



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA (UEPB)
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

ALISSON CARDOSO ALVES

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DE
CABEÇA E PESCOÇO SOB TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO.**

CAMPINA GRANDE/ PB

2014

ALISSON CARDOSO ALVES

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DE
CABEÇA E PESCOÇO SOB TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO.**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharelado em Odontologia.

Orientador (a): Prof^ª Dr^ª Pollianna Muniz Alves.

CAMPINA GRANDE/ PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A474q Alves, Alisson Cardoso.
Qualidade de vida de pacientes com neoplasia maligna de cabeça e pescoço sob tratamento antineoplásico. [manuscrito] / Alisson Cardoso Alves. - 2014.
50 p. : il.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Dra. Pollianna Muniz Alves, Departamento de Odontologia".

1. Neoplasia de cabeça e pescoço. 2. Qualidade de vida. 3. Tratamento antineoplásico. I. Título.

21. ed. CDD 616.31

ALISSON CARDOSO ALVES

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DE
CABEÇA E PESCOÇOSOB TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO.**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharelado em Odontologia.

Orientador (a): ProfªDrªPollianna Muniz Alves

Aprovado em: 16/07/14

BANCA EXAMINADORA



ProfªDrªPollianna Muniz Alves/ UEPB
Orientadora



Prof. Dr. Ricardo Dias Castro/ UFPB
Banca Examinadora



ProfªDrª Ana Flávia Granville Garcia/UEPB
Banca examinadora

AGRADECIMENTOS

À Deus, meu Senhor e meu melhor amigo. Obrigado por sempre estar presente nas minhas quedas, nas minhas fraquezas, nos sofrimentos, nas alegrias, nas lutas, vitórias e também derrotas. Obrigado por sempre me dar força e ânimo mesmo quando todas as esperanças pareciam ter acabado. Sei que principalmente agora, estás ao meu lado. Obrigado por esse presente que tenho honra de receber, é a realização de um sonho muito desejado. Obrigado também por tudo que vi, ouvi e aprendi. Aos meus pais, Rita de Cássia Cardoso Alves e Ailton Alves Leite, que são e sempre foram exemplo de honra e trabalho árduo. Vocês que se doaram por inteiro e renunciaram aos seus sonhos para que eu pudesse realizar os meus. Foi com vocês que aprendi a valorizar e entender o quão importante são o conhecimento e os estudos. Obrigado em especial ao meu tio, Manoel Maria Mendes, que sempre é o meu melhor companheiro e parceiro em todos os momentos. Obrigado por sempre acreditar e apostar em mim, não sabe o quão essencial isso foi na minha caminhada.

Agradeço a minha orientadora, Prof^a Dr^a Pollianna Muniz Alves, pelo empenho, dedicação e atenção na construção e realização desse estudo, e por toda paciência, apoio e incentivo.

À Maria Emília de Paula Rêgo, exemplo de mestre, de humildade, de caridade, de pessoa humana. Teu apoio e ajuda durante esses anos da minha graduação, fizeram aumentar minha admiração por ti.

À todos os meus amigos e colegas, pela oportunidade em compartilhar trocas, conhecimentos e momentos alegres, em especial Olímpio Armando de Araújo Leal, Milena Rayane de Andrade Teixeira e Alanne Rayssa da Silva Mello.

Agradeço também ao CNPq pelo incentivo financeiro para que essa pesquisa fosse realizada.

Enfim, a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse estudo e minha formação acadêmica.

"Quando morremos, nada pode ser levado conosco,
com a exceção das sementes lançadas por nosso
trabalho e do nosso conhecimento."

Dalai Lama

“Todos esses que aí estão
Atravancando meu caminho,
Eles passarão...
Eu passarinho!”
Mário Quintana

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo.
Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará
coisas admiráveis.”

José de Alencar

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

QV= Qualidade de Vida

CCE= Carcinoma de células escamosas

INCA= Instituto Nacional do Câncer

UW-QOL= Questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington

HPV= **Papiloma Vírus Humano**

MS= Ministério da saúde

SPSS= Statistical Package for the Social Sciences

UEPB= Universidade Estadual da Paraíba

PB= Paraíba

FAP= Fundação Assistencial da Paraíba

CNPq= Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DP= Desvio Padrão

RxT= Radioterapia

QT= Quimioterapia

TCLE = Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TNM= Estadiamento clínico (T= tamanho do tumor; N= linfonodos; M= metástase à distância)

CEP= Comitê de Ética em Pesquisa

Cir.= Cirurgia

OMS = Organização Mundial da Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Distribuição dos dados demográficos, hábitos nocivos da população, tipo de tratamento e localização anatômica. Campina Grande, Paraíba, 2014.....Pág. 28-29.

Tabela 2- Média de qualidade de vida para todos os pacientes por domínio. Campina Grande, PB, UEPB, 2014.....Pág. 29.

Tabela 3- Associação entre os domínios e as variáveis independentes (sexo, faixa etária, tipo de neoplasia, hábitos nocivos, hábitos presentes, estágio clínico e tratamento).....Pág.30-33.

Tabela 4. Associação entre as variáveis independentes (sexo, faixa etária, tipo de neoplasia, hábitos nocivos, hábitos presentes, estágio clínico e tratamento) com a Qualidade de vida (Antes, Durante e Bem_Estar).....Pág.33-34.

Tabela 5. Associação entre as variáveis dependentes com os domínios (dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade).....Pág.34-35.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a Qualidade de Vida (QV) de pacientes com neoplasia maligna de cabeça e pescoço sob tratamento antineoplásico. **Material e método:** O estudo foi do tipo descritivo, transversal, com o auxílio da técnica de observação direta. Com a amostra composta de 41 pacientes submetidos à tratamento antineoplásico, no Hospital de referência em oncologia, Campina Grande-PB, durante o período de agosto de 2012 a junho de 2013. Para a análise da QV foi aplicado o questionário da Universidade de Washington (UW-QOL) (*University of Washington Quality of Life*). Para a análise estatística utilizou-se o SPSS versão 20.0 e o teste Qui- quadrado, com valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Com relação à avaliação da média da QV por domínio, observou-se que a saliva e paladar apresentaram às menores médias, considerados, portanto, em termos de QV os domínios mais afetados. Na associação das variáveis independentes com os domínios da QV, houve associação estatisticamente significativa entre: o tipo de tratamento com o domínio aparência ($p=0,03$) e humor ($p=0,03$), hábitos nocivos com o paladar ($p=0,02$), sexo com o humor ($p=0,03$) e estágio clínico com a ansiedade ($p=0,01$). Na associação entre as variáveis independentes com a QV, houve associação estatística significativa entre o estágio clínico e QV (durante) ($p=0,01$). **Conclusão:** Os pacientes em tratamento antineoplásico, em termos de QV estavam afetados em aspectos de produção de saliva e paladar. A conduta terapêutica também teve associação com a aparência e o humor. Concluindo-se que a QV está associada com o tratamento radioterápico.

Descritores: Tratamento; Neoplasia Maligna; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the Quality of Life (QOL) of patients with head and neck malignant neoplasm under anticancer treatment. **Materials and methods:** The study was descriptive, cross-sectional, with the aid of the technique of direct observation. With a sample consisting of 41 patients undergoing anticancer treatment, in Hospital uiklopOncológico, Campina Grande-PB, during the period from August 2012 to June 2013. For the analysis of the QOL it was used the University of Washington's questionnaire (UW-QOL was applied) (University of Washigton Quality of Life). For statistical analysis it was used the SPSS version 20.0 and Chi-square test, with $p \leq 0.05$. **Results:** With regard to the assessment of QOL by the average field, it was observed that saliva and taste had the lowest average, therefore, considered in terms of QoL the most affected areas. The association of independent variables with domains of QOL, there was a statistically significant association between: the type of treatment with the appearance domain ($p = 0.03$) and mood ($p = 0.03$), harmful habits with the palate ($p = 0.02$), sex with the humor ($p = 0.03$) and clinical stage with anxiety ($p = 0.01$). In the association between independent variables with QOL, there was statistically significant association between QOL and clinical stage (during) ($p = 0.01$). **Conclusion:** Patients in anticancer treatment, in terms of QOL aspects were affected in the production of saliva and taste. The treatment also was associated with the appearance and mood. Concluding that QOL is associated with radiotherapy.

KEY-WORDS: Treatment; Malignant neoplasm; Quality of Life.

SUMÁRIO

	Pág.
1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
3. OBJETIVO	19
3.1. Objetivo Geral.....	19
3.2. Objetivo Específico.....	19
4. METODOLOGIA REALIZADA	20
5. ARTIGO	22
5.1. APRESENTAÇÃO.....	22
INTRODUÇÃO.....	25
METODOLOGIA.....	27
RESULTADOS.....	28
DISCUSSÃO.....	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	41
ANEXO 1- Parecer consubstanciado do CEP.	
ANEXO 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).	
ANEXO 3- Termo de Autorização Institucional.	
APÊNDICE A- Questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington – versão 4.	
APÊNDICE B- Ficha Clínica.	

1 INTRODUÇÃO:

Câncer oral é definido como uma doença crônica multifatorial, resultante da interação dos fatores de risco que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular (OLIVEIRA, 2013). Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), para os anos de 2014-2015, aponta-se o surgimento de 576 mil novos casos de câncer. Sendo uma estimativa de 14.510 casos de câncer de boca, esses valores correspondem a um risco estimado de 11,54 casos novos a cada 100 mil homens e 3,92 a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores da pele não melanoma, o câncer da cavidade oral em homens é o quarto mais frequente na região Nordeste (6/100 mil) e para as mulheres, é o nono mais frequente (3/100 mil). Para o estado da Paraíba foi estimado o diagnóstico de 290 novos casos de câncer oral, obedecendo à incidência para homens e mulheres: 160 novos casos em homens e 90 casos em mulheres.

Os principais fatores etiológicos são fumo, álcool, radiação solar, microrganismos e deficiência imunológica (MARTINS, 2008). A associação do uso do tabaco e álcool é ainda mais deletéria, podendo elevar para 35 vezes as chances de desenvolvimento dessa neoplasia (FALÇÃO, 2010). No tocante as formas de tratamento, este é planejado conforme a biologia do tumor e estadiamento clínico, além das próprias condições clínicas e sistêmicas do paciente. Sendo assim as modalidades de tratamento podem ser classificadas em: tratamento loco regional (cirurgia e radioterapia), e sistêmica (quimioterapia, modificadores de resposta biológica). Além disso, a intenção do tratamento pode ter caráter de cura ou alívio dos sintomas (KOWALSKI, 2010).

A avaliação da Qualidade de Vida (QV) na Oncologia pode auxiliar na decisão sobre a eficácia do tratamento, melhorar a tomada de decisão do paciente através do esclarecimento dos efeitos colaterais do tratamento, servir como fator prognóstico para analisar os sintomas e/ou as necessidades de reabilitação, identificar os aspectos de impacto na sobrevivência dos pacientes, a estimativa de custo-efetividade (auxilia na decisão de onde e quando investir os recursos existentes), melhorar a organização e a qualidade do cuidado, o desenvolvimento e a regulamentação de medicações, conhecer as prioridades dos pacientes (ARAÚJO, 2009).

Dessa forma, a pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores de neoplasia maligna de cabeça e pescoço submetidos à tratamento antineoplásico no hospital de referência em oncologia - localizado no município de Campina Grande- PB.

2 REVISÃO DA LITERATURA:

2.1- Epidemiologia do Câncer oral:

Conhecido há muitos séculos, o câncer foi amplamente considerado como uma doença dos países desenvolvidos e com grandes recursos financeiros. Há aproximadamente quatro décadas, a situação vem mudando, e a maior parte do ônus global do câncer pode ser observada em países em desenvolvimento, principalmente aqueles com poucos e médios recursos (SILVA, 2012).

