



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ROGÉRIA LUCIO DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM
CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO**

ARARUNA/ PB

2016

ROGÉRIA LUCIO DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM
CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da UEPB – Campus VIII como
requisito para a obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Msc. Dmitry José de Santana Sarmento

ARARUNA/ PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

- O48a Oliveira, Rogéria Lucio de.
Avaliação prospectiva da qualidade de vida em
pacientes com câncer de cabeça e pescoço.
[manuscrito] / Rogéria Lucio de Oliveira. – 2016.
40 p.
- Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba,
Centro de Ciências Tecnologias e Saúde, 2016.
“Orientação: Profº. Me. Dmitry José de Santana
Sarmiento, Departamento de Odontologia.
1. Neoplasias. 2. Odontologia. 3. Oncologia.
I. Título.

21. ed. CDD 616.992

ROGÉRIA LUCIO DE OLIVEIRA


**AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM
CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da UEPB – Campus VIII como
requisito para obtenção do título de
Cirurgião-dentista.


Orientador: Prof. MSc. Dmitry José de Santana Sarmiento

Aprovada em 22/02/2016


BANCA EXAMINADORA



Prof. MSc. Dmitry José de Santana Sarmiento (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. MSc. Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr.º Gustavo Gomes Agripino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe, Maria Firmino, por sua luta para nossa criação, pela dedicação, amor, afeto, apoio e confiança. Por cada lágrima, por cada etapa conquistada em nossa vida, pelos nossos sofrimentos e felicidade vivida.

AGRADECIMENTOS

Obrigada senhor Deus pela vida, por sorrisos amigáveis, pelos trabalhos, preocupações, pela existência de pessoas bondosas, por me dar o que eu não sei pedir, mas que necessito.

Agradeço a minha família. A minha mãe, por se tão bondosa e compreensiva. Às minhas irmãs Renata, Renangea e Regilene pela disposição em querer sempre ajudar, pela cumplicidade, por trabalhar em prol da minha formação, por não deixar faltar o que era necessário para o meu sucesso. Aos homens da casa, Anselmo e Franklin, irmãos, por sempre me verem como espelho em suas vidas, me proporcionando desta forma força, foco e assim vitórias. Ao meu padrasto, Francelino Leite, por sempre acreditar no meu potencial.

Ao meu eterno orientador, Prof.^o Dmitry Sarmiento, por me acolher e me ajudar desde o início da minha formação. Pela persistência, por desafiar as minhas impossibilidades quando eu achava que não iria conseguir. Agradeço pela enorme contribuição em meu conhecimento científico, pelos conselhos e por não medir esforços me direcionando para o sucesso.

Ao Prof.^o Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho por sempre estar disponível ajudando em minha formação, e por contribuir significamente para realização deste trabalho.

Às companheiras Rafaela Vieira e Amanda Lira por contribuírem para a realização deste trabalho. E em especial a Rafaelle Ferreira por estar do início ao fim neste trabalho, por ser minha parceira de casa, de projetos e da vida.

Agradeço a toda equipe da Fundação Assistencial da Paraíba. Em especial aos Doutores Uirá Luiz de Melo Sales Marmhoud Coury, Ivo Marquis Bezerra Junior, Maria Emilia de Paula Rêgo e Edna de Queiroz Guedes Figueiredo, assim como as técnicas de enfermagem Flávia Barbosa Sales e Hornyschar Hortência Nascimento e a arquivista Maria da Assunção Siqueira Coutinho de Almeida pela ajuda na aquisição dos dados e acompanhamento dos pacientes.

À toda equipe que forma o curso de odontologia, campus VIII, em especial a coordenação formada pelo Prof. Gustavo Agripino e Prof. Pierre Andrade.

AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço da Fundação Assistencial da Paraíba em Campina Grande- Paraíba. **Métodos:** Foi realizado um estudo quantitativo, transversal e prospectivo, de abordagem indutiva, com os pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço na Fundação Assistencial da Paraíba. O instrumento de pesquisa compreendeu um questionário específico (University of Washington- Quality of life questionnaire) que apresenta variáveis específicas e globais sobre qualidade de vida. Para a análise dos dados foram utilizados os testes t-student pareado, McNemar, t-student e ANOVA *one-way*. O nível de significância utilizado nos testes estatísticos foi de 5 % ($p < 0,05$). **Resultados:** Pacientes sem relação conjugal, sem religião e com tumores em estadios avançados, tratados com radioterapia, apresentaram uma pior qualidade de vida, resultados com significância estatística. Os domínios humor (68.89 ± 35.41) e ansiedade (70.22 ± 32.99) foram os mais afetados, no momento do diagnóstico. Os domínios mastigar (71.11 ± 39.15) e fala (76.22 ± 33.72) foram os mais afetados na reavaliação do questionário após 3 meses. Na avaliação temporal dos domínios no momento do diagnóstico e após 3 meses, observou-se que os domínios que apresentaram melhora da qualidade de vida foi dor ($p=0.013$) e humor ($p=0.039$), os domínios engolir ($p=0.017$), mastigar ($p=0.024$), fala ($p=0.048$) e Saliva ($p=0.004$) apresentaram piora na qualidade de vida. **Conclusões:** Os pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentam comprometimento da qualidade de vida sob diversos aspectos, bem como mudanças dos parâmetros que avaliam essa qualidade no decorrer do acompanhamento de 3 meses.

PALAVRAS- CHAVES: Neoplasias de cabeça e pescoço. Qualidade de vida. Oncologia.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Relação das variáveis sócio- epidemiológicas com o score total da qualidade e vida no momento do diagnóstico e três meses após o diagnóstico. Campina Grande/PB, 2014.	14
TABELA 2	Relação das variáveis clínicas com o score total da qualidade e vida no momento do diagnóstico e três meses após o diagnóstico. Campina Grande/PB, 2014.	16
TABELA 3	Relação do tratamento com a qualidade de vida. Campina Grande/PB, 2014.	17
TABELA 4	Distribuição dos scores médios dos domínios do UW-QOL na avaliação da qualidade de vida dos pacientes no momento do diagnóstico e três meses após o diagnóstico. Campina Grande/PB, 2014.	18
TABELA 5	Distribuição dos assuntos considerados mais importantes durante os últimos 7 dias no momento do diagnóstico e 3 meses após o diagnóstico. Campina Grande/PB, 2014.	19
TABELA 6	Distribuição dos scores médios das três questões globais do questionário UW-QOL, no momento do diagnóstico e 3 meses após diagnóstico. Campina Grande/PB, 2014.	20

SUMÁRIO

1 ARTIGO	09
1.1 INTRODUÇÃO	10
1.2 MATERIAL E MÉTODOS	11
1.3 RESULTADOS	13
1.4 DISCUSSÃO	21
1.5 CONCLUSÕES	26
ABSTRACT.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXO A. (Modelo do questionário da pesquisa).....	30
ANEXO B. (Questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington – versão 4 validada em português).....	31
ANEXO C. (Escores do UW-QOL).....	34
ANEXO D. (Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).....	38
ANEXO E. (Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba).....	39
ANEXO F. (Termo de autorização institucional).....	41

1 ARTIGO**AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM
CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO**Rogéria Lucio de Oliveira¹Dmitry José de Santana Sarmiento²

1. Acadêmica do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, PB, Brasil.
2. Professor, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, PB, Brasil.

Endereço para correspondência:

Dmitry José de Santana Sarmiento

Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba

Av. Coronel Pedro Targino, CEP 58233-000, Araruna- PB, Brasil.

Phone/Fax: +55 83 3373-1040.

e-mail: dmitry_sarmiento@hotmail.com

1.1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um problema de saúde pública (SANTOS et al., 2009). Dentre os vários tipos de cânceres, os de cabeça e pescoço são de grande importância, uma vez que geram impactos na qualidade de vida tanto no diagnóstico quanto no tratamento (MELO FILHO et al., 2013). A qualidade de vida, quando relacionada à saúde, é um conceito multidimensional, que no câncer oral inclui aspectos de cunho funcional, emocional, social e físico (ALBORNOZ et al., 2013).

