



Universidade Estadual de Feira de Santana
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

JANINE SANTOS GOUVEIA PEREIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE
CABEÇA E PESCOÇO PRÉ E PÓS-TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Feira de Santana

2022

JANINE SANTOS GOUVEIA PEREIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE
CABEÇA E PESCOÇO PRÉ E PÓS-TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em
Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade
Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Área de concentração: Epidemiologia das Doenças Bucais.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Campos Oliveira.

Feira de Santana

2022

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

P492

Pereira, Janine Santos Gouveia

Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço pré e pós-tratamento oncológico / Janine Santos Gouveia Pereira. – 2023.

79 f.: il.

Orientador: Márcio Campos Oliveira.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Feira de Santana, 2023.

1. Câncer – cabeça e pescoço. 2. Neoplasia. 3. Saúde – avaliação.
4. Qualidade de vida. I. Título. II. Oliveira, Márcio Campos, orient.
III. Universidade Estadual de Feira de Santana.

CDU 616-006.6:614

JANINE SANTOS GOUVEIA PEREIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE
CABEÇA E PESCOÇO PRÉ E PÓS-TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Área de concentração: Epidemiologia

Linha de Pesquisa: Epidemiologia das doenças bucais

Orientador: Prof. Dr. Márcio Campos Oliveira

Feira de Santana, 22 de junho de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Márcio Campos Oliveira
Universidade Estadual de Feira de Santana
Orientador

Prof^a. Dr^a. Ângela Guimarães Martins
Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof^a. Dr^a. Gabriela Botelho Martins
Universidade Federal da Bahia

Dedico este trabalho aos pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço da UNACON e Multiclin bem como seus familiares.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter guiado meus passos e me dado força e coragem para assumir esta responsabilidade. A Ele, também agradeço por todas as pessoas que cruzaram meu caminho e contribuíram para realização deste trabalho.

Ao Dr Márcio Campos, meu orientador, por toda a compreensão, paciência, confiança e pelas experiências compartilhadas.

Ao Dr Tercio Guimarães, pelo acolhimento em sua equipe de trabalho e conhecimento compartilhado.

Ao psicólogo Tony Campos agradeço pela participação durante todo o processo de inclusão dos pacientes no estudo.

A Patrike, companheiro de vida, por entender minha ausência e assumir minhas demandas em vários momentos e por todo suporte emocional.

Aos meus pais, José Raimundo e Nilvacy e irmão Tácio, pelo amor, por toda ajuda e incentivo antes e durante este processo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação, que contribuíram para o meu crescimento profissional.

Aos Médicos Residentes em Otorrinolaringologia e estagiários do NUPESCAP pela ajuda na coleta dos dados e pelos conhecimentos compartilhados.

Ao Hospital Otorrinos/Multclin, Hospital Dom Pedro de Alcântara e UNACON, pela disponibilização do campo para estudo.

Aos pacientes, que compreenderam a importância deste trabalho e se disponibilizaram a participar.

A Universidade Estadual de Feira de Santana por ter sido minha segunda casa por tantos anos, e aos funcionários por toda colaboração e serviços prestados.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) pelo apoio na realização deste trabalho.

A Universidade Estadual de Feira de Santana por ter sido minha segunda casa por tantos anos, e aos funcionários por toda colaboração e serviços prestados.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) pelo apoio na realização deste trabalho.

A todos que contribuíram para a realização e conclusão deste trabalho: muito obrigada!

GOUVEIA, J.S. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço pré e pós-tratamento oncológico**, 2022, f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, 2022.

Resumo

O Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) e o tratamento oncológico podem comprometer a funcionalidade e a qualidade de vida do paciente. O objetivo deste estudo foi avaliar a Qualidade de Vida (QV) pré e pós-terapia oncológica em pacientes acometidos por Câncer de Cabeça e Pescoço. Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e prospectivo, cuja população foi composta por 76 pacientes portadores de CCP, no período compreendido entre 2019 e 2021. O questionário UW-QOL foi aplicado para avaliação da QV no período do diagnóstico e após 180 dias. Foi empregado o teste de Wilcoxon e na comparação dos dados categóricos, o teste do qui-quadrado e suas variantes. Um modelo de regressão linear multivariada foi aplicado para avaliar a associação entre o Delta dos escores e variáveis sociodemográficas e características clínicas. A amostra foi composta em sua maior parte por indivíduos com idade média de 61,5 anos e do sexo masculino (65,8%). Houve maior impacto após tratamento oncológico nos domínios físicos do UWQOL, com destaque para deglutição ($p=0,0003$), fala ($p=0,0003$), saliva ($p<0,0001$), paladar ($p=0,0001$) e ombro ($p=0,0042$). Os domínios mastigação, aparência, atividade, recreação, humor e ansiedade não demonstraram diferenças estatisticamente significativas após o tratamento oncológico. Conclui-se que todos os fatores analisados pioraram a qualidade de vida.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde, Neoplasias de cabeça e pescoço, Qualidade de vida.

GOUVEIA, J.S. **Assessment of quality of life in patients with head and neck cancer pre- and post-treatment**, 2022, f. Dissertation (Master's) – Postgraduate Program in Public Health – State University of Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, 2022.

Abstract

Head and Neck Cancer (HNC) and cancer treatment can compromise the functionality and quality of life of the patient. The objective of this study was to evaluate the Quality of Life (QoL) before and after cancer therapy in patients with Head and Neck Cancer. This is a cross-sectional descriptive study, whose population consisted of 76 patients with HNC, in the period between 2019 and 2021. The UW-QOL questionnaire was applied to assess QOL during the diagnosis period and after 180 days. The Wilcoxon test was used and the chi-square test and its variants were used to compare categorical data. A multivariate linear regression model was applied to assess the association between Delta scores and sociodemographic variables and clinical characteristics. The sample consisted mostly of individuals with a mean age of 61.5 years and male (65.8%). There was a greater impact after cancer treatment in the physical domains of the UWQOL, with emphasis on swallowing ($p=0.0003$), speech ($p=0.0003$), saliva ($p<0.0001$), taste ($p=0.0001$) and shoulder ($p=0.0042$). The chewing, appearance, activity, recreation, mood and anxiety domains did not show statistically significant differences after cancer treatment. It was concluded that all factors analyzed worsened the quality of life.

Keywords: Health Evaluation, Head and Neck Neoplasms, Quality of Life.

Lista de Figuras e Tabelas

Quadro 1- Questionários específicos para o CCP.....	27
Tabela 1- Características sociodemográficas, clínicas e estilo de vida de pacientes com CCP..	39
Figura 1- Representação do escore total de QV pré e pós-tratamento.....	42
Figura 2- Representação do escore total de QV antes e após o tratamento.....	42
Figura 3-- Escores das modalidades Dor, Aparência, Atividade e Recreação no momento do diagnóstico e após o tratamento.....	42
Figura 4- Escores das modalidades Deglutição, Mastigação, Fala e Ombro no momento do diagnóstico e após o tratamento	43
Figura 5- Escores das modalidades Paladar, Saliva, Humor e Ansiedade no momento do diagnóstico e após o tratamento	43

Lista de Abreviaturas e siglas

CCP- Câncer de Cabeça e Pescoço

CEC- Carcinoma Escamocelular

INCA- Instituto Nacional do Câncer

IMRT- Radioterapia de Intensidade Modulada

NUPESCAP- Núcleo de Pesquisa em Câncer de Cabeça e Pescoço

QV- Qualidade de Vida

RT- Radioterapia

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNACON - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

UW-QOL- Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington

UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana

SUMÁRIO

1 Introdução	11
2 Objetivos	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 Revisão de Literatura	15
3.1 Epidemiologia do Câncer de Cabeça e Pescoço	15
3.2 Tratamento do Câncer de Cabeça e Pescoço	16
3.3 Efeitos colaterais da terapia oncológica	18
3.4 Qualidade de Vida e Câncer de Cabeça e Pescoço	21
3.5 Avaliação de Qualidade de Vida em Câncer de Cabeça e Pescoço	23
3.6 Instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida	26
4 Metodologia	29
4.1 Desenho de Estudo	29
4.2 População-Alvo/Local do Estudo	29
4.3 Amostra	29
4.4 Implicações Éticas	30
4.5 Coleta de dados	30
4.5.1 Procedimentos de Coleta	30
4.5.2 Triagem	30
4.5.3 Preenchimento do formulário sobre condições sociodemográficas e em relação à doença câncer	31
4.5.4 Aplicação do questionário de Avaliação de Qualidade de Vida da Universidade de Washington, versão atual (versão 4)	31
4.5.5 Acompanhamento	32
4.6 Análise Estatística	32
5 Resultados	33
5.1 Qualidade de vida pré e pós-tratamento de câncer de cabeça e Pescoço	34
6 Considerações finais	54
Referências	55
Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	64
Apêndice B: Formulário sobre condições sociodemográficas e em relação à doença câncer	65
Anexo A: Autorização UNACON	70

Anexo B: Autorização Hospital Otorrinos	71
Anexo C: Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (UW- QOL)	72
Anexo D: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.....	75
Anexo E: Escala de Estresse Percebido.....	77

1 INTRODUÇÃO

O Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) representa um sério problema de saúde pública, compreendendo a sexta neoplasia de maior acometimento em todo o mundo, com altas taxas de morbimortalidade (SHIBATA *et al.*, 2021). No Brasil, os dados também são alarmantes, uma vez que o câncer na cavidade oral apresenta a quinta maior incidência em homens (INCA, 2019).

O termo câncer de cabeça e pescoço refere-se a um grupo heterogêneo de neoplasias que acometem a laringe, hipofaringe, cavidade nasal, seios paranasais, nasofaringe, orofaringe, cavidade oral e glândulas salivares (MAJID; SAYEED; KHAN *et al.*, 2017). O tipo histológico mais prevalente é o Carcinoma Escamocelular (CEC), representando 90% dos casos (RODRIGUES, 2016) e a faixa etária mais comumente atingida é a partir dos 60 anos, com predileção pelo sexo masculino (SOOK; LOHS, 2017). A taxa de sobrevida em 5 anos é de até metade dos casos, em decorrência muitas vezes do diagnóstico tardio (FERLAY *et al.*, 2015).

A etiologia do CCP é multifatorial, portanto, podem estar envolvidos fatores de risco genéticos e ambientais. O tabaco e o álcool são os mais comumente associados ao acometimento no trato aerodigestivo superior (ANDRADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2015). O consumo associado das duas drogas tem um efeito potencializado, uma vez que o álcool torna a mucosa bucal mais permeável aos agentes carcinogênicos do tabaco (MARQUES *et al.*, 2015; MARQUES *et al.*, 2016).

Na última década, notou-se aumento considerável na incidência de câncer boca e orofaringe, especialmente em base de língua e amígdalas, entre indivíduos jovens, ou seja, com idade inferior a 45 anos. Tal fato justifica-se pela presença de DNA do papilomavírus humano (HPV), que vem sendo considerado um fator de risco cada vez mais importante para esse tipo de câncer em faixas etárias menores (SARDELLA; POLIGNANO, 2020).

A ação cumulativa da radiação solar também tem sido apontada como potencial fator. A radiação UVA e UVB tem capacidade de alterar o DNA humano, causando lesões potencialmente malignas e câncer nos lábios (CAVALCANTE, 2016).

O CCP apresenta um grande impacto devido à complexidade anatômica e importância funcional da região de cabeça e pescoço. Complicações nessas regiões decorrentes do câncer e seu tratamento podem levar a danos físicos e psicossociais (SANTOS *et al.*, 2015).

A abordagem terapêutica para o CEC pode incluir ressecção cirúrgica, quimioterapia, radioterapia, ou ainda a associação de mais de uma forma de tratamento (DELLAS; DIAS, 2016). Dentre estas modalidades, a cirurgia tem sido adotada como a principal estratégia. A radioterapia atua muitas vezes como adjuvante após a cirurgia para lesões avançadas. A utilização da quimioterapia combinada com a cirurgia e radioterapia é uma tendência em casos avançados ou recorrentes (COHEN, *et al.*, 2016).

O tratamento para o CCP é geralmente reconhecido por ser mutilador e agressivo. Tanto a quimioterapia quanto a radioterapia e cirurgia podem causar efeitos adversos que se refletem sistemicamente e na cavidade bucal, como mucosites, xerostomia, fadiga, radiodermites, danos na mastigação, deglutição e fala (SIMCOCK; SIMO, 2016). O tratamento oncológico pode ainda provocar alterações no perfil da microbiota bucal, predispondo o paciente de CCP a cárie de radiação e a doenças periodontais (DA SILVA *et al.*, 2022).

Há ainda riscos de linfedema, síndrome do ombro caído, paralisia facial e trismo (IYOMASA, *et al.*, 2019). Essas sequelas comprometem a funcionalidade e a qualidade de vida do paciente (DZEBO; MAHMUTOVIC; ERKOCEVIC, 2017).

O conceito de Qualidade de Vida (QV) não é novo. Trata-se de uma medida que tem sido progressivamente utilizada por clínicos e pesquisadores (PARKAR; SHAH, 2015). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV consiste na visão que o próprio indivíduo tem sobre sua posição na vida, seus valores culturais e sociais, objetivos, expectativas e preocupações (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A QV também pode ser definida pelo valor atribuído à vida, baseado pelas deteriorações funcionais, as percepções e interpretação das condições sociais induzidas pela doença, agravos e tratamentos e ao ajuste político e econômico do sistema assistencial (AUQUIER; SIMEONI; MENDIZABAL, 1997). Pode ser avaliada através da percepção do indivíduo sobre as condições que contribuem para o seu bem-estar físico, mental, espiritual, emocional e nas relações sociais (JUNGERMAN *et al.*, 2013). O grande desafio constitui-se no fato de que o conceito de saúde e qualidade de vida não tem o mesmo significado para todos os indivíduos.

Entender a perspectiva e as variáveis que interferem negativamente no bem-estar do portador de CCP pode ser uma estratégia para intervenção multidisciplinar no tratamento e sobrevida dos pacientes (MENEZES *et al.*, 2018).

No Brasil, são raros os estudos populacionais que descrevem a QV pós-tratamento de câncer de cabeça e pescoço. Diante da gama de sequelas advindas do tratamento, é de extrema relevância identificar os impactos que ele traz à vida dos pacientes, observando-se os segmentos da qualidade de vida que mais sofreram alteração. O presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço pré e pós-tratamento oncológico.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL:

Avaliar a qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço pré e pós-tratamento oncológico.

2.2 ESPECÍFICOS:

- Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos analisados;
- Avaliar a qualidade de vida de portadores de CCP antes do tratamento oncológico (no momento do diagnóstico);
- Avaliar o efeito do tratamento oncológico na qualidade de vida dos indivíduos com câncer de cabeça e pescoço;
- Comparar a qualidade de vida de portadores de CCP no pré e pós-tratamento oncológico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Epidemiologia do Câncer de Cabeça e Pescoço

O câncer é uma doença de natureza complexa, caracterizada pela proliferação exacerbada de células, com relatos na humanidade desde antes de Cristo. No cenário atual, ocupa a 2ª posição no ranking mundial por mortalidade. Em 2020, a incidência global foi de 19,3 milhões de casos e quase 10 milhões de mortes (FERLAY *et al.*, 2021).

O CCP configura uma parcela significativa dos variados tipos de neoplasias, e está entre os 20 principais tipos de câncer em todo o mundo (FERLAY *et al.*, 2019). Segundo dados do GLOBOCAN, estima-se em média 680 mil mortes no ano de 2040 (BRAY *et al.*, 2018). O Carcinoma Escamocelular (CEC) é o tipo histológico mais observado, e caracteriza-se pela heterogeneidade fenotípica, etiológica, biológica e clínica (DE CARVALHO *et al.*, 2018).

O Brasil apresenta uma das maiores taxas de incidência no mundo. As estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) são de 22.840 novos casos a cada ano entre 2020-2022, com o CCP sendo o 5º tipo de câncer mais predominante entre os homens e o 13º entre as mulheres no país (INCA, 2020).

No Estado da Bahia, estima-se que a incidência de câncer de boca e laringe, no biênio 2018-2019 foi de 940 casos em homens e 260 casos em mulheres. Apresentando assim uma discreta diminuição em relação às estimativas para o ano de 2016 (INCA, 2015; INCA, 2017).

