

SALMO CORTIGLIO

**Avaliação da qualidade de vida dos pacientes
tratados de câncer de boca, orofaringe e laringe no
Centro de Oncologia Bucal**

ARAÇATUBA – SP

2014

SALMO CORTIGLIO

**Avaliação da qualidade de vida dos pacientes tratados de
câncer de boca, orofaringe e laringe no Centro de Oncologia
Bucal**

Trabalho de Conclusão de Curso como
parte dos requisitos para a obtenção do
título de Bacharel em Odontologia da
Faculdade de Odontologia de Araçatuba,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”.

Orientador: Prof. Dr. ÉDER RICARDO
BIASOLI

ARAÇATUBA – SP

2014

Dedicatória

Ao Deus de Israel, o qual me concedeu a oportunidade de ingressar em uma Universidade de excelência e por zelar pela minha vida e ser a minha provisão.

Aos meus pais Dalmo Cortiglio e Leontina M. S. Cortiglio, que durante estes anos me apoiaram e deixaram de realizar seus sonhos para que eu pudesse estudar.

Agradecimentos

Aos meus pais Dalmo Cortiglio e Leontina Cortiglio, que em todos os momentos me proporcionaram a oportunidade de cursar uma Universidade mesmo em momentos de dificuldades, quando deixaram seus sonhos e compromissos para dedicar a mim.

À minha irmã Paula Cortiglio que durante estes anos torceu por mim e me apoiou com grande amor.

À minha namorada e companheira Laís B. Ferreira que durante todos os anos de faculdade me incentivou, cobrou, apoiou apesar da distância e sempre demonstrou amor e cuidado por mim.

À minha tia Amélia M. Nunes e ao meu tio Mateus Cortiglio que durante todo o período de faculdade tiveram um papel muito importante na minha vida, pois se preocuparam e também foram provedores, juntamente com meus pais nos momentos de maior dificuldade que enfrentei.

À minha avó e avô Elza V. Cortiglio e Roque Cortiglio que me apoiaram e demonstraram grande amor, cuidado e sempre se lembraram de mim em suas orações.

À Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP por ter me proporcionado um estudo de qualidade e com os melhores docentes.

Ao Prof. Dr. Éder Ricardo Biasoli pelas horas dirigidas a me orientar e pelos seus ensinamentos clínicos e teóricos, além do incentivo pela busca criteriosa de conhecimento.

Ao Prof. Dr. Glauco Issamu Miyahara e Prof. Daniel Galera Bernabé que sempre me incentivou ao conhecimento através de suas indagações que me conduziam ao estudo e reflexões.

Aos meus amigos Matheus Brasilino, Gustavo Momesso, Luís F. Pupim e João Pedro Mazzon, que me apoiaram, auxiliaram e me ajudaram nesta caminhada.

Se você andar sabiamente, nada atrapalhará o seu caminho, e você não tropeçará quando correr. Lembre sempre daquilo que aprendeu. A sua educação é a sua vida; guarde- a bem. **Provérbios 4: 12 e 13**

CORTIGLIO, S. **Avaliação da qualidade de vida dos pacientes tratados de câncer de boca, orofaringe e laringe no centro de oncologia bucal**, 2014, 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” , Araçatuba 2013.

Resumo

A análise da Qualidade de Vida (QV) em pacientes acometidos por câncer de cabeça e pescoço é importante, uma vez que o tratamento de tal enfermidade traz, muitas vezes, consigo sequelas estéticas, funcionais e psicossociais, as quais não são possíveis de serem mensuradas em análises objetivas, sendo necessário que o paciente exprima seu estado emocional sobre a fase que está vivenciando. Desse modo, este trabalho se propõe a analisar a QV de pacientes tratados de câncer de boca, orofaringe e laringe no Centro de Oncologia Bucal. Este estudo analisou 53 pacientes que concluíram o tratamento e estão em acompanhamento no Centro de Oncologia Bucal (COB). Os pacientes foram agrupados quanto ao tempo de pós-tratamento em dois grupos. O grupo I tratados há menos de um ano e o grupo II há um ano ou mais. Também foram subdivididos em subgrupos quanto a idade, estadiamento clínico, modalidade de tratamento e sexo. Foi aplicado, por meio de entrevista, o questionário da Universidade de Washington- UW-QOL, (4ª versão); os dados obtidos foram editados e tabulados no programa Excel 2007. Quanto à idade o domínio aparência foi mais sentido pelos pacientes mais jovens; os pacientes em estadiamento avançado apresentaram menores escores médios dos domínios em relação ao que foram estadiados em fase inicial; a cirurgia exclusiva apresentou melhores escores quando comparados com modalidades de tratamento combinado; a saliva foi o domínio que mais influenciou negativamente a QV dos pacientes durante a última semana que antecedeu a aplicação do UW-QOL. Os maiores escores de QV foram obtidos pelos pacientes tratados há um ano ou mais com exceção dos pacientes com menos de 60 anos e dos pacientes do sexo feminino.