O tratamento do câncer de cabeça e pescoço varia de acordo com o tipo histológico da neoplasia, localização e estadio clínico. As principais opções terapêuticas são a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia (GALBIATTI et al., 2013). Sabe-se que esses tratamentos trazem consequências funcionais, estéticas e emocionais que influenciam na qualidade de vida destes pacientes (CHANG et al., 2012; HERCE- LOPES et al., 2013; GAUTAM et al., 2013; JACOBSON et al., 2013; HESPANHOL et al., 2010). A qualidade de vida, por sua vez, torna-se gradativamente, em uma importante medida de avaliação, para pacientes que estão sendo tratados por inúmeras doenças, uma vez que reflete a sensação geral de bem-estar do paciente (LI et al., 2013a).

Andrade et al (2012) evidenciam que o questionário UW-QOL (University of Washington quality of life questionnaire) desenvolvido primeiramente nos Estados Unidos em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, é um importante elemento de avaliação da progressão dessa morbidade e da efetividade dos tratamentos. O questionário avalia “domínios” de qualidade de vida, através de pontuações, de forma que uma menor pontuação significa um maior comprometimento na qualidade de vida. O questionário, em sua 4ª edição, foi validado para a língua portuguesa. Sabe-se que a aplicação de questionários consolidou-se como um recurso mais utilizado, em função de facilidades operacionais relativas a custo e análise dos resultados (RINGASH e BEZJAK, 2001).

Tendo em vista a interferência do câncer de cabeça e pescoço sobre a qualidade de vida de indivíduos com essa patologia, o presente estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital que além de diversos serviços prestados, tem um Centro de Cancerologia, Ulisses Pinto, em Campina Grande-PB.

1.2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, pelo CAAE: 21093513.2.0000.5187. Foi realizado um estudo transversal e prospectivo. Utilizou-se a abordagem indutiva, com método quantitativo, com os pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço na FAP, durante o período de novembro de 2013 a março de 2014. O Universo compreendeu todos os pacientes da FAP com diagnóstico de qualquer tipo de câncer na região de cabeça e pescoço. A seleção da amostra foi por conveniência. Foram incluídos na amostra: todos os pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, confirmados através da análise histopatológica da peça cirúrgica; que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; tiveram tempo disponível para preencher o questionário em dois momentos: no diagnóstico e após 3 meses do diagnóstico. Foram excluídos aqueles que apresentaram algum diagnóstico histopatológico ou tratamento prévio do câncer no momento do atendimento na FAP. A amostra final compreendeu 47 pacientes.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi o questionário da Universidade de Washington sobre qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, na sua versão 4, validado para língua portuguesa (UW-QOL - University of Washington: Quality of life questionnaire). O formulário da pesquisa também apresentou questões sobre dados sócio-demográficos e clínico-patológicos. O questionário foi aplicado por quatro pessoas calibradas para tal finalidade.

O UW-QOL inclui variáveis que avaliam aspectos sobre qualidade de vida, sendo composto por 16 áreas objetivas: 12 referentes a variáveis de áreas específicas da qualidade de vida (dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade), podendo escolher apenas uma opção para cada domínio; 1 referente aos assuntos (domínios) que foram mais importantes (que sofreram impacto negativo na qualidade de vida), para o paciente durante os últimos 7 dias (escolha de até 3 opções); e 3 questões globais referentes à qualidade de vida no mês anterior ao diagnóstico do câncer, nos últimos 7 dias e avaliação da qualidade de vida quando pensada em fatores como relação familiar/amigos, espiritualidade e lazer pessoal (LI et al., 2013b).

O questionário também apresentou uma questão aberta, onde o paciente pode relatar outro assunto (médico ou não médico) que ache importante para sua

qualidade de vida e que não havia sido abordada adequadamente nas questões anteriores. A pontuação foi escalada em partes iguais, dependendo do número de respostas para cada quesito, de forma que uma pontuação de “0” represente a resposta pior possível (maior impacto na qualidade de vida), e uma pontuação de “100” represente a melhor resposta possível. Tendo um escore geral de 1200 pontos, para as 12 áreas específicas referentes a qualidade de vida, quando a qualidade de vida não apresentava afetada. A escala assim obtida permitiu avaliar cada domínio de qualidade de vida por meio de escores específicos. Permitiu também a integração de todas as medidas em um escore sintético geral para cada paciente (ANDRADE et al., 2012).

No momento inicial, foi explicada a finalidade da pesquisa ao paciente, sendo, então solicitada a participação do entrevistado através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários foram aplicados na própria FAP e, na medida do possível, não interferiram nas atividades cotidianas dos pacientes. As respostas foram anotadas pelos pacientes, permitindo desta forma maior fidelidade e veracidade das informações, evitando-se falha de memória ou sugestão do pesquisador. Após 3 meses do primeiro preenchimento do questionário, os mesmos pacientes foram novamente convidados a participar da pesquisa, respondendo novamente ao questionário UW-QOL. O intuito da segunda abordagem foi avaliar o impacto da convivência com o diagnóstico e possível início do tratamento na qualidade de vida.

Para análise estatística das variáveis qualitativas das amostras repetidas foi utilizado o Teste de McNemar. O teste t-student foi utilizado para comparação dos escores do questionário entre as variáveis dicotômicas; e para variáveis contínuas foi utilizado a análise de variância ANOVA *one-way*. Para comparação temporal dos escores do questionário de qualidade de vida foram utilizados os testes t-student pareado. O nível de significância utilizado nos testes estatísticos foi de 5,0% ($p < 0,05$). O SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 18.0 foi utilizado para a obtenção dos cálculos estatísticos.

1.3 RESULTADOS

Foram abordados 55 pacientes com câncer de cabeça e pescoço na FAP. Desses, 8 pacientes foram excluídos (1 por não aceitar a participar da pesquisa na reavaliação e os outros 7 por não comparecerem durante a coleta de dados na reavaliação), resultando em uma amostra de 47 pacientes. A maioria da amostra era do sexo masculino com mais de 50 anos, apresentando uma idade média de 65.30 ± 12.33 anos. A maioria era casado com o ensino fundamental incompleto, ganhavam entre 1 e 3 salários mínimos e apresentavam alguma religião. Pacientes do sexo feminino com 50 anos ou menos, sem algum tipo de relação conjugal (casado ou união estável) apresentaram uma pior qualidade de vida (menores escores), sendo a variável “estado civil” estatisticamente significativa no momento do diagnóstico. A escolaridade não apresentou resultados discrepantes dos escores de qualidade de vida entre as subcategorias. Percebeu-se que quanto menor a renda familiar, menores foram os escores relacionados a qualidade de vida. Pacientes sem religião apresentaram uma pior qualidade de vida, este resultado apresentou significância estatística nas duas avaliações. As demais variáveis não apresentaram significância estatística (Tabela 1).

Tabela 1. Relação das variáveis sócio-epidemiológicas com o escore total da qualidade e vida, no momento do diagnóstico e três meses após o diagnóstico. Campina Grande/PB, 2014.