Um estudo epidemiológico realizado em nível mundial demonstrou que as localizações anatômicas mais prevalentes para o CCP são: cavidade oral, orofaringe e nasofaringe (SHIELD *et al.*, 2017). O acometimento de determinada localização anatômica varia a depender dos fatores de risco associados (EL-NAGGAR *et al.*, 2017). Dentre eles, os principais são o tabagismo e o etilismo, classificados pela Agência Internacional de Pesquisa do Câncer como principal agente cancerígeno para o câncer de boca, faringe e orofaringe (WHO, 2017). Quando associadas, essas drogas apresentam efeito sinérgico (SHIELD *et al.*, 2017).

Em países desenvolvidos nota-se o declínio do consumo do tabaco nos últimos anos, todavia em países de baixa e média renda, onde o Brasil está inserido, o consumo tem aumentado, inclusive entre os jovens (CHI; DAY; NEVILLE, 2015). Consequentemente, a incidência do CCP pode aumentar nos anos seguintes (DE CARVALHO *et al.*, 2018).

A exposição contínua aos raios solares está comumente associada ao câncer de lábio. No Brasil a exposição solar apresenta um agravante, uma vez que o país tem clima tropical, e grande parte da população trabalha ativamente ao Sol e sem proteção solar adequada (DE CARVALHO *et al.*, 2018). O papiloma vírus humano (HPV) está associado ao câncer de orofaringe (INCA, 2019; DOMINGOS; PASSALACQUA; OLIVEIRA, 2014) e está emergindo em países desenvolvidos atingindo não fumantes (NETWORK, 2015). Fatores socioeconômicos, como renda, nível de escolaridade e taxa de mortalidade, também são apresentados como fatores relacionados ao CCP (SIAKHOLAK *et al.*, 2016).

Os estágios iniciais da doença são normalmente assintomáticos, caracterizados por lesões que não cicatrizam há mais de 15 dias, o que explica, em parte, um expressivo número de diagnósticos tardios. Nos estágios mais avançados podem ocorrer sangramentos, perda de dentes, disfagia e odinofagia (MATEO-SIDRON; SOMACARRERA, 2015).

Diagnósticos tardios consequentemente comprometem o prognóstico (FERLAY, 2019). Tal fato tem gerado grande preocupação com a chegada da pandemia do coronavírus em 2019, que resultou no retardo do diagnóstico e tratamento de pacientes com CCP. Um estudo admitiu a possibilidade do aumento de até 20% na mortalidade por câncer como consequência (WISE, 2020).

Fora do contexto pandêmico, o acesso adequado aos serviços de saúde nem sempre ocorre em tempo hábil. No Brasil, a lei 12.732, de 22 de novembro de 2012 (em vigor desde 23/05/2013), estipula um prazo para início do tratamento que compreende em 60 dias a partir do diagnóstico histopatológico. No entanto, de acordo com a Associação Nacional dos Defensores Públicos Federais (ANADEF), a Lei dos 60 Dias, apesar de vigente, ainda não é uma prática corriqueira no país.

Mesmo com recentes avanços no tratamento, o índice de sobrevida dos pacientes acometidos por CCP tem permanecido por volta de 40%. E uma das principais razões para a elevada taxa de mortalidade é o alto número de recidivas e metástases após o tratamento (ANDRADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2015).

3.2 Tratamento do Câncer de Cabeça e Pescoço

A escolha da modalidade terapêutica varia de acordo com a localização anatômica, tipo histológico do tumor, grau de comprometimento do órgão acometido e o presente estado

de saúde do indivíduo, a fim de eliminar o tumor com o mínimo de sequelas possíveis (OLIVEIRA; AIRES, 2018).

A cirurgia é o tratamento de escolha para tumores em estágios iniciais, sem disseminação para linfonodos e sem constatação clínica ou radiográfica de metástase a distância. Para a maioria dos tipos de CCP não é mais ideal o seu emprego isolado, devido aos resultados inferiores do tratamento, uma vez que a maioria dos pacientes são diagnosticados em estágios tardios (OLIVEIRA; CAVALCANTE; FEITOSA, 2020).

A radioterapia pode ser indicada tanto no pós quanto no pré-operatório com o objetivo de diminuir o volume do tumor ou amenizar os sintomas do paciente. Ainda pode ser escolhida como tratamento paliativo, pois pode proporcionar alívio da pressão tumoral, trazendo mais conforto ao paciente (MARTINS; AZEVEDO, 2020).

O tratamento radioterápico utiliza energia ionizante eletromagnética ou corpuscular com o propósito de destruir as células tumorais. Todavia, o tratamento ionizante não é seletivo e afeta também as células saudáveis (GUSS, 2022).

Existe uma unidade empregada para medir as doses de radiação, qualificada como Gray (Gy). A partir de doses baixas de 10 Gy, podem ocorrer efeitos colaterais agudos, mas também são referidos efeitos meses ou anos após o tratamento. Geralmente, pacientes com CCP recebem uma dose entre 50 e 70 Gy, aplicada de modo fracionado, em um período de cinco a sete semanas, uma vez ao dia, cinco dias na semana, com uma média diária de 2 Gy (BHANDARI *et al.*, 2020).

A radiação é empregada com intervalo de tempo entre as frações para permitir a recuperação dos tecidos normais e a renovação das células saudáveis danificadas (KARKOW *et al.*, 2013). No entanto, intervalos prolongados permitem o repovoamento das células tumorais sobreviventes e o comprometimento da eficácia da radioterapia (MARQUES, 2015).

A quimioterapia é comumente adotada em tumores com estágios clínicos avançados ou quando se prioriza a preservação dos órgãos (KALAVREZOS; SCULLY, 2016). Este tratamento faz uso de derivados da platina e do 5-fluorouracil em protocolos semanais para radiosensibilização do tumor (ROSENTHAL; TROTTI, 2009). Os derivados de platina interagem com bases purinas do DNA, afetando diretamente o processo de replicação celular, inibindo a atividade mitótica. Esses efeitos citotóxicos são sistêmicos, e ocorrem tanto em células tumorais quanto normais (QIN *et al.*, 2012). Muitos dos mecanismos envolvidos na

quimioterapia ainda não estão bem definidos, assim como as manifestações clínicas da citotoxicidade (GONELLI *et al.*, 2016).

O diagnóstico e tratamento do CCP baseiam-se nas diretrizes da portaria n. 516, de 17 de junho de 2015, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS). A orientação de tratamento para o tipo histológico carcinoma de células escamosas (CEC) em estágios iniciais do câncer de boca é a ressecção cirúrgica da área acometida, com margem de segurança de 1 cm. Nos estágios avançados emprega-se cirurgia, seguida ou não por radioterapia adjuvante (BRASIL, 2015).

Na orofaringe em estágios iniciais há indicação de cirurgia ou radioterapia, neste caso deve-se levar em conta as sequelas da terapêutica escolhida em cada caso isolado. Já em estágios avançados a recomendação é a radioterapia isolada ou a radioquimioterapia (BRASIL, 2015).

3.3 Efeitos Colaterais da Terapia Oncológica

Em relação às sequelas advindas do tratamento, tanto a ressecção cirúrgica, quanto a radioterapia e quimioterapia implicam alterações na qualidade de vida dos portadores de CCP. As complicações orais são as mais impactantes tanto a curto quanto a longo prazos por afetarem funções básicas como comer e falar. Esses efeitos podem provocar isolamento social, frustração e depressão clínica (QUISPE *et al.*, 2018; DHOLAM; CHOUKSEY; DUGAD, 2016).

A ressecção cirúrgica embora demonstre fornecer controle local, pode resultar em prejuízos à função, comunicação e autopercepção (OCHOA *et al.*, 2020). E por si só pode trazer danos: a fala, temporariamente ou a longo prazo, a depender das estruturas acometidas; a deglutição, provocada pela redução na parede da faringe e a diminuição da mobilidade da mandíbula e língua (KALAVREZOS; SCULLY, 2016).

Rathod *et al* (2014) em uma revisão sistemática que abordou a qualidade de vida em pacientes com CCP tratados com cirurgia primária, relataram que procedimentos cirúrgicos extensos foram associados aos piores escores de qualidade de vida.

A radioterapia é um tratamento essencial para o CCP, no entanto está vinculada a uma variedade de toxicidades agudas e crônicas e sintomas associados que afetam tecidos normais,

sistemas e órgãos. As sequelas provocadas por esse tratamento interferem nas atividades e funcionalidade do paciente (GUSS, 2022).

O tratamento radioterápico pode causar danos às estruturas da cavidade bucal, como ossos, dentes, mucosa e glândulas salivares, que podem ser classificados como agudos, tardios, reversíveis ou irreversíveis. Os efeitos agudos sucedem logo nas primeiras semanas após o início do tratamento e preponderam nos tecidos com acentuada atividade mitótica (OLIVEIRA; AIRES, 2018). Neste período as principais manifestações são: mucosite, disfagia, disfonia, xerostomia, alteração do paladar, infecções e perda de peso (BREEZE *et al.*, 2018).

Alguns sintomas agudos podem desaparecer ao final do tratamento, outros, porém, podem persistir e se tornar crônicos. Alguns sintomas associados à toxicidade podem ainda surgir meses ou mesmo anos após a recuperação dos sintomas agudos e tendem a aumentar ao longo do tempo (FERNANDES; FRAGA, 2019).

Os efeitos tardios ocorrem meses ou anos após o término da irradiação e se manifestam em tecidos com pouca atividade mitótica. Quanto maior a dose por fração de radioterapia, maior é a probabilidade de sua ocorrência (OLIVEIRA; AIRES, 2018). Dentre os efeitos tardios estão: cáries de radiação, trismo, alterações hormonais, mielite cervical, atrofia dos tecidos, alterações oftalmológicas e auditivas, perda dos dentes e atenuação do fluxo salivar (SARTORETO; SIMONATO, 2022).

A osteorradionecrose é uma das complicações tardias mais mórbidas da radioterapia. Trata-se da exposição de tecido ósseo necrótico, mais comumente em mandíbula, por mais de três meses, quando se é exposto à radiação ionizante acima de 50 Gy (LEONETTI *et al.*, 2020; RIBEIRO, *et al.*, 2018). A osteorradionecrose apresenta uma sintomatologia dolorosa, com infecção crônica e, em alguns casos, deformidades permanentes. Em casos de lesões graves, a ressecção da mandíbula torna-se necessária (SROUSSI *et al.*, 2017).

Alterações na produção de saliva também podem estar relacionadas a problemas com a voz. Tal fato decorre principalmente da dose de radiação na parótida e na mucosa laríngea, o que pode levar ao ressecamento das pregas vocais (HAMDAN *et al.*, 2009). Desse modo é compreensível que geralmente os pacientes com tumor localizado na laringe ou hipofaringe demonstrem problemas com a voz mesmo após 6 anos de tratamento (KRAAIJENGA *et al.*, 2015).

A alteração do paladar provocada pela radioterapia é mais intensa sobre os sabores ácido e amargo. O paladar pode voltar ao normal em torno de quatro meses após o término da terapia para a maioria dos pacientes (BAHARVAND *et al.*, 2013). No estudo de De Souza *et al.* (2013), 58,3% dos pacientes relataram não sentir nenhum sabor ao final do tratamento radioterápico.

As complicações advindas da radioterapia dependem da dose por fração da radiação, dos tecidos saudáveis envolvidos, condição sistêmica, idade, doenças bucais pré-existentes e higiene bucal (BRAGANTE *et al.*, 2011). Com a frequente inovação tecnológica, foi desenvolvida uma nova técnica de radioterapia, denominada Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT). Tal técnica permite a segmentação da área de tratamento e possibilita a redução da irradiação não intencional de tecidos saudáveis circundantes, aumentando assim a taxa de sobrevida dos pacientes (ALTERIO *et al.*, 2019). Apesar de ainda haver poucos estudos relacionados ao tema, há evidências de que IMRT proporciona toxicidade reduzida e melhora a qualidade de vida em comparação com as técnicas convencionais (MESQUITA, 2022).

Segundo Tschudi, Stoeckli e Schmid (2003), a terapia por radiação aumenta significativamente as queixas sobre restrições da abertura de boca e xerostomia. Os seus achados ainda apontaram que a radioterapia leva significativamente a mais problemas com a deglutição, alimentação, contato social, trismo e xerostomia.

Goiato *et al.*, em 2019, em um estudo de corte transversal avaliando a qualidade de vida, fizeram uma comparação entre as modalidades cirurgia e cirurgia associada à radioterapia, no período de uma semana e três meses após o tratamento. Os resultados apontaram para piores escores de qualidade de vida em pacientes irradiados. E ao contrapor os efeitos sobre a cavidade oral e orofaringe, no período de uma semana após o tratamento, a orofaringe apresentou piores resultados para a fala.

A quimioterapia por sua vez apresenta efeitos sistêmicos nocivos como anemia, perda de audição, alopecia e fadiga, além daqueles relativos à cavidade bucal, a exemplo do sangramento, hipossalivação, infecções, dor e alterações do paladar (KALAVREZOS; SCULLY, 2016).

A mucosite é um sintoma comum entre os pacientes em tratamento quimioterápico. É resultante da ação dos medicamentos, que provocam inflamação da mucosa oral ou do trato digestório (MIRANDA; SOUZA, 2015).

Os pacientes em tratamento quimioterápico podem apresentar ainda alterações na ingestão alimentar, redução na absorção de nutrientes e anorexia. Tal fato compromete o estado imunológico e nutricional, o que pode ocasionalmente impossibilitar a continuação do tratamento (LIMA; BERNUSSE; GENARO, 2017; SOBREIRA; BOMENY; COUTO, 2011).

Costa, em 2016, realizou um estudo de coorte sobre a avaliação da qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes com câncer antes e após o tratamento quimioterápico. A amostra era composta por 53 indivíduos portadores de câncer em diversas localizações anatômicas, além do CCP. O autor salienta que houve uma piora significativa na capacidade de realizar atividades diárias entre as sessões de quimioterapia, com redução na qualidade de vida pós-quimioterapia. Os resultados apontam que após o primeiro ciclo já é possível perceber as mudanças negativas que o tratamento quimioterápico proporcionou e o quanto essas mudanças ocorrem de forma holística.

Segundo Klein, Livergant e Ringash (2014) o efeito da quimioterapia pode piorar as sequelas de radioterapia em alguns domínios. Os autores ainda apontaram uma pior qualidade da saliva entre pacientes com câncer de orofaringe e laringe, o que pode ser explicado pela proximidade da região com a parótida e outras glândulas salivares, e maior exposição da área a doses de radiação ablativa.

Rosenthal et al. (2014) alegam que com relação às diferenças por grupo de tratamento, a gravidade média geral dos sintomas foi pior para os pacientes que receberam radioterapia e quimioterapia associada do que para aqueles que receberam apenas a radioterapia.

É necessária uma avaliação rotineira e o gerenciamento abrangente dos sintomas durante o curso do tratamento para o CCP. Sinais e sintomas não controlados levam a sofrimento substancial e desnecessário. Além disso, uma alta carga de sintomas pode levar a evasão e interrupções não planejadas do tratamento, comprometendo consequentemente o prognóstico (GHAZALI et al., 2017).

O acompanhamento do cirurgião-dentista é fundamental tanto desde o momento prévio ao tratamento oncológico, quanto durante e após a terapia, a fim de atenuar sintomas já presentes, evitar o agravamento do quadro clínico e melhora da QV frente às alterações bucais (ANDRADE *et al.*, 2021).

3.4 Qualidade de Vida e Câncer de Cabeça e Pescoço

A QV é um conceito subjetivo e multidimensional, pois inclui os domínios da saúde física, mental e social. Nesse caso pode-se incluir a satisfação com o tratamento e as preocupações sobre o bem-estar geral. Em concordância com isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a QV não se restringe à ausência de doença ou enfermidade, mas engloba a capacidade do indivíduo viver de forma produtiva e agradável. Por volta da década de 70, o termo qualidade de vida consagrou-se na área da saúde visando o bem-estar do paciente oncológico (SILVEIRA; CASTRO; CHEM, 2012).

É importante conhecer as principais dimensões da QV que foram alteradas no decorrer do tratamento oncológico, no intuito de amenizá-las posteriormente. Isso pode ser feito com o uso de questionários validados (OLIVEIRA; CAVALCANTE; FEITOSA, 2020). Tal recurso pode ser empregado antes, durante e após o tratamento, mensurando tanto o impacto da própria doença, quanto às implicações geradas pelo tratamento. Os resultados de qualidade de vida relatados pelo paciente têm o potencial de ajudar a equipe de saúde a fornecer decisões de tratamento personalizadas (BREEZE et al., 2018).