Palavras- chave: Qualidade de vida. Neoplasias de cabeça e pescoço. Carcinoma epidermóide.

CORTIGLIO, S. **Avaliação da qualidade de vida dos pacientes tratados de câncer de boca, orofaringe e laringe no centro de oncologia bucal**, 2014, 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” , Araçatuba 2013.

Abstract

Analysis of Quality of Life (QOL) in patients affected by head and neck cancer is important, since the treatment of this disease brings, often with aesthetic, functional and psychosocial sequelae, which are not possible to be measured in objective analysis, requiring the patient expresses your emotional state on the stage that is experiencing. Thus, this study aims to examine the QOL of patients treated for mouth cancer, oropharynx and larynx at the Center of Oral Oncology. This study analyzed 53 patients who completed the treatment and were followed at the Center of Oral Oncology (COB). Patients were grouped according to duration of post-treatment in both groups. Group I treated for less than a year and the group II one year or more. Were also divided into subgroups according to age, clinical staging, treatment modality and gender. Through interviews, the questionnaire was applied at the University of Washington-UW-QOL, (4th version); data were edited and tabulated in Excel 2007 program As for the old domain was looking more towards the younger patients; patients in advanced stage showed lower mean scores of the domains relative to that were staged in the initial phase; only to surgery showed better scores when compared with combined treatment modalities; saliva was the area that most negatively influenced the QOL of patients during the last week prior to the application of the UW-QOL. The higher QOL scores were obtained for patients treated for a year or more with the exception of patients with less than 60 years and female patients there.

Keywords: Quality of life. Neoplasms of the head and neck. Squamous cell carcinoma.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Média dos escores dos domínios referentes aos subgrupos em GI e GII	14
Tabela 2- Média dos escores dos domínios referentes aos subgrupos em GI e GII	15
Tabela 3- Porcentagem de pacientes em Ea e Ei dos subgrupos i1 e i2 nos grupos GI e GII	16
Tabela 4- Porcentagem de pacientes segundo modalidade de tratamento realizada nos subgrupos i1 e i2 nos grupos GI e GII	16
Tabela 5- Porcentagem de pacientes em Ea e Ei dos subgrupos s1 e s2 nos grupos GI e GII	16
Tabela 4- Porcentagem de pacientes segundo modalidade de tratamento realizada nos subgrupos s1 e s2 nos grupos GI e GII	16

LISTA DE ABREVIATURAS

Cir=	cirurgia exclusiva
Cir+Rxt=	cirurgia mais radioterapia adjuvante
COB=	centro de oncologia bucal
Ea=	estadio avançado
EC=	estadio clínico
Ei=	estadio inicial
GI=	grupo dos pacientes que concluíram o tratamento há menos de um ano
GII=	grupo dos pacientes que concluíram o tratamento há um ano ou mais
i1 =	pacientes com menos de 60 anos de idade
i2 =	pacientes com 60 anos de idade ou mais
OMS=	organização mundial da saúde
QV=	qualidade de vida
s1 =	sexo masculino
s2 =	sexo feminino

Sumário

1	Introdução	11
2	Casuística e métodos	12
3	Resultados	14
4	Discussão	17
5	Conclusão	20
	Referências	21
	Anexo	24

1 Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde- OMS- o termo Qualidade de Vida (QV) é: *"a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações."*¹

QV é um entendimento individual amplo e complexo, pois relaciona o meio em que vive o indivíduo com seu aspecto físico, psicológico, social e sua crença.² Dessa maneira, nota-se que essa análise é subjetiva e multidimensional,³ visto que se dão pela percepção que o indivíduo tem do todo que está a sua volta e o influência.²

A análise da QV em pacientes acometidos por câncer de cabeça e pescoço é importante, uma vez que o tratamento de tal enfermidade traz, muitas vezes, consigo sequelas estéticas, funcionais e psicossociais,^{2,4,5,6} as quais não são possíveis serem mensuradas em análises objetivas, sendo necessário que o paciente expresse seu estado emocional sobre a fase que está vivenciando.^{7,8}

Para o estudo da QV aplica-se um questionário específico, no qual abrange as alterações ocasionadas pelo tratamento do câncer de cabeça e pescoço, bem como, as alterações que causam em sua vida. Entre as alterações estão perguntas sobre deglutição, fala, aparência, dor, atividade, mudança de rotina e recreação. Este questionário deve ser respondido pelo paciente, todavia, caso não apresente condições o questionário poderá ser aplicado com o auxílio de profissional da saúde preparado para tal.⁴

As informações obtidas e analisadas a partir do questionário sobre QV fornecem subsídios, tanto para os profissionais quanto aos pacientes, a escolherem a melhor opção de tratamento.^{2,4} Os resultados também permitem a possibilidade de diagnosticar possíveis situações de depressão ou alteração do comportamento.⁴

Desse modo, este trabalho se propõe a analisar a QV de pacientes tratados de câncer de boca, orofaringe e laringe no Centro de Oncologia Bucal.

