50% e 80% dos casos, evidenciando a forte relação da doença com fatores de risco socioeconômicos e comportamentais (BRASIL, 2026)., , Os pacientes que sobrevivem e são submetidos a uma cirurgia mutilante passam a conviver com uma condição incapacitante permanente, com impacto direto sobre a saúde mental e a qualidade de vida. A literatura demonstra que sobreviventes de câncer de cabeça e pescoço apresentam uma das mais altas taxas de suicídio entre os pacientes oncológicos, sendo cerca de duas vezes mais propensos a morrer por suicídio do que sobreviventes de outros tipos de câncer, o que se relaciona ao comprometimento da fala, da deglutição e da respiração, bem como à alteração da autoimagem (OSAZUWA-PETERS et al., 2018, DANKER et al., 2010). Esse cenário reforça a necessidade de reabilitação estruturada como parte indissociável do cuidado., , Atualmente, há um vazio no que se refere ao direcionamento da reabilitação após o tratamento cirúrgico. Por essa razão, entende-se que o PCDT deve orientar de forma explícita os profissionais a encaminhar adequadamente esses pacientes para a reabilitação apropriada, evitando que permaneçam peregrinando pela rede ou, no limite, à margem do sistema, sem acesso à reabilitação. É importante frisar que, sem reabilitação, não há inclusão social e econômica dessas pessoas. A reabilitação adequada cria a possibilidade concreta de retorno à atividade produtiva e econômica., , Cumpre ainda destacar que o SUS já prevê a disponibilização de tecnologias de reabilitação vocal (laringe eletrônica e prótese traqueoesofágica). Contudo, na ausência de diretriz clara para a indicação dessas tecnologias, o acesso é desigual e, na prática, inexistente na maior parte dos CACON e UNACON. Um PCDT com direcionamento claro sobre o uso dessas tecnologias é crucial para a melhoria do acesso e para a redução das iniquidades regionais. Da mesma forma, é essencial que a reabilitação pulmonar receba um tópico específico, pois, ainda que paralela à reabilitação vocal, olfatória e da deglutição,

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			a proteção do traqueostoma durante o banho é medida simples e relevante para a prevenção de intercorrências respiratórias e para a ampliação da autonomia do paciente nas atividades de vida diária., , Proposta de redação, , Apresentam-se a seguir propostas de redação para a Seção 8 (Monitoramento), organizadas em três blocos: , •Orientações do pré-operatório, , •Avaliação do pós-operatório da laringectomia total, , •Criação de um bloco específico de reabilitação pulmonar. , , As propostas preservam o conteúdo existente e acrescentam os elementos relativos à função respiratória e ao cuidado pulmonar., , Orientações do pré-operatório, , Propõe-se a inclusão da função respiratória e da reabilitação pulmonar entre as orientações pré-operatórias, uma vez que a perda da função nasal e a instituição do estoma respiratório permanente devem ser abordadas com o paciente já nesse momento., , Como está (redação atual), Pré-operatório:, 1. Explicar a respeito da anatomia e fisiologia da produção vocal e deglutição., 2. Explicar a respeito dos métodos de reabilitação da comunicação alaríngea, paladar, olfato e deglutição., 3. Realizar o acolhimento., , Proposta de redação, Pré-operatório:, 1. Explicar a respeito da anatomia e fisiologia da produção vocal, deglutição e respiração., 2. Explicar a respeito dos métodos de reabilitação pulmonar, da comunicação, paladar, olfato e deglutição., 3. Realizar o acolhimento., , Avaliação do pós-operatório (laringectomia total), , Propõe-se a inclusão de um item específico de avaliação para uso dos filtros HME e adesivos, de modo a assegurar que o cuidado pulmonar seja contemplado no acompanhamento pós-operatório, ao lado das avaliações da deglutição e da voz já previstas., , Como está (redação atual), Pós-operatório — Se paciente realizou Laringectomia Total:, 1. Avaliação clínica da deglutição na primeira sessão e, após liberação médica, iniciar com consistências líquidas., 2. Avaliação instrumental por videodeglutograma, também chamado de videofluoroscopia da deglutição (indicado em casos isolados de disfagia não associada à estenose)., 3. Casos de estenose ou fístulas — encaminhamento médico para endoscopia e/ou videofluoroscopia da deglutição., 4. Para avaliação vocal o paciente deve estar em terapia para aquisição de voz esofágica e, após 1 mês sem nenhuma produção esofágica, deve-se encaminhar para videofluoroscopia para diagnóstico de motilidade de esfíncter (hipertônico, hipotônico)., , Proposta de redação, Pós-operatório — Se paciente realizou Laringectomia Total:, 1. Avaliação clínica da deglutição na primeira sessão e, após liberação médica, iniciar com consistências líquidas., 2. Avaliação instrumental por videodeglutograma, também chamado de videofluoroscopia da deglutição (indicado em casos isolados de disfagia não associada à estenose)., 3. Casos de estenose ou fístulas — encaminhamento médico para endoscopia e/ou videofluoroscopia da deglutição., 4. Para avaliação vocal o paciente deve estar em terapia para aquisição de voz esofágica e, após 1 mês sem nenhuma produção esofágica, deve-se encaminhar para videofluoroscopia para diagnóstico de motilidade de esfíncter (hipertônico, hipotônico)., 5. Avaliação para uso dos filtros HME., , Referências, ACKERSTAFF, A. H. et al. Multicenter study assessing	possui impacto direto na qualidade de vida e na segurança respiratória do paciente., , Embora o PCDT não tenha por objeto instituir linha de cuidado, entende-se ser essencial que ele contenha um direcionamento para que os cirurgiões de cabeça e pescoço deem seguimento à reabilitação dos pacientes laringectomizados. Esse direcionamento atua em sinergia com a diretriz norteadora para a elaboração de linhas de cuidado que o Ministério da Saúde pretende publicar, sendo desejável que haja consonância entre as diretrizes clínicas e as diretrizes assistenciais, de modo a assegurar a continuidade e a integralidade do cuidado., , Referências , BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Câncer Epidermoide de Cabeça e Pescoço: relatório preliminar (Consulta Pública). Brasília, DF: CONITEC, 2026., DANKER, H. et al. Social withdrawal after laryngectomy. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, v. 267, n. 4, p. 593-600, 2010., GUIMARÃES, M. F. et al. Carta à Associação de Câncer de Boca e Garganta (ACBG) Brasil. CoDAS, v. 31, n. 3, 2019., LEEMANS, M. et al. Interaction of functional and participation issues on quality of life after total laryngectomy. Laryngoscope Investigative Otolaryngology, v. 5, n. 3, p. 453-460, 2020., OSAZUWA-PETERS, N. et al. Suicide risk among cancer survivors: head and neck versus other cancers. Cancer, v. 124, n. 20, p. 4072-4079, 2018.,