Uma opção de questionário validado e adequado para a realidade brasileira é o UW-QOL. Ele foi desenvolvido especialmente para pacientes com câncer de cabeça e pescoço, já foi traduzido para mais de 30 idiomas e considera o bem-estar geral (OLIVEIRA; CAVALCANTE; FEITOSA, 2020).

O UW-QOL foi criado em 1993, e desde então passou por 4 modificações, sendo a última versão validada para ser aplicada no Brasil. O questionário apresenta 12 questões que abordam 12 dimensões da QV: dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombros, paladar, saliva, humor e ansiedade. Há ainda uma questão aberta para que o paciente aponte, se desejar, outros aspectos que achar pertinentes. A pontuação se dá de 0 a 100 em cada questão: quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida, quanto menor, mais afetado estará o paciente nesse domínio (LEE et al., 2017).

É evidente que o impacto da doença e seu tratamento é diferente para cada indivíduo, mas existem alguns fatores que implicam maior comprometimento da qualidade de vida, dentre eles estão: o tratamento oncológico, residir em área socioeconomicamente desfavorecida, estar acima dos 65 anos e ser diagnosticado nos estágios III/IV (OLIVEIRA; CAVALCANTE; FEITOSA, 2020).

O diagnóstico tardio implica diretamente na qualidade de vida, uma vez que exigirá tratamentos mais agressivos, que, em consequência, impactarão ainda mais a condição de

vida, pois elevam a morbidade e trazem sequelas físicas, psicológicas e sociais (OLIVEIRA; CAVALCANTE; FEITOSA, 2020).

A terapia de câncer de cabeça e pescoço tem efeitos físicos debilitantes que comprometem a saúde e a QV (SANDSTROM *et al.*, 2016). Rabello et al. (2021) realizaram uma pesquisa qualitativa sobre necessidades físicas, emocionais e socioeconômicas no pós-tratamento do Câncer de Cabeça e Pescoço. No estudo os pacientes apontaram quais eram suas maiores necessidades. Dentre as necessidades físicas, os pacientes destacaram as de adaptações do hábito alimentar e da capacidade de comunicação oral. Além disso, também foi apontado a necessidade de controle da dependência química em um momento tão delicado, e o manejo dos sintomas e mudanças provocados pela doença e seu tratamento.

As demandas emocionais são consequências do impacto psíquico que o CCP e o tratamento trazem. Na pesquisa realizada por Salz et al. (2016), metade dos sobreviventes do seu estudo foram diagnosticados com alguma alteração psicológica. Outro autor apontou que um terço dos pacientes apresentavam distúrbios psicológicos significativos em longo prazo (PANWAR; CHEUNG; LYDIATT, 2015).

A pesquisa sobre qualidade de vida em pacientes com CCP, aliada a cuidados multiprofissionais, pode ajudar na condução individual dos casos, na escolha dos protocolos de tratamento, no controle dos danos, além de reduzir custos assistenciais (SILVEIRA; CASTRO; CHEM, 2012).

3.5 Avaliação de Qualidade de Vida em Câncer de Cabeça e Pescoço

Em seu trabalho, Pires et al. (2021) analisaram o perfil da qualidade de vida de 68 pacientes, no intervalo de 3 meses ou mais após o término da radioterapia adjuvante utilizada no tratamento para CCP. Os autores observaram que as alterações nas funções estomatognáticas predominaram como aspectos mais afetados, atingindo uma menor pontuação no questionário (UW-QOL). Alterações na fala, mastigação, saliva e deglutição foram apontadas como as principais alterações na fase tardia do tratamento de CCP. Há evidências na literatura de que os aspectos estomatognáticos interferem negativamente na evolução clínica dos casos, sobretudo em relação à QV (CACCELLI; RAPOPORT, 2008).

Para Mustian *et al.* (2017) a associação da quimioterapia e radioterapia provocou um aumento significativo da fadiga, redução da qualidade de vida e da capacidade funcional. A

fadiga pode ser indicativa de comprometimento físico e é uma das reações mais frequentes. Mustian *et al.* (2017) ainda apontaram prejuízos nas questões sobre a atividade geral, humor, trabalho e aproveitamento da vida. Os autores alegaram que a reabilitação física pode ser primordial no auxílio da redução/recuperação do comprometimento físico.

Hu *et al.* (2020) avaliaram pacientes com CCP em três fases: antes da cirurgia, 3 a 9 dias após a cirurgia e 1 mês após a cirurgia para tratamento do CCP. A amostra continha 105 pacientes e foi utilizado o questionário da European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30 (EORTC QLQ-C30). Anteriormente ao tratamento os indivíduos em sua maior parte já apresentavam problemas com a fala, dor e sono. Tais transtornos também foram mais prevalentes 3 a 9 dias após a cirurgia. Após 1 mês a dor deixou de ser um dos sintomas mais prevalentes, dando lugar a problemas com a saliva, juntamente com a fala. Sintomas como dor, boca seca, dificuldade de mastigação e deglutição foram significativamente mais graves após a intervenção cirúrgica, tanto no período de 3 a 9 dias, quanto após 1 mês. A função física também mostrou uma redução significativa nos seus escores após 1 mês de intervenção.

Sandmael *et al.* (2020), em um estudo composto por 41 pacientes com CCP, utilizando o questionário da EORTC, observaram que sintomas como dor, boca seca e problemas com saliva aumentaram após o início do tratamento radioterápico até a sexta semana e diminuíram da sexta semana até a décima quarta.

Psoter *et al.* (2012), realizaram uma pesquisa com 46 pacientes diagnosticados com CCP utilizando o questionário QLQ-H&N35. Os autores averiguaram que a saúde geral relatada pelos pacientes diminuía a medida que ocorria o aumento da dor e dificuldade para engolir, pois obtiveram correlações negativas estatisticamente significativas. O domínio fala também foi negativamente correlacionado com a qualidade geral e saúde global/QV.

Kraaijenga *et al.* (2015) realizaram um estudo prospectivo analisando a fala e a deglutição a longo prazo, em pacientes em estágios avançados do CCP e tratados concomitantemente com radioterapia e quimioterapia. Neste estudo, a maioria dos pacientes com câncer de laringe e hipofaringe já apresentavam problemas com a voz no momento do diagnóstico. E mesmo 6 anos após o tratamento, cerca de 50% dos pacientes apontavam sua voz como diferente da linha de base. Demais estudos que avaliaram a qualidade da voz, mostraram em seus resultados a diminuição da qualidade após a radioterapia e quimioterapia (VAINSHTEIN *et al.*, 2014; KEEREWEER *et al.*, 2012), com impacto na QV e sofrimento

emocional acentuado (RINKEL *et al.*, 2014). Kraaijenga *et al.* (2015) ainda obtiveram resultados em relação a deglutição favoráveis. Os autores atribuíram a evolução da capacidade de deglutir aos programas preventivos e contínuos de reabilitação pós-tratamento, que foram aplicados na coorte de pacientes.

Rosenthal *et al.* (2014) realizaram um estudo longitudinal, que incluiu 149 pacientes com CCP, submetidos a RT ou quimioterapia concomitante. Neste estudo, os 10 sintomas classificados como mais graves em ordem decrescente durante as duas primeiras semanas de terapia foram fadiga, boca seca, sonolência, falta de paladar e apetite, sono perturbado, angústia, problema com muco na boca/garganta, dor e problemas de deglutição/mastigação. Após a 6ª e 7ª semanas a ordem decrescente dos problemas mudou para paladar, problema com muco na boca/garganta, dificuldade de deglutição e mastigação, fadiga, boca seca, falta de apetite, feridas na boca/garganta, dor, dor na pele/queimação/erupção cutânea e sonolência. Os resultados dos autores demonstraram que a gravidade geral dos sintomas, bem como a interferência deles tornaram-se progressivamente piores ao longo do tratamento.

Da Silva *et al.* (2017) avaliaram a xerostomia em 20 pacientes com CCP após o tratamento radioterápico utilizando o questionário da EORTC H&N35. Seus resultados apontaram que após o tratamento todos os pacientes apresentaram algum grau de xerostomia. Os autores conseguiram inferir a existência de uma correlação inversa entre a qualidade de vida e a taxa de fluxo salivar.

Ghazali *et al.* (2017), recrutaram 261 pacientes sobreviventes ao CCP pós-tratamento e utilizaram como questionário o UWQOL. Seus resultados, ao contrário dos demais estudos acima relatados, apontaram maior gravidade para as áreas de ansiedade e problemas com o humor. E houve maior disfunção nos domínios da subescala socioemocional.

Hortense, Bergerot e Domenico (2020) estudaram a qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes com CCP, em um ensaio clínico randomizado, utilizando o questionário Functional Assessment of Cancer Therapy - Head and Neck (FACT-H&N) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Os autores encontraram uma correlação significativa entre a presença de sintomas de ansiedade e depressão e baixa qualidade de vida. A amostra do estudo foi subdividida em um grupo controle, que foi submetido a um plano educativo convencional, e um grupo experimental submetido a um plano educativo para o autogerenciamento de emoções. Os pacientes do grupo controle apresentaram piora significativa do bem-estar social/familiar e da prevalência de preocupações adicionais

relacionadas ao câncer de cabeça e pescoço. Já o grupo experimental apresentou redução dos sintomas de ansiedade e melhora do bem-estar emocional. Evidentemente o diagnóstico do câncer e o tratamento trazem impacto a diferentes áreas da vida do paciente e de seus familiares, resultando em sentimentos de medo, insegurança, preocupação, desesperança e perda.

3.6 Instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida

Órgãos situados em países distintos elaboraram instrumentos precisos com a capacidade de avaliar a QV relacionada à saúde de um indivíduo. Esses instrumentos consistem em questionários, validados por comitês de ética, compostos por ferramentas de mensuração da QV divididas em 2 grupos: gerais e específicas (KOLATOR; KOLATOR; ZATONSKI, 2018). Escalas gerais como *EuroQol*, *Short Form (SF-36)* e *Patient Generated Index (PGI)*, não abordam as doenças, portanto, em sua avaliação não contemplam o impacto da doença em particular, e permitem a comparação entre pacientes com diferentes patologias. As escalas específicas, exemplificadas por EORTC QLQ-C30 para câncer, Fact-H&N para câncer de cabeça e pescoço, são focadas em um grupo de doenças, uma doença em particular, ou mesmo sintomas (HEUTTE *et al.*, 2014).

Em 2003, McHorney relatou em sua pesquisa mais de 75 tipos de escalas para uso em oncologia. Diante de tantas opções, vale apontar que a escolha do instrumento deve estar de acordo com o desenho do estudo, objetivos, características da população-alvo e as propriedades psicométricas da escala (HEUTTE *et al.*, 2014).

Para o CCP as principais escalas são EORTC de câncer de cabeça e pescoço (QLQ-H&N35), Functional Assessment of Cancer Therapy for Head and Neck Cancer Scale (*Fact-H&N*) e *UW-QOL*. O tempo médio de administração desses questionários são respectivamente 11, 5 e 5 minutos (TSCHIESNER *et al.*, 2008).

O QLQ-H&N35 já foi empregado em estudos com números expressivos de pacientes com CCP, em diferentes estágios de tratamento e em países diferentes, demonstrando validade, sensibilidade e confiabilidade (BJORDAL *et al.*, 2000). O grande número de questões, sessenta e cinco ao todo, o maior tempo de aplicação em relação aos demais, além do complicado algoritmo de pontuação são desvantagens deste questionário (SHERMAN *et al.*, 2000). O QLQ-H&N e o UW-QOL são os mais utilizados na avaliação de pacientes com

câncer de laringe, embora não sejam absolutamente específicos para essa neoplasia (KOLATOR; KOLATOR; ZATONSKI, 2018).

O UW-QOL é amplamente utilizado devido à sua simplicidade, o que o torna útil para os pacientes e prático para o profissional que o aplica. Ele é composto por 12 domínios, com questões gerais e específicas. O cálculo da QV em cada domínio é baseado apenas em uma questão, o que pode não descrever com exatidão a concepção do indivíduo (HEUTTE *et al.*, 2014).

A FACT-H&N é um questionário com validade e confiabilidade confirmadas. Apresenta 5 domínios, sendo 4 deles gerais como bem-estar físico, bem-estar social/familiar, bem-estar emocional e bem-estar funcional. O quinto domínio é conhecido como preocupações adicionais e é específico para sintomas relacionados a doença (JOLY *et al.*, 2012).

Segue abaixo o Quadro 1 com questionários específicos para CCP:

Quadro 1- Questionários específicos para o CCP.

Escala	Descrição
QLQ-H&N35 (módulo complementar ao QLQ-C30)	7 dimensões: dor, deglutição, paladar/cheiro, fala, comer em público, vida social, sexualidade 11 itens simples
Fact-H&N (Functional Assessment of Cancer Therapy- Head and Neck)	4 dimensões: bem-estar físico, social/familiar, emocional, funcional 12 itens simples específicos para câncer de cabeça e pescoço
Questionário da Universidade de Washington (UW-QOL)	12 itens: dor, aparência, atividade, lazer, deglutição, mastigação, fala, disfunção do ombro, paladar, produção de saliva, humor, ansiedade
Inventário de Sintomas do MD Anderson - Cabeça e Pescoço (MDASI-HN)	3 dimensões: nível de gravidade geral dos sintomas associados, impacto da gravidade dos sintomas na vida diária, nível de gravidade dos sintomas específicos de

	cabeça e pescoço.
Escala de Status de Desempenho de Cabeça e Pescoço (PSS-HN)	3 dimensões: normalidade da alimentação e capacidade de falar e comer em público
Instrumento de Qualidade de Vida Específico de Cabeça e Pescoço da Universidade de Michigan (HNQoL)	4 dimensões: dor, comunicação, alimentação e emoção
Inventário de Câncer de Cabeça e Pescoço (HNCI)	4 dimensões: alimentação, fala, estética e ruptura social (dor, trabalho, etc.)
Questionário de Qualidade de Vida de Auckland (AQLQ) composto por 3 questionários: Life Satisfaction Score, General Health Questionnaire ¹² e Functional Ability Questionnaire	5 dimensões: física, sintomas, social, psicológica, bem-estar 11 itens de bem-estar psicológico e satisfação com a vida

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em: HEUTTE *et al.*, 2014.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho de estudo

Estudo transversal prospectivo de caráter descritivo sobre a qualidade de vida em pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço.

4.2 População-alvo / Local do Estudo

A população-alvo deste estudo foi composta por todos os pacientes portadores de CCP, atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), da Santa Casa de Misericórdia (Hospital Dom Pedro de Alcântara – HDPA) e no Hospital Otorrinos/Multclin, ambos situados em Feira de Santana, Bahia, no período compreendido entre 2019 e 2021.

A população inicial deste estudo correspondia a 212 pacientes com câncer de cabeça e pescoço, submetidos à terapia cirúrgica e não-cirúrgica, no entanto 136 não retornaram 180 dias após o diagnóstico. Assim, este estudo foi realizado com um total de 76 pacientes.

4.3 Amostra

Tratou-se de uma amostra consecutiva, composta por 76 pacientes no período de setembro de 2019 a dezembro de 2021.

Foram adotados como critérios de inclusão pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico histopatológico de carcinoma espinocelular ou adenocarcinomas, com sítio primário na cavidade oral, laringe, orofaringe ou hipofaringe, submetidos a tratamento cirúrgico, associado ou não ao esvaziamento cervical em monobloco, seguido ou não de radioterapia e/ou quimioterapia adjuvantes e aqueles submetidos a tratamento exclusivo de radioterapia e/ou quimioterapia.

Não foram incluídos no estudo aqueles indivíduos que possuem alguma doença imunológica de base, que têm diagnóstico de psicoses, transtornos de ansiedade ou deficiências cognitivas, que são toxicodependentes, que tomam corticoides, ansiolíticos ou antidepressivos, aqueles que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), e ainda indivíduos em condições físicas muito debilitantes, por questões éticas e humanitárias.

4.4 Implicações Éticas

O projeto de pesquisa intitulado “Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), conforme rege as normas publicadas em 13 de junho de 2013, no Diário Oficial da União, que revoga a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob o protocolo no. 1.621.470.

Os campos de pesquisa, HDP/UNACON e Hospital Otorrinolaringológico/Multiclínica foram previamente comunicados sobre todos os procedimentos desta pesquisa, a qual foi realizada com autorização formal dos mesmos (Anexos A e B).

Os pacientes só foram incluídos no estudo mediante anuência deles ou de seus representantes após esclarecimento detalhado sobre a natureza da pesquisa, objetivos e procedimentos empregados, conforme descrito no TCLE, o qual foi assinado pelo paciente ou responsável e pelo entrevistador.