2 Casuística e métodos

O presente estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP e aprovado via plataforma Brasil com o CAAE: 13671213.9.0000.5420 e número do parecer 245.302.

Este estudo analisou 53 pacientes, selecionados aleatoriamente, que concluíram o tratamento e estão em acompanhamento no Cento de Oncologia Bucal (COB), Unidade Auxiliar da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Sendo, dos 53 pacientes, 37 tratados de câncer bucal, 09 de orofaringe e 07 de laringe.

Os pacientes foram divididos em dois grupos principais tendo como referência o tempo após o tratamento principal. O Grupo I (GI) foi composto pelos pacientes tratados há menos de 1 ano e o Grupo II (GII) pelos pacientes tratados há 1 ano ou mais. Esses dois grupos principais foram divididos em subgrupos referentes à Idade, Sexo, Estadiamento Clínico e Tratamento.

Quanto à idade, os 53 pacientes apresentaram média de idade de 62,23 e mediana de 63 anos. Em relação ao subgrupo idade, os pacientes foram divididos em subgrupo i1 composto por aqueles com menos de 60 anos, sendo 11 pertencentes ao GI e 9 ao GII, e o subgrupo i2 por aqueles com 60 anos ou mais, composto por 9 integrantes do GI e 24 do GII.

Quanto ao subgrupo sexo, os pacientes foram divididos em subgrupo s1 composto pelo sexo masculino com 37 pacientes no total, sendo 11 com menos de 1 ano de tratamento e 26 mais de 1 ano de tratamento. E o subgrupo s2 relativo ao sexo feminino com 16 pacientes no total, sendo 9 composto pelos pacientes tratados com menos de 1 ano e 7 por aqueles com 1 ano ou mais.

Quanto ao Estádio Clínico (EC), 3 pacientes foram estadiados como 0, 7 como I, 21 estadiados como II, 10 como III e 12 como IV. Posteriormente, os pacientes foram distribuídos em subgrupos, onde os estadiados em EC 0, EC I e EC II foram denominados de Estadio Inicial (Ei) e os estadiados em EC III e EC IV formaram o subgrupo Estadiamento avançado (Ea). 31 pacientes se encontravam no Ei, sendo que 12 pacientes concluíram o tratamento há menos de 1 ano, GI, e 19 há

um ano ou mais, GII. O subgrupo Estádio avançado (Ea) foi composto por 22 pacientes, dos quais 08 foram incluídos no GI e 14 no GII.

Quanto à modalidade tratamento, 23 foram submetidos à cirurgia exclusiva, 03 submetidos à radioterapia exclusiva, 20 submetidos à cirurgia e radioterapia adjuvante, 03 submetidos à cirurgia com quimioterapia antineoplásica adjuvante e radioterapia neo-adjuvante e 04 submetidos à quimioterapia antineoplásica com radioterapia adjuvante. Os pacientes foram agrupados, segundo o variável tratamento em cirurgia exclusiva- Cir (23 pacientes), sendo 11 pacientes agrupados no GI e 12 no GII. Cirurgia e radioterapia adjuvante- Cir+Rxt (20 pacientes) com 04 pacientes pertencentes ao GI e 16 ao GII e as modalidades restantes em outros (10 pacientes), dos quais 05 estão no GI e 05 no GII.

Foi aplicado, por meio de entrevista, o questionário UW-QOL, 4º versão, validada para o português, anteriormente aos retornos agendados para consulta médica. O questionário contempla questões referentes à dor, aparência física, atividades diárias, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade. Contem também, uma questão na qual o paciente relata sua atual QV em relação à percepção que tinha um mês antes de desenvolver o câncer. Cada questão é composta por três a cinco alternativas, todavia apenas uma alternativa foi assinalada como resposta. Cada questão recebeu pontuação entre zero e 100. A diferença entre as médias dos escores que serão considerados como significativa será de 6 pontos.⁹

Os dados obtidos foram editados e tabulados no programa Windows Excel 2007.

3 Resultados

A tabela 1 é composta pela média aritmética simples dos domínios associados ao EC, idade, tratamento e sexo nos dois grupos de pacientes (GI e GII) que estão separados pelo tempo de conclusão do tratamento em relação à dor, aparência, atividade, recreação, deglutição e mastigação.