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			effects of heat and moisture exchanger use on respiratory symptoms and voice quality in laryngectomized individuals. Otolaryngology–Head and Neck Surgery, v. 129, n. 6, p. 705-712, 2003., BECK, A. J. C. C. et al. Cost-effectiveness analysis of using the heat and moisture exchangers compared with alternative stoma covers in laryngectomy rehabilitation: US perspective. Head & Neck, v. 42, n. 12, p. 3720-3734, 2020., BIEN, S. et al. The effect of a Heat and Moisture Exchanger (Provox HME) on pulmonary protection after total laryngectomy: a randomized controlled study. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, v. 267, n. 3, p. 429-435, 2010., FOREMAN, A. et al. Heat and moisture exchanger use reduces in-hospital complications following total laryngectomy: a case-control study. Journal of Otolaryngology–Head & Neck Surgery, v. 45, n. 40, 2016., HILGERS, F. J. et al. Physical and psychosocial consequences of total laryngectomy. Clinical Otolaryngology and Allied Sciences, v. 15, n. 5, p. 421-425, 1990., LONGOBARDI, Y. et al. Optimizing pulmonary outcomes after total laryngectomy: crossover study on new heat and moisture exchangers. Otolaryngology–Head and Neck Surgery, 2022., MÉROL, J. C. et al. Randomized controlled trial on postoperative pulmonary humidification after total laryngectomy: external humidifier versus heat and moisture exchanger. The Laryngoscope, v. 122, n. 2, p. 275-281, 2012., PARRILLA, C. et al. Pulmonary rehabilitation after total laryngectomy: a multicenter time-series clinical trial evaluating the Provox XtraHME in HME-naïve patients. Annals of Otology, Rhinology & Laryngology, v. 124, n. 9, p. 706-713, 2015., RETÈL, V. P. et al. Cost-effectiveness of heat and moisture exchangers compared to usual care for pulmonary rehabilitation after total laryngectomy in Poland. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, v. 272, n. 9, p. 2381-2388, 2015., SCHEENSTRA, R. J. et al. A new heat and moisture exchanger for laryngectomized patients: endotracheal temperature and humidity. Respiratory Care, v. 56, n. 5, p. 604-611, 2011., VAN DEN BOER, C. et al. Incidence of severe tracheobronchitis and pneumonia in laryngectomized patients: a retrospective clinical study and a European-wide survey among head and neck surgeons. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, v. 271, n. 12, p. 3297-3303, 2014., WARD, E. C. et al. Post-laryngectomy pulmonary and related symptom changes following adoption of an optimal day-and-night heat and moisture exchanger (HME) regimen. Head & Neck, v. 45, n. 4, p. 939-951, 2023., "	
08/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
08/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	É fundamental o acompanhamento da equipe multidisciplinar desde o pré-operatóro do paciente que será submetido à Laringectomia total.	Em várias instituições, os profissionais não conseguem diferenciar o traqueostomizado clássico com o laringectomizado total. Existem diferenças anatômicas que impactam a fisiologia respiratório do paciente Laringectomizado total.
08/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/09/2026	Interessado no tema	Boa	Sem comentários para este campo.	Considero importante destacar a relevância da reabilitação funcional (vocal e pulmonar) e da qualidade de vida dos pacientes submetidos à laringectomia total. Além do tratamento oncológico propriamente dito, esses pacientes frequentemente necessitam de cuidados contínuos e de acesso regular a dispositivos e suprimentos específicos como filtros e adesivos para manejo do estoma respiratório, proteção das vias aéreas e reabilitação pulmonar., A ausência ou dificuldade de acesso a esses recursos é recorrente e impacta significativamente a adaptação do paciente após a cirurgia, aumentando o desconforto, a ocorrência de complicações respiratórias, a necessidade de atendimentos de saúde e as limitações nas atividades diárias. Nesse contexto, sugere-se que o protocolo enfatize a importância do acompanhamento multiprofissional e da disponibilização dos insumos necessários para o cuidado contínuo dos indivíduos laringectomizados, visando maior segurança, autonomia e qualidade de vida ao longo do tratamento e do seguimento.,

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/09/2026	Empresa	Ruim	"1. Proposta de organização do conteúdo, , Sugestão de inclusão no PCDT, Recomenda-se que a reabilitação da pessoa submetida à laringectomia total seja apresentada em tópico próprio, e não como subtópico exclusivo de deglutição. Esse tópico deve abordar, de forma integrada e multiprofissional:, •Reabilitação da comunicação e da voz, , •Reabilitação pulmonar, , •Cuidados com o traqueostoma e com a pele periestomal, , •Deglutição, nutrição e autocuidado, , •Educação perioperatória e seguimento funcional., A organização em tópico específico favorece uma linha de cuidado contínua, desde o período pré-operatório até o acompanhamento de longo prazo, com definição individualizada das necessidades funcionais, treinamento do paciente e do cuidador e reavaliação periódica pela equipe multiprofissional., , 2. Monitoramento: orientações pré e pós-operatórias, Texto atual a ser revisto, Pré-operatório: explicar os métodos de reabilitação da comunicação alaríngea. Pós-operatório: condicionar a avaliação vocal à tentativa de aquisição da voz esofágica por um mês e, na ausência de produção, encaminhar para videofluoroscopia., Redação proposta, Pré-operatório: orientar o paciente e seus familiares sobre as modalidades de reabilitação da comunicação após laringectomia total, incluindo voz traqueoesofágica por meio de prótese vocal, voz esofágica e laringe eletrônica. A escolha deve ser individualizada e compartilhada com a equipe multiprofissional, considerando condições clínicas, anatômicas, funcionais e as preferências do paciente., Pós-operatório: iniciar precocemente a reabilitação da comunicação e definir o método ou a combinação de métodos mais adequada para cada paciente. A indicação de videofluoroscopia ou de outros exames complementares deve decorrer da avaliação clínica e funcional, não sendo condicionada exclusivamente à ausência de aquisição da voz esofágica após período predeterminado., Justificativa técnica, A redação vigente estabelece a voz esofágica como etapa inicial obrigatória, embora o próprio PCDT reconheça a prótese traqueoesofágica como método de referência. A proposta preserva a voz esofágica como alternativa válida, mas evita que sua tentativa prévia limite ou retarde o acesso a outras modalidades de comunicação., , 3. Voz e comunicação, 3.1 Recomendação geral, Redação proposta, A estratégia de reabilitação da comunicação após laringectomia total deve ser individualizada e pode incluir voz traqueoesofágica, voz esofágica e laringe eletrônica. Mais de uma modalidade pode ser utilizada ao longo do processo de reabilitação, conforme as necessidades e condições do paciente., 3.2 Prótese traqueoesofágica, Redação proposta, A voz traqueoesofágica por meio de prótese vocal é considerada método de referência para reabilitação da comunicação após laringectomia total, com resultados favoráveis de inteligibilidade e qualidade vocal. Sua indicação deve ser avaliada precocemente, preferencialmente no planejamento cirúrgico. A punção traqueoesofágica pode ser primária, realizada no momento da laringectomia, ou secundária, conforme avaliação individual de fatores clínicos, anatômicos, cirúrgicos e do risco de complicações. A indicação deve ser compartilhada entre paciente e equipe multiprofissional, com acompanhamento	eferências bibliográficas, 1. van Sluis KE, van der Molen L, van Son RJJH, Hilgers FJM, Bhairosing PA, van den Brekel MWM. Objective and subjective voice outcomes after total laryngectomy: a systematic review. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2018, 275(1):11-26. doi:10.1007/s00405-017-4790-6., 2. Maniaci A, La Mantia I, Mayo-Yáñez M, et al. Vocal Rehabilitation and Quality of Life after Total Laryngectomy: State-of-the-Art and Systematic Review. Prosthesis. 2023, 5(3):587-601. doi:10.3390/prosthesis5030041., 3. Bozec A, Boscagli M, Serris M, et al. Long-term functional and quality of life outcomes in laryngectomized patients after successful voice restoration using tracheoesophageal prostheses. Surg Oncol. 2021, 38:101580. doi:10.1016/j.suronc.2021.101580., 4. Bourmand R, Olsson SE, Fijany A. Tracheoesophageal puncture and quality of life after total laryngectomy: a systematic review and meta-analysis. Laryngoscope Investig Otolaryngol. 