4.5 Coleta de Dados

Os dados foram coletados por pesquisadores, devidamente calibrados, do Núcleo de Pesquisa em Câncer de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana/Hospital D. Pedro de Alcântara. Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram: formulário socioeconômico (Apêndice B), *UW-QOL* (Anexo C), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Anexo D) e Escala de Estresse Percebido (Anexo E).

4.5.1 Procedimentos de coleta

Para os procedimentos de coleta de dados, todos os pacientes foram submetidos aos seguintes protocolos:

4.5.2 Triagem:

Levantamento dos pacientes diagnosticados semanalmente com CCP no ambulatório da UNACON e da Otorrinos/Multclin, que iriam realizar tratamento oncológico conforme os critérios de elegibilidade do projeto. Após a triagem foram prestados esclarecimentos aos participantes sobre os objetivos da pesquisa e leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Somente após essa etapa os indivíduos foram incluídos no estudo.

4.5.3 Preenchimento do formulário sobre condições sociodemográficas e em relação à doença câncer:

Foi preenchido um formulário (Apêndice B) no dia da consulta médica com as seguintes informações: idade, sexo, raça, estado civil, situação profissional atual, local de residência, escolaridade, renda, estadió T (tamanho e extensão do tumor), N (linfonodos cervicais metastáticos) e M (presença de metástase à distância), baseado na classificação da AJCC/UICC (American Joint Committee on Cancer/ International Union Against Cancer), de 2002, sítio e subsítio primários, terapia adjuvante (radioterapia e/ou quimioterapia), tipo de cirurgia, com ou sem mandibulotomia, com ou sem mandibulectomia associada (marginal, segmentar, hemimandibulectomia), presença ou não de retalhos na reconstrução, esvaziamento cervical concomitante e traqueostomia associada.

4.5.4 Aplicação do questionário de Avaliação de Qualidade de Vida da Universidade de Washington, versão atual (versão 4):

Foi realizada individualmente a aplicação do questionário UW-QOL (Anexo C), composto por doze questões relacionadas a funções específicas para a região de cabeça e pescoço, como também relacionadas à atividade, recreação, dor, humor e ansiedade, sendo que cada questão apresenta de três a cinco categorias de resposta com escore variando de zero (pior) a 100 (melhor) e também foi calculado um escore composto, que é o somatório dos doze domínios. Apresenta uma questão que permite ao paciente classificar quais destes domínios são os mais importantes para ele e também três questões gerais sobre sua qualidade

de vida global e relacionada à saúde. Além disso, apresenta uma questão aberta para os pacientes fazerem comentários.

4.5.5 Acompanhamento:

Nova aplicação dos formulários aos pacientes triados, 180 dias após o diagnóstico.

4.6 Análise Estatística

Os dados coletados foram tabulados no programa estatístico computacional IBM SPSS Statistics versão 20 (IBM Corporation, NY, EUA).

As variáveis quantitativas, contínuas ou ordinais, foram descritas por medidas de tendência central (média e mediana) e pela respectiva medida de dispersão (variação interquartil) enquanto as nominais ou qualitativas foram descritas por seus valores absolutos, percentagens ou proporções.

Na comparação das diferenças das variáveis contínuas foi utilizada a análise pareada de Wilcoxon. Valores de p menores que 0,05 ($p < 0,05$) foram considerados significativos. Na análise estatística foram utilizados os programas estatísticos computacionais GraphPad Prism, versão 9.0.3, (GraphPad Software, San Diego-CA, USA) e MedCalc® Statistical Software version 20.027 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium).

5. RESULTADOS

Os resultados deste trabalho serão apresentados por meio de um artigo científico intitulado:

5.1 Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço pré e pós-tratamento oncológico

5.1 Artigo

Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço pré e pós-tratamento oncológico

Janine Santos Gouveia Pereira¹

José de Bessa Júnior ²

Márcio Campos Oliveira³

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.

² Prof. Dr., Curso de Medicina e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.

³Prof. Dr., Curso de Odontologia e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.

Resumo:

Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) enfrentam transtornos advindos da doença e dos efeitos do tratamento. Desse modo é fundamental a investigação sobre a qualidade de vida (QV) desses pacientes. Este trabalho tem como objetivo avaliar a QV pré e pós-terapia dos pacientes acometidos por CCP. Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, sobre a qualidade de vida em pacientes portadores de CCP. A população do estudo foi composta por 76 pacientes, no período compreendido entre 2019 e 2021. O questionário UW-QOL foi aplicado para avaliação da QV no período do diagnóstico e após 180 dias. Foi empregado o teste de Wilcoxon e na comparação dos dados categóricos, o teste do qui-quadrado e suas variantes. Foi aplicado ainda um modelo de regressão linear multivariada. Os pacientes apresentaram uma idade média de 61,5 anos e em sua maioria eram do sexo masculino (65,8%). Após o tratamento para o CCP houve uma diminuição significativa do escore total de qualidade de vida dos pacientes, com maior impacto nos domínios físicos do UWQOL, destacando-se a deglutição, fala, saliva, paladar e ombro. Os domínios mastigação, aparência, atividade, recreação, humor e ansiedade não demonstraram diferenças estatisticamente significativas após o tratamento oncológico. No modelo de regressão logística nenhum domínio analisado mostrou-se modificador de efeito de maneira isolada. Concluiu-se que os pacientes investigados apresentaram maior impacto na QV após o tratamento oncológico nos domínios físicos, com destaque para a xerostomia, paladar, ombro, fala e deglutição. Constatou-se que o conjunto de fatores envolvidos contribuiu para a piora da QV.

Palavras Chaves: Avaliação em Saúde, Neoplasias de cabeça e pescoço, Qualidade de vida.

Abstract:

Patients with Head and Neck Cancer (HNC) face disorders arising from the disease and the effects of treatment. Thus, it is essential to investigate the quality of life (QoL) of these patients. This study aims to evaluate the pre- and post-therapy QOL of patients affected by HNC. This is a cross-sectional, descriptive study on quality of life in patients with HNC. The study population consisted of 76 patients, in the period between 2019 and 2021. The UW-QOL questionnaire was applied to assess QoL in the period of diagnosis and after 180 days. The Wilcoxon test was used and the chi-square test and its variants were used to compare categorical data. A multivariate linear regression model was also applied. Patients had a mean age of 61.5 years and most were male (65.8%). After treatment for PCC, there was a significant decrease in the patients' total quality of life score, with a greater impact on the physical domains of the UWQOL, especially swallowing, speech, saliva, taste and shoulder. The chewing, appearance, activity, recreation, mood and anxiety domains did not show statistically significant differences after cancer treatment. In the logistic regression model, none of the analyzed domains showed an effect modifier in isolation. It was concluded that the investigated patients had a greater impact on QOL after cancer treatment in the physical domains, with emphasis on xerostomia, taste, shoulder, speech and swallowing. It was found that the set of factors involved contributed to the worsening of QOL.

KeyWords: Health Evaluation, Head and Neck Neoplasms, Quality of Life.

Introdução

O Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) é uma neoplasia maligna, com altos índices de morbimortalidade em escala global (SIEGEL *et al.*, 2019). No Brasil, as estimativas segundo o INCA são de 22.840 novos casos por ano até 2022 (INCA, 2020). Os mais acometidos são indivíduos do sexo masculino, com faixa etária entre a quinta e sexta décadas de vida (SANDMAEL, *et al.*, 2020).

O diagnóstico para o CCP com frequência ocorre tardiamente. Tal problemática tem sido acentuada desde a chegada da pandemia por COVID-19 (WISE, 2020). Em decorrência disso o tratamento é empregado em estágios mais avançados, o que acarreta uma terapêutica mutiladora, com maior número de reações adversas e grande impacto na qualidade de vida (OLIVEIRA; CAVALCANTE; FEITOSA, 2020).

Pacientes com CCP além de enfrentar os transtornos com a descoberta da doença, ainda têm que lidar com os efeitos advindos do tratamento e as alterações em estruturas complexas da região de cabeça e pescoço, que envolvem funções vitais como comer, falar, respirar, além do comprometimento da estética facial. A união desses fatores pode comprometer a qualidade de vida relacionada à saúde e consequentemente a sobrevida (SOUZA *et al.*, 2022).

O tratamento cirúrgico, a depender da região acometida, pode provocar uma redução na parede da faringe, com consequente comprometimento da deglutição, além disso, frequentemente há diminuição da amplitude de movimentos da mandíbula e da língua (KALAVREZOS; SCULLY, 2016).

Imediatamente após a radioterapia e quimioterapia os pacientes costumam relatar a carga máxima de sintomas e maior debilidade (VÉRAS *et al.*, 2019). Sintomas como dor e xerostomia são comuns entre os pacientes com CCP e tendem a aumentar progressivamente com o decorrer do tratamento. O condicionamento físico e a saúde global também sofrem drásticas mudanças (TEIXEIRA, 2019).

Desse modo, a sobrevida do paciente com CCP é marcada por efeitos colaterais persistentes relacionadas ao tratamento e por um estado funcional debilitado (VERMA *et al.*, 2019). Em vista disso, é fundamental a investigação sobre a qualidade de vida dos pacientes, e a necessidade de cuidados multiprofissionais para auxiliar na condução individual dos casos e no controle dos danos (KACZAROUSKI, 2021). Diante disso, este trabalho tem como

objetivo avaliar a qualidade de vida pré e pós-terapia oncológica dos pacientes acometidos por Câncer de Cabeça e Pescoço.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo de caráter descritivo sobre a qualidade de vida em pacientes portadores de CCP, atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), da Santa Casa de Misericórdia (Hospital Dom Pedro de Alcântara – HDPa) e no Hospital Otorrinos/Multclin, no período de setembro de 2019 a dezembro de 2021 em Feira de Santana - BA.

Foram incluídos no estudo pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico histopatológico de carcinoma espinocelular ou adenocarcinomas, com sítio primário na cavidade oral, laringe, orofaringe ou hipofaringe, submetidos a tratamento cirúrgico, associado ou não ao esvaziamento cervical em monobloco, seguido ou não de radioterapia e/ou quimioterapia adjuvantes e aqueles submetidos a tratamento exclusivo de radioterapia e/ou quimioterapia.

Não foram incluídos no estudo indivíduos com casos de recidiva do CCP, que possuíam alguma doença imunológica de base, que têm diagnóstico de psicoses, transtornos de ansiedade ou deficiências cognitivas, que são toxicodependentes, que tomam corticoides, ansiolíticos ou antidepressivos, que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aqueles que não participaram das duas fases da pesquisa e os indivíduos fortemente debilitados, sem condições de interagir por questões éticas e humanitárias.

Este trabalho tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o protocolo nº. 1.621.470, atendendo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta dos dados sociodemográficos e clínicos foi realizada no período do atendimento médico dos pacientes na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), e no Hospital Otorrinos/Multclin. Para a coleta dos dados foram utilizados formulário socioeconômico (Apêndice B), Avaliação de Qualidade de Vida da Universidade de Washington *UW-QOL* (Anexo C), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Anexo D) e Escala de Estresse Percebido (Anexo E).

Todos os pacientes foram submetidos ao protocolo de triagem, que consistiu no levantamento semanal de diagnósticos e indicação de tratamento oncológico. Logo após a triagem era realizada a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

A aplicação do questionário (UW-QOL), versão atual (versão 4) e dos demais formulários foi realizada individualmente, por pesquisadores previamente calibrados. Cada questão do UW-QOL apresenta de três a cinco categorias de resposta com escore variando de zero (pior) a 100 (melhor). Foi calculado um escore composto, que é o somatório dos doze domínios.

Após 180 dias do diagnóstico foi realizada uma nova aplicação dos formulários aos pacientes triados. Chamaremos de Delta a diferença entre o escore aos 180 dias e o escore inicial.

As variáveis quantitativas foram descritas pelas medianas e intervalos interquartis. As variáveis qualitativas ou categóricas foram dicotomizadas conforme referências e descritas pelos números absolutos e proporções. Na comparação das variáveis contínuas, empregamos o teste de Wilcoxon e na comparação dos dados categóricos, o teste do qui-quadrado e suas variantes. Um modelo de regressão linear multivariada foi empregado para avaliar a associação entre o Delta dos scores e variáveis sociodemográficas e características clínicas. Valores de p inferiores a 0,05 ($p < 0,05$) foram considerados estatisticamente significativos. Na análise estatística foram utilizados os programas estatísticos computacionais GraphPad Prism, versão 9.0.3, (GraphPad Software, San Diego-CA, USA) e MedCalc® Statistical Software version 20.027 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium).

Resultados

O estudo abordou inicialmente 212 pacientes, dos quais 136 não retornaram à reavaliação em 180 dias após o diagnóstico. Desta forma, a amostra final foi de 76 pacientes.

As características sociodemográficas e o estadiamento clínico da amostra estão detalhadas na tabela abaixo.

Tabela 1- Características sociodemográficas, clínicas e estilo de vida de pacientes com CCP.

Variáveis	Total n = 76
	n (%)
Idade*	61,5 [49,5-67,0]
Sexo	
Masculino	50 (65,8%)
Feminino	26 (34,2%)
Cor da Pele	
Branca	18 (23,7%)
Negra	21 (27,6%)
Parda	37 (48,7%)
Estado Civil	
Solteiro	24 (31,6%)
Casado/ União Estável	40 (52,6%)
Separado/ Divorciado	5 (6,6 %)
Viúvo	7 (9,2%)
Instrução	
Analfabeto	27 (35,5%)
Sabe ler e escrever	18 (23,7%)
Ensino Fundamental	17 (22,4%)
Ensino médio/ técnico	11 (14,5%)
Ensino superior	3 (3,9%)
Situação de Trabalho	
Trabalha	24 (31,6%)
Não trabalha devido ao estado de saúde	24 (31,6%)
Não trabalha por outros motivos	28 (36,8%)
Tabagismo	
Fuma**	5 (6,6%)
Já Fumou	53 (69,7%)
Nunca Fumou	18 (23,7)
Etilismo	
Bebe***	6 (7,9%)
Já Bebeu	50 (65,8%)
Nunca Bebeu	20 (26,3%)
Estadiamento Clínico****	
I e II	29 (38,2%)
III e IV	46 (60,2%)
Tratamento	
Cirúrgico (com ou sem terapia adjuvante)	40 (52,6%)
Não cirúrgico	36 (47,4%)

*Mediana e intervalo interquartil/ ** Tabagista até o momento do diagnóstico/ ***bebia até o momento do diagnóstico/****Variável apresenta missing.

Observou-se uma diminuição significativa dos escores de qualidade de vida nos dois momentos, 996.5 [806,3 - 1132] e 879.5 [721-1017], respectivamente. A magnitude desta diferença está melhor demonstrada no gráfico a seguir:

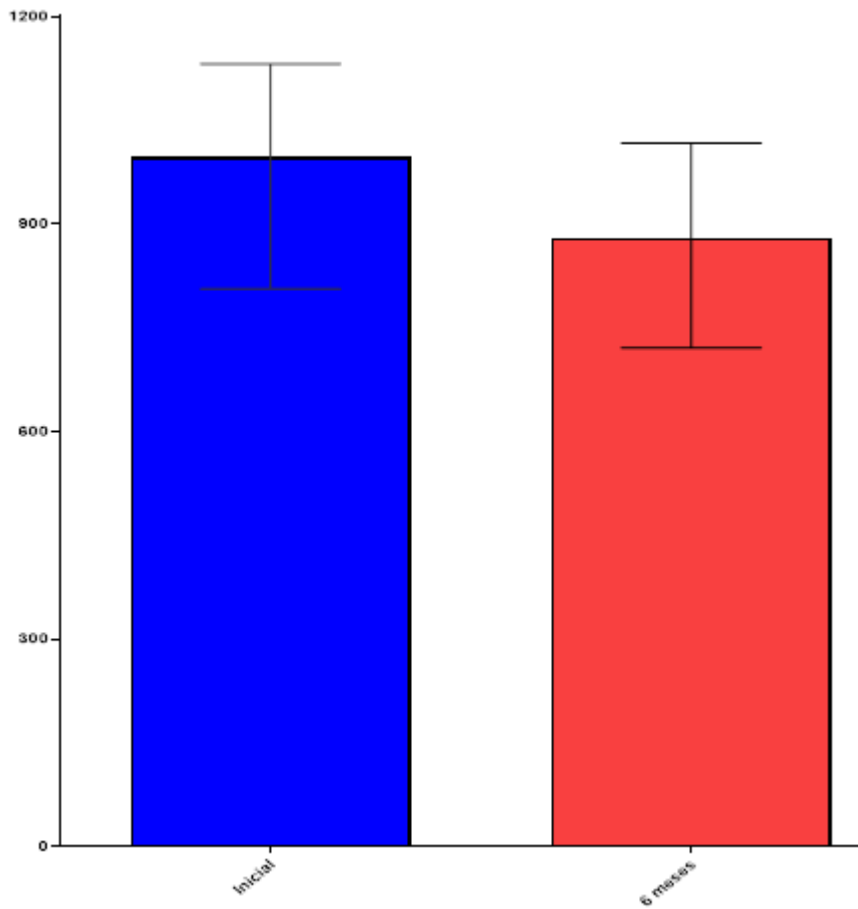


Figura 1: Representação do escore total de QV pré e pós-tratamento.