Tabela 1: Média dos escores dos domínios referentes aos subgrupos em GI e GII

SUBGRUPOS	DOR	APARENCIA	ATIVIDADE	RECREACAO	DEGLUTICAO	MASTIGACAO
Ea - GI	90,62	68,75	71,87	78,12	58,25	62,50
Ei - GI	93,75	79,17	85,42	85,42	91,75	70,83
Ea - GII	91,07	76,78	75,00	78,57	71,36	53,57
Ei - GII	97,37	84,21	90,79	93,42	77,31	76,31
i1 - GI	93,18	72,73	79,55	81,82	66,64	63,64
i2 - GI	91,67	77,77	80,56	83,33	92,67	72,22
i1 - GII	83,33	58,33	75,00	80,55	48,11	55,55
i2 - GII	98,96	89,58	87,50	89,58	84,79	70,83
Cir - GI	93,18	75,00	88,64	86,36	94,00	68,18
Cir - GII	100,00	87,50	89,58	95,83	88,91	83,33
Cir + Rxt - GI	93,75	75,00	68,75	81,25	58,50	62,50
Cir + Rxt - GII	92,19	78,12	81,25	82,81	66,75	59,37
Outros - GI	90,00	75,00	70,00	75,00	59,80	70,00
Outros - GII	90,00	75,00	80,00	80,00	66,60	50,00
s1 - GI	90,91	75,00	72,73	75,00	66,64	59,09
s2 - GI	94,44	75,00	88,89	91,67	92,67	77,78
s1 - GII	93,27	80,77	82,69	85,58	74,38	71,15
s2 - GII	100,00	82,14	89,28	92,86	76,28	50,00

A tabela 2 está composta pelas médias dos domínios associados ao EC, idade, tratamento e sexo nos dois grupos de pacientes (GI e GII) que estão separados pelo tempo de conclusão do tratamento em relação à fala, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade.

Tabela 2: Média dos escores dos domínios referentes aos subgrupos em GI e GII

SUBGRUPOS	FALA	OMBRO	PALADAR	SALIVA	HUMOR	ANSIEDADE
Ea - GI	66,87	83,50	58,25	54,12	53,12	71,00
Ei - GI	80,67	94,42	86,17	80,58	83,33	75,08
Ea - GII	71,57	73,86	64,28	61,78	80,36	88,14
Ei - GII	77,37	91,26	73,63	75,37	94,74	94,79
i1 - GI	72,91	91,00	63,64	66,64	72,73	69,82
i2 - GI	77,89	88,89	88,89	74,11	69,45	77,89
i1 - GII	70,55	77,88	51,81	48,00	80,55	77,88
i2 - GII	76,54	86,12	76,33	77,71	91,67	97,25
Cir - GI	82,00	97,00	87,91	94,00	77,27	72,82
Cir - GII	89,00	97,25	86,08	83,25	87,50	100,00
Cir + Rxt - GI	50,00	58,50	66,50	41,75	81,25	83,50
Cir + Rxt - GII	64,81	70,87	60,37	62,44	96,87	85,50
Outros - GI	80,20	100,00	53,40	39,80	50,00	66,80
Outros - GII	73,40	93,40	60,00	59,80	65,00	93,40
s1 - GI	75,91	91,00	63,64	66,64	61,36	66,82
s2 - GI	74,22	88,89	88,89	74,11	83,33	81,55
s1 - GII	73,23	85,92	71,77	74,31	88,46	91,08
s2 - GII	81,14	76,28	61,86	52,14	89,28	95,28

Os pacientes ao serem questionados sobre quais domínios influenciaram negativamente sobre a QV durante a última semana anterior a entrevista, a saliva foi a mais citada, seguida pela deglutição, mastigação e fala.

Em relação à questão extra, sobre como o paciente se sente após o término do tratamento em relação há um mês antes de desenvolver o câncer, 39,62% dos pacientes relataram que em suas vidas não ocorreram mudanças significativas, 16,98% relatam que melhoraram sua qualidade, 20,75% referem que atualmente sua QV está um pouco melhor, 15,09% responderam que sua QV encontra-se um pouco pior e, apenas 7,55% relatou que sua QV está muito pior.

As tabelas 3, 4, 5 e 6 são correspondentes a porcentagem de pacientes dos subgrupos i1, i2, s1 e s2, que foram diagnosticados em estágio avançado (Ea) e estágio inicial (Ei) e porcentagem dos pacientes que foram submetidos a cirurgia exclusiva e tratamentos envolvendo radiação ionizante.