2025. doi:10.1002/lio2.70050., 5. Chakravarty PD, McMurran AEL, Banigo A, Shakeel M, Ah-See KW. Primary versus secondary tracheoesophageal puncture: systematic review and meta-analysis. J Laryngol Otol. 2018, 132(1):14-21. doi:10.1017/S0022215117002390., 6. Luu K, Chang BA, Valenzuela D, Anderson D. Primary versus secondary tracheoesophageal puncture for voice rehabilitation in laryngectomy patients: a systematic review. Clin Otolaryngol. 2018, 43(5):1250-1259. doi:10.1111/coa.13138., 7. Bie? S, Ok?a S, van As-Brooks CJ, Ackerstaff AH. The effect of a Heat and Moisture Exchanger on pulmonary protection after total laryngectomy: a randomized controlled study. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2010, 267:429-435. doi:10.1007/s00405-009-1018-4., 8. Merol JC, Charpiot A, Langagne T, Hemar P, Ackerstaff AH, Hilgers FJM. Randomized controlled trial on postoperative pulmonary humidification after total laryngectomy: external humidifier versus heat and moisture exchanger. Laryngoscope. 2012, 122(2):275-281., 9. Parrilla C, Minni A, Bogaardt H, et al. Pulmonary Rehabilitation After Total Laryngectomy: A Multicenter Time-Series Clinical Trial Evaluating the Provox XtraHME in HME-Naïve Patients. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2015, 124(9):706-713. doi:10.1177/0003489415579219., 10. Longobardi Y, Galli J, Di Cesare T, et al. Optimizing Pulmonary Outcomes After Total Laryngectomy: Crossover Study on New Heat and Moisture Exchangers. Otolaryngol Head Neck Surg. 2022, 167(6):929-940. doi:10.1177/01945998221086200., 11. Ward EC, Hancock K, Boxall J, et al. Post-laryngectomy pulmonary and related symptom changes following adoption of an optimal day-and-night heat and moisture exchanger regimen. Head Neck. 2023,

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			fonoaudiológico especializado., Justificativa técnica, A alteração substitui a afirmação de que a prótese é “geralmente secundária, pós-radioterapia” por uma recomendação individualizada. A literatura não demonstra superioridade universal de um único momento de punção, apoiando a avaliação da possibilidade de punção primária e a preferência pela secundária quando o risco de complicações justificar essa conduta., 3.3 Voz esofágica, Redação proposta, A voz esofágica permanece como modalidade de reabilitação da comunicação e pode ser oferecida conforme avaliação individualizada. Entretanto, sua aquisição prévia não deve constituir requisito para avaliação ou acesso à prótese traqueoesofágica ou à laringe eletrônica. Nos pacientes em treinamento de voz esofágica, exames complementares podem ser solicitados quando houver indicação clínica ou funcional., 3.4 Laringe eletrônica, Redação proposta, A laringe eletrônica é um dispositivo externo e não invasivo que possibilita comunicação oral funcional e pode ser introduzido desde o pós-operatório precoce. Pode ser utilizada por contato na região cervical ou facial e, nos modelos compatíveis, por meio de adaptador oral, inclusive durante a fase inicial de cicatrização, quando edema, curativos, drenos ou sensibilidade cervical dificultarem seu posicionamento no pescoço. Deve ser considerada modalidade temporária, complementar, de backup ou permanente, conforme a indicação individual, sempre com orientação e acompanhamento fonoaudiológico., Justificativa técnica, A inclusão explicita que o paciente pode e precisa se comunicar antes de reunir condições para desenvolver a voz traqueoesofágica ou esofágica. O adaptador oral amplia a possibilidade de uso no pós-operatório precoce quando o contato cervical não for viável., , 4. Reabilitação pulmonar e cuidados com o traqueostoma, 4.1 Permutadores de calor e umidade e interfaces de fixação, Redação proposta, Os permutadores de calor e umidade (HME), associados a interfaces de fixação compatíveis, são recomendados para a reabilitação pulmonar de pessoas submetidas à laringectomia total, independentemente do método de comunicação utilizado. Esses dispositivos promovem a recuperação parcial do aquecimento e da umidificação do ar inspirado e estão associados à redução de tosse, expectoração, crostas, obstrução por muco e necessidade de manejo frequente da via aérea, além de benefícios relacionados ao conforto respiratório e à qualidade de vida., A orientação, a adaptação e o acompanhamento do uso devem integrar o cuidado multiprofissional, com incentivo ao uso regular conforme tolerância, condição clínica e avaliação individual., Nota de precisão científica, Para infecções respiratórias, traqueobronquite e pneumonia, recomenda-se utilizar linguagem de associação, como “menor ocorrência observada entre usuários de HME”, sem afirmar prevenção absoluta ou causalidade definitiva., 4.2 Cânulas e outras interfaces compatíveis com HME, Redação proposta, Quando houver necessidade clínica de manutenção de cânula no traqueostoma, devem ser disponibilizadas cânulas ou interfaces compatíveis com HME, incluindo opções flexíveis de silicone quando indicadas. A indisponibilidade de uma interface compatível pode limitar o uso do HME e, consequentemente, o	45(4):939-951. doi:10.1002/hed.27323., 12. van den Boer C, van Harten MC, Hilgers FJM, van den Brekel MWM, Retèl VP. Incidence of severe tracheobronchitis and pneumonia in laryngectomized patients: a retrospective clinical study and a European-wide survey among head and neck surgeons. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2014, 271(12):3297-3303. doi:10.1007/s00405-014-2927-4., 13. Foreman A, De Santis RJ, Sultanov F, Enepekides DJ, Higgins KM. Heat and moisture exchanger use reduces in-hospital complications following total laryngectomy: a case-control study. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2016, 45:40. doi:10.1186/s40463-016-0154-2., 14. Ebersole B, Moran K, Gou J, et al. Heat and moisture exchanger cassettes: results of a quality/safety initiative to reduce postoperative mucus plugging after total laryngectomy. Head Neck. 2020, 42(9):2453-2459. doi:10.1002/hed.26267., 15. Kearney A, Samad I, Belsky MA, Doyle PC, Damrose EJ. The Benefits of Silicone Laryngectomy Tubes at the Time of Laryngectomy: A Case Series Spanning 17 Years. Head Neck. 2025, 47(2):720-725. doi:10.1002/hed.27967.,

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			acesso à reabilitação pulmonar. O uso da cânula deve ser individualizado, não sendo necessário quando não houver indicação clínica para manutenção da patência do traqueostoma ou para fixação do sistema., Justificativa técnica, A evidência disponível apoia a segurança e a viabilidade do uso perioperatório de cânulas flexíveis de silicone associadas ao HME. Essa evidência não demonstra superioridade direta sobre cânulas metálicas, portanto, a recomendação deve enfatizar compatibilidade com HME e indicação clínica, sem generalizar que toda cânula metálica inviabiliza o sistema., 4.3 Cuidado da pele periestomal, Redação proposta, Produtos para preparo e proteção da pele periestomal, incluindo barreiras protetoras cutâneas e removedores de adesivo, devem ser considerados conforme avaliação individual. Esses produtos auxiliam na preservação da integridade cutânea e na remoção atraumática das interfaces adesivas, favorecendo vedação, tolerância e continuidade do uso do HME., 4.4 Proteção durante o banho, Redação proposta, O protetor de banho deve ser incluído nas orientações de alta e nos dispositivos de autocuidado, com a finalidade de reduzir a entrada acidental de água pelo traqueostoma durante a higiene pessoal e favorecer segurança e autonomia., , 5. Texto consolidado sugerido para