A despeito de uma piora mediana de 117 pontos, 24,1% dos casos apresentaram alguma melhora, 66,3% piora e 9,6% mantiveram-se estáveis.

A variação individual dos escores ($\text{Delta} = \text{Escore em 180 dias} - \text{escore inicial}$) está bem demonstrada no gráfico a seguir:

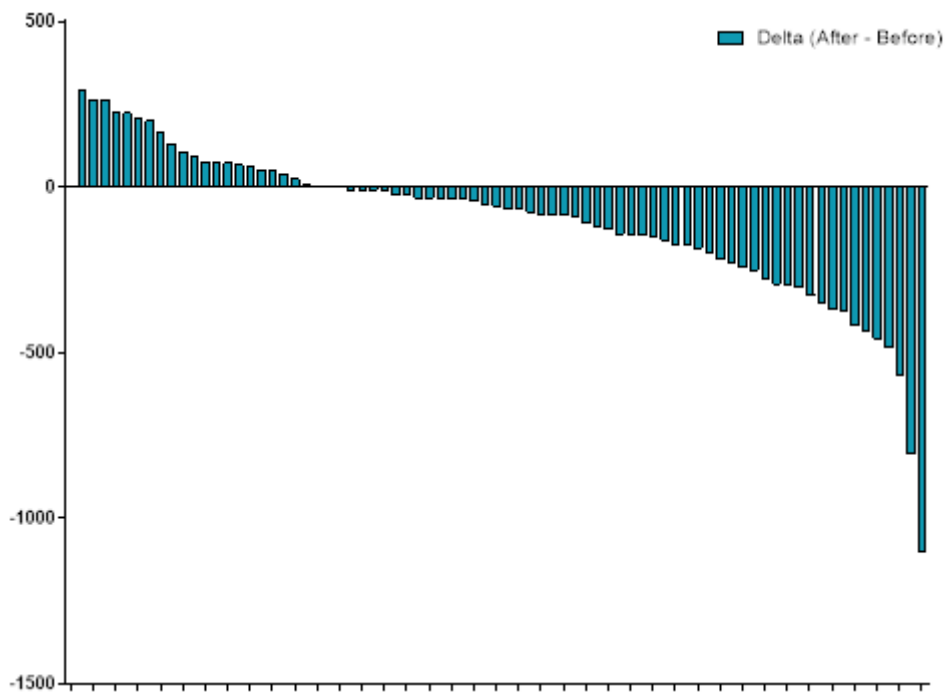


Figura 2: Representação do escore total de QV antes e após o tratamento.

Os domínios deglutição, fala, ombro, paladar e saliva sofreram uma redução significativa em seus escores, enquanto dor, aparência, atividade, recreação, mastigação, humor e ansiedade não diferiram significativamente. A magnitude das diferenças pode ser demonstrada nos gráficos a seguir:

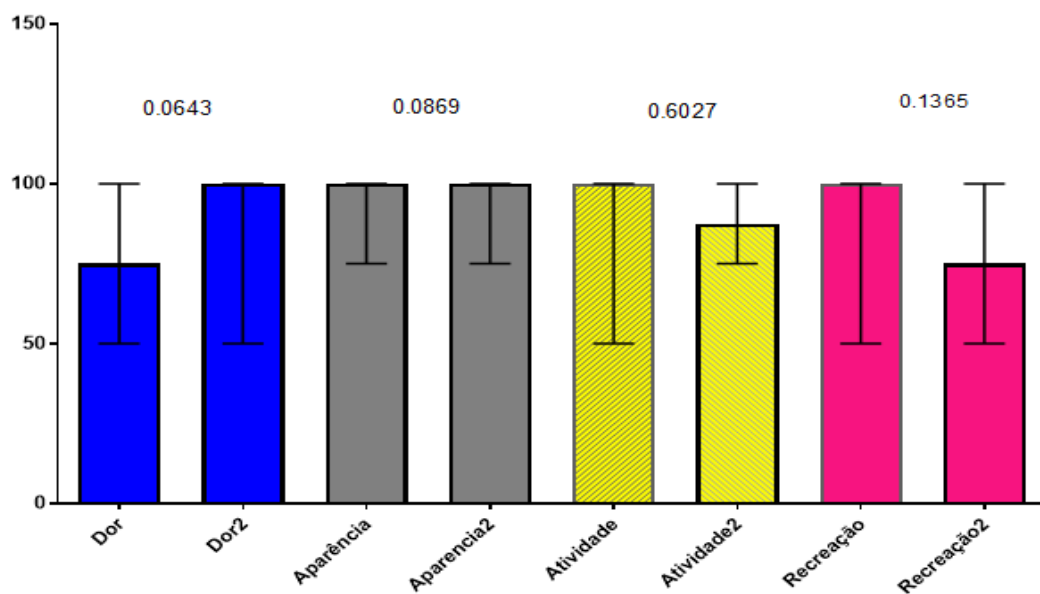


Figura 3: Escores das modalidades Dor, Aparência, Atividade e Recreação no pré e pós-tratamento.

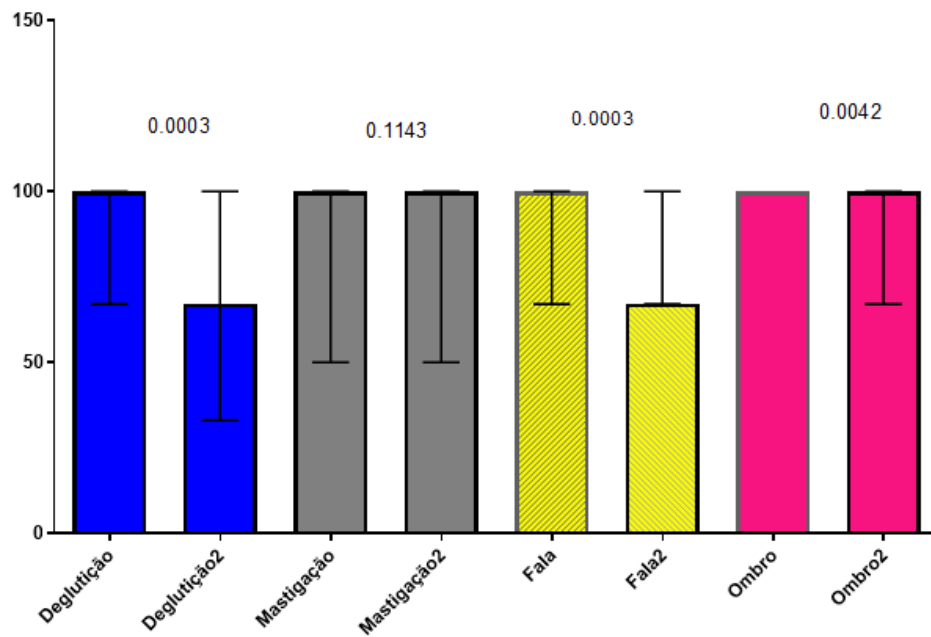


Figura 4: Escores das modalidades Deglutição, Mastigação, Fala e Ombro pré e pós-tratamento.

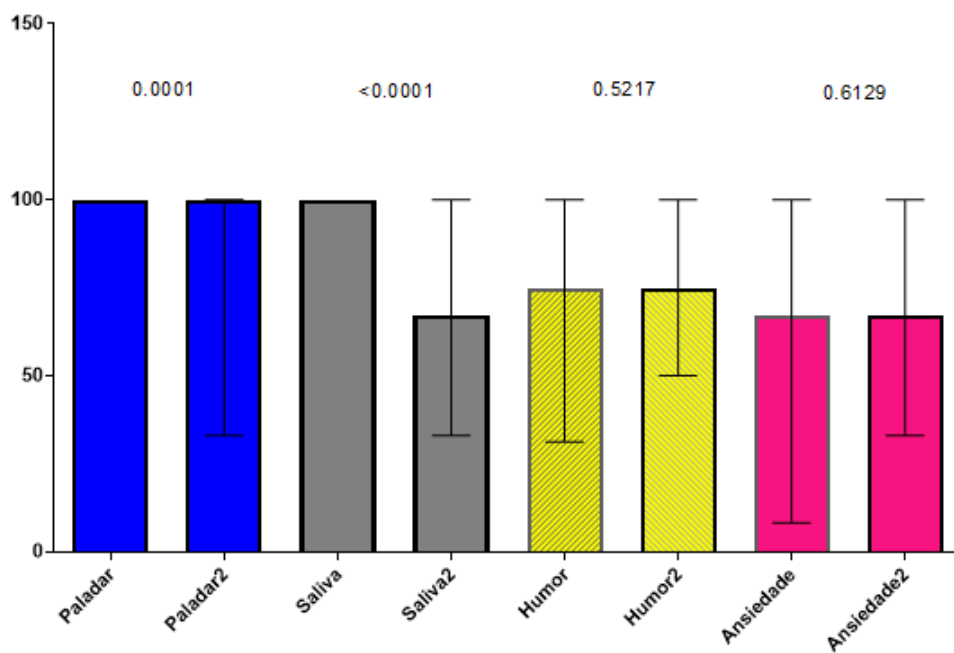


Figura 5: Escores das modalidades Paladar, Saliva, Humor e Ansiedade pré e pós-tratamento.

No modelo de regressão múltipla, nenhuma das variáveis sociodemográficas ou clínicas relacionaram-se à magnitude da diferença dos escores aos 180 dias e inicial.

Discussão

O perfil epidemiológico dos pacientes é semelhante ao observado em outros estudos, os quais demonstram que portadores de CCP são em sua maioria homens, idosos, com histórico de tabagismo e etilismo (GHAZALI, et al., 2017; SANDMAEL, et al., 2020), casados, em estágios mais avançados da doença e com baixa escolaridade (SILVA, et al., 2020, CASTRO, 2019).

Indivíduos com baixa escolaridade estão mais propensos ao CCP (CASTRO, 2019). Isso é devido a maior exposição deste grupo ao tabaco e álcool, má condição de saúde bucal, aliadas à carência de informação e conhecimento sobre métodos de prevenção e a dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde (SILVA, 2020; CORREIA, 2022).

Silva et al, (2020) e Castro (2019) relataram a predominância da cor de pele branca. Entretanto, neste estudo os pardos foram mais prevalentes, corroborando com os achados de Silva (2019), Andrade, Santos e Oliveira (2019). Essa variação se deve às diferentes regiões pesquisadas. A Bahia, estado no qual este estudo foi realizado, tradicionalmente apresenta a maior parcela da sua população composta por negros e pardos, correspondendo a 81,1%, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Na pesquisa de Felippu *et al.* (2016) a radioterapia foi a terapêutica mais empregada, seguida da cirurgia. No entanto, observa-se que neste trabalho o tratamento cirúrgico com ou sem associação com a radioterapia e quimioterapia foi o mais empregado. A cirurgia é um tratamento bem estabelecido para CCP, mas pode levar a complicações pós-operatórias graves e mau estado geral (WU *et al.*, 2018).

Os resultados apontam que após o tratamento para o CCP houve uma diminuição significativa ($p= 0,0002$) do escore total de qualidade de vida dos pacientes. As terapêuticas empregadas para o CCP trazem grande impacto na vida dos pacientes e suas famílias, pois geralmente resultam em desfigurações graves e morbidades funcionais e implicações psicossociais (QUISPE *et al.*, 2018; DHOLAM; CHOUKSEY; DUGAD, 2016).

De acordo com Rosenthal et al. (2014), até 50% dos pacientes que passaram pelo tratamento sofreram sintomas como dor, fadiga, mucosite e xerostomia. E a gravidade geral desses sintomas, bem como a interferência deles, tornaram-se progressivamente piores ao longo do tratamento.

No estudo de Hu et al. (2020), sintomas como dor, boca seca, dificuldade de mastigação e deglutição foram significativamente mais graves após a intervenção cirúrgica, tanto no período de 3 a 9 dias, quanto após 1 mês. Neste estudo, o período de avaliação dos pacientes foi de 6 meses após o diagnóstico. E com exceção da dor e mastigação, todos os sintomas apontados por Hu et al. (2020) também foram acentuados entre os pacientes deste trabalho após o tratamento oncológico.

Sandmael *et al.* (2020) realizaram um estudo piloto randomizado sobre reabilitação física de pacientes com CCP e impacto na QV pós-tratamento. Os autores investigaram o estado de saúde global/QoL (GHS) e o funcionamento físico, utilizando o questionário da EORTC, no período de 6 semanas e 14 semanas após a radioterapia. Os pesquisadores apontaram que sintomas como dor e xerostomia aumentaram desde o início até a semana 6 e diminuíram da semana 6 até a semana 14. Corroborando com os achados deste autor, neste estudo, após 6 meses de tratamento, houve um aumento no escore de dor, sinalizando uma melhora da sintomatologia. No entanto, não houve resultado significativo para tal dado ($p=0,0643$), o que pode ser justificado pelo tamanho reduzido da amostra.

Contrapondo Sandmael et al. (2020), os pacientes deste trabalho não exibiram atenuação de sintomas como a xerostomia durante o período de investigação, uma vez que o escore de saliva sofreu bastante diminuição ($p < 0,0001$). A redução do fluxo salivar pode provocar desordens que impactam negativamente a QV dos pacientes, como disgeusia, odinofagia, mucosite, alterações dentárias, dislalia e perda de peso (ORTIZ-RUBIO, LOPES-VERDIN, OCHOA-VELAZQUZ, 2016). As pesquisas de Juan *et al.* (2015) e Da Silva *et al.* (2017) corroboraram com os nossos achados, já que evidenciaram a redução do volume e disfunção glandular especialmente no decorrer da radioterapia.

A radiação ionizante utilizada no tratamento radioterápico também promove efeitos nocivos sobre o paladar, provocados pela indução à apoptose das papilas gustativas. Tal fenômeno ainda não é claramente compreendido (DA Silva *et al.*, 2017). Os pacientes do estudo demonstraram problemas com esse domínio ($p=0,0001$). Segundo Negi et al. (2017) na sétima semana de tratamento, cerca de 100% dos pacientes perderam a percepção do sabor amargo, 77,8% o sabor salgado e 70,4% para o sabor azedo.

Os problemas com ombro confirmados neste estudo ($p=0,0042$) são provocados pela dissecação cervical que pode implicar em déficits na função motora, provocados principalmente pela lesão do nervo acessório. O resultado disso é dor no ombro, redução da

amplitude do movimento e perda de sensibilidade e função (GANE *et al.*, 2017). Isso pode impactar diretamente a QV dos pacientes, já que o ombro é fundamental na realização de atividades cotidianas (SHIMOYA-BITTENCOURT *et al.*, 2016). É evidente a necessidade de intervenção adequada para minimizar essas complicações, com o intuito de evitar agravos no quadro funcional do paciente (PIRES *et al.*, 2021). A atuação do fisioterapeuta diminui a morbidade e as deformidades provocadas pelo esvaziamento cervical, e ainda tem a capacidade de minimizar a perda da funcionalidade e a dor (SHIMOYA-BITTENCOURT *et al.*, 2016).

De Souza *et al.* (2013) utilizando o questionário de UW-QOL, apontou que a fala, ansiedade e aparência eram os domínios com piores pontuações no início da radioterapia. Os autores verificaram um aumento da qualidade de vida no domínio aparência após a radioterapia ($p = 0,013$). Também observaram que os domínios atividade e recreação contribuíram para a diminuição da qualidade de vida. Neste estudo, entretanto, os domínios aparência, atividade e recreação não apresentaram diferenças estatisticamente significativas após o tratamento. Isso pode ser explicado pela predominância de pacientes homens e idosos. Segundo Grogan (2012), ao longo do processo de envelhecimento, tanto as mulheres como os homens tendem a atribuir menos importância à aparência física, e os homens demonstram ainda menos preocupação com esse quesito. Uma vez que não se incomodam gravemente com a sua aparência, não se sentem impedidos para desempenhar as suas atividades e ter recreação.