Tabela 3: Porcentagem de pacientes em Ea e Ei dos subgrupos i1 e i2 nos grupos GI e GII

Estadiamento	GI				GII			
	i1		i2		i1		i2	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ei	5	45,45	7	77,78	4	44,44	15	62,50
Ea	6	54,55	2	22,22	5	55,56	9	37,50

Tabela 4: Porcentagem de pacientes segundo modalidade de tratamento realizada nos subgrupos i1 e i2 nos grupos GI e GII

Tratamentos	GI				GII			
	i1		i2		i1		i2	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cir	6	54,55	6	66,67	2	22,22	10	41,67
Cir+Rxt e Outros	5	45,45	3	33,33	7	77,78	14	58,33

Tabela 5: Porcentagem de pacientes em Ea e Ei dos subgrupos s1 e s2 nos grupos GI e GII

Estadiamento	GI				GII			
	s1		s2		s1		s2	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ei	4	36,36	8	88,89	16	61,54	3	42,86
Ea	7	63,64	1	11,11	10	38,46	4	57,14

Tabela 6: Porcentagem de pacientes segundo modalidade de tratamento realizada nos subgrupos s1 e s2 nos grupos GI e GII

Tratamentos	GI				GII			
	s1		s2		s1		s2	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cir	4	36,36	8	88,89	9	34,63	3	42,86
Cir+Rxt e Outros	7	63,64	1	11,11	17	65,38	4	57,14

4 Discussão

A média de idade encontrada (69,81 anos) no presente estudo assim como a maior prevalência em homens está de acordo com a literatura,^{2,5,6} a qual relata maior prevalência do câncer em homens entre a 5ª e 8ª décadas de vida.²

A determinação de qual idade-referência utilizar como corte para separar os pacientes em mais idosos ou mais jovens é contraditória e varia na literatura de 60 a 70 anos de idade.^{4,10,11} Neste estudo utilizou-se a idade de 60 anos para distinguir os grupos etários.

Ao analisar as médias dos escores dos domínios, observou-se que os pacientes de i2 apresentaram escores mais altos do que os pacientes i1, tanto no GI quanto no GII. Esse resultado pode estar sendo influenciado pelo tipo de tratamento, principalmente envolvendo radioterapia que está relacionada a menores escores de qualidade de vida.^{12,13,14} Outro fator que pode interferir, para um pior escore no subgrupo i1, está relacionado a possível aceitação ou adaptação da nova condição de vida por parte dos pacientes com mais de 60 anos.

O domínio aparência apresentou diferença entre os subgrupos i1 e i2 do GII. O i1 obteve menor escore, pois, provavelmente, a alteração da aparência é mais sentida em pacientes mais jovens por se encontrarem em idade produtiva, tendo a necessidade de se exporem mais em público. Essa atividade fica prejudicada devido a deformidade e disfunção causadas pelo tratamento do tumor.^{2,4,5,6,11,12,13,15,16}

Os pacientes do subgrupo i1 do grupo GII submeteram mais ao tratamento com radiação ionizante, quando comparado com o i1 do GI, esta modalidade de terapêutica pode ter influenciado para que o escore do subgrupo i1 do GII fosse menor.

O diagnóstico de câncer bucal é simples de ser realizado, todavia a maior parte dos diagnósticos são em estágios avançados,^{5,12,17} o que influencia diretamente na QV.^{5,16,17,18} Este estudo, ao contrário aos dados obtidos na literatura^{2,5,6} revelou que 58,49% dos pacientes que participaram da pesquisa se encontravam em estadiamento inicial (Ei) e 41,51% em estadiamento avançado (Ea). Essa incidência se deu por que os pacientes entrevistados estavam em

tratamento em um determinado período, não correspondendo a realidade da totalidade dos casos matriculados anualmente na Unidade.

Os pacientes que são diagnosticados com câncer em estágios avançados possuem pior QV quando comparados àqueles em estágios iniciais, pois o tratamento e prognóstico estão diretamente relacionados ao estadiamento^{5,16,17,18,19}. Neste estudo ao relacionar o estadiamento clínico com os outros domínios, pode se observar que os pacientes em Ea apresentaram piores escores em comparação aos Ei. Estes dados corroboram como é importante o diagnóstico precoce tanto para uma melhor QV quanto para maior sobrevida.^{6,17,19,20}

Em relação ao tempo foi observado que os pacientes em Ei do GII apresentaram escores maiores em relação ao Ei do GI, com exceção dos domínios deglutição, paladar e saliva que apresentaram valores de escores menores. Esses três domínios que apresentaram valores menores no GII podem estar relacionados ao tratamento envolvendo a utilização de radiação ionizante, pois o número de pacientes que se submeteram a radioterapia do grupo GI foi menor. Consequentemente, a QV afetando os domínios saliva, deglutição e paladar, do GI, não sofreu com a radiação ionizante.