Toda a cavidade oral é passível de ser acometida por lesões de câncer, no entanto, as maiores frequências estão associadas ao assoalho de boca e borda lateral de língua. É importante mencionar que a localização assumida pelo tumor é um fator determinante da terapêutica eleita para tratá-lo e, conseqüentemente do prognóstico da doença (PINHEIRO, 2009).

Dentre as enfermidades que afetam a QV, destaca-se o câncer de cabeça e pescoço, que é um dos principais problemas de saúde do Brasil. Anualmente, cerca de 620 mil pacientes é diagnosticado com câncer de cavidade oral, nasofaringe, orofaringe e laringe, numa proporção entre os gêneros masculino e feminino de 4:1 (MEDEIROS, 2010).

Muito embora existam descrições de que as malignidades da boca estariam ocorrendo em populações mais jovens e de que poderiam estar associadas a outros fatores de risco, a realidade epidemiológica aponta em sua maioria, os doentes acima de 40 anos de idade, do sexo masculino e de baixa condição socioeconômica e educacional (CONWAY, 2008; PEREIRA, 2012). Os determinantes socioeconômicos, em estudos mais recentes, vêm aparecendo como um fator com associação de grande relevância no aparecimento de novos casos de câncer da boca (TORRES, 2010).

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2013), consolida os dados epidemiológicos e emitem informações importantes na educação, prevenção, tratamento e controle do câncer em suas diversas formas e localizações, incluindo aí o câncer bucal. Tais informações possibilitam o vislumbre de um panorama atual sobre a verdadeira amplitude que o câncer bucal tem abrangido na sociedade brasileira.

2.2-Etiopatogenia:

A etiologia do câncer oral é multifatorial. Os mais importantes fatores etiológicos estabelecidos são o tabaco e o consumo excessivo de álcool, relacionados com mais de 75% dos cânceres orais em países desenvolvidos. Estes fatores propiciam riscos diretamente proporcionais ao tempo de uso e as quantidades ingeridas (FRANÇA, 2009).

Além desses fatores de risco, são citados como importantes o hábito de mascar folhas de betel, o papilomavírus humano (HPV), fatores dietéticos e a imunossupressão, além de fatores genéticos (WARNAKULASURIYA, 2008; MWUONGE et al., 2008).

Não há um agente carcinogênico isolado, mas sim uma somatória de agentes associada à predisposição do indivíduo. O fumo, devido aos seus compostos carcinogênicos como o alcatrão e a nicotina, aumenta em duas vezes o risco de desenvolvimento de neoplasia (OLIVEIRA, 2009). Não há um estudo comprovando que o álcool seja etiologia do câncer, porém o etanol associado aos componentes do fumo eleva em 141 vezes a possibilidade de se adquirir essa patologia. A radiação, HPV, exposição à luz ultravioleta, presença de oncogenes e a inibição dos genes supressores de tumor como o p53 são outros fatores que podem ocasionar o aparecimento da lesão (JARDIM, 2010).

2.3- Modalidades terapêuticas:

A radioterapia (RxT) é considerada importante modalidade de tratamento para o câncer de cabeça e pescoço, e pode ser utilizada como o único tratamento ou em combinação com a cirurgia e/ou quimioterapia (QT) (LEITE, 2011). A QT é um método adjuvante para o tratamento das neoplasias que utiliza compostos denominados quimioterápicos. Esses agentes utilizados afetam tanto as células neoplásicas como também as células normais em divisão (DAHER, 2008). Cada modalidade de tratamento apresenta diferentes toxicidades e efeitos adversos na função física que podem ser temporárias ou permanentes, podendo ter efeitos substanciais na qualidade de vida (QV) do paciente (CHAN, 2012).

Sendo assim, a escolha da modalidade terapêutica poderá ser única, onde geralmente é utilizada para pacientes em estágios iniciais (estágios I, II e casos selecionados de estágios III), enquanto que a terapia multimodal é utilizada em estágios mais avançados (HUANG, 2013). O tratamento em estágios iniciais com cirurgia ou radioterapia tem taxas de cura equivalentes, por esse fato, a escolha da modalidade vai depender da preferência do paciente,

qualidade de vida, custo, conveniência, resultados estéticos e controle da doença (CAMPANA, 2013; SHAH, 2009).

No tratamento de estágios avançados a terapia multimodal é a melhor escolha. Sendo as combinações utilizadas geralmente: cirurgia com ou sem reconstrução associado com radioterapia pré ou pós-operatória (BREE, 2008). Pelo fato desses tumores levarem a grandes perdas, a reconstrução com próteses pode ser realizada, mas sua utilização ainda continua controversa (GOIATO, 2010).

Cada vez mais os pacientes com câncer de cabeça e pescoço, são tratados com radioterapia, e/ou quimioterapia, sendo observado sucesso na melhora do controle loco regional da doença e da sobrevida livre de doença, porém sem aumento da sobrevida global. Um dos objetivos principais deste tratamento é preservar a vitalidade dos tecidos e, deste modo, manter as funções normais de respiração, deglutição e comunicação. (GUEDES, 2010)

2.4- Qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço:

A definição do conceito de QV por parte da OMS (Organização Mundial da Saúde) sugere a subjectividade do conceito ao remeter para a percepção da pessoa para a satisfação no que diz respeito a vários domínios ou dimensões da sua vida no geral. De fato, a partir do início da década de 90, parece emergir um consenso entre os investigadores na área em relação a dois aspectos do conceito de QV: subjectividade e multidimensionalidade (PINTO, 2009).

Sendo assim a QV, apresenta um conceito muito amplo, que pode ser influenciado de maneira complexa pela saúde física da pessoa, pelo seu estado psicológico e pelo seu nível de Qualidade de Vida relacionada com a Saúde: Um Estudo Exploratório independência, as suas relações sociais e as suas relações com os elementos essenciais do meio (SILVA, 2007).

No entanto, QV ainda é um conceito amorfo, não consensual e com múltiplas aplicações nas mais diversas disciplinas e campos do conhecimento humano (CAMPOLINA, 2006).

A QV (Qualidade de Vida) em pacientes com câncer é afetada por fatores relacionados à doença e seu tratamento. A saúde bucal de pacientes com câncer de cabeça e pescoço é bastante afetada pela própria doença com também pelas próprias sequelas do tratamento comprometendo assim a sua QV (ARAÚJO, 2009).

As consequências desse tipo de neoplasia podem afetar profundamente a Qualidade de Vida (QV) das pessoas acometidas, pois o tratamento é algumas vezes agressivo e mutilante,

mesmo anos após o tratamento, interferindo nas atividades da vida diária, no que se refere à funcionalidade e a autoimagem (ALMEIDA, 2013).

Avaliar a qualidade de vida, nas últimas décadas é tema de grande interesse, constituindo-se em objeto de estudo de diversas disciplinas das ciências humanas, sociais e, em especial, as médicas. Estudos sobre a qualidade de vida têm se tornado mais frequentes no campo da Oncologia, área em que a qualidade de vida é considerada importante indicador dos resultados do tratamento e do nível de bem-estar do paciente (MACHADO, 2009).

Os pacientes com câncer de cabeça e pescoço, além de estarem com uma doença que ameaça suas vidas, têm de lidar com o impacto dessa e de seu tratamento sobre aspectos funcionais e estéticos (PADILHA, 2009).

Sendo assim, a avaliação da Qualidade de Vida (QV) na Oncologia é de suma importância, uma vez que pode auxiliar na decisão sobre a efetividade do tratamento, melhorar a tomada de decisão do paciente através do esclarecimento dos efeitos colaterais do tratamento, servir como fator prognóstico para analisar os sintomas e/ou as necessidades de reabilitação, identificar os aspectos de impacto na sobrevivência dos pacientes, a estimativa de custo-efetividade (auxilia na decisão de onde e quando investir os recursos existentes) melhorar a organização e a qualidade do cuidado, o desenvolvimento e a regulamentação de medicações, conhecer as prioridades dos pacientes (ARAÚJO, 2009).

Atualmente, os pesquisadores dispõem de um grande número de questionários para avaliação da QV, com o objetivo de avaliar o paciente, seu prognóstico, impacto da terapêutica utilizada, distinção entre pacientes ou grupos de pacientes em relação à localização da doença, estadiamento, fase e tipo de tratamento, além de comparar modalidades de tratamento com taxas de cura similares (MEDEIROS, 2010).

No Brasil, um dos questionários específicos para avaliar a qualidade de vida após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço é o questionário da Universidade de Washington (UW-QOL), no qual existe apenas uma questão sobre o impacto da disfagia na vida dos indivíduos (VARTANIAN, 2006).

Diversos estudos mostram a utilização de questionários específicos para avaliar a qualidade de vida dos pacientes que estão em tratamento antineoplásico, e é considerada eficaz na avaliação do impacto da doença nos indivíduos afetados. Estudos prévios têm mostrado que a avaliação do ponto de vista do próprio paciente pode complementar, ou até diferir, dos achados de exames objetivos, e contribuir para um melhor entendimento do impacto da doença e de seu tratamento na vida dos indivíduos (VARTANIAN et al. 2006; WEYMULLER, 2007, PORTAS 2009).

Em seu estudo, Andrade et al. (2006) avaliaram os pacientes com câncer de cabeça e pescoço no Brasil através do UW-QOL. Onde foram entrevistados 100 pacientes com estadiamento T1/T2 e T3/T4. Os resultados foram comparados com as características clínicas e sociodemográficas. Após 1 ano, 20 pacientes faleceram e 24 não foram localizados. A re-entrevista possibilitou o acompanhamento longitudinal e ainda a observação de modificações na auto-avaliação da QV. Pacientes com tumores extensos e localizados na região posterior da boca apresentaram piores escores para a QV. Sendo a Mastigação o item com piores resultados e maior proporção de queixas, tanto na avaliação inicial como em um segundo momento. O questionário permitiu identificar relevantes contrastes entre os grupos. Seu uso regular no hospital poderia contribuir para reduzir o impacto das aplicações terapêuticas e aprimorar a gestão dos tratamentos.

Kazi (2008) avaliaram a QV de pacientes com câncer bucal, submetidos à glossectomia parcial e a influência do tipo de tratamento na QV. O instrumento utilizado foi o UW-QOL (versão 4) enviado a 38 pacientes e que aceitaram participar da pesquisa. Dos 34 respondentes, os piores escores para a QV foram verificados para os domínios mastigação, paladar e saliva.

Sommerfeld et al. (2012) realizaram um estudo através do UW-QOL com o objetivo de avaliar a QV em um grupo de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Participaram da pesquisa 103 pacientes com média de idade 60 anos. A maioria dos pacientes apresentava doenças em estadiamento avançado (III e IV), 50% tiveram a modalidade cirúrgica envolvida no tratamento e 40% a radioterapia. Sendo assim, Concluíram que o câncer de cabeça e pescoço tem impacto relevante na QV, e que deve-se considerar uma abordagem para melhorar este quadro, como a busca pelo diagnóstico precoce, lavando a tratamentos menos agressivos e invasivos.