Em um ensaio clínico randomizado, Hortense, Bergerot e Domenico (2020) estudaram a QV, ansiedade e depressão em pacientes com CCP. Os resultados apresentaram uma correlação significativa entre a presença de sintomas de ansiedade e depressão e baixa qualidade de vida. Isso aponta para a necessidade de programas educativos, orientados por uma equipe de apoio psicológico, bem como protocolos de mensuração de QV. No presente estudo, os domínios humor e ansiedade não apresentaram diferença estatisticamente significativa após o tratamento.

Para Ghazali *et al.* (2017), em seu estudo utilizando o UWQOL, chegou-se ao resultado de que os pacientes estudados apresentaram maior disfunção nos domínios da subescala socioemocional do que para os domínios da subescala de funcionamento físico. Com destaque para as áreas de ansiedade e disfunção de humor. O presente estudo, porém, apresentou um resultado divergente dos apresentados por Hortense, Bergerot e Domenico

(2020) e Ghazali et al. (2017), pois os pacientes apresentaram maior impacto nos domínios físicos do UWQOL, com destaque para deglutição, fala, saliva, paladar e ombro.

Pires *et al.* (2021), em seu trabalho sobre qualidade de vida três meses ou mais após radioterapia adjuvante, também chegaram à conclusão de que as alterações nas funções estomatognáticas predominaram com menores pontuações no UWQOL. E as alterações na fala, mastigação, deglutição e saliva apareceram como as principais alterações na fase tardia do tratamento de CCP, corroborando com os dados do presente estudo.

Os domínios fala e deglutição apresentaram uma redução significativa dos seus escores ($p=0.0003$) após o tratamento. Já a mastigação não apresentou diferença estatisticamente significativa, o que pode ser justificado pelo fato da maioria dos indivíduos serem idosos e edêntulos, portanto, habituados a restrições em sua mastigação. O comprometimento desses domínios pode resultar em outras complicações como desnutrição, desidratação, aspiração e pneumonia subsequente (VERMAIRE *et al.*, 2021).

Psoter *et al.* (2012) avaliaram a relação entre saúde global/qualidade de vida e domínios específicos de qualidade de vida em CCP, em Porto Rico, utilizando o questionário QLQ-H&N35. Em seus resultados os autores concluíram que a saúde geral relatada diminuiu com o aumento da dor e dificuldade para engolir, pois obtiveram correlações negativas estatisticamente significativas, com valores de $p=0,003$ e $p=0,004$ respectivamente. Ainda segundo Psoter *et al.* (2012) o domínio fala foi negativamente correlacionado com a qualidade geral e saúde global/QV ($p < 0,05$). Os pacientes desta pesquisa também enfrentaram problemas significativos com a fala. É compreensível que tal domínio cause impacto na QV, uma vez que a fala é parte fundamental da comunicação, e o comprometimento dela traz prejuízos à interação com o mundo e às relações sociais. Os pacientes deste estudo têm ainda como agravo a baixa escolaridade, inclusive 35,5% declararam-se analfabetos, portanto, a comunicação por meio da escrita nem sempre é um meio viável.

Kraaijenga *et al.* (2015) obtiveram resultados favoráveis para a deglutição. Foi atribuída a evolução da capacidade de deglutir aos programas preventivos e contínuos de reabilitação pós-tratamento, que foram aplicados aos pacientes do estudo realizado. Programas de reabilitação preventiva são associados a melhores resultados de deglutição pós-tratamento (SARMENTO, 2020), tanto a curto quanto a longo prazos. A intervenção precoce do fonoaudiólogo é necessária para prevenir ou reduzir complicações frequentes e por vezes menosprezadas (KRAAIJENGA *et al.*, 2015). Em vista dos problemas com fala e deglutição

que os pacientes do presente estudo apresentaram, fica evidente a necessidade do fonoaudiólogo no decorrer e após o tratamento, com vistas a amenizar as debilidades adquiridas, permitir a ressocialização dos indivíduos tratados e melhorar a QV.

Maciel et al 2013, em seu trabalho com pacientes portadores de CCP, notaram grande número de indicações para tratamento reabilitador por uma equipe multidisciplinar. A especialidade mais requisitada foi a fonoaudiologia, com cerca de 68,3% de encaminhamentos. Porém, apenas 28,3% completaram o tratamento. Segundo os autores, pacientes que foram encaminhados aos serviços de nutrição e fonoaudiologia, e que completaram o tratamento, tenderam a apresentar uma melhor qualidade de vida e autopercepção dela. Compreende-se então que este tipo de reabilitação beneficia a redução do *gap* entre a fase do tratamento e o retorno do paciente para o estilo de vida cotidiano.

No primeiro ano após o tratamento, estima-se que metade dos sobreviventes de CCP enfrentam dificuldades oriundas do comprometimento funcional, todavia, as necessidades de saúde não são comumente atendidas (RINGASH *et al.*, 2018).

Outros estudos que realizaram a mensuração da QV em sobreviventes de CCP também demonstraram que mais de 60% desse público não tem suas necessidades atendidas, que incluem questões funcionais como fala e deglutição, além de questões psicológicas como depressão (KAR; BHAUMIK; RAO, 2020, LYDIATT *et al.*, 2013). Compreende-se então que mesmo após o tratamento os pacientes com CCP precisam de uma assistência intensiva e a abordagem de uma equipe multiprofissional.

No presente estudo pode-se demonstrar que há uma piora da QV pós-tratamento na maior parte dos casos numa avaliação inicial. Nem os caracteres clínicos tampouco os fatores de risco clássicos para a doença e para o pior prognóstico estiveram associados isoladamente a essa piora. Ela pode ser inerente às modalidades de tratamento disponíveis.

As limitações deste trabalho se deram pelo fato da coleta de dados ter ocorrido no período da pandemia de COVID-19, o que inviabilizou um maior tamanho amostral.

Conclusão

Conclui-se que os pacientes investigados apresentaram maior impacto na QV nos domínios físicos, com destaque para a xerostomia, paladar, ombro, fala e deglutição. Na análise de regressão constatou-se que o conjunto de fatores contribuiu para a piora da QV. Nesse interim, torna-se evidente a necessidade de reabilitação e acompanhamento do paciente mesmo após o tratamento, a fim de que os sinais e sintomas provocados sejam amenizados.

Referências

CASTRO, C. Q. Caracterização, regime terapêutico e principais efeitos adversos causados pelo tratamento de pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço. Artigo (especialização) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, RS, 2019.

CHI, A. C.; DAY, T. A.; NEVILLE, B. W. Oral cavity and oropharyngeal squamous cell carcinoma-an update. *CA Cancer J Clin.* v. 65, n.5, p. 401-421, 2015.

CORREIA, A. F. C. **As condições económicas ou de privação material e a saúde física dos europeus de 50 e mais anos: um estudo com base no projeto SHARE.** 2021. Tese de Doutorado.

DA SILVA, R. G. B. *et al.* Avaliação da xerostomia em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos ao tratamento radioterápico. **Revista Contexto & Saúde**, v. 17, n. 32, p. 5-14, 2017.

DE SOUZA, F. R. N. *et al.* Qualidade de vida de pacientes submetidos à radioterapia para tratamento de lesões malignas de cabeça e pescoço. **Archives of Health Investigation**, v. 2, n. 5, 2013.

DHOLAM, K.P.; CHOUKSEY, G.C.; DUGAD, J. Oral health-related quality of life after prosthetic rehabilitation in patients with oral cancer: a longitudinal study with the Liverpool Oral Rehabilitation Questionnaire version 3 and Oral Health Impact Profile-14 questionnaire. *Indian J Cancer.* v. 53, n. 2, p. 256-260, 2016.

FELIPPU, A. W. D. *et al.* Impacto da demora no diagnóstico e tratamento no câncer de cabeça e pescoço. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 82, p. 140-143, 2016.

GANE, E. M. *et al.* Prevalence, incidence, and risk factors for shoulder and neck dysfunction after neck dissection: A systematic review. *Eur J Surg Oncol [Internet]*. v. 43, n. 7, p. 1199–1218, 2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejso.2016.10.026>.

GHAZALI, N. *et al.* Triagem de angústia usando o termômetro de angústia e a Qualidade de Vida da Universidade de Washington em sobreviventes de câncer de cabeça e pescoço pós-tratamento. **Eur Arch Otorrinolaringol.** v. 274, p. 2253-2260, 2017. DOI 10.1007/s00405-017-4474-2.

GROGAN, S. Body Image Development in Adulthood. In Cash, F. & Smolak, L. (Eds), *Body Image: A Handbook of Science, Practice and Prevention*. New York: The Guilford Press. p. 12- 19, 2012.

HU, Z. *et al.* Symptom patterns, physical function and quality of life among head and neck cancer patients prior to and after surgical treatment: A prospective study. *European Journal of Oncology Nursing*. v. 46, p. 1-8, 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PNAD: um registro histórico da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: 1967-2015 Rio de Janeiro: IBGE; 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. [Web site] Feb 06, 2019. Available at: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. [Web site] Feb 06, 2020. Available at: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

JUAN, C. J. *et al.* Temporal Evolution of Parotid Volume and Parotid Apparent Diffusion Coefficient in Nasopharyngeal Carcinoma Patients Treated by Intensity-Modulated Radiotherapy Investigated by Magnetic Resonance Imaging: A Pilot Study. *PLoS One*, v. 10, n. 8, p. 1-14, 2015.

KACZAROUSKI, V. P. P. Atendimento Odontológico de Pacientes Oncológicos. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) Centro Universitário UniGuairacá. 2021.

KALAVREZOS, N.; SCULLY, C. Mouth cancer for clinicians part 10: cancer treatment (surgery). **Dent Update**, v. 43, n. 4, p. 375-387, 2016.

KAR, A. M. R. A.; BHAUMIK, U.; RAO, V. U. S. Psychological issues in head and neck cancer survivors: Need for addressal in rehabilitation. *Oral Oncol.* 2020. doi:<https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.104859>.

KLEIN, J.; LIVERGANT, J.; RINGASH, J. Qualidade de vida relacionada à saúde no câncer de cabeça e pescoço tratado com radioterapia com ou sem quimioterapia: uma revisão sistemática. *Onco Oral*. v. 50, n. 4, p.254-262, 2014.

KRAAIJENGA, S. A. C. *et al.* Estudo clínico prospectivo sobre a função de deglutição a longo prazo e a qualidade da voz em pacientes com câncer avançado de cabeça e pescoço tratados com quimiorradioterapia concomitante e exercícios preventivos de deglutição. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, v. 272, p. 3521–3531, 2015.

MACIEL, C. T. V. *et al.* Análise da qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe em hospital de referência na região Sudeste do Brasil. **Revista CEFAC**, v. 15, p. 932-940, 2013.

NEGI, P. *et al.* Pattern of gustatory impairment and its recovery after head and neck irradiation. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*. v. 29, n. 6, p. 319-325, 2017.

OLIVEIRA, D. F. G.; CAVALCANTE, D. R. A.; FEITOSA, S. G. Qualidade de vida dos pacientes com câncer oral: Revisão Integrativa da Literatura. SANARE (Sobral, Online). v. 19, n. 1, p. 121-130, Jan-Jun, 2020.

ORTIZ-RUBIO, A.; LOPES-VERDIN, S.; OCHOA-VELAZQUZ, H. Manejo odontológico de las complicaciones orales como resultado de la terapia contra el cáncer. Revista ADM, v. 73, n. 1, p.6-10, 2016.

PIRES, M. B. et al. Perfil da qualidade de vida três meses ou mais após o término da radioterapia adjuvante utilizada para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. **O Mundo da Saúde**, v. 45, n. 1, p. 308-317, 2021.

PSOTER, W. J. *et al.* A Preliminary Study on the Relationships between Global Health/Quality of Life and Specific Head and Neck Cancer Quality of Life Domains in Puerto Rico. Journal of Prosthodontics. v. 21, n. 6, p. 460–471, 2012. doi:10.1111/j.1532-849x.2012.00848.

QUISPE, R. A, et al. Estudo caso-controle de índices de doenças bucais em indivíduos com câncer de cabeça e pescoço após terapia antineoplásica. Einstein (São Paulo). v.16, n. 3, 2018. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4245>.

RINGASH, J. et al. Head and neck cancer survivorship: learning the needs, meeting the needs. Seminars in radiation oncology. v. 28, n. 1, p. 64–74, 2018.

ROSENTHAL, D. I. *et al.* Patterns of symptom burden during radiotherapy or concurrent chemoradiotherapy for head and neck cancer: a prospective analysis using the University Texas M.D. Anderson cancer center symptom inventory-head and neck module. Cancer. v. 120, n. 13, p. 1975–1984, 2014. <https://doi.org/10.1002/cncr.2867>.

SANDMAEL, J. A. *et al.* Reabilitação física em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: impacto na qualidade de vida relacionada à saúde e adequação de um programa pós-tratamento. Laringoscópio Otorrinolaringologia Investigativa. v. 5, p. 330-338, 2020.

SARMENTO, Ana Francisca Torres. **Cuidados Paliativos no cancro da Cabeça e Pescoço**. Tese de Doutorado. Universidade de Lisboa (Portugal), 2020.

SILVA, V. A. **Anais da Faculdade de Medicina do Recife: memória invisível da pobreza e da determinação social da saúde entre 1934 e 1940**. 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

SOUZA, I. F. Epidemiologia e efeitos adversos na cavidade oral decorrentes do tratamento de câncer em cabeça e pescoço: estudo epidemiológico observacional retrospectivo. 2022. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022.

SHIMOYA-BITTENCOURT, W. et al. Alterações funcionais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço e a atuação da fisioterapia nestas disfunções: estudo de revisão. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 2, p. 129-133, 2016.

SIEGEL, R. L.; MILLER, K. D.; JEMAL, A. Cancer statistics. *Ca - Cancer J. Clin.* v. 69, n. 1, p. 7–34, 2019. <https://doi.org/10.3322/caac.21551>.

SILVA, G. C. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital de referência da região Sul de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses De Medicina*. v. 49, n. 1, p. 66–77, 2020.

SILVA, T. D. N. C. *et al.* Análise epidemiológica e da sobrevida de pacientes com câncer de hipofaringe. *Rev Med UFC, Fortaleza*, v. 59, n. 4, p. 39-45, out./dez. 2019.

TEIXEIRA, Debora Foger. Protocolo de avaliação para diagnóstico fisioterapêutico no paciente pós-radioterapia de câncer de cabeça e pescoço. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2019.

VÉRAS, I. D. *et al.* Alterações orais e ingestão alimentar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento antineoplásico. *Diversitas Journal*. v. 4, n. 2, p. 566–579, 2019. <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i2.760>

VERMA, N. *et al.* Resultados relatados pelo paciente para saúde bucal, disfunção ombro-pescoço e qualidade de vida geral após tratamento com radiação para câncer de cabeça e pescoço. *Laringoscópio Investig Otorrinolaringol*. v. 4, n. 3, p. 300-306, 2019.

VERMAIRE, J. A. *et al.* Mastication, swallowing, and salivary flow in patients with head and neck cancer: objective tests versus patient-reported outcomes. *Support Care Cancer*. v. 29, n. 12, p. 7793-7803, Dec 2021. doi: 10.1007/s00520-021-06368-6. Epub 2021 Jun 25. PMID: 34170408; PMCID: PMC8550505.

WISE, J. Covid-19: cancer mortality could rise at least 20% because of pandemic, study finds. **BMJ**, v.369, n.29, m1735, 2020.

WU, Y. *et al.* Study of surgical treatment for elderly patients with head and neck cancer. *Int J Oral Maxillofac Surg*. v. 47, n. 7, p.824-829, Jul 2018. doi: 10.1016/j.ijom.2018.01.018. Epub 2018 Feb 9. PMID: 29429844.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta investigação acerca da qualidade de vida pré e pós-tratamento oncológico para o CCP apontam que os pacientes apresentaram maior impacto nos domínios físicos do UWQOL, com destaque para deglutição, fala, paladar e ombro.

No modelo de regressão, ao analisar os fatores associados ao delta, nota-se que todos os fatores analisados pioraram a qualidade de vida, pois nenhuma variável estudada se associou isoladamente.