Os pacientes do Ei dos GI e GII apresentaram domínios com escores maiores que os GI e GII do Ea. Essa observação pode ser em decorrência dos pacientes em Ea receberem tratamentos mais agressivos com consequente sequelas pós-operatórias, tendo eles que se adaptarem a nova condição de vida. Outro fator está relacionado ao quadro clínico dos pacientes que se apresentam para tratamento em Estadio Clínico avançado, pois apresentam desidratação e debilidade nutricional.

Os pacientes do Ea do GII apresentaram maiores escores quando comparado ao GI. O maior escore de QV do GII pode ser resultado dos tratamentos reabilitadores praticados pela equipe multidisciplinar e pela própria adaptação do paciente ao novo estado físico.^{6,15}

A média dos escores dos domínios referentes às modalidades de tratamento, quando analisadas separadamente, em sua grande maioria foram maiores para os pacientes que compuseram o GII, provavelmente pelas sequelas do

tratamento principal ser tratadas por reabilitações executadas pela equipe multidisciplinar da Unidade e também pela aceitação do indivíduo a sua nova condição física. Outros estudos descreveram piora na QV dos pacientes após o tratamento e, com o decorrer do tempo, apresentam escores maiores, tendendo a se aproximar de valores anteriores ao tratamento.^{6,11,15}

As modalidades terapêuticas, o subgrupo Cir obteve maior escore, pois essa variável está diretamente relacionada ao Estadiamento Clínico, onde protocolos são aplicados para tratamento considerando a classificação do tumor primário. Vartanian et. al.^{13,14} obtiveram significância estatística nos pacientes com estágio clínico avançado, sendo responsáveis por queda no escore de QV.

As médias dos escores foram maiores para o subgrupo s2 do GI nos domínios atividade, recreação, deglutição, mastigação, paladar, saliva, humor e ansiedade quando comparado ao s1 do GI. Essa diferença da QV em favor ao s2 do GI pode estar relacionada ao fato do s1 do GI possuir maior número de pacientes que receberam terapia com radiação ionizante. O subgrupo s2 do grupo GII apresentou piora relevante para os domínios deglutição, mastigação, ombro, paladar e saliva quando relacionado ao s2 GI, o que pode ser em decorrência às modalidades de tratamento mais agressivo ser executadas com maior frequência em s2 do GII.

A saliva foi o domínio que mais influenciou negativamente a QV dos pacientes durante a última semana que antecedeu a aplicação do UW-QOL devido à redução do fluxo salivar. O domínio saliva apresentou os menores escores para os tratamentos envolvendo radioterapia, pois a radiação ionizante causa fibrose irreversível das glândulas salivares o que culmina em redução do fluxo salivar, progressiva nas primeiras semanas de tratamento^{2,21,22} e perdura por quase toda vida da pessoa.

5 Conclusão

Os maiores escores de QV foram obtidos pelos pacientes tratados há um ano ou mais com exceção dos pacientes com menos de 60 anos e dos pacientes do sexo feminino.

Referências

- 1- FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

- 2- ANGELO, A. R.; MEDEIROS, A. C.; DE BIASE, R. C. C. G. Qualidade de vida em pacientes com câncer na região de cabeça e pescoço. **Rev. Odontol UNESP**, v. 39, n. 1, p. 1-7, 2010.

- 3- AMAR, A.; RAPOPORT, A.; FRANZI, S. A.; BISORDI, C.; LEHN, C. N. Qualidade de vida e prognósticos nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço. **Rev. Bras. Otorrinolaringol**, v. 68, n. 3, p. 400-3, 2002.

- 4- ARAÚJO, S. S. C.; PADILHA, D. M. P.; BALDISSEROTTO, J. Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital de Porto Alegre. **Rev. Bras. de Cancerologia**, v. 55, n. 2, p. 129-138, 2009.

- 5- SOMMERFELD, C. E.; ANDRADE, M. G. G.; SANTIAGO, S. M.; CHONE, C. T.; CARVALHO, G. M.; AQUINO, Y.; CAMELO, F.; ZOLINI, T. Qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 41, n. 4, p. 172-177, 2012.

- 6- DAHER, J. L. **Análise da qualidade de vida, voz e deglutição no paciente com câncer de cabeça e pescoço pré e pós- tratamento oncológico**. 2013, 135 f. Dissertação (Mestre em Ciências da Saúde) - Fundação Pio XII, Hospital de Câncer de Barretos, 2013.

- 7- OSOBA, D.; Health-related quality of life and cancer clinical trials. **Ther Adv. Med. Oncol.**, v. 3, n. 2, p. 57–71, 2011.