inclusão no PCDT, Reabilitação após laringectomia total, A reabilitação da pessoa submetida à laringectomia total deve ser iniciada no período perioperatório e conduzida de forma integral e multiprofissional, contemplando comunicação, função pulmonar, deglutição, nutrição, cuidado do traqueostoma, pele periestomal e autocuidado., A estratégia de reabilitação da comunicação deve ser individualizada e pode incluir voz traqueoesofágica por meio de prótese vocal, voz esofágica e laringe eletrônica. A voz traqueoesofágica é considerada método de referência, e sua indicação deve ser avaliada precocemente, preferencialmente no planejamento cirúrgico. A punção traqueoesofágica pode ser primária ou secundária, conforme fatores clínicos, anatômicos, cirúrgicos e o risco de complicações. A tentativa prévia de aquisição da voz esofágica não deve constituir requisito obrigatório para acesso a outras modalidades de comunicação., A laringe eletrônica pode ser introduzida desde o pós-operatório precoce como modalidade temporária, complementar, de backup ou permanente. Pode ser utilizada por contato cervical ou facial e, nos modelos compatíveis, por adaptador oral durante a fase inicial de cicatrização, quando o contato na região cervical não for viável. Todas as modalidades devem ser acompanhadas por fonoaudiólogo., Os permutadores de calor e umidade (HME), associados a interfaces de fixação compatíveis, devem integrar a reabilitação pulmonar após laringectomia total. Seu uso regular está associado à redução de tosse, expectoração, crostas, obstrução por muco e necessidade de manejo frequente da via aérea, além de benefícios no conforto respiratório e na qualidade de vida. Estudos observacionais também descrevem menor ocorrência de infecções respiratórias, incluindo traqueobronquite e pneumonia, entre usuários de HME., Quando houver indicação clínica de cânula, devem ser disponibilizadas opções compatíveis com HME, incluindo cânulas flexíveis de	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			silicone quando apropriadas. O cuidado deve incluir ainda produtos para proteção da pele periestomal e remoção atraumática dos adesivos, para favorecer a integridade cutânea, a vedação e a continuidade do uso do sistema, bem como protetor de banho para reduzir a entrada acidental de água pelo traqueostoma., , , "	
08/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	A FEHOSP – Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo, por meio do NIFIPO – Núcleo de Inteligência Filantrópica em Políticas Oncológicas, apresenta a íntegra de sua contribuição no link a seguir: https://drive.google.com/file/d/1T4ZHHDkX_ThK4icEmzqcj-UCnytqXgbE/view?usp=sharing	A FEHOSP – Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo, por meio do NIFIPO – Núcleo de Inteligência Filantrópica em Políticas Oncológicas, apresenta a íntegra de sua contribuição no link a seguir: https://drive.google.com/file/d/1T4ZHHDkX_ThK4icEmzqcj-UCnytqXgbE/view?usp=sharing
08/09/2026	Gestores do SUS	Boa	As contribuições e sugestões de alteração ao texto proposto constam no documento anexo a este formulário.	As contribuições e sugestões de alteração ao texto proposto constam no documento anexo a este formulário.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/09/2026	Paciente	Boa	De acordo com a proposta já escrita, no que tange a equipe multidisciplinar gostaria que fosse incluíssem os profissionais da assistência social , terapia ocupacional e da psiquiatria. A maioria dos cânceres de cabeça e pescoço são diagnosticados muito tarde, e isso gera cirurgias mutiladoras grandes. Com perdas funcionais e estéticas, por essa razão o papel da psiquiatria é de suma importância tendo em vista que é grande a incidência de suicídios nesse público. Esse público vive o abandono familiar, a perda do trabalho e renda, bem como a exclusão do convívio social.	Importante salientar que uma vez que o Carcinoma Epidermóide é o mais frequente entre os casos em cabeça e pescoço, e por chegarem tarde e as cirurgias fazem mutilações que geram a perda de funcionalidades importantes de maneira definitiva., O PCDT deve trazer com muita clareza os próximos passos após a cirurgia realizada no paciente, à exemplo:, , - Laringectomia total, faz a extração definitiva da laringe. Órgão responsável pela fala/comunicação/voz, pela respiração e pela deglutição/engolir., > A reabilitação deve contemplar o fornecimento e colocação dos insumos para fonação como a prótese traqueoesofágica e a laringe eletrônica, , - Traqueostomia permanente é o orifício aberto no pescoço (buraquinho) onde exclusivamente o paciente respira, invalidando o nariz e a boca para essa função. , > Para tanto ele deve receber no pós imediato, cânulas de silicone, adesivo e filtros HME para umidificar, aquecer e proteger o orifício de poeiras, fuligem, vírus, etc.., , - Glossectomia total, é a extração da língua. Desta maneira o paciente não poderá mais se alimentar pela via aérea como de costume., > Essa pessoa vai se alimentar por meio de sonda gástrica - GGT/Gastrostomia de maneira definitiva e necessita receber as sondas e as dietas industriais para que possam receber os nutriente de maneira integral para viver com qualidade de vida e por mais tempo., , - Cavidade oral, Seios da face, Nasofaringe, Globo ocular, Mandíbula, Orelhas são retiradas a depender da extensão da cirurgia para remoção do tumor com segurança., > Nestes casos os pacientes precisam ser atendidos ainda no bloco cirúrgico para moldagem de próteses provisórias para que possa proteger de infecções oportunistas, evitar o choque traumático da auto imagem destruída. Depois da alta ele deverá receber a prótese definitiva e que necessitará de acompanhamento permanente. Lembra que sem a próteses obturadora de palato a pessoa não fala, não bebe e não come.,
08/09/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
08/09/2026	Paciente	Muito boa	Não	Necessidade de combate à discriminação social de pacientes de câncer

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	A contribuição do Oncoguia sugere complementar e alterar o PCDT de câncer de cabeça e pescoço nos seguintes aspectos:, Participação do paciente nas decisões terapêuticas com consequências funcionais distintas, estendendo às demais seções a formulação já adotada para a laringe inicial, em que a preferência do paciente integra a escolha., Consolidação de critérios objetivos de suspeição para a detecção precoce, a partir de conteúdo já presente no documento, e definição da conduta de monitoramento das condições pré-malignas., Definição, no capítulo de monitoramento, de responsável, periodicidade e conduta para cada sequela tardia que o próprio protocolo descreve, incluindo avaliação audiológica na terapia com cisplatina, dosagem de TSH após irradiação cervical, manejo do linfedema cervicofacial, da xerostomia e do trismo., Definição da via de fornecimento dos dispositivos, órteses e insumos de reabilitação recomendados pelo protocolo (filtros e adesivos para estomizados, espessantes, prótese traqueoesofágica, laringe eletrônica e próteses de palato), hoje sem codificação na Tabela SUS., Substituição do aconselhamento sobre tabagismo e álcool pelo encaminhamento formal a tratamento estruturado, articulado ao PCDT do Tabagismo e à Rede de Atenção Psicossocial., Explicitação das vias alternativas de alimentação (sonda nasoenteral e gastrostomia), com critérios objetivos de indicação, discussão prévia com o paciente nos subgrupos de maior risco e triagem nutricional sistemática., Conversão dos cuidados paliativos em capítulo próprio, com representação nos fluxogramas desde o início do tratamento, e detalhamento do acompanhamento psicológico, considerando o risco aumentado de suicídio que o próprio protocolo registra., Registro das lacunas tecnológicas para avaliação pela Conitec, com destaque para a radioterapia de intensidade modulada (IMRT), além de imunoterapia e cetuximabe na doença recidivada ou metastática, PET-CT na avaliação de resposta, fotobiomodulação e SBRT na doença oligometastática., O detalhamento das recomendações, bem como a justificativa, estão no documento em anexo.,	'-