Variável	No diagnóstico			3 meses após o diagnóstico		
	n(%)	Média±DP	p	n(%)	Média±DP	P
Sexo						
Masculino	33(70.2)	1003.79±203.13	0.228 ¹	31(68.9)	975.32± 235.23	0.713 ¹
Feminino	14(29.8)	928.57±164.41		14(31.1)	948.21± 207.18	
Idade						
≤ 50	07(14.9)	915.00± 220.41	0.331 ¹	06(13.3)	919.17± 236.52	0.582 ¹
> 50	40(85.1)	993.00± 189.44		39(86.7)	974.23± 225.34	
Estado Civil						
Solteiro (a)	08(17.0)	859.38± 254.27	0.008* ²	07(15.6)	932.14± 227.08	0.333 ²
Casado (a)	25(53.2)	1066.60± 133.09		24(53.3)	1004.38± 236.45	
Divorciado (a)	03(6.4)	886.67± 232.28		03(6.7)	751.67± 356.45	
Viúvo (a)	09(19.1)	861.67± 179.09		09(20.0)	932.78± 125.42	
Relação estável	02(4.3)	1085.00± 84.85		02(4.4)	1115.00± 120.20	
Escolaridade						
Analfabeto	16(34.0)	916.25± 201.71	0.479 ²	16(35.6)	966.25± 255.65	0.954 ²
Fundamental incompleto	24(51.1)	999.58± 201.42		22(48.9)	952.95± 222.26	
Fundamental completo	04(8.5)	1093.75± 126.97		04(8.9)	972.50± 220.39	
Médio incompleto	02(4.3)	1042.50± 24.74		02(4.4)	1087.50± 159.09	
Médio completo	01(2.1)	1015.00± 0.0		01(2.2)	1020.00± 0.0	
Renda familiar						
< 1 SM	11(23.4)	870.91± 219.86	0.095 ²	11(73.3)	935.45± 232.78	0.533 ²
1-3 SM	35(74.5)	1014.86± 177.29		33(24.5)	970.30± 224.84	
4-6 SM	01(2.1)	1025.00± 0.0		01(2.2)	1200.00± 0.0	
Religião						
Sim	46(97.9)	989.35± 187.98	<0.001* ¹	44(97.8)	973.00± 223.29	<0.001* ¹
Não	01(2.1)	615.00± 0.0		01(2.2)	685.00± 0.0	
Total	47(100)			45³(100)		

Legenda: SM - Salário mínimo. DP - Desvio padrão.

(¹)Teste t-student.

(²)Teste ANOVA one-way.

*Significância estatística (p< 0.05).

(³) dois pacientes foram à óbito.

O carcinoma epidermóide foi a neoplasia maligna mais prevalente. A maioria das lesões estavam presentes na boca, principalmente no assoalho e no rebordo alveolar. A maioria dos pacientes apresentou tumores em estadios avançados (III e IV) e aderiram ao tratamento. O tipo histológico do câncer de cabeça e pescoço não influenciou efetivamente na qualidade de vida. Pacientes com câncer na cavidade oral apresentaram maior comprometimento na sua qualidade de vida. Os pacientes com câncer em palato no momento do diagnóstico, e em rebordo alveolar, na avaliação após 3 meses apresentaram os piores escores de qualidade de vida. Pacientes com tumores avançados (estadios III e IV) apresentaram maior comprometimento em sua qualidade de vida, tanto no momento do diagnóstico quanto três meses após o mesmo, apresentando resultados estatisticamente significantes para ambos os períodos avaliados. Os pacientes que aderiram ao tratamento proposto após o diagnóstico, apresentaram melhor qualidade de vida quando comparados aos que não aderiram ou não iniciaram o tratamento ou foram a óbito (Tabela 2).

Tabela 2. Relação das variáveis clínicas com o escore total da qualidade e vida no momento do diagnóstico e três meses após o diagnóstico. Campina Grande/PB, 2014.

Variável	No diagnóstico			3 meses após o diagnóstico		
	n(%)	Média±DP	p	n(%)	Média±DP	P
Diagnóstico						
Carcinoma Epidermóide	35(74.5)	960.00±200.43		33(73.3)	918.79±240.41	
Carcinoma Basocelular	05(10.6)	1140.00± 56.56		05(11.1)	1134.00± 70.92	
Carcinoma Verrucoso	02(4.3)	805.00± 233.34		02(4.5)	980.00± 14.14	
Adenocarcinoma Papilífero	03(6.4)	1000.00±158.74	0.264 ²	03(6.7)	1061.67± 85.04	0.242 ²
Adenocarcinoma Polimorfo de baixo grau	01(2.1)	1025.00± 0.0		01(2.2)	1200.00± 0.0	
Carcinoma Mucoepidermóide	01(2.1)	1175.00± 0.0		01(2.2)	1175.00± 0.0	
Local						
Boca	24(51.1)	928.75± 213.32	0.056 ¹	23(51.1)	965.00± 214.77	0.955 ¹
Não boca	23(48.9)	1036.30±157.38		22(48.9)	968.86± 240.05	
Cavidade oral						
Assoalho	06(12.8)	929.17± 267.83		05(11.1)	1040.00±158.70	
Lábio	03(6.4)	1068.33±228.05		03(6.7)	1123.33± 40.41	
Língua	03(6.4)	976.67± 291.56		03(6.7)	1038.33± 96.99	
Palato	02(4.3)	790.00± 296.98	0.722 ²	02(4.4)	880.00± 169.70	0.312 ²
Rebordo alveolar	06(12.8)	830.83± 167.79		06(13.3)	833.33± 234.85	
Mucosa jugal	01(2.1)	1025.00± 0.0		01(2.2)	1200.00± 0.0	
Orofaringe	03(6.4)	996.67± 16.07		03(6.7)	850.00± 356.79	
Estadiamento clínico⁽³⁾						
Estádio I e II	19(44.2)	1056.84±126.85	0.011 ^{*1}	19(46.3)	1046.32±199.62	0.026 ^{*1}
Estádio III e IV	24(55.8)	912.50± 222.38		22(53.7)	885.23± 239.03	
Desfecho						
Aderiu ao tratamento	36(76.6)	1002.36±194.06		36(80.0)	1006.25±170.44	
Não iniciou o tratamento	05(10.6)	897.00± 195.85	0.522 ²	05(11.1)	831.00± 278.35	0.057 ²
Não aderiu ao tratamento	04(8.5)	963.75± 97.07		04(8.9)	782.50± 452.55	
Óbito	02(4.3)	850.00±374.76		0(0.0)	0.0± 0.0	
TOTAL	47(100)			45 ⁴ (100)		

⁽¹⁾ Teste t-student.

⁽²⁾ Teste ANOVA one-way.

*Significância estatística (p< 0.05).

⁽³⁾ 04 casos correspondem à sistemas de estadiamentos diferentes dos citados acima.

⁽⁴⁾ dois pacientes foram à óbito.

Pacientes que não fizeram tratamento, três meses após o diagnóstico, apresentaram maior comprometimento da qualidade de vida. O tratamento mais utilizado foi a cirurgia como opção isolada. Observou-se maior comprometimento na qualidade de vida de pacientes submetidos a radioterapia ou quimioterapia, isoladamente, estes resultados apresentaram significância estatística. Dos pacientes submetidos a radioterapia, (associado ou não a outra modalidade de tratamento) os que realizaram de entre uma e vinte sessões de radioterapia, apresentaram uma pior qualidade de vida (Tabela 3).

Tabela 3. Relação do tratamento com a qualidade de vida. Campina Grande/PB, 2014.

Variável	3 meses após ao diagnóstico		
	n(%)	média±DP	P
Tratamento			
Sim	36	1006.25± 170.44	0.127 ¹
Não	09	809.44± 340.87	
Tipo de tratamento			
Cirurgia e quimioterapia	01	1200.00± 0.0	0.005* ²
Radioterapia e quimioterapia	03	1036.67 9± 4.64	
Cirurgia, radioterapia e quimioterapia	03	998.33± 25.65	
Cirurgia	21	1067.38± 125.79	
Radioterapia	07	802.86± 207.28	
Quimioterapia	01	885.00± 0.0	
Sessões de radioterapia			
1- 20	07	858.57± 217.46	0.395 ¹
> 20	06	952.50±152.20	

Obs. 2 pacientes não realizaram o tratamento pois foram a óbito.

⁽¹⁾Teste t-student.

⁽²⁾Teste ANOVA one-way.

*Significância estatística (p< 0.05).

Os domínios “humor”, “ansiedade”, “dor” e “aparência” foram os mais afetados, no momento do diagnóstico. Os domínios “mastigar”, “falar”, “engolir” e “aparência” foram os mais afetados na reavaliação do questionário após 3 meses. Na comparação temporal dos domínios no momento do diagnóstico e após 3 meses, observou-se significância estatística para os domínios “dor”, “engolir”, “mastigar”,

“falar”, “saliva” e “humor”, da maneira que os domínios que apresentaram melhora da qualidade de vida foi “dor” e “humor”, os domínios “engolir”, “mastigar”, “falar” e “saliva” apresentaram diminuição dos escores (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos escores médios dos domínios do UW-QOL na avaliação da qualidade de vida dos pacientes no momento do diagnóstico e três meses após o diagnóstico. Campina Grande/PB, 2014.