- 8- VARTANIAN, J. G.; CARVALHO, A. L.; FURIA, C. L. B.; JUNIOR, G. C.; ROCHA, C. N.; SINITCOVSKY, I. M. L.; TOYOTA, J.; KOWALSKI, I. S. G.; FEDERICO, M. H. H.; KOWALSKI, L. P. Questionários para a avaliação de qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço validados no Brasil. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 36, n. 2, p. 108 - 115, 2007.

- 9- VARTANIAN, J. G.; CARVALHO, A. L.; YUEH, B.; FURIA, C. L. B.; JULIA TOYOTA, J.; MCDOWELL, J. A.; WEYMULLER, E. A. JR.; KOWALSKI, L. P. Brazilian–portuguese validation of the university of washington quality of life questionnaire for patients with head and neck cancer. **Head & Neck**, v. 28, n. 12, p.1115-21, 2006.
- 10 –DERKS, W.; DE LEEUW, R. J.; HORDIJK, G. J.; WINNUST, J. A. Quality of life in elderly patients with head and neck cancer one year after diagnosis. **Head Neck**, v. 26, n. 12, p. 1045-52, 2004.
- 11- HAMMERLID, E.; SILANDER, E.; HÖRNESTAM, L.; SULLIVAN, M. Health-related quality of life three years after diagnosis of head and neck cancer: a longitudinal study. **Head Neck**, v. 23, n. 2, p. 113-25, 2001.
- 12- SO, W. K.; CHAN, R. J.; CHAN, D. N.; HUGHES, B. G.; CHAIR, S. Y.; CHOI, K. C.; CHAN, C. W. Quality-of-life among head and neck cancer survivors at one year after treatment: a systematic review. **Eur. J. Canc.** v. 48, n. 15, p. 2391-408, 2012.
- 13- VARTANIAN, J. G. **Qualidade de vida em pacientes tratados por carcinoma das vias aerodigestivas superiores**. 2006. 76 f. Tese (Curso de Pós-Graduação em Ciências-Área de concentração: Oncologia) - Fundação Antonio Prudente, São Paulo, 2006.
- 14- VARTANIAN, J. G.; CARVALHO, A. L.; YUEH, B.; PRIANTE, A. V.; DE MELO, R. L.; CORREIA, L. M.; KÖHLER, H. F.; TOYOTA, J.; KOWALSKI, I. S.; KOWALSKI, L. P. Long-term quality-of-life evaluation after head and neck cancer treatment in a developing country. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 130, n. 10, p.1209-13, 2004.
- 15- Gerry, F. Funk, M. D.; Lucy, H. K.; Alan, J.C. Long-term health-related quality of life in survivors of head and neck cancer. **Arch Otolaryngol Head Neck Sur**, v. 138, n. 2, p. 123-133, 2012.
- 16- CAMPOS, J. L. G.; CHAGAS, J. F. S.; MAGNA, L. A. Fatores de atraso no diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço e sua relação com sobrevida e qualidade de vida. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 36, n. 2, p. 65 - 68, 2007.

- 17- SOMMERFELD, C. E.; SANTIAGO, S. M.; ANDRADE, M. G. G.; PERONI, F. M. A. Impacto do trabalho integrado em rede no diagnóstico precoce do câncer bucal. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 42, n. 1, p. 1-7, 2013.
- 18- ANDREOTTI, M.; RODRIGUES, N. A.; CARDOSO, L. M. N.; FIGUEIREDO, R. A. O.; ELUF, N. J.; WÜNSCH, F. V. Ocupação e câncer da cavidade oral e orofaringe. **Cad. Saúde Pública**. V. 22, n. 3, 2006.
- 19- BRENER, S.; JEUNON, F. A.; BARBOSA, A. A.; GRANDINETTI, H. A. M. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto- **Rev. Bras. de Canc.** v. 53, n. 1, p. 63-69, 2007.
- 20- INCA- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de boca-tratamento. Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço – Rotinas Internas do INCA.** Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca/tratamento_profissional>. Acesso em: 6 set. 2014.
- 21- SAWADA, N. O.; DIAS, A. M.; ZAGO, M. M. F. O efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Rev. Bras. de Canc.** v. 52, n. 4, p. 323-329, 2006.
- 22- LÔBO, A. L. G.; MARTINS, G. B. Consequências da radioterapia na região de cabeça e pescoço: uma revisão da literatura. **Rev. Port. de Estom., Med. Dent. e Cir. Maxilofacial**. v. 50, n. 4, p. 251-255, 2009.

Anexo A - Questionário sobre QV da Universidade de Washington (4º versão)

Este questionário pergunta sobre sua saúde e qualidade de vida durante os últimos sete dias. Por favor responda a todas as questões marcando uma alternativa para cada questão.