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
09/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	## CONTRIBUIÇÃO COMPLEMENTAR – CUIDADO E REABILITAÇÃO DA PESSOA SUBMETIDA À LARINGECTOMIA TOTAL, , Considerando a abrangência e a relevância do documento apresentado, sugere-se, como contribuição complementar, a possibilidade de ampliar alguns aspectos relacionados à assistência e à reabilitação das pessoas com câncer de cabeça e pescoço, particularmente daquelas submetidas à laringectomia total., , As considerações apresentadas a seguir têm como objetivo contribuir para uma abordagem integral e longitudinal do cuidado, contemplando aspectos relacionados à avaliação e orientação fonoaudiológica pré-operatória, planejamento da comunicação, reabilitação vocal e pulmonar, manejo do traqueostoma, cuidados com a pele periestomal, atividades de vida diária e acompanhamento dos dispositivos utilizados no processo de reabilitação., , ### 1. Avaliação e orientação fonoaudiológica no período pré-operatório, , Como contribuição ao cuidado do paciente candidato à laringectomia total, sugere-se considerar a avaliação e orientação fonoaudiológica no período pré-operatório como parte do planejamento assistencial, preferencialmente inserida em uma abordagem multidisciplinar., , A laringectomia total implica modificações anatômicas e fisiológicas definitivas, com separação entre as vias aérea e digestiva e estabelecimento do traqueostoma como via respiratória permanente. Essas alterações repercutem diretamente sobre funções como respiração, voz, deglutição, olfato e, indiretamente, percepção do paladar, além de exigirem novos cuidados relacionados ao traqueostoma e às atividades de vida diária., , Nesse contexto, a avaliação e orientação fonoaudiológica pré-operatória possibilitam apresentar ao paciente e aos seus familiares, de maneira antecipada, as principais modificações anatômicas e funcionais decorrentes do procedimento cirúrgico, bem como as possibilidades de reabilitação disponíveis após a cirurgia., , Esse contato prévio pode contribuir para melhor compreensão das mudanças esperadas, maior familiarização com os cuidados pós-operatórios e participação mais ativa do paciente no processo terapêutico e de reabilitação., , Além disso, o período pré-operatório constitui uma oportunidade para identificação das necessidades comunicativas, funcionais e sociais do paciente, permitindo que o planejamento da reabilitação seja iniciado antes mesmo do procedimento cirúrgico., , ### 2. Planejamento da comunicação e reabilitação vocal, , Considerando que a laringectomia total resulta na **perda da voz laríngea**, sugere-se que o planejamento da comunicação seja iniciado ainda no período pré-operatório., , Nesse momento, poderiam ser apresentadas e discutidas com o paciente as principais modalidades de reabilitação da comunicação disponíveis após a laringectomia total, incluindo:, , * voz esofágica, , * laringe eletrônica, , * voz traqueoesofágica por meio de prótese fonatória., , A indicação da modalidade de reabilitação deve ser individualizada, considerando condições clínicas e anatômicas, aspectos funcionais e psicossociais, habilidades individuais, possibilidades terapêuticas e preferências do paciente, em decisão compartilhada com a equipe multidisciplinar., , Também poderia ser considerado que essas modalidades não sejam necessariamente	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			compreendidas como excludentes. Quando indicado e possível, o paciente pode desenvolver competência em mais de uma estratégia de comunicação, ampliando sua autonomia comunicativa e dispondo de alternativas diante de eventuais intercorrências ou indisponibilidade temporária de um dos métodos., , Considerando a existência de possibilidades de acesso à prótese fonatória traqueoesofágica e à laringe eletrônica no âmbito do Sistema Único de Saúde, seria relevante que os pacientes elegíveis recebessem informações sobre essas modalidades e que os serviços pudessem incorporá-las aos seus fluxos assistenciais, conforme indicação clínica., , ### 3. Laringe eletrônica e comunicação no pós-operatório, , Dentro do planejamento comunicativo, quando clinicamente indicado e disponível, sugere-se considerar a familiarização e o treinamento com a laringe eletrônica ainda no período pré-operatório., , O contato prévio com o equipamento possibilita ao paciente compreender seus princípios básicos de funcionamento e iniciar o desenvolvimento das habilidades necessárias para sua utilização., , Essa preparação pode ser particularmente relevante considerando o impacto comunicativo imediato decorrente da **perda da voz laríngea após a laringectomia total**., , No período pós-operatório, respeitando as condições clínicas, o processo de cicatrização e a avaliação da equipe assistencial, a utilização da laringe eletrônica associada a adaptador intraoral pode constituir uma estratégia de comunicação precoce enquanto o uso por transmissão transcervical ou outras modalidades de reabilitação vocal ainda não forem viáveis., , Essa possibilidade pode favorecer a comunicação de necessidades básicas, desconfortos, sintomas e sentimentos durante o período inicial de recuperação, reduzindo o período de ausência de comunicação oral funcional., , Dessa forma, sugere-se considerar o planejamento comunicativo como parte do cuidado desde o pré-operatório, com continuidade no pós-operatório imediato e durante todo o processo de reabilitação., , ### 4. Reabilitação pulmonar após laringectomia total, , A laringectomia total também produz importante alteração da fisiologia respiratória., , Com o estabelecimento do traqueostoma definitivo, o fluxo aéreo deixa de percorrer as vias aéreas superiores, ocorrendo perda das funções fisiológicas de aquecimento, umidificação e filtração do ar inspirado, anteriormente desempenhadas pelas vias aéreas superiores., , Essa modificação pode estar associada ao aumento da produção e à alteração da consistência das secreções traqueobrônquicas, tosse, expectoração, formação de crostas e outros sintomas respiratórios, com repercussões na qualidade de vida e na necessidade de cuidados., , Nesse contexto, **sugere-se considerar a reabilitação pulmonar, incluindo a utilização de filtros permutadores de calor e umidade (HME).