Domínios	Diagnóstico	3 meses após o diagnóstico	$p^{(1)}$
Dor	75.0± 25.0	85.0± 25.22	0.013*
Aparência	77.22± 22.50	77.78± 22.11	0.893
Atividade	82.78± 22.50	79.44± 29.33	0.437
Recreação	83.33± 25.56	78.89± 30.13	0.352
Engolir	88.0± 20.29	77.33± 33.53	0.017*
Mastigar	82.22± 32.25	71.11± 39.15	0.024*
Falar	85.11± 25.99	76.22± 33.72	0.048*
Ombros	89.78± 16.44	90.0± 19.88	0.933
Sabor	88.22± 28.70	81.56± 33.30	0.194
Saliva	96.44± 12.64	84.44± 25.98	0.004*
Humor	68.89± 35.41	80.56± 26.59	0.039*
Ansiedade	70.22± 32.99	79.11± 28.82	0.117
SCORE TOTAL	987.22± 187.74	966.89± 224.88	0.508

⁽¹⁾ Teste t-student pareado.

*Significância estatística ($p < 0.05$).

Em relação aos assuntos em que os pacientes acharam mais importantes (que sofreram impacto negativo na qualidade de vida), durante os últimos 7 dias, os domínios dor e aparência foram considerados os mais citados como importantes no momento do diagnóstico. Na avaliação 3 meses após ao diagnóstico, os domínios “aparência” e “falar” foram citados como os mais importantes, respectivamente. Apenas o assunto “dor” apresentou significância estatística, de forma que uma menor quantidade de pacientes indicou a “dor” como fator importante na reavaliação do questionário após 3 meses do diagnóstico (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos assuntos considerados mais importantes durante os últimos 7 dias no momento do diagnóstico e 3 meses após o diagnóstico. Campina Grande/PB, 2014.

Domínios	Subgrupos	Diagnóstico	3 meses após o diagnóstico	$p^{(1)}$
Dor	Sim	20(44.4%)	11(24.4%)	0.035*
	Não	25(55.6%)	34(75.6%)	
Aparência	Sim	16(35.6%)	19(42.2%)	0.648
	Não	29(64.4%)	26(57.8%)	
Atividade	Sim	10(22.2%)	09(20.0%)	1.000
	Não	35(77.8%)	36(80.0%)	
Recreação	Sim	10(22.2%)	04(8.9%)	0.180
	Não	35(77.8%)	41(91.1%)	
Engolir	Sim	11(24.4%)	09(20.0%)	0.754
	Não	34(75.6%)	36(80.0%)	
Mastigar	Sim	05(11.1%)	04(8.9%)	1.000
	Não	40(88.9%)	41(91.1%)	
Falar	Sim	11(24.4%)	16(35.6%)	0.227
	Não	34(75.6%)	29(64.4%)	
Ombros	Sim	09(20.0%)	04(8.9%)	0.125
	Não	36(80.0%)	41(91.1%)	
Sabor	Sim	03(6.7%)	07(15.6%)	0.219
	Não	42(93.3%)	38(84.4%)	
Saliva	Sim	05(11.1%)	09(20.0%)	0.388
	Não	40(88.9%)	36(80.0%)	
TOTAL ²		45 (100.0)	45(100.0)	

⁽¹⁾ Teste de McNemar.

⁽²⁾Dois pacientes foram a óbito, não sendo incluídos na avaliação temporal.

OBS.: Humor e Ansiedade não foram citados pelos participantes da pesquisa.

*Significância estatística ($p < 0.05$).

Observa-se uma melhora na qualidade de vida quando avaliada as 3 questões globais do questionário, três meses após ao diagnóstico, resultado este com significância estatística para as questões: qualidade de vida quando comparada ao mês anterior ao diagnóstico do câncer e “avaliação da qualidade de vida quando pensada em fatores que contribui para o bem-estar pessoal nos últimos 7 dias” (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição dos escores médios das três questões globais do questionário UW-QOL, no momento do diagnóstico e 3 meses após diagnóstico. Campina Grande/PB, 2014.

Variáveis (questões globais)	Diagnóstico	3 meses após diagnóstico	$p^{(1)}$
Comparando com o mês anterior ao diagnóstico do câncer, como você avalia sua qualidade de vida?	57.78 \pm 19.08	67.78 \pm 24.78	0.020*
No geral, você diria que sua qualidade de vida nos últimos 7 dias foi:	49.33 \pm 15.13	55.56 \pm 16.45	0.070
Considerando tudo que contribui para o bem estar pessoal, como você avalia sua qualidade de vida durante os últimos 7 dias:	56.89 \pm 13.45	65.33 \pm 18.78	0.010*

⁽¹⁾ Teste t-student pareado.

*Significância estatística ($p < 0.05$).

1.4 DISCUSSÃO

Sabe-se que o diagnóstico do câncer e os diversos efeitos colaterais do tratamento oncológico podem resultar no comprometimento psicossocial do indivíduo, conseqüentemente influenciando na qualidade de vida (MELO FILHO et al., 2013). O UW-QOL é considerado o questionário de qualidade de vida mais reconhecido e melhor desenvolvido para avaliar este tema em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (RINGASH e BEZJAK, 2001; VILASECA, CHEN e BACKSCHEIDER, 2006). O presente trabalho, portanto, buscou, através do questionário UW-QOL versão 4 validado para língua portuguesa (ANDRADE et al., 2012), avaliar a qualidade de vida e percepção dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Para tanto, o UW-QOL foi aplicado em dois momentos distintos: 1. No diagnóstico; 2. Três meses após o diagnóstico, esta segunda avaliação tinha por objetivo analisar o impacto do tratamento na qualidade de vida dos pacientes.

Foram avaliados, durante três meses, 47 pacientes com câncer de cabeça e pescoço da FAP, onde a maioria era do sexo masculino, com mais de 60 anos. Os dados referentes ao sexo e idade do estudo estão de acordo com os resultados de Santos et al. (2009), Melo Filho et al. (2013) e Montoro et al. (2008) que objetivaram avaliar qualidade de vida em pacientes com carcinoma epidermóide. O Carcinoma Epidermóide foi o tipo histológico mais prevalente na presente pesquisa, corroborando com os dados observados na literatura (KUMAR et al., 2013; ALVARENGA et al., 2008).

Buscou-se associar a qualidade de vida com os aspectos sócio-demográficos e clínico-patológicos. Observou-se um maior comprometimento na qualidade de vida, em pacientes do sexo feminino com idade igual ou menor que 50 anos, tanto no momento do diagnóstico quanto três meses após o diagnóstico. Estudos demonstraram que as mulheres apresentaram a qualidade de vida mais comprometida no aspecto de relação social e que pacientes com menos de 65 anos apresentam maior impacto negativo na qualidade de vida (HERCE-LOPES et al., 2013) concordando, portanto, com os dados da presente pesquisa.

Em relação ao estado civil, a presente pesquisa observou que pacientes com algum cônjuge (casado/relação estável) apresentaram melhor qualidade de vida tanto no momento do diagnóstico quanto três meses após o mesmo, resultados estes com significância estatística para o momento do diagnóstico. O estudo de

Tarsitano et al. (2012) citou que pacientes que possuíam algum cônjuge apresentavam uma melhor qualidade de vida.

Sobre o aspecto do grau de escolaridade pôde-se perceber na presente pesquisa, que pacientes com menores graus de instrução apresentavam pior qualidade de vida, em ambas as avaliações, essa mesma observação foi encontrada em pacientes com menor renda familiar. Esses dados são enfatizados pelo estudo de Andrade et al. (2012), o qual evidenciou que pacientes sem câncer com renda familiar mais elevada relataram ter condições mais favoráveis para qualidade de vida, e que os pacientes menos instruídos apresentaram níveis consideráveis de comprometimento de qualidade de vida. Sabe-se que a escolaridade está proporcionalmente relacionada com a renda familiar, de forma que quanto maior o grau de instrução maior a renda mensal. Existe ainda uma relação da renda com a capacidade de obter melhores condições de vida. Pode-se concluir que pacientes com maior escolaridade e renda familiar podem ter uma melhor assistência médica, que conseqüentemente permite uma melhor qualidade de vida, o que justifica os dados observados no presente estudo.