1. Dor (marque uma alternativa [X])

100 [] Eu não tenho dor

75 [] Há dor leve não necessitando de medicação

50 [] Eu tenho dor moderada, requerendo uso de medicação regularmente

25 [] Eu tenho dor severa controlada somente com medicamentos controlados

0 [] Eu tenho dor severa, não controlada por medicação

2. Aparência (marque uma alternativa [X])

100 [] Não há mudança na minha aparência

75 [] A mudança na minha aparência é mínima

50 [] Minha aparência me incomoda, mas eu permaneço ativo

25 [] Eu me sinto desfigurado significativamente e limito minhas atividades devido a minha aparência

0 [] Eu não posso estar com outras pessoas devido a minha aparência

3. Atividade (marque uma alternativa [X])

100 [] Eu estou tão ativo quanto sempre estive

75 [] Existem vezes em que não posso manter meu ritmo antigo, mas não frequentemente

50 [] Eu estou frequentemente cansado e tenho diminuído minhas atividades embora eu ainda saia de casa

25 [] Eu não saio de casa porque eu não tenho força

0 [] Eu geralmente fico na cama ou na cadeira e não saio de casa

4. Recreação (marque uma alternativa [X])

100 [] Não há limitações para recreação em casa ou fora de casa

75 [] Há poucas coisas que eu não posso fazer, mas eu ainda saio de casa para me divertir

50 [] Há muitas vezes que eu gostaria de sair mais de casa, mas eu não estou bem para isso

25 [] Há limitação severa para o que eu posso fazer, geralmente eu fico em casa e assisto TV

0 [] Eu não posso fazer nada agradável

5. Deglutição (marque uma alternativa [X])

100 [] Eu posso engolir tão bem como sempre

67 [] Eu não posso engolir algumas comidas sólidas

33 [] Eu posso engolir somente comidas líquidas

0 [] Eu não posso engolir porque desce errado e me sufoca

6. Mastigação (marque uma alternativa [X])

100 [] Eu posso mastigar tão bem como sempre

50 [] Eu posso comer alimentos sólidos leves mas não consigo mastigar algumas comidas

0 [] Eu não posso mastigar nem mesmo alimentos leves

7. Fala (marque uma alternativa [X])

100 [] Minha fala é a mesma de sempre

67 [] Eu tenho dificuldade para dizer algumas palavras mas eu posso ser entendido mesmo ao telefone

33 [] Somente minha família e amigos podem me entender

0 [] Eu não sou entendido pelos outros

8. Ombro (marque uma alternativa [X])

100 [] Eu não tenho problemas com meu ombro

67 [] Meu ombro é endurecido mas isto não afeta minha atividade ou força

33 [] Dor ou fraqueza em meu ombro me fizeram mudar meu trabalho

0 [] Eu não posso trabalhar devido problemas com meu ombro

9. Paladar (marque uma alternativa [X])

100 [] Eu sinto sabor da comida normalmente

67 [] Eu sinto o sabor da maioria das comidas normalmente

33 ☐ Eu posso sentir o sabor de algumas comidas

0 ☐ Eu não sinto o sabor de nenhuma comida

10. Saliva (marque uma alternativa [X])

100 ☐ Minha saliva é de consistência normal

67 ☐ Eu tenho menos saliva que o normal, mas ainda é o suficiente

33 ☐ Eu tenho muito pouca saliva

0 ☐ Eu não tenho saliva

11. Humor (marque uma alternativa [X])

100 ☐ Meu humor é excelente e não foi afetado por causa do meu câncer

75 ☐ Meu humor é geralmente bom e é somente afetado por causa do meu câncer ocasionalmente

50 ☐ Eu não estou nem com bom humor nem deprimido por causa do meu câncer

25 ☐ Eu estou um pouco deprimido por causa do meu câncer

0 ☐ Eu estou extremamente deprimido por causa do meu câncer

12. Ansiedade (marque uma alternativa [X])

100 ☐ Eu não estou ansioso por causa do meu câncer

67 ☐ Eu estou um pouco ansioso por causa do meu câncer

33 ☐ Eu estou ansioso por causa do meu câncer

0 ☐ Eu estou muito ansioso por causa do meu câncer

Quais problemas tem sido os mais importantes para você durante os últimos 7 dias?

Marque [X] em até 3 alternativas

☐ Dor ☐ Deglutição ☐ Paladar

☐ Aparência ☐ Mastigação ☐ Saliva

☐ Atividade ☐ Fala ☐ Humor

☐ Recreação ☐ Ombro ☐ Ansiedade

Questões gerais

Comparado com o mês antes de você desenvolver o câncer, como você classificaria sua qualidade de vida relacionada à saúde (marque uma alternativa: [X])

- ☐ Muito melhor
- ☐ Um pouco melhor
- ☐ Mais ou menos o mesmo
- ☐ Um pouco pior
- ☐ Muito pior