Jales et al. (2011) realizaram um estudo clínico não controlado, incluindo pacientes com câncer avançado de cabeça e pescoço exclusivamente em cuidados paliativos, com o objetivo de caracterizar a sua condição clínica orofacial; avaliar a funcionalidade, a QV relacionada à saúde e a efetividade de um protocolo de cuidados odontológicos no controle da dor e de suas queixas. Utilizou-se o UW-QOL para avaliação da QV, onde participaram da pesquisa 40 pacientes. Os pacientes com tempo de diagnóstico inferior a 12 meses apresentaram melhor QV relacionada à aparência, saliva. Concluíram que após o tratamento odontológico houve redução da intensidade da dor e do número de medicação sistêmica

utilizada para o controle da dor; a melhora da mastigação teve impacto positivo na sobrevida, sendo que os doentes que melhoraram a QV tiveram sobrevida superior em duas vezes.

3 OBJETIVO:

3.1 OBJETIVO GERAL:

Avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores de neoplasias malignas de cabeça e pescoço.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Avaliar o perfil epidemiológico (sexo, faixa etária, hábitos nocivos, tipo e localização da neoplasia, e estadiamento clínico dos pacientes com neoplasia maligna de cabeça e pescoço);
- Associar os dados epidemiológicos (sexo, faixa etária, hábitos nocivos, tipo e localização da neoplasia, e estadiamento clínico dos pacientes com neoplasia maligna de cabeça e pescoço) com a qualidade de vida em pacientes que estão em tratamento antineoplásico de neoplasias malignas na região de cabeça e pescoço;
- Associar os dados epidemiológicos (sexo, faixa etária, hábitos nocivos, tipo e localização da neoplasia, e estadiamento clínico dos pacientes com neoplasia maligna de cabeça e pescoço) com a qualidade de vida (antes, durante e bem_estar);
- Associar as variáveis dependentes (QVantes, QVdurante e QVbem_estar) com os domínios da qualidade de vida (dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade).

4 METODOLOGIA REALIZADA:

4.1- Caracterização do estudo:

A presente pesquisa consistiu em um estudo descritivo, transversal e com o auxílio da técnica de observação direta.

4.2- Considerações éticas:

Esta pesquisa foi realizada conforme as normas de resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e buscou autorização da instituição envolvida na pesquisa e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, sob o nº do parecer 163.440 (ANEXO 1).

4.3- Local do estudo:

A pesquisa foi realizada no Hospital da FAP, no qual é referência em tratamento antineoplásico, localizado no município de Campina Grande-PB.

4.4- População do estudo:

A população foi constituída por todos os pacientes com neoplasias malignas de cabeça e pescoço, submetidos ao tratamento antineoplásico, no Hospital da FAP, Campina Grande/PB, durante o período de agosto de 2012 a junho de 2013.

4.5- Amostra:

A amostra foi composta de 41 pacientes com neoplasia maligna de cabeça e pescoço, que estavam em tratamento antineoplásico, e que concordarem em participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO 2).

4.6- Avaliação clínica:

Foram analisados os prontuários dos que desejarem participar de forma voluntária na pesquisa, onde foram anotados numa ficha clínica (APÊNDICE B) previamente elaborada os seguintes dados: sexo, faixa etária, TNM, tempo de tratamento radioterápico e/ou quimioterapia, o tipo e localização da neoplasia e os hábitos nocivos.

4.7- Avaliação da qualidade de vida:

Para a avaliação da Qualidade de Vida, foi empregado o questionário da Universidade de Washington, UW-QOL (*University of Washington Quality of Life*), versão 4, traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil, no qual foi do tipo documental direto. O questionário, que contém 16 questões com quantidades variadas de alternativas, sendo 12 domínios da qualidade de vida (dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade), QV(antes), QV(durante), QV(bem_estar) e uma questão dissertativa sobre os problemas médicos e não-médicos que tinham impacto na qualidade de vida. Foi avaliado de acordo com os escores preconizados para cada resposta individual do paciente. Os escores variam de 0 (pior QV) a 100 (melhor QV) para cada item.

Após análises das informações coletadas, os resultados obtidos foram organizados em um banco de dados com o auxílio do programa *StatisticalPackage for the Social Sciences* (SPSS). Para a análise estatística utilizou-se o SPSS versão 20.0 e o teste Qui- quadrado, com valor de $p \leq 0,05$.

5 ARTIGO:

5.1 APRESENTAÇÃO:

Como resultado da execução da presente pesquisa, um artigo é apresentado: **Qualidade de vida de pacientes com neoplasia maligna de cabeça e pescoço sob tratamento antineoplásico.** O referido artigo foi formulado seguindo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas ABNT.

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DE CABEÇA E PESCOÇO SOB TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO.

Alisson Cardoso Alves*, Milena Rayane de Andrade Teixeira*, Pollianna Muniz Alves**

*Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

**Professora do Programa de Pós-graduação em Odontologia - UEPB

RESUMO

Objetivo: Avaliar a Qualidade de Vida (QV) de pacientes com neoplasia maligna de cabeça e pescoço sob tratamento antineoplásico. **Material e método:** O estudo foi do tipo descritivo, transversal, com o auxílio da técnica de observação direta. Com amostra composta de 41 pacientes submetidos à tratamento antineoplásico, no Hospital Oncológico, Campina Grande-PB, durante o período de agosto de 2012 a junho de 2013. Para a análise da QV foi aplicado o questionário da Universidade de Washington (UW-QOL) (*University of Washigton Quality of Life*). Para a análise estatística utilizou-se o SPSS versão 20.0 e o teste Qui- quadrado, com valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Com relação à avaliação da média da QV por domínio, observou-se que a saliva e paladar apresentaram às menores médias, considerados, portanto, em termos de QV os domínios mais afetados. Na associação das variáveis independentes com os domínios da QV, houve associação estatisticamente significativa entre: o tipo de tratamento com o domínio aparência ($p=0,03$) e humor ($p=0,03$), hábitos nocivos com o paladar ($p=0,02$), sexo com o humor ($p=0,03$) e estágio clínico com a ansiedade ($p=0,01$). Na associação entre as variáveis independentes com a QV, houve associação estatística significativa entre o estágio clínico e QV (durante) ($p=0,01$). **Conclusão:** Os pacientes em tratamento antineoplásico em termos de QV estavam afetados em aspectos de produção de saliva e paladar. A conduta terapêutica também teve associação com a aparência e o humor. Concluindo-se que a QV está associada com o tratamento radioterápico.

Descritores: Tratamento; Neoplasia Maligna; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the Quality of Life (QOL) of patients with head and neck malignant neoplasm under anticancer treatment. **Materials and methods:** The study was descriptive, cross-sectional, with the aid of the technique of direct observation. With a sample consisting of 41 patients undergoing anticancer treatment, in Hospital Oncológico, Campina Grande-PB, during the period from August 2012 to June 2013. For the analysis of the QOL it was used the University of Washington's questionnaire (UW-QOL was applied) (University of Washington Quality of Life). For statistical analysis it was used the SPSS version 20.0 and Chi-square test, with $p \leq 0.05$. **Results:** With regard to the assessment of QOL by the average field, it was observed that saliva and taste had the lowest average, therefore, considered in terms of QOL the most affected areas. The association of independent variables with domains of QOL, there was a statistically significant association between: the type of treatment with the appearance domain ($p = 0.03$) and mood ($p = 0.03$), harmful habits with the palate ($p = 0.02$), sex with the humor ($p = 0.03$) and clinical stage with anxiety ($p = 0.01$). In the association between independent variables with QOL, there was statistically significant association between QOL and clinical stage (during) ($p = 0.01$). **Conclusion:** Patients in anticancer treatment, in terms of QOL aspects were affected in the production of saliva and taste. The treatment also was associated with the appearance and mood. Concluding that QOL is associated with radiotherapy.

KEY-WORDS: Treatment; Malignant neoplasm; Quality of Life.

Correspondência para / Correspondence to:

Alisson Cardoso Alves

Rua João Batista Lopes N° 39, Queimadas – PB, CEP: 58475000 / E-mail: allosson87@gmail.com.

INTRODUÇÃO:

Anualmente são diagnosticados cerca de 6,4 milhões de tumores malignos no mundo. O câncer oral é responsável por 10% desses casos (INCA, 2012). As taxas de incidência do carcinoma de células escamosas em cavidade oral variam de um país para outro, podendo ocorrer variações nas diferentes regiões de um mesmo país. As variações se devem não somente às diferenças existentes nos hábitos populacionais como também às ações de prevenção e controle do câncer, às formas de tratamento e à assistência terapêutica (VIANNA, 2008).

O câncer era considerado uma doença de países desenvolvidos, no entanto, nos últimos anos observou-se um aumento na incidência e mortalidade nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil. Logo, é considerado um problema de saúde pública, tanto pela extensão e custo social da doença, como também pelo custo financeiro necessário ao seu adequado diagnóstico e tratamento (ROSAS et al. 2013).

Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), para os anos de 2014-2015, aponta-se o surgimento de 576 mil novos casos de câncer. Sendo uma estimativa de 14.510 casos de câncer de boca, esses valores correspondem a um risco estimado de 11,54 casos novos a cada 100 mil homens e 3,92 a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores da pele não melanoma, o câncer da cavidade oral em homens é o quarto mais frequente na região Nordeste (6/100 mil) e para as mulheres, é o nono mais frequente (3/100 mil). Para o estado da Paraíba foi estimado o diagnóstico de 290 novos casos de câncer oral, obedecendo à incidência para homens e mulheres: 160 novos casos em homens e 90 casos em mulheres.

Dessa forma, Avaliar a qualidade de vida, nas últimas décadas é tema de grande interesse, constituindo-se em objeto de estudo de diversas disciplinas das ciências humanas, sociais e, em especial, as médicas. Estudos sobre a qualidade de vida têm se tornado mais frequentes no campo da Oncologia, área em que a qualidade de vida é considerada importante indicador dos resultados do tratamento e do nível de bem-estar do paciente (MACHADO, 2009).

A avaliação da Qualidade de Vida (QV) na Oncologia pode auxiliar na decisão sobre a efetividade do tratamento, melhorar a tomada de decisão do paciente através do esclarecimento dos efeitos colaterais do tratamento, servir como fator prognóstico para analisar os sintomas e/ou as necessidades de reabilitação, identificar os aspectos de impacto na sobrevida dos pacientes, a estimativa de custo-efetividade (auxilia na decisão de onde e quando investir os recursos existentes), melhorar a organização e a qualidade do cuidado, o desenvolvimento e a regulamentação de medicações, conhecer as prioridades dos pacientes (ARAÚJO, 2009).

Dessa forma, a pesquisa teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes com neoplasia maligna de cabeça e pescoço submetidos à tratamento antineoplásico.

METODOLOGIA REALIZADA:

A pesquisa consistiu em um estudo descritivo, transversal e com o auxílio da técnica de observação direta.

O estudo buscou autorização da instituição envolvida na pesquisa e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, sob o nº do parecer 163.440.

A população foi constituída por todos os pacientes com neoplasias malignas de cabeça e pescoço, submetidos ao tratamento antineoplásico, no Hospital da FAP. Para a análise da QV foi aplicado o questionário UW-QOL em uma amostra de 41 pacientes, que correspondeu a aqueles que concordaram em participar da pesquisa.

Foram analisados os prontuários dos que desejaram participar de forma voluntária na pesquisa, onde foram anotados numa ficha clínica previamente elaborada os seguintes dados: sexo, faixa etária, TNM, o tipo e localização da neoplasia, e os hábitos nocivos.

Para a avaliação da Qualidade de Vida, foi empregado o questionário da Universidade de Washington, UW-QOL (*University of Washington Quality of Life*), versão 4, traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil, no qual foi do tipo documental direto. O questionário, que contém 16 questões com quantidades variadas de alternativas, sendo 12 domínios da qualidade de vida (dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade), QV(antes), QV(durante), QV(bem_estar) e uma questão dissertativa sobre os problemas médicos e não-médicos que tinham impacto na qualidade de vida. Foi avaliado de acordo com os escores preconizados para cada resposta individual do paciente. Os escores variam de 0 (pior QV) a 100 (melhor QV) para cada item.