Os pacientes sem religião apresentaram menores pontuações no UW-QOL, tanto na avaliação no momento do diagnóstico como após 3 meses, estes resultados apresentaram significância estatística. Estes dados estão em conformidade com o estudo de Agarwal et al. (2010), o qual relata que a manutenção das práticas religiosas estiveram fortemente associada ao bem-estar, sendo a religião e o apoio emocional da família e amigos as estratégias de enfrentamento mais utilizadas.

O tipo histológico do câncer de cabeça e pescoço não influenciou efetivamente na qualidade de vida, porém um estudo revelou que alguns tipos de tumores estão mais associados ao óbito, como o Rabdomyossarcoma (PACHECO et al., 2011). A presente pesquisa revelou que pacientes com câncer na cavidade oral apresentaram maior comprometimento na qualidade de vida nos dois períodos avaliados. A qualidade de vida foi menor em pacientes com câncer no palato no momento do diagnóstico, e em pacientes com câncer em rebordo alveolar, três meses após o diagnóstico. Lesões em boca podem gerar maiores dificuldades na respiração, deglutição e estética, quando comparados a outros locais da cabeça e pescoço, esses fatores estão diretamente relacionados com a qualidade de vida. Em relação ao estadiamento clínico, os pacientes com estádios mais avançados (III e IV) apresentaram pior qualidade de vida, nos dois momentos da avaliação, com

significância estatística. Adicionalmente o estudo de Tarsitano et al. (2012) evidenciou que tumores em estadios III e IV foram associados com uma pior sobrevida.

Pacientes que aderiram ao tratamento apresentaram melhores escores de qualidade de vida quando comparados aos pacientes que não aderiram ou não haviam iniciado o tratamento, este dado sugere que o tratamento esta relacionado com uma melhor perspectiva de qualidade de vida do paciente. Adicionalmente Novaes et al. (2008) observaram que os pacientes com câncer de pulmão que não realizaram tratamento tiveram uma sobrevida bem inferior quando relacionada aos dos pacientes que realizaram tratamentos. Neste contexto, a presente pesquisa contabilizou 2 óbitos pela não aderência ao tratamento. Foi observado nos resultados do presente estudo que a cirurgia foi o tratamento mais utilizado, corroborando com estudo de Kumar et al. (2013) e em desacordo com o estudo de Santos et al. (2009) onde o tratamento mais utilizado foi a radioterapia.

Observou-se ainda um maior comprometimento na qualidade de vida de pacientes submetidos a radioterapia ou quimioterapia, isoladamente. Os pacientes que realizaram entre uma e vinte sessões de radioterapia (associado ou não a outra modalidade de tratamento) apresentaram uma pior qualidade de vida. Os dados do presente estudo, estão parcialmente de acordo com o estudo de Robertson et al. (2013) que demonstrou, através do UW- QOL, que a maioria dos pacientes que fizeram quimioterapia apresentaram maior comprometimento da qualidade de vida. Outro estudo (TSCHUDI, STOECKLI e SCHMID, 2003) sobre qualidade de vida de pacientes com carcinoma de células escamosas na orofaringe demonstrou que os pacientes não irradiados tiveram significativamente menos problemas com a deglutição e boca seca quando comparados aos pacientes tratados com radioterapia. Percebe-se portanto que a literatura relatou uma pior qualidade de vida nos pacientes submetidos radioterapia e quimioterapia, fato justificado pelos diversos efeitos colaterais físicos e estéticos que a radioterapia e quimioterapia apresentam (ROBERTSON et al., 2013; TSCHUDI, STOECKLI e SCHMID, 2003).

Na avaliação dos domínios do UW-QOL observou-se que os domínios Humor, Ansiedade e Dor foram os mais afetados, respectivamente, no momento do diagnóstico. Os dados diferem do estudo de Li et al. (2013b) que avaliaram a qualidade de vida de pacientes com câncer bucal submetidos a ressecção e reconstrução de tecidos moles, os autores evidenciaram que os domínios mastigar,

Saliva e sabor foram os mais comprometidos, também relataram que, os domínios humor e ansiedade constituíram os menos afetados. Na reavaliação do questionário, após 3 meses, os pacientes apresentaram maior comprometimento dos domínios mastigar, fala e engolir, estes dados estão de acordo com a pesquisa de Bekiroglu et al. (2011), porém contradizem os dados do estudo de Albornoz et al. (2013) que revelaram o comprometimento facial como o de maior impacto psicossocial, levando o paciente a maior ansiedade e dificuldade de interação social, fato intensificado quando associado a problemas funcionais da fala.

Na comparação entre as respostas obtidas pelos pacientes no momento do diagnóstico com a reavaliação após 3 meses, observou-se melhora da qualidade de vida nos domínios Dor e Humor, com resultados estatisticamente significantes. Os domínios que apresentaram piora da qualidade de vida com significância estatística, na presente pesquisa, foram engolir, mastigar, fala e Saliva. A aplicação temporal do UW-QOL permite avaliar a influencia do tratamento e da convivência do câncer pelos pacientes, portanto estes resultados sugerem que estes fatores, principalmente o tratamento, podem influenciar positivamente ou negativamente na qualidade de vida, a depender do domínio avaliado. Andrade et al. (2012) observaram que os pacientes sem câncer apresentam melhor qualidade de vida, estes resultados apresentaram significância estatística nos domínios Dor, Engolir, mastigar e fala.

Dor e Aparência foram considerados os assuntos mais importantes que os pacientes acharam durante os últimos 7 dias, no momento do diagnóstico. E quando avaliados com 3 meses após ao diagnóstico, os domínios Aparência e fala passaram a ser citados como os mais importantes. O domínio Dor foi menos citado na avaliação após 3 meses do diagnóstico, apresentando significância estatística, este dado sugere que o tratamento apresentava eficácia na resolução da dor sentida pelo paciente, apesar do mesmo ser responsável pela piora da pontuação de outros domínios. Boyapati et al. (2013) avaliaram a qualidade de vida em pacientes que tinham concluído o tratamento de câncer há 6 meses por ato cirúrgico e radioterapia, os autores observaram que os domínios mais importantes considerados pelos pacientes foram engolir e fala, assim como no estudo de Li et al. (2013b), os dados concordaram com a presente pesquisa em relação ao domínio fala, porém divergiram dos demais domínios citados pelos pacientes da presente pesquisa. Esta variação pode estar relacionada com o perfil cultural de cada grupo do pacientes. No

Brasil, a aparência física é valorizada pela sociedade, muitas vezes sendo imprescindível para inserção e aceitação social, este fato explica o porquê da aparência ter sido citada como um dos fatores mais importantes tanto no momento do diagnóstico como 3 meses após.

As 3 questões globais de qualidade de vida contidas no UW-QOL apresentaram melhores resultados na avaliação dos três meses após ao diagnóstico, no presente estudo. A pesquisa de Boyapati et al. (2013) relatou dados semelhantes para as 3 questões globais avaliadas. O presente estudo ainda observou significância estatística para as questões: qualidade de vida quando comparada ao mês anterior ao diagnóstico do câncer e “avaliação da qualidade de vida quando pensada em fatores que contribui para o bem-estar pessoal nos últimos 7 dias”. Esses resultados também corroboram para a hipótese de que o tratamento influencia diretamente na qualidade de vida, neste caso positivamente.

Percebe-se, portanto, que a necessidade da implantação e/ou intensificação de vários métodos que possam auxiliar o paciente no enfrentamento do diagnóstico e tratamento do câncer de cabeça e pescoço, com foco na visão holística do paciente, e não centrada apenas na remissão do tumor.