**, , Os filtros permutadores de calor e umidade promovem a retenção de calor e umidade do ar expirado, contribuindo para o condicionamento e a umidificação do ar inspirado durante o ciclo respiratório., , Para sua utilização, os filtros permutadores de calor e umidade necessitam de um sistema de fixação, que pode ocorrer por meio de adesivo periestomal ou cânula compatível. A escolha da interface deve considerar as características anatômicas individuais do paciente, as	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			condições da pele periestomal e as particularidades decorrentes do procedimento cirúrgico., , No caso dos adesivos periestomais, diferentes formatos e características podem ser considerados de acordo com a anatomia e o contorno do traqueostoma e da região periestomal. A seleção também deve considerar aspectos decorrentes da abordagem cirúrgica, como a presença de retalhos e a profundidade do traqueostoma, que pode variar de acordo com as estruturas preservadas ou ressecadas durante o procedimento, incluindo o músculo esternocleidomastoideo., , As condições da pele periestomal também devem ser observadas durante o acompanhamento, especialmente por se tratar de uma região submetida ao uso frequente de sistemas adesivos. Quando identificadas alterações que necessitem de avaliação específica, o cuidado pode ser realizado de maneira integrada com os demais profissionais da equipe assistencial., , Outra possibilidade de fixação do filtro permutador de calor e umidade são as cânulas de silicone compatíveis com esse sistema, quando indicadas, permitindo a continuidade da reabilitação pulmonar de acordo com as características anatômicas e clínicas de cada paciente., , ### 5. Continuidade da reabilitação pulmonar durante a radioterapia e utilização de cânulas de silicone, , A continuidade da reabilitação pulmonar também merece atenção durante as diferentes etapas do tratamento oncológico, particularmente durante a radioterapia., , As alterações cutâneas e teciduais decorrentes do tratamento radioterápico podem comprometer a condição da pele periestomal e limitar a utilização de adesivos durante esse período., , Diante dessa limitação, sugere-se considerar alternativas de fixação que permitam a continuidade da utilização dos filtros permutadores de calor e umidade durante o tratamento radioterápico., , Nesse contexto, as cânulas de silicone compatíveis com filtros permutadores de calor e umidade podem constituir uma alternativa de fixação, conforme avaliação da equipe assistencial, permitindo o acoplamento do filtro sem a necessidade de utilização do adesivo diretamente sobre a pele periestomal., , Dessa forma, o paciente pode manter a utilização do filtro permutador de calor e umidade e a continuidade da reabilitação pulmonar durante o período de radioterapia, evitando que a impossibilidade de utilização do adesivo resulte necessariamente na interrupção desse cuidado., , Além do período de radioterapia, as cânulas de silicone podem ser consideradas para pacientes que necessitem de suporte para manutenção da permeabilidade do traqueostoma, inclusive em situações de tendência à estenose, conforme avaliação individualizada das condições clínicas e anatômicas., , Assim, ao abordar as diferentes cânulas utilizadas no cuidado ao paciente com câncer de cabeça e pescoço, sugere-se considerar, de forma complementar às cânulas metálicas e plásticas, com ou sem cuff, as cânulas de silicone compatíveis com filtros permutadores de calor e umidade, ampliando as possibilidades de manutenção da reabilitação pulmonar ao longo das diferentes etapas do tratamento., , ### 6. Manejo da pele periestomal e adjuvantes para utilização dos sistemas adesivos, , A utilização contínua de sistemas adesivos para fixação dos filtros permutadores de calor e umidade	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			torna o cuidado com a pele periestomal um componente relevante da reabilitação., , A manutenção da integridade da pele é importante não apenas para o conforto do paciente, mas também para favorecer a adequada fixação dos adesivos e a continuidade do uso das interfaces necessárias à reabilitação pulmonar e, em determinados casos, à reabilitação vocal., , Nesse contexto, sugere-se considerar também os produtos adjuvantes destinados ao preparo e à proteção da pele e à remoção dos sistemas adesivos., , Entre esses recursos, podem ser contemplados **lenços de barreira protetora**, utilizados previamente à aplicação do adesivo, com a finalidade de auxiliar na proteção da pele periestomal durante o uso frequente desses sistemas., , Da mesma forma, **lenços removedores de adesivo** podem auxiliar na retirada do sistema de fixação de maneira menos traumática, reduzindo a agressão mecânica decorrente da remoção frequente do adesivo., , Esses cuidados assumem relevância considerando que a pele periestomal é submetida à aplicação e remoção frequentes dos sistemas de fixação. Alterações na integridade da pele podem comprometer a tolerância e a fixação dos adesivos e, consequentemente, dificultar a continuidade da utilização dos filtros permutadores de calor e umidade., , Dessa forma, o cuidado com a pele periestomal poderia ser contemplado como parte integrante da reabilitação, incluindo orientação quanto à higiene, observação das condições da pele, seleção individualizada da interface e utilização de adjuvantes para proteção da pele e remoção dos adesivos quando necessários., , Quando forem identificadas alterações que necessitem de avaliação específica, o acompanhamento pode ser realizado de forma integrada com os demais profissionais da equipe assistencial., , ### 7. Proteção do traqueostoma durante o banho e atividades de vida diária, , Outro aspecto que poderia ser considerado refere-se à proteção do traqueostoma durante atividades de vida diária, especialmente durante o banho., , Após a laringectomia total, o traqueostoma constitui a via respiratória definitiva, estabelecendo comunicação direta entre o meio externo e as vias aéreas inferiores., , Consequentemente, a entrada de água pelo traqueostoma representa risco para as vias respiratórias, exigindo adaptações para a realização segura da higiene corporal., , Nesse contexto, sugere-se considerar dispositivos específicos para **proteção do traqueostoma durante o banho**, compatíveis com os sistemas de fixação utilizados pelo paciente., , A possibilidade de realizar a higiene pessoal com maior segurança está diretamente relacionada à autonomia, independência e qualidade de vida., , Assim, a reabilitação após a laringectomia total poderia contemplar também recursos destinados às atividades básicas de vida diária, reconhecendo que o processo de reabilitação ultrapassa a recuperação da comunicação e envolve a adaptação do indivíduo à sua nova condição anatômica e funcional., , ### 8. Acompanhamento e substituição da prótese fonatória traqueoesofágica, , Nos pacientes reabilitados por meio de prótese fonatória traqueoesofágica, sugere-se considerar a importância do acompanhamento periódico e da existência de fluxo assistencial estruturado para avaliação, manutenção e substituição do dispositivo., ,	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			Considerando a previsão de substituição periódica da prótese no âmbito do Sistema Único de Saúde e a referência temporal de seis meses utilizada para esse acompanhamento, sugere-se que o paciente tenha acesso à avaliação periódica e à troca do dispositivo em tempo oportuno, considerando também suas condições clínicas e funcionais., , A substituição periódica e o acompanhamento adequado podem favorecer a identificação e o manejo precoces de intercorrências relacionadas ao dispositivo ou à **fístula traqueoesofágica**, como vazamento através da prótese, vazamento ao redor da prótese, formação de tecido de granulação, deslocamento do dispositivo e outras alterações que possam comprometer a segurança, a deglutição ou a qualidade da voz traqueoesofágica., , Nesse contexto, considera-se relevante também a organização de fluxos que possibilitem a avaliação e a substituição da prótese fonatória em ambiente ambulatorial, quando clinicamente indicado e tecnicamente possível., , Embora a substituição da prótese possa ser realizada ambulatorialmente em situações apropriadas, dificuldades administrativas relacionadas à organização do fluxo assistencial e aos mecanismos de financiamento e reembolso do procedimento pelo SUS podem representar uma barreira para sua realização em alguns