Após análises das informações coletadas, os resultados obtidos foram organizados em um banco de dados com o auxílio do programa *StatisticalPackage for the Social Sciences* (SPSS). Para a análise estatística utilizou-se o SPSS versão 20.0 e o teste Qui- quadrado, com valor de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS:

De acordo com a metodologia empregada para a avaliação da Qualidade de Vida dos pacientes com neoplasia maligna da região de cabeça e pescoço, observou-se como resultados descritivos que: dos 41 pacientes avaliados, a maioria era do sexo masculino (n=26; 63,4%) com a faixa etária acima dos 41 anos de idade (n=36, 87,8%), e quanto à raça 87,8% (n=36) eram não brancos. Quanto aos hábitos nocivos observou-se que a maioria possui algum tipo de hábito (n=33; 80,5%). O hábito de tabagismo associado ao alcoolismo foi o mais citado correspondendo à 63,4% (n=26). Foi relatado como ausente os hábitos nocivos em 19,5% dos casos (n=8). Quanto à localização anatômica, os locais mais acometidos foram Cavidade Oral (n=19; 46,3%) e Laringe (n=15; 36,6%). Quanto ao tipo de tratamento, observou-se que 70,7% dos pacientes tinham a Radioterapia associada à Quimioterapia e cirurgia como forma de tratamento. (Tabela 1)

Tabela 1. Distribuição dos dados demográficos, hábitos nocivos da população, tipo de tratamento e localização anatômica. Campina Grande, Paraíba, 2014.

	N	%
Sexo		
Feminino	15	36,6
Masculino	26	63,4
Faixa etária		
≤40 anos	5	12,2
≥41 anos	36	87,8
Raça		
Branca	5	12,2
não branca	36	87,8
Hábitos Nocivos		
Sim	33	80,5
Não	8	19,5
Hábitos presentes		
Tabagismo	3	7,3
Alcoolismo	4	9,8
Tabagismo + Alcoolismo	26	63,4
Tratamento		
Radioterapia + cirurgia	12	29,3
Quimioterapia + cirurgia	0	0

Radioterapia + quimioterapia + cirurgia	29	70,7
Localização anatômica		
Cavidade oral	19	46,3
Laringe	15	36,6
Cérebro	4	9,7
Conjuntiva ocular	1	2,4
Pavilhão auditivo	1	2,4

No que diz respeito à avaliação da média de QV de cada domínio, observa-se a dor teve maior média (79,27) e o paladar (36,56) e a produção de saliva (49,63) as piores médias. (Tabela 2)

Tabela 2. Média de qualidade de vida para todos os pacientes por domínio. Campina Grande, PB, UEPB, 2014.

Domínios	Média	Desvio padrão (DP)
Dor	79,27	±29,52
Aparência	69,51	±25,31
Atividade	71,34	±30,39
Recreação	66,46	±36,06
Deglutição	73,24	±30,95
Mastigação	52,44	±43,23
Fala	63,63	±25,66
Ombro	86,98	±26,81
Paladar	36,56	±43,35
Saliva	49,63	±40,28
Humor	67,07	±35,10
Ansiedade	58,56	±40,72

Feita a associação entre as variáveis independentes do estudo com os domínios de QV analisados pode se observar que houve uma correlação estatisticamente significativa entre o tipo de tratamento com aparência ($p=0,03$) e com o humor ($p=0,03$), hábitos nocivos com o paladar ($p=0,02$), sexo com o humor ($p=0,03$) e estágio clínico com a ansiedade ($p=0,01$) como pode ser visto na tabela 3.

Tabela 3. Associação entre os domínios e as variáveis independentes (sexo, faixa etária, tipo de neoplasia, hábitos nocivos, hábitos presentes, estágio clínico e tratamento). Campina Grande, PB, UEPB, 2014.

Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes									
	DOR					APARÊNCIA				
	Boa	Média	Ruim			Boa	Media	Ruim		
Sexo										
Masculino	66,7%	50%	66,7%	p=0,68		57,1%	60%	65,5%	p=0,90	
Feminino	33,3%	50%	33,3%			42,9%	40%	34,5%		
Faixa etária										
< 40 anos	0%	12,5%	13,3%	p=0,79		14,3%	20%	10,3%	p=0,82	
≥41 anos	100%	87,5%	86,7%			85,7%	80%	89,7%		
Tipo de neoplasia										
Epitelial	92,3%	92,9%	100%	p=0,96		85,7%	100%	93,1%	p=0,64	
Mesenquimal	7,7%	7,1%	0%			14,3%	0%	6,9%		
Hábitos nocivos										
Sim	73,1%	92,9%	100%	p=0,28		71,4%	100%	79,3%	p=0,45	
Não	26,9%	7,1%	0%			28,6%	0%	20,7%		
Hábitos presentes										
Tabagismo	3,8%	14,3%	0%	p=0,65		28,6%	0%	3,4%	p=0,20	
Alcoolismo	11,5%	7,1%	0%			0%	20%	10,3%		
Tabagismo + Alcoolismo	57,7%	71,4	100%			42,9%	80%	65,5%		
Não tabagismo e alcoolismo	26,9%	7,1%	0%			28,6%	0%	20,7%		
Estágio Clínico										
I/II	29,2%	33,3%	0%	p=0,78		16,7%	0%	38,5%	p=0,17	
III/IV	70,8%	66,7%	100%			83,3%	100%	61,5%		
Tratamento										
RxT+ Cir.	30,8%	28,6%	0%	p=0,80		0%	0%	41,4%	p=0,03	
RxT+QT+Cir.	69,2%	71,4%	100%			100%	100%	58,6%		

Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes									
	ATIVIDADE					RECREAÇÃO				
	Boa	Média	Ruim			Boa	Média	Ruim		
Sexo										
Masculino	50%	55,6%	67,9%	p=0,67		66,7%	33,3%	69,6%	p=0,25	
Feminino	50%	44,4%	32,1%			33,3%	66,7%	30,4%		
Faixa etária										
< 40 anos	25%	22,2%	7,1%	p=0,35		16,7%	16,7%	8,7%	p=0,74	
≥41 anos	75%	77,8%	92,9%			83,3%	83,3%	91,3%		
Tipo de neoplasia										
Epitelial	100%	88,9%	92,9%	p=0,78		91,7%	100%	91,3%	P=0,76	

Mesenquimal	0%	11,1%	7,1%	8,3%	0%	8,7%
Hábitos nocivos						
Sim	75%	88,9%	78,6%	p=0,76	83,3%	78,3%
Não	25%	11,1%	21,4%		16,7%	21,7%
Hábitos presentes						
Tabagismo	25%	11,1%	3,6%	p=0,43	8,3%	4,3%
Alcoolismo	25%	0%	10,7%		8,3%	8,7%
Tabagismo+ Alcoolismo	25%	77,8%	64,3%		66,7%	65,2%
Não tabagismo e alcoolismo	25%	11,1%	21,4%		16,7%	21,7%
Estágio Clínico						
I/II	0%	14,3%	37%	p=0,25	30%	31,8%
III/IV	100%	85,7%	63%		70%	68,2%
Tratamento						
RxT+Cir.	25%	22,2%	32,1%	p=0,83	25%	26,1%
RxT+QT+Cir.	75%	77,8%	67,9%		75%	73,9%

Variáveis Independentes	Variáveis Dependente					
	DEGLUTIÇÃO			MASTIGAÇÃO		
	Boa	Média	Ruim	Boa	Ruim	
Sexo						
Masculino	37,5%	64,3%	73,7%	p=0,20	68%	56,2%
Feminino	62,5%	35,7%	26,3%		32%	43,8%
Faixa etária						
< 40 anos	0%	14,3%	15,8%	p=0,49	12%	12,5%
≥41 anos	100%	85,7%	84,2%		88%	87,5%
Tipo de neoplasia						
Epitelial	100%	92,9%	89,5%	p=0,63	96%	87,5%
Mesenquimal	0%	7,1%	10,5%		4%	12,5%
Hábitos nocivos						
Sim	100%	78,6%	73,7%	p=0,28	84%	75%
Não	0%	21,4%	26,3%		16%	25%
Hábitos presentes						
Tabagismo	12,5%	7,1%	5,3%	p=0,52	4%	12,5%
Alcoolismo	12,5%	0%	15,8%		8%	12,5%
Tabagismo + Alcoolismo	75%	71,4%	52,6%		72%	50%
Não tabagismo e alcoolismo	0%	21,4%	26,3%		16%	25%
Estágio Clínico						
I/II	28,6%	15,4%	41,2%	p=0,31	31,8%	26,7%
III/IV	71,4%	84,6%	58,8%		68,2%	73,3%
Tratamento						
RxT+Cir.	37,5%	7,1%	42,1%	p=0,08	32%	25%
RxT+QT+Cir.	62,5%	92,9%	57,9%		68%	75%

Variáveis Independentes	Variáveis Dependente					
	FALA			OMBRO		
	Boa	Média	Ruim	Boa	Média	Ruim
Sexo						
Masculino	100%	55,2%	66,7%	p=0,12	83,3%	66,7%
Feminino	0%	44,8%	33,3%		16,7%	33,3%
Faixa etária						
< 40 anos	16,7%	10,3%	16,7%	p=0,85	0%	33,3%
≥41 anos	83,3%	89,7%	83,3%		100%	66,7%
Tipo de neoplasia						
Epitelial	100%	93,1%	83,3%	p=0,53	100%	90,6%

Mesenquimal	0%		6,9%		16,7%		0%		0%		9,4%
Hábitos nocivos											
Sim	100%		82,8%		50%	p=0,78	83,3%		66,7%		81,2%
Não	0%		17,2%		50%		16,7%		33,3%		18,8%
Hábitos presentes											
Tabagismo	16,7%		3,4%		16,7%	p=0,07	16,7%		0%		6,2%
Alcoolismo	33,3%		6,9%		0%		0%		0%		12,5%
Tabagismo + Alcoolismo	60%		72,4%		33,3%		66,7%		66,7%		62,5%
Não tabagismo e alcoolismo	0%		17,2%		50%		16,7%		33,7%		33,3%
Estágio Clínico											
I/II	20%		25,9%		60%	p=0,27	33,3%		33,3%		28,6%
III/IV	80%		74,1%		40%		66,7%		66,7%		71,4%
Tratamento											
RxT+Cir.	33,3%		20,7%		66,7%	p=0,08	0%		33,3%		34,4%
RxT+QT+Cir.	66,7%		79,3%		33,3%		100%		66,7%		65,6%