1.5 CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo demonstram que os pacientes com câncer de cabeça e pescoço eram representados principalmente por homens, com mais de 50 anos, casados, com ensino fundamental incompleto. O carcinoma epidermóide foi a lesão mais prevalente, geralmente em estádios clínicos mais avançados (estádio III e IV), a maioria aderiu ao tratamento. A qualidade de vida foi estatisticamente influenciada pelo estado civil, religião, estadiamento clínico e modalidade de tratamento. Os domínios Humor, Ansiedade e dor apresentaram-se mais afetados, no momento do diagnóstico e os domínios mastigar, fala e engolir foram os mais comprometidos após 3 meses. Os únicos domínios que apresentaram melhoras na qualidade de vida, com significância estatística, após 3 meses de avaliação, foram o “Humor” e “Dor”. Os domínios engolir, mastigar, fala e Saliva apresentaram piora dos valores de referência, com resultados estatisticamente significantes. Sobre os assuntos em que os pacientes acharam mais importantes durante os últimos 7 dias apenas o assunto “dor” apresentou significância estatística, de forma que uma menor quantidade de pacientes indicaram a dor como fator importante na reavaliação do questionário. Os pacientes apresentaram comprometimento da qualidade de vida sob diversos aspectos, bem como mudanças dos parâmetros que avaliam essa qualidade no decorrer do acompanhamento de 3 meses.

PROSPECTIVE EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the quality of life of patients with head and neck cancer in Fundação Assistencial da Paraíba (Paraíba Assistance Foundation), in Campina Grande.

Methods: A quantitative, cross-sectional and prospective study, with inductive approach, was conducted with patients diagnosed with head and neck cancer in Paraíba Assistance Foundation. The survey instrument was a specific questionnaire (University of Washington - Quality of life questionnaire) that presents specific and global variables on quality of life. For data analysis, paired t-student, McNemar, t-student and one-way ANOVA tests were used. The significance level used in the statistical tests was 5% ($p < 0.05$).

Results: Patients without marital relationship, without religion and with tumors in advanced stages and treated with radiotherapy, had a worse quality of life, results that had statistical significance. Mood (68.89+ 35.41) and Anxiety (70.22+ 32.99) domains were the most affected at the time of diagnosis. Chewing (71.11 + 39.15) and Speech (76.22+ 33.72) domains were the most affected in the reevaluation of the questionnaire, after three months. In the temporal assessment of the domains in the moment of the diagnosis and after 3 months, it was observed that the ones that improved the quality of life was Pain ($p = 0.013$) and Mood ($p = 0.039$). Swallowing ($p = 0.017$), Chewing ($p = 0.024$), Speech ($p = 0.048$) and Saliva ($p = 0.004$) domains had a worse quality of life.

Conclusions: Patients with head and neck cancer have had quality of life complications in many ways, like changes of parameters that assess this quality during the three months follow-up period.

Keywords: Head and Neck Neoplasms. Quality of Life. Oncology.

REFERÊNCIAS

- AGARWAL, M. et al. Coping strategies of African American head and neck cancer survivors. **J Psychosoc Oncol**, v. 28, n. 5, p. 526-538, 2010.
- ALBORNOZ, C. R. et al. Measuring Health-related Quality of Life Outcomes in Head and Neck Reconstruction. **Clin Plastic Surg**, v. 40, n. 2, p. 341–349, 2013.
- ALVARENGA, L. M. et al. Epidemiologic evaluation of head and neck patients in a university hospital of Northwestern São Paulo State. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 74, n. 1, P. 68-73, 2008.
- ANDRADE, F. P. et al. Discriminant validity of the University of Washington quality of life questionnaire in the Brazilian context. **Rev bras epidemiol**, v. 15, n. 4, p. 781-789, 2012.
- BEKIROGLU, F. et al. Adjuvant radiotherapy and health-related quality of life of patients at intermediate risk of recurrence following primary surgery for oral squamous cell carcinoma. **Oral Oncol**, v. 47, n.10, p. 967-973. 2011.
- BOYAPATI, R. P. et al. Quality of life outcome measures using UW-QOL questionnaire v4 in early oral cancer/squamous cell cancer resections of the tongue and floor of mouth with reconstruction solely using local methods. **Br J Oral Maxillofac Surg**, v. 51, n. 6, p. 502-507, 2013.
- CHANG E. I. et al. Quality of life for patients requiring surgical resection and reconstruction for mandibular osteoradionecrosis: 10-year experience at the University of California San Francisco. **Head Neck**, v. 34, n. 2, p. 207-212, 2012.
- DJAN, R; PENINGTON, A. A sistematic review of questionnaires to measure the impact of appearance on quality of life for head and neck cancer patients. **J Plast Reconstr Aesthet Surg**, v. 66, n.5, p. 647-659, 2013.
- GALBIATTI, A. L. et al. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. **Braz J otorhinolaryngol**, v. 79, n. 2, p. 239-247, 2013.
- GAUTAM, A. P. et al. Effect of low-level laser therapy on patient reported measures of oral mucositis and quality of life in head and neck cancer patients receiving chemoradiotherapy a randomized controlled trial. **Support Care Cancer**, v. 21, n. 5, p. 1421-1428, 2013.
- HERCE- LOPEZ, J. et al. Assessment of quality of life of Oral Cancer Survivors compared with Spanish population norms. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 42, n.4, p. 446-452, 2013.
- HESPANHOL, F. L. et al. Buccal manifestations in patients submitted to chemotherapy. **Ciênc Saude colet**, v. 15, Suppl 1, p. 1085-1094, 2010.

JACOBSON, A. S. et al. Quality of life after management of advanced osteoradionecrosis of the mandible. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 42, n. 9, p. 1121-1128. 2013.

KUMAR, P. et al. Assessment of the quality of life in maxillectomy patients: A longitudinal study. **J Adv Prosthodont**, v.5, n. 1, p. 29-35, 2013.

Li, W. et al. Vascularized free forearm flap versus free anterolateral thigh perforator flaps for reconstruction in patients with head and neck cancer: Assessment of quality of life. **Head & Neck**, v. 35, n. 12, p. 1808-1813, 2013a.

Li, W. et al. Assessment of quality of life of patients with oral cavity cancer who have had defects reconstructed with free anterolateral thigh perforator flaps. **Br J Oral Maxillofac Surg**, V. 51, n. 6, p. 497-501, 2013b.

MELO FILHO, M. R. et al . Quality of life of patients with head and neck cancer. **Braz J otorhinolaryngol**, v. 79, n. 1, p. 82-88, 2013.

MONTORO, J. R. M. C. et al. Prognostic factors in squamous cell carcinoma of the oral cavity. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 74, n.6, p. 861-866, 2008.

NOVAES, F. T. et al. Lung cancer: histology, staging, treatment and survival. **J Bras Pneumol**, v.34, n. 8, p. 595-600, 2008.

PACHECO, I. A. et al. Clinicopathological study of patients with head and neck sarcomas. **Braz J otorhinolaryngol**, v. 77, n. 3, p. 385-390, 2011.

RINGASH, J; BEZJAK, A. A structured review of quality of life instruments for head and neck cancer patients. **Head & Neck**, v. 23, n. 3, p. 201-213, 2001.

ROBERTSON, S. M. et al. Effects of tumor staging and treatment modality on functional outcome and quality of life after treatment for laryngeal cancer. **Head & Neck**, v. 35, n. 12, p. 1759-1763, 2013.

SANTOS, L. C. O. et al. Oral Cancer: Population Sample of the State of Alagoas at a Reference Hospital. **Braz J otorhinolaryngol**, v. 75, n. 4, p. 524-529, 2009.

TARSITANO, A. et al. Health-related quality of life as a survival predictor for patients with oral cancer: is quality of life associated with long-term overall survival?. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**, v. 114, n. 6, p. 756-763, 2012.

TSCHUDI, D; STOECKLI, S; SCHMID, S. Quality of life after different treatment modalities for carcinoma of the oropharynx. **Laryngoscope**, v.113, n. 11, p. 1949-1954, 2003.

VILASECA, I; CHEN, A.Y; BACKSCHEIDER, A. G. Long-term quality of life after total laryngectomy. **Head & Neck**, v. 28, n. 4, p. 313-320, 2006.