O perfil sociodemográfico dos pacientes incluídos no estudo foi caracterizado por indivíduos do sexo masculino, pardos, casados, com baixa escolaridade, com histórico de tabagismo e etilismo, em estágios mais avançados da doença.

Durante e após o tratamento, os pacientes apresentam debilidades e demandas que precisam ser atendidas, sendo evidente a necessidade de um acompanhamento a longo prazo por uma equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

- ALTERIO, D. *et al.* Modern radiotherapy for head and neck câncer. *Semin Oncol.* v. 46, p. 233–245, 2019.
- ANDRADE, K. D. S. *et al.* Do diagnóstico a cura: O papel do Cirurgião-Dentista no tratamento do câncer de boca. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. e33110716613-e33110716613, 2021.
- ANDRADE, J. O. M.; SANTOS, C. A. S. T.; OLIVEIRA, M. C. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 18, n. 4, Out-Dec, 2015.
- AUQUIER, P.; SIMEONI, M. C.; MENDIZABAL, H. Approches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée à la santé. **Rev. Prevenir**, v. 33, p. 77-86, 1997.
- BAHARVAND, M. *et al.* Taste alteration and impact on quality of life after head and neck radiotherapy. *Journal of Oral Pathology & Medicine.* v. 42, n. 1, p. 106-112, 2013.
- BHANDARI, S. *et al.* Radiotherapy-induced oral morbidities in head and neck cancer patients. *Special Care in Dentistry.* v. 40, n. 3, p. 238-250, 2020.
- BJORDAL, K. *et al.* Um estudo de campo em 12 países do EORTC QLQ-C30 (versão 3.0) e do módulo específico de câncer de cabeça e pescoço (EORTC QLQ-H&N35) em pacientes de cabeça e pescoço. Grupo de Qualidade de Vida EORTC. *Eur J Câncer.* v. 36, n. 14, p. 1796-1807, 2000.
- BRAGANTE, K. C.; NASCIMENTO, D. M.; MOTTA, N. W. Avaliação dos efeitos agudos da radioterapia sobre os movimentos mandibulares de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, Porto Alegre, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, Vigitel, 2015.
- BRAY, F. *et al.* Estatísticas globais de câncer 2018: estimativas GLOBOCAN de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 cânceres em 185 países. *CA Câncer J Clin.* v. 68, n. 6, p. 394-424, novembro 2018.
- BREEZE, J. *et al.* Patient-reported quality of life outcomes following treatment for oral cancer. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 47, n. 3, p. 296-301, 2018.
- CACCELLI, E. M. N.; RAPOPORT, A. Para-efeitos das irradiações nas neoplasias de boca e orofaringe. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* v. 7, n. 4, p. 198-201, 2008.
- CAVALCANTE, A. B. P. *et al.* Prevalência de lesões orais malignas e prevenção do câncer oral. **RSC online.** v.5, n.2, p.111-127, 2016.

COHEN, E. E. *et al.* CA: Cancer J Clinicians. v. 66, n. 3, p. 203-239, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21343>.

COSTA, V. B. Avaliação da qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes com câncer antes e após o tratamento quimioterápico. Orientadora: Silvana Schwerz Funghetto, 2016. 25p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de enfermagem, Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia., 2016.

DA SILVA, I. A. *et al.* Impacto do Tratamento Antineoplásico na Microbiota da Cavidade Oral e Orofaríngea de Pacientes Acometidos pelo Câncer de Cabeça e Pescoço: Revisão Sistemática. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 68, n. 1, 2022.

DE CARVALHO, L. G. A. *et al.* O câncer de cabeça e pescoço no Brasil. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 55, n. 3, p. 1-13, 2018.

DELLAS, J. L.B.; DIAS, M. Head and neck lymphedema: what is the physical therapy approach?: A literature review. **Fisioter Mov.** v. 29, n. 2, p. 411-419, 2016. doi:<https://doi.org/10.1590/0103-5150.029.002.AO20>.

DE SOUZA, F. R. N. *et al.* Qualidade de vida de pacientes submetidos à radioterapia para tratamento de lesões malignas de cabeça e pescoço. **Archives of Health Investigation**, v. 2, n. 5, 2013.

DHOLAM, K.P.; CHOUKSEY, G.C.; DUGAD, J. Oral health-related quality of life after prosthetic rehabilitation in patients with oral cancer: a longitudinal study with the Liverpool Oral Rehabilitation Questionnaire version 3 and Oral Health Impact Profile-14 questionnaire. Indian J Cancer. v. 53, n. 2, p. 256-260, 2016.

DOMINGOS, P. A. S.; PASSALACQUA, M. L. C.; OLIVEIRA, A. L. B. M. Câncer bucal: um problema de saúde pública. **Rev Odontol Univ Cid São Paulo** [serial on the internet], v. 26, n.1, p. 46-52, 2020.

DZEBO, S.; MAHMUTOVIC, J.; ERKOCEVIC, H. Quality of Life of Patients with Oral Cavity Cancer. **Materia Socio-Medica**, v. 29, n.1, p. 30-34, 2017.

EL-NAGGAR, A. K. *et al.* WHO Classification of Head and Neck Tumours. 4. ed. **Lyon: IARC Press**, 2017.

FERLAY, J. *et al.* Cancer incidence and mortality worldwide: main sources, methods and standards in GLOBOCAN 2012. **International Journal of Cancer**, v. 136, p. 359-386, 2015.

FERLAY, J. *et al.* Cancer statistics for the year 2020: An overview. **International Journal of Câncer**, v. 149, n. 4, p. 778-789, 2021.

FERLAY, J. *et al.* Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. **Int J Cancer**, v. 144, n. 8, p. 1941-1953, 2019.

FERNANDES, I. S; FRAGA, C. P. T. Cavity of Oncological Treatment of Head and Neck. *Revista Científica UMS*. v. 4, n. 1, p. 1-16, 2019.

GOIATO, M. C. et al. The Impact of Surgery and Radiotherapy on Health-Related Quality of Life of Individuals with Oral and Oropharyngeal Carcinoma and Short-Term Follow up after Treatment. *Asian Pac J Cancer Prev*. v.21, n. 5, p.1227-1234, 2020.

GONELLI, F. A. S., *et al.* Low-level laser therapy for the prevention of low salivary flow rate after radiotherapy and chemotherapy in patients with head and neck cancer. **Radiol Bras**. v. 49, n. 2, p. 86-91, Mar-Apr, 2016. Doi: 10.1590/0100-3984.2014.0144.

GUSS, Z. D. “Head and Neck Radiation Therapy: From Consultation to Survivorship and Future Directions.” *Surgical Clinics of North America*. v. 102, n. 2, p. 241– 49, 2022.

HAMDAN, A. L. et al. Alterações vocais após radioterapia de cabeça e pescoço para tumores não laríngeos. *Eur Arch Otorrinolaringol*. v. 266, n. 9, p.1435–1439, 2009.

HEUTTE, N. *et al.* Quality of life tools in head and neck oncology. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. v. 131, n. 1, p. 33-47, Feb 2014.

HORTENSE, F.; T.; P.; BERGEROT, C. D.; DOMENICO, E. B. L. D. Qualidade de vida, ansiedade e depressão de pacientes com câncer de cabeça e pescoço: estudo clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

HU, Z. *et al.* Symptom patterns, physical function and quality of life among head and neck cancer patients prior to and after surgical treatment: A prospective study. *European Journal of Oncology Nursing*. v. 46, p. 1-8, 2020.

HUTCHESON, K. A. *et al.* Disfagia tardia após Tratamento radioterápico do câncer de cabeça e pescoço. *Câncer*. v. 118, p. 5793-5799, 2013.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca>. 2015.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca>. 2017.

IYOMASA, R.M. *et al.* Laryngeal and vocal alterations after thyroidectomy. **Braz J Otorhinolaryngol**, v.85, n.1, p.3-10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.08.015>.

JOLY, F. *et al.* Versão francesa da avaliação funcional da terapia do câncer – função cognitiva (FACT-Cog) versão 3. **Supportive Care in Cancer** , v. 20, n. 12, pág. 3297-3305, 2012.

JUNGERMAN, I. *et al.* Patient concerns inventory for head and neck cancer. **Psychooncology**, v. 22, n. 4, p. 807-813, 2013.

KALAVREZOS, N.; SCULLY, C. Mouth cancer for clinicians part 10: cancer treatment (surgery). **Dent Update**, v. 43, n. 4, p. 375-387, 2016.

KALAVREZOS, N.; SCULLY, C. Mouth cancer for clinicians part 12: cancer treatment (chemotherapy and targeted therapy). **Dent Update**, v. 43, n.6, p. 567-574, 2016.

KARKOW, M. C. *et al.* Perfil dos usuários do serviço de radioterapia de um hospital universitário. *Revista de Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria. Rio Grande do Sul.* v. 3, Esp. p. 636-646, 2013.

KEEREWEER, S. *et al.* (2012) Quimiorradiação para carcinoma hipofaríngeo avançado: um estudo retrospectivo sobre eficácia, morbidade e qualidade de vida. *Eur Arch Otorrinolaringol.* v. 269, n. 3, p. 939–946, 2012.

KLEIN, J.; LIVERGANT, J.; RINGASH, J. Health related quality of life in head and neck cancer treated with radiation therapy with or without chemotherapy: a systematic review. *Oral Oncol.* v. 50, n. 4, p. 254-262, 2014.

KOLATOR, M.; KOLATOR, P.; ZATONSKI, T. Assessment of quality of life in patients with laryngeal cancer: A review of articles. *Adv Clin Exp Med.* v.27, n.5, p. 711-715, May 2018. doi: 10.17219/acem/69693. PMID: 29790682.

KRAAIJENGA, S. A. C. *et al.* Estudo clínico prospectivo sobre a função de deglutição a longo prazo e a qualidade da voz em pacientes com câncer avançado de cabeça e pescoço tratados com quimiorradioterapia concomitante e exercícios preventivos de deglutição. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* v. 272, p. 3521–3531, 2015.

LEE, Y.H., *et al.* Validation of the University of Washington Quality of Life Chinese Version (UWQOL-C) for Head and Neck Cancer Patients in Taiwan. **J Formos Med Assoc.** v. 116, n. 4, p. 1115-1121, 2017.

LEONETTI, J. P. *et al.* Osteoradionecrosis of the skull base. *Journal of Neuro-Oncology.* v. 150, n. 3, p. 477–482, 2020. <https://doi.org/10.1007/s11060-020-03462-3>.

LIMA, M. A.; BERNUSSE, M. M.; GENARO, S. C. Efeitos colaterais de medicamentos utilizados por pacientes oncológicos e sua relação com o estado nutricional, medicamentos e estado nutricional. *Colloquium Vitae.* v. 9, n. Especial, Jul–Dez, p. 144-149, 2017.

MACIEL, C. T. V. *et al.* Análise da qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe em hospital de referência na região Sudeste do Brasil. **Revista CEFAC**, v. 15, p. 932-940, 2013.

MAJID, A. *et al.* Assessment and Improvement of Quality of Life in Patients Undergoing Treatment for Head and Neck Cancer. **Cureus.** v. 9, n. 5, p. 1215, 2017. DOI: <http://doi.org/10.7759/cureus.1215>.

MARQUES, L. A. R. V. *et al.* Abuso de drogas e suas consequências na saúde bucal: uma revisão de literatura. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep. v.26, n.1, p. 29-35, Jan-Jun, 2016.

MATEO-SIDRON, A. M. C.; SOMACARRERA, P. M. L. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de la literatura. **Av Odontoestomatol.** v. 31, n. 4, p. 247-259, 2015.

MARTINS, O.; AZEVEDO, I. Radioterapia Paliativa para Cuidados Oncológicos em Fim de Vida. *Medicina Interna*, v. 27, n. 1, p. 49-54, 2020.

MCHORNEY, C. A. **Dez recomendações para o avanço da medição de resultados centrados no paciente para idosos.** *Ann Intern Med.* v. 139, p. 403-409, 2003.

MENEZES, R. R. *et al.* Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia.** v. 64, n.1, p. 9-17, 2018.

MESQUITA, L.M. Análise da qualidade de vida dos pacientes submetidos à radioterapia para tratamento de neoplasias malignas em região de cabeça e pescoço do serviço da santa casa de misericórdia de Sobral, Ceará, Brasil. 48 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Campus de Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2022.

MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva** , v. 5, p. 7-18, 2000.

MIRANDA, M. P.; SOUZA, D. S. Glutamina na prevenção e tratamento da mucosite em pacientes adultos oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia.* v. 1, n. 3, p. 277-285, 2015.

MUSTIAN, K. M. *et al.* Comparison of Pharmaceutical, Psychological, and Exercise Treatments for Cancer-Related Fatigue: A Meta-analysis. *JAMA Oncol.* v. 3, n. 7, p. 961-968, 2017.

NETWORK, C. G. A. Comprehensive genomic characterization of head and neck squamous cell carcinomas. *Nature.* v. 517, n. 7536, p. 576-582, 2015.

OCHOA, E. *et al.* Qualidade de vida relatada pelo paciente após ressecção com fechamento primário para carcinoma de língua oral. *Laringoscópio.* p. 1–7, 2020.

OLIVEIRA, V. D. P.; AIRES, D. M. P. Complicações bucais da radioterapia no tratamento do câncer de cabeça e pescoço. *Refacer.* v. 7 , n. 1, 2018.

OLIVEIRA, D. F. G.; CAVALCANTE, D. R. A.; FEITOSA, S. G. Qualidade de vida dos pacientes com câncer oral: Revisão Integrativa da Literatura. *SANARE (Sobral, Online).* v. 19, n. 1, p. 121-130, Jan-Jun, 2020.

PANWAR, A.; CHEUNG, V. W. F.; LYDIATT, W. M. Supportive care and survivorship strategies in management of squamous cell carcinoma of the head and neck. *Hematol Oncol Clin North Am.* v.29, n.6, p. 1159-1168, 2015. doi: <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2015.07.010>.

PARKAR, S. M.; SHAH, M. N. A relationship between quality-of-life and head and neck cancer: A systemic review. **South Asian Journal of Cancer**, v. 4, n. 4, p. 179-182, 2015.

PETERS, L. J. Accelerated fractionation using the concomitant boost: a contribution of radiobiology to radiotherapy. *BJR Suppl.* n. 24, p. 200-203, 2015.

PIRES, M. B. et al. Perfil da qualidade de vida três meses ou mais após o término da radioterapia adjuvante utilizada para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. **O Mundo da Saúde**, v. 45, n. 1, p. 308-317, 2021.

PSOTER, W. J. *et al.* A Preliminary Study on the Relationships between Global Health/Quality of Life and Specific Head and Neck Cancer Quality of Life Domains in Puerto Rico. *Journal of Prosthodontics.* v. 21, n. 6, p. 460–471, 2012. doi:10.1111/j.1532-849x.2012.00848.

QUISPE, R. A. et al. Estudo caso-controle de índices de doenças bucais em indivíduos com câncer de cabeça e pescoço após terapia antineoplásica. *Einstein (São Paulo).* v.16, n. 3, 2018. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4245>.

QIN, H., *et al.* Combination of taxanes, cisplatin and fluorouracil as induction chemotherapy for locally advanced head and neck cancer: a meta-analysis. **PLoS One.** v. 7, 2012.

RATHOD, S. et al. A systematic review of quality of life in head and neck cancer treated with surgery with or without adjuvant treatment. *Oral Oncology.* 2015.

RIBEIRO, G. H. *et al.* Osteonecrosis of the jaws: a review and up date in etiology and treatment. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology.* v. 84, n. 1, p. 102–108, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.05.00>.

RINKEL, R. N. et al. Questionários de sintomas relatados pelo paciente em câncer de laringe: voz, fala e deglutição. *Oncol Oral.* v. 50, n. 8, p.759–764, 2014.

RODRIGUES, E. A. Carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (HNSCC): desvendando os mistérios do microambiente tumoral. **Rev Assoc Pau Cir Dent**, v. 70, n.2, p. 156-163, 2016.

ROSENTHAL, D. I; TROTTI, A. Strategies for managing radiation-induced mucositis in head and neck cancer. **Semin Radiat Oncol.** v. 19, p. 29-34, 2009.

SALZ, T. et al. A head and neck cancer intervention for use in survivorship clinics: a protocol for a feasibility study. *Pilot Feasibility Stud.* v. 2, p. 23, 2016. doi: <https://doi.org/10.1186/s40814-016-0061-3>.

SANDMAEL, J. A. *et al.* Reabilitação física em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: impacto na qualidade de vida relacionada à saúde e adequação de um programa pós-tratamento. *Laringoscópio Otorrinolaringologia Investigativa.* v. 5, p. 330-338, 2020.