Variáveis Independentes	Variáveis Dependente										
	PALADAR					SALIVA					
	Boa	Média	Ruim			Boa	Média	Ruim			
Sexo											
Masculino	63%		66,7%		63,6%	p=0,99	52,6%		72,7%		72,7%
Feminino	37%		33,3%		36,4%		47,4%		27,3%		27,3%
Faixa etária											
< 40 anos	3,7%		33,3%		27,3%	p=0,07	10,5%		9,1%		18,2%
≥41 anos	96,3%		66,7%		72,7%		89,5%		90,9%		81,8%
Tipo de neoplasia											
Epitelial	100%		66,7%		81,8%	p=0,08	100%		90,9%		81,8%
Mesenquimal	0%		33,3%		18,2%		0%		9,1%		18,2%
Hábitos nocivos											
Sim	92,6%		66,7%		54,5%	p=0,02	89,5%		81,8%		63,6%
Não	7,4%		33,3%		45,5%		10,5%		18,2%		36,4%
Hábitos presentes											
Tabagismo	7,4%		33,3%		0%	p=0,08	5,3%		18,2%		0%
Alcoolismo	7,4%		33,3%		36,4%		15,8%		0%		9,1%
Tabagismo + Alcoolismo	77,8%		0%		18,2%		68,4%		63,6%		54,5%
Não tabagismo e alcoolismo	7,4%		33,3%		45,5%		10,5%		18,2%		36,4%
Estágio Clínico											
I/II	33,3%		33,3%		28,6%	p=0,96	29,4%		10%		50%
III/IV	66,7%		66,7%		71,4%		70,6%		90%		50%
Tratamento											
RxT+Cir.	0%		33,3%		34,4%	p=0,23	31,6%		18,2%		36,4%
RxT+QT+Cir.	100%		66,7%		65,6%		68,4%		81,8%		63,6%

Variáveis Independentes	Variáveis Dependente										
	HUMOR					ANSIEDADE					
	Boa	Média	Ruim			Boa	Média	Ruim			
Sexo											
Masculino	66,7%		33,3%		23,1%	p=0,03	43,8%		77,8%		75%
Feminino	33,3%		66,7%		76,9%		56,2%		22,2%		25%
Faixa etária											
< 40 anos	25%		0%		7,7%	p=0,25	18,8%		0%		12,5%
≥41 anos	75%		100%		92,3%		81,2%		100%		87,5%
Tipo de neoplasia											

Epitelial	83,3%	100%	96,2%	p=0,33	87,5%	100%	93,8%	p=0,50
Mesenquimal	16,7%	0%	3,8%		12,5%	0%	6,2%	
Hábitos nocivos								
Sim	83,3%	100%	76,9%	p=0,61	75%	88,9%	81,2%	p=0,70
Não	16,7%	0%	23,1%		25%	11,1%	18,8%	
Hábitos presentes								
Tabagismo	16,7%	33,3%	0%	p=0,29	12,5%	11,1%	0%	p=0,80
Alcoolismo	8,3%	0%	11,5%		6,2%	11,1%	12,5%	
Tabagismo + Alcoolismo	58,3%	66,7%	65,4%		56,2%	66,7%	68,8%	
Não tabagismo e alcoolismo	16,7%	0%	23,1%		25%	11,1%	18,8%	
Estágio Clínico								
I/II	10%	0%	41,7%	p=0,09	20%	0%	57,1%	p=0,01
III/IV	90%	100%	58,7%		80%	100%	42,9%	
Tratamento								
RxT+Cir.	0%	33,3%	42,3%	p=0,03	12,5%	33,3%	43,8%	p=0,15
RxT+QT+Cir.	100%	66,7%	57,7%		87,5%	66,7%	56,2%	

Na associação entre as variáveis independentes do estudo com a QV (Antes, Durante e Bem_Estar), pode-se observar que houve uma correlação estatisticamente significativa entre o estágio clínico com a QV (Durante) ($p=0,01$).

Tabela 4. Associação entre as variáveis independentes (sexo, faixa etária, tipo de neoplasia, hábitos nocivos, hábitos presentes, estágio clínico e tratamento) com a Qualidade de vida (Antes, Durante e Bem_Estar). Campina Grande, PB, UEPB, 2014.

Variáveis Independentes	Dependentes											
	QV (Antes)				QV (Durante)				QV (Bem_Estar)			
	Boa	Média	Ruim		Boa	Média	Ruim		Boa	Média	Ruim	
Sexo												
Masculino	76,5%	50%	100%	p=0,13	57,7%	73,3%	63,4%	p=0,32	57,7%	71,4%	100%	p=0,52
Feminino	23,5%	50%	0%		42,3%	26,7%	36,6%		42,3%	28,6%	0%	
Faixa etária												
< 40 anos	5,9%	18,2%	0%	p=0,44	11,5%	13,3%	12,2%	p=0,87	11,5%	14,3%	0%	p=0,90
≥41 anos	94,1%	81,8%	100%		88,5%	86,7%	87,8%		88,5%	85,7%	100%	
Tipo de neoplasia												
Epitelial	94,1%	90,9%	100%	p=0,86	92,3%	93,3%	92,7%	p=0,90	92,3%	92,9%	100%	p=0,96
Mesenquimal	5,9%	9,1%	0%		7,7%	6,7%	7,3%		7,7%	7,1%	0%	
Hábitos nocivos												
Sim	76,5%	81,8%	100%	p=0,71	73,1%	93,3%	80,5%	p=0,12	73,1%	92,9%	100%	p=0,28
Não	23,5%	18,2%	0%		26,9%	6,7%	19,5%		26,9%	7,1%	0%	
Hábitos presentes												
Tabagismo	0%	9,1%	50%	p=0,24	3,8%	13,3%	7,3%	p=0,29	3,8%	14,3%	0%	p=0,65
Alcoolismo	5,9%	13,6%	0%		11,5%	16,7%	9,8%		11,5%	7,1%	0%	
Tabagismo + alcoolismo	70,6%	59,1%	50%		57,7%	73,3%	63,4%		57,7%	71,4%	100%	
Não tabagismo e alcoolismo	23,5%	18,2%	0%		26,9%	6,7%	19,5%		26,9%	7,1%	0%	
Estágio clínico												
I/ II	25,0%	36,8%	0%	p=0,48	29,2%	30,8%	29,7%	p=0,01	29,2%	33,3%	0%	p=0,78

Variáveis Independentes	Dependentes											
	QV (Antes)				QV (Durante)				QV (Bem_Estar)			
III/IV	75,0%	63,2%	100%		70,8%	69,2%	70,3%		70,8%	66,7%	100%	
Tratamento												
RxT+Cir.	23,5%	36,4%	0%	p=0,44	30,8%	26,7%	29,3%	p=0,07	30,8%	28,6%	0%	p=0,80
RxT+QT+Cir.	76,5%	63,6%	100%		69,2%	73,3%	70,7%		69,2%	71,4%	100%	

Feito a associação entre as variáveis dependentes do estudo com os domínios, pode-se observar que houve uma correlação estatisticamente significativa entre QV (antes) com a aparência ($p=0,01$), QV (antes) com o humor ($p=0,03$) e QV (durante) com a ansiedade ($p=0,03$).

Tabela 5. Associação entre as variáveis dependentes com os domínios (dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade). Campina Grande, PB, UEPB, 2014.

Variáveis Dependentes	Variáveis Dependentes														
	DOR				APARÊNCIA				ATIVIDADE						
QV (Antes)	Boa	Boa	Média	Ruim	p = 0,73	Boa	Média	Ruim	p = 0,14	Boa	Média	Ruim	p = 0,10		
		11,8%	17,6%	70,6%			11,8%	17,6%		70,6%		0%		23,5%	76,5%
	Média	4,5%	18,2%	77,3%			18,2%	4,5%		77,3%		13,6%		18,2%	68,2%
	Ruim	7,3%	19,5%	73,2%			50%	50%		0%		50%		50%	0%
	RECREAÇÃO				DEGLUTIÇÃO				MASTIGAÇÃO						
	Boa	Boa	Média	Ruim	p = 0,20	Boa	Média	Ruim	p = 0,51	Boa	Média	Ruim	p = 0,51		
		17,6%	17,6%	64,7%			11,8%	41,2%		47,1%		41,2%		58,8%	
	Média	31,8%	13,6%	54,5%			22,7%	27,3%		50%		40,9%		59,1%	
	Ruim	100%	0%	0%			50%	50%		0%		0%		100%	
	FALA				OMBRO				PALADAR						
	Boa	Boa	Média	Ruim	p = 0,67	Boa	Média	Ruim	p = 0,09	Boa	Média	Ruim	p = 0,44		
		11,8%	70,6%	17,6%			11,8%	11,8%		76,5%		70,6%		0%	29,4%
Média	13,6%	72,7%	13,6%			9,1%	4,5%	86,4%			59,1%	13,6%		27,3%	
Ruim	50%	50%	0%			100%	0%	0%			100%	0%		0%	
SALIVA				HUMOR				ANSIEDADE							
Boa	Boa	Média	Ruim	p = 0,24	Boa	Média	Ruim	p = 0,03	Boa	Média	Ruim	p = 0,39			
	29,4%	41,2%	29,4%			11,8%	5,9%		82,4%		29,4%		29,4%	41,2%	
Média	59,1%	13,6%	27,3%			40,9%	4,5%		54,5%		40,9%		18,2%	40,9%	
Ruim	50%	50%	0%			50%	50%		0%		100%		0%	100%	

Variáveis Dependentes	Dependentes														
	DOR				APARÊNCIA				ATIVIDADE						
	Boa	Boa	Média	Ruim	p = 0,72	Boa	Média	Ruim	p = 0,09	Boa	Média	Ruim	p = 0,45		
		3,8%	23,1%	73,1%			7,7%	15,4%		76,9%		3,8%		23,1%	73,1%
	Média	14,3%	14,3%	71,4%			28,6%	7,1%		64,3%		21,4%		21,4%	57,1%
	Ruim	0%	0%	100%			100%	0%		0%		0%		0%	100%
RECREAÇÃO				DEGLUTIÇÃO				MASTIGAÇÃO							
Boa	Boa	Média	Ruim		Boa	Média	Ruim		Boa	Média	Ruim				

Variáveis Dependentes	Dependentes												
	DOR				APARÊNCIA				ATIVIDADE				
QV (bem_estar)		19,2%	23,1%	57,7%	p=0,11	15,4%	30,8%	53,8%	p=0,46	34,6%	65,4%	p=0,39	
	Média	42,9%	0%	57,1%		28,6%	42,9%	28,6%		42,9%	57,1%		
	Ruim	100%	0%	0%		0%	0%	100%		100%	0%		
		FALA				OMBRO				PALADAR			
	Boa	Boa	Média	Ruim	p=0,06	Boa	Média	Ruim	p=0,06	Boa	Média	Ruim	p=0,28
		3,8%	73,1%	23,1%		11,5%	7,7%	80,8%		65,4%	3,8%	30,8%	
	Média	35,7%	64,3%	0%		21,4%	0%	78,6%		71,4%	14,3%	14,3%	
	Ruim	0%	100%	0%	0%	100%	0%	65,9%	7,3%	26,8%			
		SALIVA				HUMOR				ANSIEDADE			
	Boa	Boa	Média	Ruim	p=0,56	Boa	Média	Ruim	p=0,73	Boa	Média	Ruim	p=0,14
		50%	23,1%	26,9%		30,8%	3,8%	65,4%		30,8%	26,9%	42,3%	
	Média	42,9%	28,6%	28,6%		28,6%	14,3%	57,1%		57,1%	7,1%	35,7%	
Ruim	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	100%	0%				