ANEXO A. Modelo do questionário da pesquisa.**DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E SOBRE A NEOPLASIA**

NOME: _____

1. Idade: _____

2. Sexo: Masculino Feminino

3. Escolaridade:

 Analfabeto Fundamental incompleto Fundamental completo Médio incompleto Médio completo Superior incompleto Superior completo Pós-Graduação: _____

4. Estado civil:

 Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

Outro: _____

5. Você tem alguma Religião? Sim Não

QUAL? _____

6. Se positivo, é praticante? Sim Não

7. Qual a sua renda familiar? Salário mínimo (SM) atual R\$ 678,00

 < 1 SM 1 - 3 SM 4 - 6 SM 7 - 10 SM > 10 SM

8. Diagnóstico do câncer: _____

9. Localização do tumor primário: _____

10. Classificação TNM:

11. Tratamento realizado: Cirurgia Radioterapia Quimioterapia

ANEXO B. Questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington – versão 4 validada em português.

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

- Não tenho sentido dor.
- Tenho sentido pouca dor, sem a necessidade de medicamentos.
- Tenho dor moderada que requer medicação regular (codeína ou não narcótico):
- Tenho muita dor controlada através de narcóticos: _____
- Tenho muita dor não controlada por medicação.

2. Aparência

- Não houve mudanças na minha aparência.
- As mudanças na minha aparência são pequenas.
- As mudanças em minha aparência me incomodam, mas mantenho minhas atividades.
- Sinto-me significativamente desfigurado, o que me levou a limitar minhas atividades.
- Evito estar com as pessoas devido às mudanças em minha aparência.

3. Atividade

- Estou tão ativo quanto antes.
- Algumas vezes não consigo manter meu antigo ritmo, mas não é sempre.
- Sinto-me frequentemente cansado e tenho diminuído minhas atividades, embora ainda saia.
- Não posso sair, pois não tenho forças.
- Fico frequentemente na cama ou na cadeira e não saio de casa

4. Recreação

- Não tenho limitações para recreação em casa ou fora dela.
- Existem algumas coisas que não consigo fazer, mas ainda saio e aproveito a vida.
- Muitas vezes sinto vontade de sair, mas não consigo.
- É muito limitado o que eu consigo fazer, na maior parte do dia fico em casa e assisto TV.

- Não consigo fazer nada agradável.

5. Engolir

- Consigo engolir tão bem quanto antes.

Não consigo engolir alguns alimentos sólidos.

Só consigo engolir alimentos líquidos.

Não consigo engolir, porque “vai para o lugar errado” e me sufoca.

6. Mastigar

Consigo mastigar tão bem como antes.

Não consigo comer todos os alimentos sólidos, só consigo se forem macios

Não consigo mastigar alimentos sólidos, nem mesmo os macios.

7. Fala

Minha fala é a mesma de sempre.

Tenho dificuldade em falar algumas palavras, mas consigo ser entendido no telefone

Somente minha família e meus amigos conseguem me entender.

Eu não consigo ser entendido.

8. Ombros

Não sinto problemas com meus ombros.

Meus ombros estão duros, mas isso não afeta minhas atividades.

Precisei modificar minhas atividades, por causa de dores ou problemas nos ombros.

Não consigo trabalhar, devido a problemas nos ombros.

9. Sabor

Sinto o sabor da comida normalmente.

Não sinto o sabor de algumas comidas.

Não sinto o sabor da maioria das comidas.

Não sinto o sabor de nenhuma comida.

10. Saliva

Minha saliva tem uma consistência normal

Tenho menos saliva que o normal, mas é o suficiente.

Tenho pouquíssima saliva.

Não tenho saliva alguma

11. Humor

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

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

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

- () Eu estou um pouco deprimido por causa do meu câncer.
 () Eu estou extremamente deprimido por causa do meu câncer

12. Ansiedade

- () Eu não estou ansioso por causa do meu câncer.
 () Eu estou um pouco ansioso por causa do meu câncer.
 () Eu estou ansioso por causa do meu câncer.
 () Eu estou muito ansioso por causa do meu câncer.

Quais assuntos foram mais importantes para você durante os últimos 7 dias: (até 3 opções)

- () Dor, () Fala, () Aparência, () Ombros, () Engolir, () Atividade, () Mastigação, () Recreação, () Sabor, () Saliva.

Questões Gerais

1. Comparando com o mês anterior ao diagnóstico do câncer, como você avalia sua qualidade de vida?

- () Muito melhor () Um pouco melhor () Equivalente () Um pouco pior () Muito pior

2. No geral, você diria que sua qualidade de vida nos últimos 7 dias foi:

- () Excepcional () Muito bom () Boa () Regular () Ruim () Muito ruim

3. A qualidade de vida não se limita à saúde física e mental, mas inclui fatores como relacionamento familiar, com os amigos, a espiritualidade e o lazer pessoal.

Considerando tudo que contribui para seu bem estar pessoal, como você avalia sua qualidade de vida durante os últimos 7 dias:

- () Excepcional () Muito boa () Boa () Regular () Ruim () Muito ruim

Por favor, descreva algum outro assunto (médico ou não médico) importante para sua qualidade de vida, que não tenha sido adequadamente abordado por nossas questões.

Tempo de preenchimento _____ Questões deixadas sem respostas _____

ANEXO C. Escores do UW-QOL.

Descrição das variáveis com escores	
1. Dor	<p>Não tenho sentido dor. (100)</p> <p>Tenho sentido pouca dor, sem a necessidade de medicamentos. (75)</p> <p>Tenho dor moderada que requer medicação regular (codeína ou não narcótico). (50)</p> <p>Tenho muita dor controlada através de narcóticos.(25)</p> <p>Tenho muita dor não controlada por medicação.(0)</p>
2. Aparência	<p>Não houve mudanças na minha aparência. (100)</p> <p>As mudanças na minha aparência são pequenas. (75)</p> <p>As mudanças em minha aparência me incomodam, mas mantenho minhas atividades.(50)</p> <p>Sinto-me significativamente desfigurado, o que me levou a limitar minhas atividades. (25)</p> <p>Evito estar com as pessoas devido às mudanças em minha aparência. (0)</p>
3. Atividade	<p>Estou tão ativo quanto antes. (100)</p> <p>Algumas vezes não consigo manter meu antigo ritmo, mas não é sempre. (75)</p> <p>Sinto-me frequentemente cansado e tenho diminuído minhas atividades, embora ainda saia. (50)</p> <p>Não posso sair, pois não tenho forças. (25)</p> <p>Fico frequentemente na cama ou na cadeira e não saio de casa. (0)</p>
4. Recreação	<p>Não tenho limitações para recreação em casa ou fora dela. (100)</p> <p>Existem algumas coisas que não consigo fazer, mas ainda saio e aproveito a vida. (75)</p> <p>Muitas vezes sinto vontade de sair, mas não consigo. (50)</p> <p>É muito limitado o que eu consigo fazer, na maior parte</p>

	do dia fico em casa e assisto TV. (25) Não consigo fazer nada agradável. (0)
5. Engolir	Consigo engolir tão bem quanto antes. (100) Não consigo engolir alguns alimentos sólidos. (70) Só consigo engolir alimentos líquidos. (30) Não consigo engolir, porque “vai para o lugar errado” e me sufoca. (0)
6. Mastigar	Consigo mastigar tão bem como antes. (100) Não consigo comer todos os alimentos sólidos, só consigo se forem macios. (50) Não consigo mastigar alimentos sólidos, nem mesmo os macios. (0)
7. Fala	Minha fala é a mesma de sempre. (100) Tenho dificuldade em falar algumas palavras, mas consigo ser entendido no telefone. (70) Somente minha família e meus amigos conseguem me entender. (30) Eu não consigo ser entendido. (0)
8. Ombros	Não sinto problemas com meus ombros. (100) Meus ombros estão duros, mas isso não afeta minhas atividades. (70) Precisei modificar minhas atividades, por causa de dores ou problemas nos ombros. (30) Não consigo trabalhar, devido a problemas nos ombros. (0)
9. Sabor	Sinto o sabor da comida normalmente. (100) Não sinto o sabor de algumas comidas. (70) Não sinto o sabor da maioria das comidas. (30) Não sinto o sabor de nenhuma comida. (0)
10. Saliva	Minha saliva tem uma consistência normal. (100) Tenho menos saliva que o normal, mas é o suficiente. (70)