serviços., , Na ausência de um fluxo ambulatorial estruturado, o paciente pode acabar dependendo da disponibilidade de estruturas de maior complexidade, como o centro cirúrgico, não necessariamente por uma exigência técnica do procedimento, mas pela forma como o atendimento está organizado administrativamente., , Essa situação pode dificultar a realização das substituições em intervalos adequados, prolongar o tempo de permanência do dispositivo e favorecer o aparecimento ou agravamento de intercorrências que poderiam ser identificadas e manejadas mais precocemente., , Dessa forma, sugere-se considerar, além da disponibilização da prótese fonatória traqueoesofágica no SUS, a estruturação de **fluxos assistenciais e mecanismos de financiamento que viabilizem o acompanhamento e a substituição periódica do dispositivo em ambiente ambulatorial**, quando clinicamente indicado e tecnicamente seguro., , A organização desse fluxo pode contribuir para maior continuidade da reabilitação vocal, acompanhamento longitudinal do paciente, manejo oportuno das intercorrências e utilização mais adequada dos diferentes níveis de complexidade da assistência., , ### 9. Integralidade e longitudinalidade da reabilitação, , Por fim, sugere-se considerar a reabilitação da pessoa submetida à laringectomia total como um processo longitudinal, preferencialmente iniciado no período pré-operatório e mantido ao longo das diferentes etapas do tratamento e acompanhamento., , A reabilitação desses pacientes envolve múltiplas dimensões e não se restringe à recuperação de uma modalidade de comunicação., , Nesse sentido, poderia ser considerada uma linha de cuidado que contemple:, , **avaliação e orientação pré-operatória ? planejamento comunicativo ? cirurgia ? comunicação no pós-operatório imediato ? reabilitação vocal ? reabilitação pulmonar ? seleção e manejo das interfaces do traqueostoma ? cuidados com a pele periestomal ? proteção das vias aéreas nas atividades	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			de vida diária ? acompanhamento e manutenção dos dispositivos ? autonomia e reinserção familiar, social e profissional.**, , A atuação interdisciplinar, com participação da cirurgia de cabeça e pescoço, fonoaudiologia, enfermagem e demais áreas envolvidas conforme as necessidades do paciente, pode favorecer a continuidade do cuidado e uma abordagem mais abrangente das repercussões funcionais da laringectomia total., , Dessa forma, como contribuição complementar ao documento apresentado, sugere-se que a assistência à pessoa submetida à laringectomia total possa contemplar não apenas o tratamento da doença de base, mas também as diferentes necessidades decorrentes da nova condição anatômica e funcional, incluindo comunicação, reabilitação pulmonar, manejo do traqueostoma, integridade da pele periestomal, segurança nas atividades de vida diária, autonomia e qualidade de vida.,	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
09/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	"Substituir o termo exame (de fonoterapia), na p. 26 do documento, que está usado de maneira equivocada no contexto do documento, uma vez que não existe um “exame de fonoterapia ou de deglutição"" em particular, com essa nomenclatura. A Fonoaudiologia realiza avaliação, diagnóstico, terapia, mas não há um exame de fonoterapia. Seria importante, inclusive, descrever avaliações possíveis e necessárias para os casos. Nas ações pré-operatórias, poderiam incluir avaliações e exercícios prepatatórios para a adaptação de funções no pós-operatório. É importante que o documento detalhe a forma de participação dos profissionais não médicos, de diferentes àreas e especialidades, também destacando evidências clínicas, funcionais, relatadas, com o uso de instrumentos e sinalizando as lacunas de conhecimento existentes. A força das recomendações, contudo, não deve ser generalizada sem a recomendação de cuidados específicos, a depender do contexto heterogêneo que o território brasileiro apresenta. Defender sempre a construcão de um Projeto Terapêutico Singular pactuado com a pessoa e sua família é o que orienta todas as políticas públicas de saúde. Ainda, é fundamental que quaisquer alterações clínicas sejam discutidas em equipe, a fim de ponderar questões relativas à dose, esquema terapêutico, risco oncológico e impacto comunicativo, para levar à pessoa e à família a possibilidade de decisão compartilhada em relação às condutas. , Com relação à Rede de Atenção à Saúde (RAS), seria importante indicar responsabilidade pela referência e contrarreferência entre UNACON/CACON, serviços de reabilitação, CER, atenção domiciliar e APS. Apenas recomendar “encaminhamento para a Fonoaudiologia” não garante acesso, continuidade, concessão nem reposição de insumos. O ideal seria realizar o matriciamento entre as equipes, em especial com a APS. Assim, sugere-se reorganizar o conteúdo fonoaudiológico do PCDT como um linha longitudinal de cuidado funcional, incluindo uma avaliação de base antes o tratamento, as possibilidades de acompanhamento durante a cirurgia, radioterapia e quimioterapia, monitoramento audiológico da ototoxidade, reabilitação da deglutição, voz, fala, comunicação, olfato e proteção pulmonar. O acesso à Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA - confirmar se o nome está adequado em todo o documento), outras formas de comunicação e dispositivos necessários (não obrigatórios para todos os casos), bem como seguimento das sequelas tardias e dos desfechos relatados pelos pacientes, devem ser previstos nos serviços que serão responsáveis por essas etapas do cuidado. , Recomenda-se revisar condutas universais ou excessivamente prescritivas, como número fixo de sessões, uso de espessante para todos os pacientes com disfagia para líquidos e indicação indiscriminada de laringe eletrônica, substituindo-as por critérios clínicos individualizados e decisão compartilhada. Sugere-se, ainda, fortalecer a base de evidências das recomendações, explicitar sua certeza e incorporar indicadores de funcionalidade, participação, qualidade de vida e experiência do cuidado. , A avaliação dos desfechos funcionais e relatados pelos pacientes deve ser incluída, considerando indicadores relevantes para a manutenção da vida com qualidade. A segurança para a alimentação, fala, comunicação	O documento sistematiza práticas importantes e contribui para conferir visibilidade à atuação fonoaudiológica, em particular no processo de reabilitação após laringectomias. Contudo, é importante estruturar, em paralelo ao PCDT uma linha de cuidado funcional prospectiva, que inclua intervenções desde a suspeita, passando pela avaliação pré-tratamento até a sobrevivência com qualidade de vida e autonomia, se estendendo até os cuidados paliativos, em todos os níveis de atenção, para a integralidade do cuidado. O foco deve ser sempre o bem-estar do paciente. , , Embora o relatório traga uma extensa lista, seguem algumas referências complementares que podem auxiliar:, Wulff NL, Dalton SO, Wessel I, Búa BA, Löfhede H, Hammerlid E, Kjaer TK, Godballe C, Kjærgaard T, Homøe P. Rehabilitation of dysphagia and voice problems following total laryngectomy. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2025 Apr, 282(4):2053-2061. doi: 10.1007/s00405-024-09023-y., van Sluis KE, Kornman AF, van der Molen L, van den Brekel MWM, Yaron G. Women's perspective on life after total laryngectomy: a qualitative study. Int J Lang Commun Disord. 