Variáveis Dependentes	Variáveis Dependentes												
	DOR				APARÊNCIA				ATIVIDADE				
QV (Durante)	Boa	Boa	Média	Ruim	p=0,44	Boa	Média	Ruim	p=0,03	Boa	Média	Ruim	p=0,24
		3,8%	23,1%	73,1%		7,7%	15,4%	76,9%		3,8%	23,1%	73,1%	
	Média	13,3%	13,3%	73,3%		33,3%	6,7%	60%		20%	20%	60%	
	Ruim	7,3%	19,5%	73,2%	17,1%	12,2%	70,7%	9,8%	22%	68,3%			
		RECREAÇÃO				DEGLUTIÇÃO				MASTIGAÇÃO			
	Boa	Boa	Média	Ruim	p=0,51	Boa	Média	Ruim	p=0,42	Boa	Ruim	p=0,45	
		19,2%	23,1%	57,7%		15,4%	30,8%	53,8%		34,6%	65,4%		
	Média	46,7%	0%	53,3%		26,7%	40%	33,3%		46,7%	53,3%		
	Ruim	29,3%	14,6%	56,1%	19,5%	34,1%	46,3%	39%	61%				
		FALA				OMBRO				PALADAR			
	Boa	Boa	Média	Ruim	p=0,33	Boa	Média	Ruim	p=0,76	Boa	Média	Ruim	p=0,45
		3,8%	73,1%	23,1%		11,5%	7,7%	80,8%		65,4%	3,8%	30,8%	
Média	33,3%	66,7%	0%	20%		6,7%	73,3%	66,7%		13,3%	20%		
Ruim	14,6%	70,7%	14,6%	14,6%	7,3%	78%	65,9%	7,3%	26,8%				
	SALIVA				HUMOR				ANSIEDADE				
Boa	Boa	Média	Ruim	p=0,75	Boa	Média	Ruim	p=0,53	Boa	Média	Ruim	p=0,03	
	50%	23,1%	26,9%		30,8%	3,8%	65,4%		30,8%	26,9%	42,3%		
Média	40%	33,3%	26,7%		26,7%	13,3%	60%		53,3%	13,3%	33,3%		
Ruim	46,3%	26,8%	26,8%	29,3%	7,3%	63,4%	39%	22%	39%				

DISCUSSÃO:

Os resultados obtidos, com relação aos dados sociodemográficos, verificou-se que dos 41 pacientes avaliados, a maioria manifestou-se predominantemente em homens e na faixa etária acima de 41 anos. Esses resultados, corrobora o que é encontrado na literatura, onde estudos epidemiológicos das neoplasias de cabeça e pescoço evidenciam a predominância do sexo masculino e com uma faixa etária avançada, no entanto a incidência de neoplasia maligna vem crescendo também em mulheres, como mostra os estudos (MACHADO, 2009; SILVEIRA, 2008; ANTUNES, 2003; ALVES, 2013; BERGAMASCO, 2008; PETERSE, 2008; WARNAKULASURIKA, 2008).

Em relação aos hábitos nocivos observou-se que a maioria possui algum tipo de hábito, sendo o hábito tabagismo associado ao alcoolismo o mais citado. Tendo em vista os resultados encontrados em nossa pesquisa, os mesmo são semelhantes com outros trabalhos na literatura, segundo o qual o tabagismo e alcoolismo, se mantém elevada dentro os hábitos nocivos e são os principais fatores etiológicos para o câncer de cabeça e pescoço (MUWONGE, 2008; PETTI, 2008). No entanto, diversos estudos mostram que existem outros fatores relacionados de risco para o desenvolvimento de neoplasia maligna de cabeça e pescoço como o HPV, imunossupressão, além de fatores genéticos (FRANÇA, 2009; MARTINS, 2008; FALÇÃO, 2010; WARNAKULASURIYA, 2008; MWUONGE, 2008; OLIVEIRA, 2009; JARDIM, 2010).

Quanto à localização anatômica, os locais mais acometidos foram à cavidade oral e laringe, estando de acordo com a literatura onde mostra que a cavidade oral é o sítio mais sediado, assim como o CCE (carcinoma de células escamosas) é o mais frequente, como mostra os estudos (SAWADA, 2010; ANGELO, 2010; CRUZ, 2012; DAHER, 2008; OGBUREKE, 2009; ALVES, 2011; GAETTI, 2010; FOCCHI, 2009; ALBUQUERQUE, 2008; VENTURI, 2009). Com relação à modalidade de tratamento oncológico, observou-se que 30% tinha a radioterapia associada com a cirurgia com forma de tratamento, enquanto 70,7% dos pacientes tinham a radioterapia associada à quimioterapia e cirurgia, sendo esses valores de acordo com a literatura quando refere à radioterapia isolada e/ou associado com outra modalidade de tratamento, entretanto a maioria dos autores cita que, grande parte dos pacientes foram tratados apenas com cirurgia exclusivamente (ALMEIDA, 2004; AMAR, 2002; ANDRADE, 2005; ARAÚJO, 2009; FILHO, 2011 CHANDU, 2006; SHAH, 2008).

Os resultados do UW-QOL, analisado por domínios específicos, pudemos verificar que a dor obteve, médias mais alta (79,27) e o paladar (36,56) e a produção de saliva (49,63) as piores médias. Isso mostra que uma complicação comum do tratamento com radioterapia na região de cabeça e pescoço é a xerostomia e perda temporária do paladar, uma vez que a localização do campo e a dose da radiação envolve parte das glândulas salivares maiores, o que leva a diminuição progressiva de saliva, esses resultados do estudo concordou com a literatura (NUYTS, 2008; ROGERS, 2010; ANGELO, 2010; WILLIAMSON, 2013; ROGERS, 2006; DURAZZO, 2006; KAZI, 2008; FILHO, 2011; LIST, 2004; VISSINK, 2003).

Outra complicação bastante comum é a disgeusia, capacidade distorcida ou prejudicada do paladar, atingindo 50% a 75% dos pacientes que receberam radioterapia e/ou quimioterapia. Acredita-se que esse agravamento na percepção do paladar ocorra com a dose cumulativa da radiação e ansiedade (BAUER, 2011). Este estudo corrobora os dados encontrado em nosso estudo, no qual houve associação estatística significativa dos hábitos nocivos com o paladar, tendo em vista a interrupção do hábitos também produz para o paciente ansiedade.

O tipo de tratamento, de certa forma também teve associação estatisticamente significativa na qualidade de vida, no que se refere à aparência ($p=0,03$) e com o humor ($p=0,03$). Segundo a literatura, o tratamento combinado de radioterapia e quimioterapia estar associado aos piores escores na avaliação da QV, afetando principalmente aparência, ansiedade, mastigação, fala e humor (SOMMERFELD, 2012; VARTANIAN, 2004). Já por outro lado, outros estudos contrariam esses resultados, onde afirmam que o tratamento exclusivo é o responsável pelo o pior QV. Embora o tratamento cirúrgico seja o mais recomendado por alguns autores, o tratamento combinado ainda continua sendo bastante utilizado e indicado nos casos de neoplasia com estadiamento avançado (CHANDU, 2006; SHAH, 2008).

Olthoff (2006) avaliaram a QV em pacientes com CCE (carcinoma de células escamosas) e observaram que há uma pior qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico, entretanto o impacto é maior quando os pacientes foram tratados com radioterapia, de que aqueles que fizeram apenas cirurgia, o que vem a concordar com os dados citados acima, em que a radioterapia tem impacto negativo na QV.

Segundo a literatura, quando associado a variável gênero com humor, observou-se que o gênero feminino apresenta correlação estatisticamente significativa com o humor e consequentemente com a QV, quando comparado com gênero masculino (ANGELO, 2010;

ANDRADE, 2006; OLIVEIRA, 2012). Isso está de encontro com o resultado do nosso estudo, onde o gênero feminino teve associação estatisticamente significativa com o humor, e com uma pior qualidade de vida. Talvez, isso seja decorrido da mulher hoje ter conquistado seu espaço na sociedade, e como sua própria representação esteja ainda vinculada à imagem do corpo, e o tratamento antineoplásico altera esta imagem, dificultando a aceitação da doença e consequentemente repercute em seu estado emocional.

Weymuller (2007) avaliaram a QV em 210 pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, dos quais 160 estavam em estágios avançados (III/IV), e observaram que, os tumores em estágio avançado tem impacto negativo na QV, sugerindo portanto, que as neoplasias em estágios avançados requerem maior intervenção terapêutica e muitas vezes uma abordagem cirúrgica mutiladora, assim como um maior comprometimento. Isso vem a corroborar com o nosso presente estudo onde, os pacientes com neoplasia maligna de cabeça e pescoço em estágios avançados teve piores valores para QV.

Sommerfeld et al. (2012) observaram que os pacientes com tumores avançados tiveram piores escores nos domínios da QV, quando comparado aos pacientes em estágios iniciais. Inferindo que tumores extensos requerem uma maior abordagem, muitas vezes maior ressecção cirúrgica, comprometendo os aspectos funcionais, principalmente a fala, aparência e a ansiedade. Esses dados estão de acordo com o encontrado com a nossa pesquisa, sugerindo assim que os estágios clínicos avançados, apresentam tumores maiores e consequentemente comprometimento de linfonodos, assim como piores valores de QV.

Williamson et al. (2013) observaram que em termos de questões adicionais, 12% dos pacientes relataram dificuldades em deixar de fumar, enquanto nenhum dos pacientes relataram dificuldades em reduzir a ingestão de álcool. Além disso, 17% dos pacientes relataram um aumento da ansiedade e 20% relataram que se sentiam deprimidas com o resultado de sua doença. Infere-se portanto, que os resultados do presente estudo, está de encontro com o encontrado na literatura, em que a associação entre a QV (durante) e ansiedade, teve associação estatística, isso se deve ao início do tratamento antineoplásico e a suspensão desses hábitos.

Com base no estudo de SILVEIRA et al. 2012, os resultados mostram quem a autoimagem é um importante fator e de grande significação na qualidade de vida dos pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço. Diante dos resultados, a pesquisa mostra que a QV desses pacientes, está intimamente ligada ao conceito de autoimagem. Dessa forma, é importante a atenção especial aos agravos e mudanças físicas que possam surgir com o decorrer da doença e com o tratamento para o câncer, pois uma piora da aparência,

provavelmente tem impacto direto na qualidade de vida. Os resultados desse trabalho, confirma o encontrado em nosso estudo, onde mostra uma associação estatisticamente significativa entre a QV e a aparência e o humor. Pois, os pacientes com câncer, em especial aqueles que são afetados na região de cabeça e pescoço, tem impacto direto na qualidade de vida, uma vez que qualquer alteração ou desfiguração numa parte tão visível e importante do corpo é fator de agravo na sua aparência com também no humor.

Avaliar a qualidade de vida em pacientes oncológicos é complexo, considerando-se o grande número de variáveis que interferem na autopercepção do paciente, desde suas condições sociais até as particularidades da sua doença. Engloba seu caráter individual de avaliação, que é interdependente do seu sistema de crenças, valores e até de sua resistência física (PADILHA, 2007; MARTINO, 2008). Por estas mesmas razões, é uma ferramenta fundamental para avaliar o impacto da doença e de seu tratamento, obtendo-se evidências epidemiológicas que suportem mudanças nos protocolos de suporte multiprofissional mais efetivo aos pacientes (MARTINO, 2008; GOMES, 2010; GONÇALVES, 2012; VARTINIAN, 2007; CARVALHO, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

- No que diz respeito à avaliação da QV pode se evidenciar que dentre os domínios analisados a produção de saliva e o paladar tiveram as médias mais baixas, inferindo-se portanto, que a radioterapia contribui de forma direta para essas alterações na cavidade oral;
- Através da associação entre QV e estágio clínico, pode se observar uma associação estatística significativa como domínio ansiedade, tendo em vista que com o início do tratamento antineoplásico, assim como estágios mais avançados da doença tem grande influência na ansiedade dos pacientes;
- O tratamento antineoplásico preconizado também teve associação estatística significativa com os domínios aparência e humor. Infere-se, portanto, que a QV está relacionada à terapêutica aplicada, assim como estadiamento avançado requer uma maior intervenção, muitas vezes uma maior ressecção cirúrgica, comprometendo os aspectos funcionais, principalmente a aparência e o humor;
- Na associação da QV (durante) com o estágio clínico e o domínio ansiedade, pode-se observar uma associação estatística significativa, uma vez que os estágios mais avançados da doença e o tratamento antineoplásico preconizado, bem como a localização da lesão em porções mais posteriores da boca atuam como fatores de impacto direto na qualidade de vida dos pacientes com neoplasia maligna de cabeça e pescoço, assim como o início do tratamento e a suspensão dos hábitos.