SANTOS, C. G. *et al.* Olfactory acuity and quality of life after total laryngectomy. **Rev CEFAC**, v. 17, n.6, p. 1976-1986, 2015.

SARDELLA, A. S; POLIGNANO, G. A. C. Incidência do carcinoma de células escamosas da cavidade oral em jovens. *Cadernos de Odontologia do UNIFESO*, v. 1, n. 2, 2020.

SARTORETO, T. K. S.; SIMONATO, L. E. Complicações Bucais do Tratamento Radioterápico do Câncer de Cabeça e Pescoço. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação.* v. 8, n.5, p. 1963–1977, 2022.

SHERMAN, A. C. *et al.* Avaliando a qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Cirurgia cervical do arco otorrinolaringol.* v. 126, p. 459, 2000.

SHIBATA, H. *et al.* Immunotherapy for Head and Neck Cancer: A Paradigm Shift From Induction Chemotherapy to Neoadjuvant Immunotherapy. *Frontiers in Oncology.* v. 11, n. 9, p.1–11, 2021.

SHIELD, K. D. *et al.* The global incidence of lip, oral cavity, and pharyngeal cancers by subsite in 2012. *CA Cancer J Clin.* v. 67, n. 1, p. 51-64, Jan 2017.

SIAKHOLAK, F. R. *et al.* Incidence and mortality of oral cavity and lips cancer and their relationship with the human development index in the world. *Biomedical Research and Therapy.* v. 3, n. 10, p. 872-888, 2016.

SILVEIRA, S.; CASTRO; CHEM. Qualidade de vida e autoimagem de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Universitas Psychologica* v. 11, n.1, enero-marzo, 2012.

SIMCOCK, R.; SIMO, R. Follow-up and survivorship in head and neck cancer. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*, v. 28, n. 7, p. 451-458, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clon.2016.03.004>.

SOBREIRA, M. J.; BOMENY, L.; COUTO, D. H. N. Complicações gastrintestinais relacionadas ao tratamento quimioterápico antineoplásico. *Soc. bras. de nutr. paren e ent.* v. 13, n. 37, 2011. Disponível em: http://sbnperj.com.br/Arquivos/boletim_37.pdf.

SOOK, Y.; LOHS, S.Y. Chemotherapy too is associated with significant morbidity and can cause renal. **Eur Arch Otorhinolaryngol**, v. 274, p. 2695-2707, 2017.

SROUSSI, H. Y. *et al.* Common oral complications of head and neck cancer radiation therapy: mucositis, infections, saliva change, fibrosis, sensory dysfunctions, dental caries,

periodontal disease, and osteoradionecrosis. *Cancer Medicine*. v. 6, n. 12, p. 2918–2931, 2017. <https://doi.org/10.1002/cam4.1221>

TSCHIESNER, U. *et al.* Content comparison of quality of life questionnaires used in head and neck cancer based on the international classification of functioning, disability and health: a systematic review. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. v. 265, p. 627-637, 2008.

TSCHUDI, D.; STOECKLI, S.; SCHMID, S. Quality of Life after Different Treatment Modalities for Carcinoma of the Oropharynx. *Laryngoscope*. v. 113, p. 1949 -1954, 2003.

VAINSHTEIN, J. M. *et al.* Resultados de voz e fala relatados pelo paciente após radioterapia modulada de intensidade de pescoço inteiro e quimioterapia para câncer de orofaringe: estudo longitudinal prospectivo. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. v. 89, n. 5, p. 973–980, 2014.

WISE, J. Covid-19: cancer mortality could rise at least 20% because of pandemic, study finds. **BMJ**, v.369, n.29, m1735, 2020.

World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Ingested nitrate and nitrite, and cyanobacterial peptide toxins. v. 94, 2018. Disponible en: <https://monographs.iarc.fr/wpcontent/uploads/mono94.pdf>

Apêndices

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a),

Você está sendo convidado para participar do projeto de pesquisa intitulado

“Avaliação de qualidade de vida, qualidade de voz e níveis de estresse em pacientes com câncer de cabeça e pescoço antes e após tratamento oncológico”, realizada pelo Professor Márcio Campos Oliveira do Curso de Doutorado em Saúde Coletiva da UEFS. A participação é voluntária, ou seja, o participante pode desistir a qualquer momento retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este projeto é desenvolvido por pesquisadores empenhados para avaliar a qualidade de vida e de voz e os níveis de estresse em pessoas com câncer de cabeça e pescoço. Assim, os exames serão realizados com toda técnica, segurança e higiene. Nessa pesquisa serão aplicados alguns questionários, sendo o voluntário submetido à coleta de saliva e/ou sangue para análise de material. Dados do seu prontuário serão também coletados. Para tanto, a amostra de saliva será coletada com o auxílio de um kit específico e a amostra de sangue será coletada por um técnico da área no dia dos exames clínicos, não trazendo custos financeiros aos participantes durante a pesquisa. As amostras de saliva e sangue serão devidamente acondicionadas no Laboratório de Patologia Bucal da UEFS até a avaliação dos componentes salivares e sanguíneos, quando então serão descartadas. Todas as informações obtidas serão sigilosas e os nomes não serão identificados em nenhum momento. Os riscos relativos à participação nesta pesquisa serão restritos a possíveis e pequenos desconfortos na resposta a alguma pergunta, na coleta de saliva e/ou sangue, mas serão minimizados pelos pesquisadores e os benefícios aos participantes serão indiretos, ou seja, se darão por suas contribuições à pesquisa científica em benefício do indivíduo com câncer de cabeça e pescoço. Caso haja algum dano proveniente da pesquisa, os participantes atingidos serão devidamente indenizados. Os resultados serão publicados em revistas científicas especializadas e congressos da área. Os participantes da pesquisa serão convidados a conhecer tais resultados por meio de uma apresentação previamente agendada. Caso seja detectado algum problema de saúde bucal que exija atendimento odontológico, os participantes serão encaminhados à Clínica Odontológica do Núcleo de Câncer Oral (NUCAO) da UEFS. Os dados serão armazenados em um banco de dados seguro que poderão fazer parte de novas pesquisas. O voluntário ficará com uma cópia deste Termo, e as dúvidas a respeito desta pesquisa poderão ser esclarecidas diretamente por Prof. Márcio Campos Oliveira, no endereço: Universidade Estadual de Feira de Santana, Módulo VI - Laboratório de Patologia Bucal - Av. Transnordestina, s/n, Novo Horizonte - Feira de Santana/Ba ou pelo telefone (75)3161-8275.

Assinatura do Participante ou
responsável

Prof. Dr. Márcio Campos Oliveira
Pesquisador Responsável

Apêndice B

Formulário sobre condições sociodemográficas e em relação à doença câncer

1	Identificação:
2	Data:
3	Endereço:
4	Telefone para contato:
5	Número do prontuário:
6	Clínica onde é atendido: (1) UNACON (2) MULTICLIN (3) IHEF
7	Idade:
8	Sexo : 1- Feminino 2- Masculino
9	Área de moradia 1- Zona rural 2- Zona urbana
10	Cor da pele: 1-branca; 2-negra; 3-parda; 4-amarela
11	Estado civil: 0- Solteiro; 1-Casado / União estável; 2- Separado/divorciado; 3-Viúvo; 99-Ing
12	Grau de instrução: 0- Analfabeto 1- Sabe ler e escrever 2- Ensino fundamental 3- Ensino médio / técnico 4- Superior

13	Profissão: _____
14	Situação profissional: 0- Trabalha 1- Não trabalha devido ao estado de saúde 2- Não trabalha por outros motivos
15	Renda familiar mensal 1- Menos que 1 salário mínimo 2- 1 salário mínimo 3- 2 ou mais salários mínimos
16	Data da primeira consulta:
17	Data do diagnóstico:
18	Data do início do tratamento:
19	Antecedentes pessoais: Tabaco 1. Fuma: (0) NÃO (1) SIM 2. Já fumou: (0) NÃO (1) SIM 3. Quantos cigarros por dia(frequência): _____ 4. Tipo: _____ Etilismo 1. Bebe (0) NÃO (1) SIM 2. Já bebeu (0) NÃO (1) SIM 3. Quantidade: _____ 4. Tipo: _____ Exposição solar: (0) NÃO (1) SIM História familiar: Alguém na sua família já teve câncer? (0) NÃO (1) SIM (9) Não sabe

	Qual a localização: _____ Qual o parentesco: _____
20	Topografia do tumor 1- C01 - base de língua; 2- C02 - outras partes da língua; 3- C03 – gengiva; 4- C04 – assoalho da boca; 5- C05 – palato; 6- C06 - outras partes da boca; 9- C09 – amígdala; 10- C10 –orofaringe; 12- C12 - seio piriforme; 13- C13 – hipofaringe; 32- C32 – laringe Tireóide Glândulas salivares
21	Estadiamento T 1- T1; 2- T2; 3- T3; 4- T4; 99- Tx 26
22	Estadiamento N 0- N0; 1- N1; 2- N2a; 3- N2b; 4- N2c; 5- N3; 99- Nx 27
23	Estadiamento M 0- M0; 1- M1; 99- Mx
24	Tratamento realizado: 1- Cirurgia exclusiva (0) NÃO (1) SIM 2- Radioterapia exclusiva (0) NÃO (1) SIM 3- Cirurgia + adjuvância (0) NÃO (1) SIM 4- Qt neo + radio e quimioterapia (0) NÃO (1) SIM 5- Radioterapia + quimioterapia (0) NÃO (1) SIM
25	Dose radioterapia
26	Esvaziamento cervical

27	Recidiva: 0- Não apresentou recidiva 1- Antes de 6 meses 2- Entre 6 meses e 1 ano 3- 1 e 2 anos 4- > 2 anos
28	Pressão arterial:
29	Pulso:
30	Frequência respiratória:

Anexos

Anexo A

AUTORIZAÇÃO UNACON

unacon

UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA - HUPA

Feira de Santana, 02 de maio de 2016

A UNACON – Unidade de Alta Complexidade em Oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana autoriza o médico Tercio Galimurles Reis e o odontólogo Márcio Campos Oliveira, do Núcleo de Pesquisa em Câncer de Cabeça e Pescoço (NUPESCAP), a realizarem o projeto de pesquisa com o tema: **"Avaliação da qualidade de vida, qualidade de voz e níveis de estresse em pacientes com câncer de cabeça e pescoço antes e após o tratamento oncológico"** na instituição após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, onde os mestros deverão trazer a autorização do Comitê de Ética para que possa ser agendada a coleta de dados.

Atenciosamente,


Lívia Mascarenhas Matus
Diretora administrativa da UNACON

Anexo B

AUTORIZAÇÃO HOSPITAL OTORRINOS



Feira de Santana, 02 de maio de 2016

O Hospital Otorrinos autoriza o médico Tercio Guimarães Reis e o odontólogo Márcio Campos Oliveira, do Núcleo de Pesquisa em Câncer de Cabeça e Pescoço (NUPESCAP), a realizarem o projeto de pesquisa com o tema: **"Avaliação da qualidade de vida, qualidade de voz e níveis de estresse em pacientes com câncer de cabeça e pescoço antes e após o tratamento oncológico"** na instituição após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, onde os mesmos deverão trazer a autorização do Comitê de Ética para que possa ser agendada a coleta de dados.

Atenciosamente,


Washington Luiz de Cerqueira Almeida
Diretor da Otorrinos

Washington Luiz Almeida
OTORRINOLARINGOLOGIA
CRM 5882

Anexo C

Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (UW- QOL) Identificação:

HIPÓTESE

DIAGNÓSTICA: _____

T_____N_____M_____

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):

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):

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):

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):

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):

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):

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):

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 compreender;

0 () Eu não sou entendido pelos outros

8- OMBRO (marque uma alternativa):

100 () Eu não tenho problemas com meu ombro;

67 () Meu ombro é endurecido, mas isto não afeta minha atividade ou força;

33 () Dor e fraqueza em meu ombro me fizeram mudar meu trabalho;

0 () Eu não posso trabalhar devido a problemas em meu ombro

9- PALADAR (marque uma alternativa):

100 () Eu sinto o 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):

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):

100 () Meu humor é excelente e não foi afetado pelo 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):

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 sete dias? Marque (X) em até três alternativas:

() DOR () RECREAÇÃO () FALA () SALIVA () APARÊNCIA () DEGLUTIÇÃO () OMBRO () HUMOR () ATIVIDADE () MASTIGAÇÃO () PALADAR () ANSIEDADE

QUESTÕES GERAIS: Comparando com o Mês antes de você desenvolver o câncer, como você classificaria sua qualidade de vida relacionada à saúde? Marque uma alternativa:

() MUITO MELHOR () MAIS OU MENOS O MESMO () UM POUCO MELHOR () UM POUCO PIOR () MUITO PIOR

Em geral, você poderia dizer que sua qualidade de vida relacionada à saúde nos últimos 7 dias tem sido:

Marque uma alternativa: () EXCELENTE () BOA () RUIM () MUITO BOA () MÉDIA () MUITO RUIM

De um modo geral a qualidade de vida inclui não somente saúde física e mental, mas também muitos outros fatores, tais como família, amigos, espiritualidade, atividades de lazer pessoal que são importantes para sua satisfação com a vida. Considerando tudo em sua vida que contribui para seu bem estar-pessoal, classifique a sua qualidade de vida em geral nos últimos 7 dias. (marque uma alternativa)

() EXCELENTE () BOA () RUIM () MUITO BOA () MÉDIA () MUITO RUIM

Por favor descreva quaisquer outros problemas (médicos ou não médicos) que são importantes para sua qualidade de vida e que não tenham sido adequadamente mencionados pelas nossas perguntas.

Você pode anexar folhas adicionais se necessário:

Anexo D

ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

A 1) Eu me sinto tenso ou contraído:

- 3 () A maior parte do tempo
- 2 () Boa parte do tempo
- 1 () De vez em quando
- 0 () Nunca

D 2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:

- 0 () Sim, do mesmo jeito que antes
- 1 () Não tanto quanto antes
- 2 () Só um pouco
- 3 () Já não sinto mais prazer em nada

A 3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:

- 3 () Sim, e de um jeito muito forte
- 2 () Sim, mas não tão forte
- 1 () Um pouco, mas isso não me preocupa
- 0 () Não sinto nada disso

D 4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

- 0 () Do mesmo jeito que antes
- 1 () Atualmente um pouco menos
- 2 () Atualmente bem menos
- 3 () Não consigo mais

A 5) Estou com a cabeça cheia de preocupações:

- 3 () A maior parte do tempo
- 2 () Boa parte do tempo
- 1 () De vez em quando
- 0 () Raramente

D 6) Eu me sinto alegre:

- 3 () Nunca
- 2 () Poucas vezes
- 1 () Muitas vezes
- 0 () A maior parte do tempo

A 7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

- 0 () Sim, quase sempre
- 1 () Muitas vezes

2 () Poucas vezes

3 () Nunca

D 8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:

3 () Quase sempre

2 () Muitas vezes

1 () De vez em quando

0 () Nunca

A 9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

0 () Nunca

1 () De vez em quando

2 () Muitas vezes

3 () Quase sempre

D 10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

3 () Completamente

2 () Não estou mais me cuidando como deveria

1 () Talvez não tanto quanto antes

0 () Me cuido do mesmo jeito que antes

A 11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:

3 () Sim, demais

2 () Bastante

1 () Um pouco

0 () Não me sinto assim

D 12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:

0 () Do mesmo jeito que antes

1 () Um pouco menos do que antes

2 () Bem menos do que antes

3 () Quase nunca

A 13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

3 () A quase todo momento

2 () Várias vezes

1 () De vez em quando

0 () Não sinto isso

D 14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:

0 () Quase sempre

- 1 () Várias vezes
- 2 () Poucas vezes
- 3 () Quase nunca

Anexo E

ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

Itens e instruções para aplicação

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu

de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável. Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas:

0= nunca

1= quase nunca

2= às vezes

3= quase sempre

4= sempre

Neste último mês, com que frequência...						
1	Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0	1	2	3	4
3	Você tem se sentido nervoso e “estressado”?	0	1	2	3	4
4	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	0	1	2	3	4
5	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0	1	2	3	4
6	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0	1	2	3	4
7	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	0	1	2	3	4
8	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0	1	2	3	4
9	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0	1	2	3	4
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	0	1	2	3	4
11	Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3	4
12	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	0	1	2	3	4
13	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0	1	2	3	4
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0	1	2	3	4