2020 Mar, 55(2):188-199. doi: 10.1111/1460-6984.12511., Zheng L, Luo Z, Wang H, Liu S, Li X, Peng D, Liu Y, Ye S, Lu Y, Chen J, Mei Z, Wei L, Qian Y, Lin X, Xu C. Effectiveness of a nurse-led coaching of self-care agency intervention for elderly patients with total laryngectomy: study protocol for a randomised controlled trial. BMJ Open. 2022 Aug 25, 12(8):e061238. doi: 10.1136/bmjopen-2022-061238., Ganesan S, Kota S, Smaoui S, Tufano TP, Zitoun L, Joshi A, Thakkar P. Depression Among Patients With Laryngeal Cancer: A Retrospective Cohort Study. Laryngoscope Investig Otolaryngol. 2025 Dec 11, 10(6):e70325. doi: 10.1002/lio2.70325., Murariu MO, Boia ER, Sitaru AM, Mot CI, Negru MC, Brici AC, Zahoi DE, Balica NC. Psychological Distress and Quality of Life in Patients with Laryngeal Cancer: A Review. Healthcare (Basel). 2025 Jun 29, 13(13):1552. doi: 10.3390/healthcare13131552., Jurys T, Orza?ewska M, Klimek K, Dzia?ach E, Markowski J, Grajek M. Psychosocial Barriers and Social Perceptions in Oncology Patients with Tracheostomy: Case-Control Study. Curr Oncol. 2025 Dec 31, 33(1):22. doi: 10.3390/curroncol33010022., Mendez AI, Wihlidal JGJ, Eurich DT, Nichols AC, MacNeil SD, Seikaly HR. Validity of functional patient-reported outcomes in head and neck oncology: A systematic review. Oral Oncol. 2022 Feb, 125:105701. doi: 10.1016/j.oraloncology.2021.105701., Manduchi B, Fitch MI, Ringash JG, Howell D, Martino R. A core outcome set for patient-reported dysphagia for use in head and neck cancer clinical trials: An international multistakeholder Delphi study.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			funcional, audição e zumbido podem ser consideradas tecnologias em saúde, com a intenção de manter ou retornar à convivência social e ao trabalho, a satisfação com a reabilitação, o acesso aos insumos necessários para a continuidade do cuidado. , "	Head Neck. 2024 Apr, 46(4):831-848. doi: 10.1002/hed.27626., , Kuhn MA, Gillespie MB, Ishman SL, Ishii LE, Brody R, Cohen E, Dhar SI, Hutcheson K, Jefferson G, Johnson F, Rameau A, Sher D, Starmer H, Strohl M, Ulmer K, Vaitaitis V, Begum S, Batjargal M, Dhepyasuwan N. Expert Consensus Statement: Management of Dysphagia in Head and Neck Cancer Patients. Otolaryngol Head Neck Surg. 2023 Apr, 168(4):571-592. doi: 10.1002/ohn.302., , Wilson SE, Brown B, Burns CL. Clinical Swallow Examination Following Laryngectomy: An International e-Delphi Consensus Process. Dysphagia. 2025 Aug, 40(4):869-885. doi: 10.1007/s00455-024-10785-0., , , Estamos à disposição para maiores esclarecimentos, por meio do contato insitucional saudecoletiva@sbfa.org.br
09/09/2026	Profissional de saúde	Boa	Sim, gostaria de enfatizar que a Enfermagem tem uma a atuação importante diversos tipos de câncer epidermóide de cabeça e pescoço, principalmente nos cuidados pós-operatório imediato na laringectomia total: cuidados com a traqueostomia, a pele , deglutição e comunicação e essa assistência foi pouca enfatizada no protocolo.	Não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
09/09/2026	Profissional de saúde	Boa	"Acredito que sejam necessárias adequações no seguintes tópicos presente no ""MONITORAMENTO"":, , Considerando que já existem, no Brasil, serviços estruturados e profissionais capacitados para a reabilitação vocal com o uso da prótese traqueoesofágica, é fundamental incluir a avaliação conjunta, pela equipe de Fonoaudiologia e pela equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, da elegibilidade do paciente para a realização da punção primária. Essa avaliação permite que, quando indicado, o paciente conclua a cirurgia de laringectomia total com a prótese já posicionada para posterior reabilitação vocal., , , 1. Avaliação da deglutição, , Embora o videodeglutograma seja considerado padrão-ouro para a avaliação instrumental da deglutição, esse exame não faz parte da realidade da maioria dos serviços de saúde. Seu acesso é limitado, sobretudo para os pacientes que realizam todo o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS)., , 2. Reabilitação vocal e comunicação oral, , Considerando que a laringe eletrônica foi incorporada à tabela SIGTAP, torna-se fundamental garantir ao paciente o acesso a esse recurso no pós-operatório imediato, evitando que permaneça privado da comunicação oral. Seu uso não exclui nem impossibilita a continuidade do processo terapêutico para a aquisição da voz esofágica., , 3. Reabilitação respiratória e olfatória, , Além dos aspectos relacionados à deglutição e à voz, é importante incluir informações sobre a reabilitação respiratória e olfatória no pós-operatório de pacientes submetidos à laringectomia total. Essas funções são diretamente impactadas pela cirurgia, com repercussões significativas na qualidade de vida., , Após a cirurgia, o traqueostoma torna-se a única via de entrada e saída de ar para os pulmões. Dessa forma, o ar deixa de passar pelas vias aéreas superiores, onde normalmente ocorrem os processos de filtragem, aquecimento e umidificação. A ausência de proteção adequada do traqueostoma agrava os efeitos dessa alteração, favorecendo o aumento do volume de secreções e a necessidade mais frequente de expectoração forçada, além de poder aumentar a suscetibilidade a infecções pulmonares., , O comprometimento do olfato também merece atenção, pois essa função contribui tanto para a proteção, ao permitir a identificação de odores que sinalizam perigo, quanto para o prazer e o bem-estar do paciente., "	É fundamental compreender os impactos do câncer de cabeça e pescoço e as possibilidades de cuidado integral ao paciente. A concretização desse cuidado depende da participação de todos os envolvidos no processo de atenção à saúde e no enfrentamento da doença. É uma honra e uma grande alegria ter a oportunidade de participar.,
09/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	Consta em anexo	Consta em anexo
09/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
09/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Como cirurgiã dentista e estomatologista reconheço que o PCDT preliminar do Câncer Epidermoide de Cabeça e Pescoço (CECP) reconhece a participação da Odontologia na equipe multiprofissional e contempla complicações orais relacionadas ao tratamento, como mucosite, xerostomia, osteorradionecrose, trismo e complicações dentárias. Entretanto, sugiro maior operacionalização da atuação odontológica/estomatológica ao longo da linha de cuidado. Desta forma,, sugere-se explicitar: (1) avaliação odontológica/estomatológica prévia à radioterapia, com estratificação individualizada de risco e planejamento preventivo, sem indicação automática de extrações ou procedimentos padronizados, (2) prevenção, avaliação e manejo das complicações orais durante e após o tratamento, (3) consideração de dispositivos intraorais individualizados, quando clinicamente indicados e em articulação com a Radioterapia, (4) inclusão da fotobiomodulação como estratégia a ser considerada para prevenção e/ou manejo da mucosite oral, conforme indicação clínica, protocolos validados e parâmetros técnicos estabelecidos, (5) avaliação e acompanhamento individualizado do risco de osteorradionecrose, (6) acompanhamento da hipofunção salivar/xerostomia e de suas repercussões odontológicas e funcionais, e (7) seguimento odontológico/estomatológico longitudinal, incluindo prevenção, tratamento e reabilitação funcional e protética quando indicada., Propõe-se, portanto, que a participação da Odontologia/Estomatologia seja descrita de forma mais explícita e integrada desde o planejamento terapêutico até o seguimento de longo prazo, fortalecendo a integralidade e a continuidade do cuidado no SUS. A fundamentação técnico-científica e as referências que sustentam as propostas seguem em documento anexo.,	Os outros aspectos serão descritos no documento em anexo