REFERÊNCIAS DA MONOGRAFIA:

1. ARAÚJO, S. S.C; PADILHA, D. M P; Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital público de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 55, n. 2: p. 129-138, 2009.
2. ARAÚJO SSC, PADILHA DMP, BALDISSEROTTO J. Saúde bucal e qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Rev Fac Odontol Porto Alegre**. V. 48, n 13, p. 6-73, 2007.
3. ALVES, R. C; ALMEIDA, A. F. Qualidade de Vida das Pessoas Acometidas por Câncer no TratoAerodigestivo Superior em um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 59, p.229-237, 2013.
4. ANDRADE FP, ANTUNES JLF, DURAZZO MD. Evaluation of the quality of life of patients with oral cancer in Brazil. **Brazilian Oral Research**. V. 20, p. 6-29, 2006.
5. ALMEIDA AF; ALVES RC; FELIX JD; CASTRO DS; ZANDONADE E; ROCHA RM, 2013. Qualidade de Vida das Pessoas Acometidas por Câncer no Trato Aerodigestivo Superior em um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 59, n.2: p. 229-237, 2013.
6. BERGAMASCO, V.D. et al. 2008. Perfil epidemiológico do câncer de cabeça e pescoço no Estado de São Paulo. **Rev. bras. cir. cabeça pescoço**. V. 37, p. 15-19, 2008.
7. BAUER RL, MOSEL DD, LYNCH DP, HWANG ST. Oral complications in the treatment of cancer patients. *Oral Dis*. V.17, n. , p. 9-550, 2011.
8. CAMPOLINA, A. G. et al. 2006. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. **Revista Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Idosos: Um Estudo Exploratório**. Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health, v. 19, n. 2, p. 128-136, 2006.
9. CHAN R, CHAN D, HUGHES B, CHOI K, CHAN C. Quality-of-life among head and neck cancer survivors at one year after treatment—a systematic review. **European Journal of Cancer**. 2012.
10. CONWAY DI, PETTICREW M, MARLBOROUGH H, BERTHILLER J, HASHIBE M, MACPHERSON LM. Socioeconomic inequalities and oral cancer risk: a systematic

- review and meta-analysis of case-control studies. **Int J Cancer**. v. 122: p. 2811-9, 2008.
11. DAHER, G.C.A, PEREIRA, G.A, OLIVEIRA, A.C.D.A. Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999-2003: um alerta para necessidade de diagnóstico precoce. **Rev Bras Epidemiol**. V. 11, n.4: p. 584-96, 2008.
 12. FALCÃO, M.M.L, ALVES, T.D.B, FREITAS, V.S, COELHO, T.C.B. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. **RGO (Porto Alegre)**. V.58, n.1: p. 27-33, 2010.
 13. FRANÇA, D. S et al.2009. Carcinogênese bucal – Efeito da exposição crônica a soluções de etanol sobre o epitélio lingual de camundongos. [dissertação].. Minas Gerais. Universidade Federal de Uberlândia. Pg. 1-60, 2009.
 14. GOIATO MC, DOS SANTOS DM, HADDAD MF, PESQUEIRA AA, DE CARVALHO DEKON SF, ZAVANELLI AC. Most frequent tumors in maxillofacial area rehabilitated through surgical reconstruction and prostheses. **J Craniofac Surg**. V. 21, n. 2: p. 396-9, 2010.
 15. GUEDES, R. L. V et al. 2010. **Validação e aplicação do questionário de disfagia M.D. Anderson (MDADI) em pacientes tratados de câncer de cabeça e pescoço / Renata Lígia Vieira Guedes - São Paulo, [Dissertação] -Fundação Antônio Prudente. Curso de Pós-Graduação em Ciências - Área de concentração: Oncologia. 62p, 2010.**
 16. HUANG SH, O’SULLIVAN B. Oral cancer: Current role of radiotherapy and chemotherapy. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. V. 18, n. 2: p. 233-40, 2013.
 17. INCA. Sistema de informações sobre mortalidade. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp> Acesso em: 20/07/2014.
 18. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. RJ: INCA. 118p, 2012.
 19. JARDIM, E. C. G. carcinoma de células escamosas de grandes dimensões. **Revista Odontológica de Araçatuba**. v.31, n.2, p. 09-13, 2010.
 20. JALES et al. 2011. **Avaliação da efetividade de um protocolo de cuidados odontológicos no alívio da dor, sintomas bucais e melhora da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em cuidados paliativos: ensaio**

- clínico não-controlado [dissertação].** São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2011.
21. KAZI, R., JOHNSON, C., PRASAD, V., CORDOVA, J. de, VENKITARAMAN, R., NUTTING, C.M., et al. Quality of life outcome measures following partial glossectomy: Assessment using the UW-QOL scale. **J Cancer Res Ther.** v. 4, p. 20-116-, 2008.
 22. KOWALSKI LP. Câncer De Cabeça E Pescoço. In: Angelis, EC, Fúria, CLB, Mourão LF Kowalski LP., Editor. Atuação da Fonoaudiologia no Câncer de Cabeça e Pescoço. **São Paulo: Lovise.**v.2, p. 19-25, 2010.
 23. LEITE, A. F.O; CASTRO, A. C. C; MORAIS,M.O, 2011. Effect of intraoral low-level laser therapy on quality of live of patientis with head and neck câncer undergoind radiotherapy. **Rev. Head e nec.** V. 1, pg. 1-7, 2011.
 24. MACHADO, B. C. P et al. 2009. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço no Estado do Maranhão; **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde;** v. 11, n. 4: p. 62-68, 2009.
 25. MARTINS, M.A.T, MARQUES, F.G.O.A, PAVESI, V.C.S, ROMAO, M.M.A, LASCALA, C.A, MARTINS, M.D. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. **Rev bras cir cabeça pescoço.** V. 37, n.4: p. 191-7, 2008.
 26. MEDEIROS, et al. 2010. Qualidade de vida em pacientes com câncer na região de cabeça e pescoço. **Rev Odontol UNESP;** v. 39, n.1: p. 1-7, 2010.
 27. MUWONGE R, RAMADAS K, SANKILA R, THARA S, THOMAS G, VINODA J, SANKARANARAYANAN R. Role of tobacco smoking, chewing and alcohol drinking in the risk of oral cancer in Trivandrum, India: A nested case-control design using incident cancer cases. **Oral Oncology.** V. 44: p. 446-54, 2008.
 28. OLIVEIRA, J. M. B; PINTO, L. O, 2013. Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico. **Revista Brasileira de Cancerologia.;** v. 59, n.2: p. 211-218, 2013.
 29. OLIVEIRA LR, RIBEIRO SILVA A, ZUCOLOTO S. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. **J Bras Patol Med Lab.** V. 42,n. 2, p. 385- 92, 2009.
 30. PORTAS, J.G. et al. 2009. Validação para a língua portuguesa-brasileira dos questionários: qualidade de vida em disfagia (*SWAL-QOL*) e satisfação do paciente e

- qualidade do cuidado no tratamento da disfagia (*SWALCARE*). São Paulo. [Dissertação de Mestrado-Fundação Antônio Prudente]. 2009.
31. PADILHA, D.M.P, ARAÚJO, S.S.C, BALDISSEROTTO, J. Saúde bucal e qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Rev Fac Odontol Porto Alegre**. V. 48, n1: p. 73-6, 2007.
 32. PINHEIRO, S. M. S; PRADO, F. O. Situação do Câncer Bucal no estado da Bahia estimativas e perspectivas de ação. **Rev.Saúde**. v. 5, n. 1: p. 62-71, 2009.
 33. PINTO, P. A .C, et al. 2009. **QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE ORAL EM IDOSOS**: Um Estudo Exploratório. mestrado integrado em psicologia. Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença. v.2, p. 1-63, 2009.
 34. PEREIRA, C. C; DIAS, A. A; MELO, N. S. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. **Cad. Saúde Pública**. V. 28, p. 30-39, 2012.
 35. SILVA, J. A. G; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012 : incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro : Inca, 2012.
 36. SILVA et al. 2007. Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral; **Ciência & Saúde Colectiva**. 2007.
 37. SHAH JP, GIL Z. Current concepts in management of oral cancer – surgery. **Oral Oncol**. V. 45, n.4: p. 394–401, 2009.
 38. SOMMERFELD, C.E., ANDRADE, M.G.G., SANTIAGO, S.M., CHONE, C.T., CARVALHO, G.M., AQUINO, Y., CAMELO, F., ZOLINI, T. Qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço**. v. 41 nº4, p. 172-177, 2012.
 39. VARTANIAN JG, CARVALHO AL, YUEH B, et al. 2006 **Brazilian-Portuguese validation of the University of Washington Quality of Life Questionnaire for patients with head and neck cancer**; v. 28: p. 1115-21, 2006.
 40. WARNAKULASURIYA S. et al. 2008. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. **Oral Oncology J.Oraloncology**. v. 6.002, 2008.
 41. WEYMULLER, E.A, YUEH, B, DELEYIANNIS, F.W, KUNTZ, A.L, ALSARRAF, R, COLTRERA, M.D. Quality of life in patients with head and neck cancer: lessons

learned from 549 prospectively evaluated patients. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg.** v. 126, p. 35-329, 2007.

REFERÊNCIAS DO ARTIGO:

1. ALBUQUERQUE, R., KÜSTNER, E. C., 2008. Carcinoma Escamoso do Bordo Lingual- Caso Clínico. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac.* V.49: p. 141-144, 2008.
2. ANTUNES, A.A; TAKANO, J.H; QUEIROZ, T.C; VIDAL, A.K.L. Perfil epidemiológico do cancer bucal no CEON\HUOC\UPE e HCP. *Odontol Clin. Cientif.* V.2, p. 181-6, 2003.
3. ALMEIDA, F.C.S et al. 2004. Avaliação odontológica de pacientes com câncer de boca pré e pós-tratamento oncológico: uma proposta de protocolo. *Pesq. Bras. Odontoped e Clínica Integrada.* V.1, n 4,p. 25-31, 2004.
4. AMAR, A et al. 2002. Qualidade de vida e prognóstico nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço. *Rev Bras Otorrinolaringol.* V. 3, n. 68, p. 400-3, 2002.
5. ANDRADE, S.S.C.A et al. 2005. Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Porto Alegre: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul;** v. 5, p. 33-48, 2005.
6. ANDRADE FP, ANTUNES JLF, DURAZZO MD. Evaluation of the quality of life of patients with oral cancer in Brazil. *Brazilian Oral Research.* V. 20, p. 6-29, 2006.
7. ARAÚJO, S. S.C; PADILHA, D. M P; Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital público de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Cancerologia.* v. 55, n. 2: p. 129-138, 2009.
8. ANGELO, 2010. Qualidade de vida em pacientes com câncer na região de cabeça e pescoço. *Rev Odontol UNESP, Araraquara.* v. 1, n. 39, p. 1-7, 2010.
9. BAUER RL, MOSEL DD, LYNCH DP, HWANG ST. Oral complications in the treatment of cancer patients. *Oral Dis.* V.17, n. , p. 9-550, 2011.
10. CRUZ et al. 2012; Carcinoma de Células Escamosas da Boca: Concordância Diagnóstica em Exames Realizados no Laboratório de Anatomia Patológica da Universidade Federal de Alfenas. *Revista Brasileira de Cancerologia.* v. 58, n. 4: p. 655-661, 2012.
11. CARVALHO AL, VARTANIAN JG, FURIA CLB, CASTRO JUNIOR G, ROCHA CN, SINITCOVISKY IML, et al. 2007. Questionários para a avaliação de qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço validados no Brasil. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.*v. 36, n. 2: p. 108-15, 2007.