	Tenho pouquíssima saliva. (30) Não tenho saliva alguma. (0)
11. Humor	Meu humor é excelente e não foi afetado por causa do meu câncer. (100) Meu humor é geralmente bom e é somente afetado por causa do meu câncer ocasionalmente. (75) Eu não estou nem com bom humor nem deprimido por causa do meu câncer. (50) Eu estou um pouco deprimido por causa do meu câncer. (25) Eu estou extremamente deprimido por causa do meu câncer. (0)
12. Ansiedade	Eu não estou ansioso por causa do meu câncer. (100) Eu estou um pouco ansioso por causa do meu câncer. (70) Eu estou ansioso por causa do meu câncer. (30) Eu estou muito ansioso por causa do meu câncer. (0)
Quais assuntos foram mais importantes para você durante os últimos 7 dias: (até 3 opções)	Dor, Fala, Aparência, Ombros, Engolir, Atividade, Mastigação, Recreação, Sabor, Saliva
Questões Gerais	
1. Comparando com o mês anterior ao diagnóstico do câncer, como você avalia sua qualidade de vida?	Muito melhor, (100) Um pouco melhor, (75) Equivalente, (50) Um pouco pior, (25) Muito pior. (0)
2. No geral, você diria que sua qualidade de vida nos últimos 7 dias foi:	Excepcional, (100) Muito boa, (80) Boa, (60) Regular, (40) Ruim, (20) Muito ruim (0)

3. A qualidade de vida não se limita à saúde física e mental, mas inclui fatores como relacionamento familiar, com os amigos, a espiritualidade e o lazer pessoal. Considerando tudo que contribui para seu bem estar pessoal, como você avalia sua qualidade de vida durante os últimos 7 dias:	Excepcional, (100) Muito boa, (80) Boa, (60) Regular, (40) Ruim, (20) Muito ruim. (0)
Questão aberta	
4. Por favor, descreva algum outro assunto (médico ou não médico) importante para sua qualidade de vida, que não tenha sido adequadamente abordado por nossas questões.	

ANEXO D. Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
Faculdade de Odontologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

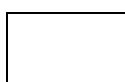
Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DA FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA- FAP”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DA FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA- FAP” terá como objetivo geral avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) em Campina Grande- PB.
- Ao voluntário só caberá a autorização para o preenchimento de um questionário, sobre qualidade de vida e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário. A equipe científica estará a disposição para qualquer inconveniente que possa ocorrer.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 8837.2455, com Dmitry José de Santana Sarmiento responsável pelo projeto junto a CONEP- PLATAFORMA BRASIL.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica do Participante da pesquisa

ANEXO E. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB**



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR

Número do parecer CAAE: 21093513.2.0000.5187

Data da relatoria: 16/10/2013

Pesquisador responsável: Dmitry José de Santana Sarmiento

Situação do projeto: **Aprovado**

Apresentação do Projeto: O projeto é intitulado “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER EM CABEÇA E PESCOÇO DA FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA- FAP”. O Projeto é para fins de elaboração do Projeto Pibic – edital 2013/2014. Será realizado um estudo transversal e prospectivo. Utilizar-se-á a abordagem indutiva, com procedimento estatístico-descritivo, com método qualitativo, com os pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço na FAP, durante o período de outubro de 2013 à março de 2014. Os estudos de corte transversal e qualitativos são importantes, pois permitem analisar a distribuição de um agravo em determinada população, além de serem úteis como base de planejamento e de determinação de necessidades coletivas de tratamento. Apresentam, entre outras vantagens, baixo custo e objetividade dos dados (PEREIRA, 1995, PEREIRA, 2003, PINTO, 2000).

Objetivo da Pesquisa: Avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço da FAP em Campina Grande- PB, através do questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington (Versão 4).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:Essa pesquisa poderá, eventualmente, expor o indivíduo-alvo ao dano imediato. Especificamente, o desconforto do tempo gasto levado para responder o questionário ou ao constrangimento (quando se sentir que foi exposto a algo indesejável - situação psicológica) pelo instrumento de pesquisa conter variáveis que irão induzir ao indivíduo expressar domínios sobre sua qualidade de vida, que por ventura possam estar ocultos por interferirem no psicológico do paciente e este querer preservá-los. Caso o dano ocorra isoladamente, o indivíduo

terá pleno direito se recusar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. Vale ressaltar que o Comitê de Ética em Pesquisa dessa instituição será plenamente avisado sob quaisquer efeitos adversos ou eventos relevantes que por ventura alterem o andamento normal da pesquisa. **Benefícios:** Os benefícios do presente estudo serão potencialmente explorados e superiores aos riscos, resultando em integridade e bem-estar aos sujeitos da pesquisa, uma vez que a mesma oferecerá conhecimento para entender, avaliar e prevenir um problema que afeta o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos caracterizados na mesma situação do referente estudo. Vale ressaltar que a pesquisa destaca os quatros referenciais da bioética (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça), apresentando ética através do termo de autorização institucional, termo de compromisso do pesquisador responsável, declaração de concordância com projeto de pesquisa e o consentimento livre e esclarecido ao universo e amostra, que expõe de forma clara o respeito e a autonomia dos mesmos. O estudo trará benefícios que resultam em conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, bem como sobre a qualidade de vida desses indivíduos. Estabelecerá através do formulário quais as variantes sobre qualidade de vida sofrem maior impacto na população estudada, propiciando um diagnóstico e tratamento mais fundamentado, no que diz respeito aos aspectos relacionados à qualidade de vida. A pesquisa contribuirá para a comunidade científica e conhecimento generalizável, evidenciada por métodos científicos, assim como ajudará a equipe multidisciplinar na elaboração de manobras de assistência aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Fornecerá subsídios para surgimento e/ou ampliação nos programas de reabilitação que visem melhorias para as funções desses pacientes e reintegração dos mesmos no meio familiar e social. Além do mais, através desse conhecimento pode-se antecipar intervenções voltadas à redução de impacto das aplicações terapêuticas (prevenir e/ou controlar sequelas induzidas pela ação da irradiação) e a gestão de tratamentos, restaurando melhorias no estilo de vida desses pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: presente proposta de pesquisa é de suma importância quanto papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), mormente pesquisa estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino-aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de profissionais do ensino superior em Odontologia, bem como, dentre outras áreas do saber científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Os termos encontram-se devidamente anexados.

Recomendações: Atualizar a Resolução atinente aos aspectos éticos, uma vez que a resolução 196/96 foi revogada pela Resolução de nº 466/12 do CNS/MS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O presente estudo encontra-se completo sem pendências ou inadequações, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

Situação do parecer: Aprovado

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Prof.ª Dra. Dornilcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO F. Termo de autorização institucional.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Departamento de Odontologia

FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA- FAP

CNPJ: 08.841.421/0001-57

AVENIDA DR. FRANCISCO PINTO S/N, BAIRRO DE BODOCONGÓ, PARAÍBA.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto "AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DA FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA- FAP" desenvolvido pelas alunas Rogéria Lucio de Oliveira, Rafaelle Ferreira dos Santos, Amanda Lira Rufino de Lucena e Rafaela da Costa Vieira do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação do professor Dmitry José de Santana Sarmento.

Campina Grande/PB, 09.10.2013.

Adriana de Araújo Lima Queiroga

GERENTE ADMINISTRATIVA
CRATPB 2515

Dra. Adriana de Araújo Lima Queiroga

Gerente Administrativa da Fundação Assistencial da Paraíba- FAP

Profª Dra. Lindomar de Farias Belém

 Gilmar M. Rodrigues Araújo
ENFERMEIRA
COREN - 112798

Enfermeira Especialista Gilmar M. Rodrigues Araújo

 Gilmar M. Rodrigues Araújo
ENFERMEIRA
COREN - 112798
Luciana Carolino dos Santos
Escrevente Autorizada
 CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO Praca da Bandeira, 320
Fone: (83) 3321-8895
 Antonio Aladim C. Cordoso (Tabelião) Campina Grande-PB
 De acordo com os arts. 356, III e 384 do CPC AUTENTICO
 apresento fotocópia reprodução fiel do original que me foi
 apresentado. O referido é verdade da 09 de OUT, 2013
 Campina Grande