12. CHANDU, A et al. 2006. Health-related quality of life in oral cancer: a review. **J Oral Maxillofac Surg.** v. 64, p.495-502, 2006.
13. DAHER, G.C.A, PEREIRA, G.A, OLIVEIRA, A.C.D.A. Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999-2003: um alerta para necessidade de diagnóstico precoce. **Rev Bras Epidemiol.** V. 11, n.4: p. 584-96, 2008.
14. DURAZZO MD. et al. 2006. Evaluation of the quality of life of patients with oral cancer in Brazil. **Braz Oral Res.** v. 12, p. 20-290, 2006.
15. FRANÇA, D. S et al.2009. Carcinogênese bucal – Efeito da exposição crônica a soluções de etanol sobre o epitélio lingual de camundongos. [dissertação].. Minas Gerais. Universidade Federal de Uberlândia. Pg. 1-60, 2009.
16. FALCÃO, M.M.L, ALVES, T.D.B, FREITAS, V.S, COELHO, T.C.B. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. **RGO (Porto Alegre).** V.58, n.1: p. 27-33, 2010.
17. FILHO et al. 2011. Quality of life of patients with head and neck câncer. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology.** V. 79, p. 1-7, Janeiro/Fevereiro 2013.
18. FOCCHI, G. R; QUEIROZ, A. B. P; GOMES, T. S. 2009. Estudo de p27, p21, p16 em epitélio escamoso normal, papiloma escamoso e carcinoma de células escamosas da cavidade oral. **Bras Patol Med Lab.** v. 45 , n. 6 , p. 481-488, 2009.
19. GAETTI, E. C., 2010. Carcinoma de células escamosas de grandes dimensões. **Revista Odontológica de Araçatuba,** v.31, n.2, p. 09-13, 2010.
20. GOMES TABF, RODRIGUES FM. Qualidade de vida do laringectomizado traqueostomizado. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.** V. 39, n. 3: p. 199-205, 2010.
21. GONÇALVES JJ, ROCHA AM. A decision support system for quality of life in head and neck oncology patients. **Head Neck Oncol.** V.4: p.3-9, 2012.
22. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil.** RJ: INCA. 118p, 2012.
23. INCA. Sistema de informações sobre mortalidade. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp> Acesso em: 20/07/2014.
24. JARDIM, E. C. G. carcinoma de células escamosas de grandes dimensões. **Revista Odontológica de Araçatuba.** v.31, n.2, p. 09-13, 2010.

25. KAZI, R., JOHNSON, C., PRASAD, V., CORDOVA, J. de, VENKITARAMAN, R., NUTTING, C.M., et al. Quality of life outcome measures following partial glossectomy: Assessment using the UW-QOL scale. **J Cancer Res Ther.** v. 4, p. 20-116-, 2008.
26. LIST, M.A., BILIR, S.P. Functional outcomes in head and neck cancer. **Semin Radiat Oncol.** v. 2, p.89-178, 2004.
27. MACHADO, B. C. P et al. 2009. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço no Estado do Maranhão; **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde;** v. 11, n. 4: p. 62-68, 2009.
28. MUWONGE R, RAMADAS K, SANKILA R, THARA S, THOMAS G, VINODA J, SANKARANARAYANAN R. Role of tobacco smoking, chewing and alcohol drinking in the risk of oral cancer in Trivandrum, India: A nested case-control design using incident cancer cases. **Oral Oncology.** V. 44: p. 446-54, 2008.
29. MARTINO R, RINGASH J. Evaluation of quality of life and organ function in head and neck squamous cell carcinoma. **Hematol Oncol Clin North Am.;** v. 22, p.56- 123, 2008.
30. MARTINS, M.A.T, MARQUES, F.G.O.A, PAVESI, V.C.S, ROMAO, M.M.A, LASCALA, C.A, MARTINS, M.D. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. **Rev bras cir cabeça pescoço.** V. 37, n.4: p. 191-7, 2008.
31. NUYTS S. et al. 2008. The influence of xerostomia after radiotherapy on quality of life: results of a questionnaire in head and neck cancer. **Support Care Cancer.** v. 16, 171-92, 2008.
32. OLIVEIRA LR, RIBEIRO SILVA A, ZUCOLOTO S. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. **J Bras Patol Med Lab.** V. 42,n. 2, p. 385- 92, 2009.
33. OGBUREKE, K.U.E, NIKITAKIS, N.G, WARBURTON, G, ORD, R.A, SAUK, J.J, WALLER, J,L, et al 2009. Up-regulation of SIBLING proteins and correlation with cognate MMP expression in oral cancer. **Oral Oncol.** V. 43, n. 9: p.920-32, 2009.
34. OLTHOFF, A, STEUER-VOGT, M.K., LICHT, K., SAUER-GOENEN, M., WERNER, C., AMBROSCH, P. Quality of life after treatment for laryngeal carcinomas. **J Otorhinolaryngol - Relate Spec.** v. 68, p. 8- 253, 2006.
35. OLIVEIRA, C.L, SOUSA, F.P.A, GARCIA, C.L, MENDONÇA, M.R.K, MENEZES, I.R.A, BRITO, JUNIOR, F,E. Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.** V. 11, p. 12- 38, 2012.

36. PETERSEN, P.E. Oral cancer prevention and control – The approach of the World Health Organization. **Oral Oncol. / j. oraloncology**. V. 5, p. 5-23, 2008.
37. PETTI, S. et al. 2008. Lifestyle risk factors for oral cancer. **Oral Oncol.** V. 5, p. 5-18, 2008.
38. PADILHA, D.M.P, ARAÚJO, S.S.C, BALDISSEROTTO, J. Saúde bucal e qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Rev Fac Odontol Porto Alegre**. V. 48, n1: p. 73-6, 2007.
39. ROGERS, S.N et al. 2006. Health-related quality of life measured by the UW-QOL- reference values from a general dental practice. **Oral Oncol.** v. 42, p. 72-281, 2006.
40. ROGERS, S.N. et al. 2010. The Physical Function And Social- Emotional Function Subscales Of The University Of Washington Quality Of Life Questionnaire. **Archives Of Otolaryngology-Head & Neck Surgery**. v. 136, p.4-352, 2010.
41. ROSAS et al. 2013. Incidence of Cancer in Brazil and the Potential Use of Isatin Derivatives in Experimental Oncology. **Rev. Virtual Quim**. V. 5, N.2, p. 243-265, 2013.
42. SILVEIRA, 2008. Qualidade de vida em doentes oncológicos da cabeça e pescoço tratados no Instituto Português de Oncologia do Porto: comparação de instrumentos de medida. **Revista Portuguesa de saúde pública**. V. 8, 2009.
43. SAWADA N.O et al. 2010. O efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V.4, n. 52, p. 323-329, 2010.
44. SOMMERFELD, C.E., ANDRADE, M.G.G., SANTIAGO, S.M., CHONE, C.T., CARVALHO, G.M., AQUINO, Y., CAMELO, F., ZOLINI, T. Qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço**. v. 41 n°4, p. 172-177, 2012.
45. SILVEIRA et al. 2012. Qualidade de vida e auto-imagem de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Univ. Psychol**. Bogotá, Colombia. V. 11, n 1, p. 13-23, 2012.
46. SHAH JP, GIL Z. Current concepts in management of oral cancer – surgery. **Oral. Oncol.** V. 45, n.4: p. 394–401, 2009.
47. SOMMERFELD, C.E., ANDRADE, M.G.G., SANTIAGO, S.M., CHONE, C.T., CARVALHO, G.M., AQUINO, Y., CAMELO, F., ZOLINI, T. Qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço**. v. 41 n°4, p. 172-177, 2012.

48. VARTANIAN, J.G, CARVALHO, A.L, YUEH B, et al. 2007. **Brazilian-Portuguese validation of the University of Washington Quality of Life Questionnaire for patients with head and neck cancer**; v. 28: p. 1115-21, 2007.
49. VENTURI, B.R.M, PAMPLONA, A.C.F, CARDOSO, A.S. Squamous cell carcinoma of the oral cavity in young patients and its increasing incidence: literature review. **Rev Bras Otorrin**. V. 70, n.3: p. 679-686, 2009.
50. VISSINK, A. et al. 2003. Prevention and treatment of the consequences of head and neck radiotherapy. **Crit Rev Oral Biol Med**. v. 14, p. 25- 213, 2003.
51. VARTANIAN, J.G; CARVALHO, A.L, YUEH. B; PRIANTE, A.V; CORREIA, L.M. Long-term quality of life evaluation after head and neck treatment in a developing country. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg**. v. 13, p. 130-1209, 2004.
52. VIANNA, L. M. S, 2008. Aplicabilidade de Sistema de Bethesda no diagnóstico das Lesões escamosas orais e importância do papilomavírus na gênese dessas lesões. [dissertação].. p. 124. Brasília: Universidade de Brasília, 2008.
53. WARNAKULASURIKA, S. et al. 2008. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. **Oral Oncol**. V. 6, p. 2-6, 2008.
54. WILLIAMSON et al. 2013. Quality of life after treatment of laryngeal carcinoma: a single centre cross-sectional study. **Ann R Coll Surg Engl**. v. 93, p. 591–595, 2013;
55. WEYMULLER, E.A, YUEH, B, DELEYIANNIS, F.W, KUNTZ, A.L, ALSARRAF, R, COLTRERA, M.D. Quality of life in patients with head and neck cancer: lessons learned from 549 prospectively evaluated patients. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg**. v. 126, p. 35-329, 2007.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO SALIVAR E DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA ORAL SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA

Pesquisador: Pollianna Muniz Alves

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09931112.5.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 163.440

Data da Relatoria: 14/11/2012

Apresentação do Projeto:

Projeto bem elaborado, dentro das exigências preconizadas

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o perfil epidemiológico (sexo, faixa etária, hábitos nocivos, tipo e localização da neoplasia, tempo de radioterapia e sistema TNM) dos pacientes com neoplasias malignas de cabeça e pescoço, submetidos à radioterapia;* Comparar os parâmetros salivares (fluxo salivar estimulado e não-estimulado, pH e capacidade tampão) nos pacientes agrupados de acordo com o período do tratamento radioterápico (pré, trans e pós);*

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos previsíveis.

A mensuração de amilase e ácido úrico salivar como uma forma de mostrar o potencial protetor da saliva como fluido antimicrobiano e antioxidante, em casos de pacientes que sejam submetidos a radioterapia, tendo em vista que a quantidade de radicais livres liberados durante este tratamento antineoplásico é bastante significativo. Sendo de grande valia também mostrar aos profissionais da área de oncologia os efeitos da radioterapia na qualidade de vida dos pacientes acometidos, sugerindo, assim, a aplicação de novas e melhores condutas durante o tratamento antineoplásico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de relevância, visto que o tratamento radioterápico influencia e compromete o fluxo

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



salivar do paciente, comprometendo a sua qualidade de vida

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos dentro das exigencias

Recomendações:

nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

nenhuma

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A pesquisa é de relevância e preenche as exigências da resolução 196/96 do CNS/MS.

CAMPINA GRANDE, 05 de Dezembro de 2012

Assinador por:
Doralúcia Pedrosa de Araújo
(Coordenador)

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br