

## Qualidade de vida em pacientes com câncer na região de cabeça e pescoço

Angelinne Ribeiro ANGELO<sup>a</sup>, Arnaldo Correia de MEDEIROS<sup>b</sup>,  
Rita de Cássia Cavalcanti Gonçalves DE BIASE<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Mestre em Diagnóstico Bucal, Curso de Odontologia, UFPB – Universidade Federal da Paraíba,  
58051-900 João Pessoa - PB, Brasil

<sup>b</sup>Professor Doutor, Disciplina de Bioquímica, Curso de Medicina, UFPB – Universidade Federal da Paraíba,  
58051-900 João Pessoa - PB, Brasil

<sup>c</sup>Professora Doutora, Disciplina de Estomatologia, Curso de Odontologia,  
UFPB – Universidade Federal da Paraíba, 58051-900 João Pessoa - PB, Brasil

Angelo AR, Medeiros AC, De Biase RCCG. Quality of life in patients with cancer of the head and neck. Rev Odontol UNESP. 2010; 39(1): 1-7.

### Resumo

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes com carcinoma de células escamosas (CCE) na região de cabeça e pescoço atendidos no Hospital Napoleão Laureano – HNL, na cidade de João Pessoa – PB. **Material e método:** A amostra foi composta de 41 pacientes referidos ao Programa Multidisciplinar de Odontologia aplicado a Oncologia (PROMO), durante e após o tratamento oncológico. Os questionários de qualidade de vida da Universidade de Washington – UW-QOL (4ª Versão) foram aplicados na forma de entrevista e os dados demográficos, clínicos e terapêuticos dos pacientes foram coletados dos prontuários médicos. Os domínios de QV do questionário foram correlacionados com as características dos pacientes por meio do teste de correlação de Spearman ( $r_s$ ). **Resultado:** A localização e o estágio do tumor primário apresentaram correlação com os domínios aparência, recreação, deglutição e ansiedade. Quanto à fase e ao tipo de tratamento, correlações estatísticas foram encontradas com os domínios dor, saliva e ansiedade. A fase de tratamento e os pacientes submetidos à radioterapia apresentaram correlação moderada com o domínio saliva. Dificuldades com mastigação, saliva e fala foram as queixas mais frequentes na semana que antecedeu a entrevista. **Conclusão:** O domínio mastigação foi o mais afetado, recebendo as menores pontuações médias em relação às características dos pacientes avaliados, e, apesar das deficiências em domínios específicos, na avaliação global, a maioria dos pacientes relatou uma qualidade de vida entre boa e muito boa.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; neoplasmas de cabeça e pescoço; UW-QOL.

### Abstract

**Objective:** Evaluate the quality of life (QOL) of patients with squamous cell carcinoma-SCC of the head and neck, treated at Hospital Napoleão Laureano (HNL), in the city of João Pessoa – PB. **Material and method:** The sample consisted of 41 patients, referred to PROMO (Multidisciplinary Dental Program applied to Oncology), during and after cancer treatment. UW-QOL quality of life questionnaires (4<sup>th</sup> version) were administered in the form of interview and the clinical and therapeutic demographic data of patients were collected from medical records. The quality of life domain of the questionnaire was correlated with the characteristics of patients through the Spearman correlation test ( $r_s$ ). **Result:** The location and stage of primary tumor showed correlation with the appearance, recreation, swallowing and anxiety domains. As for the stage and type of treatment, positive statistical correlations were found with the pain, saliva and anxiety. The stage of treatment and patients who had radiotherapy showed moderate correlation with the saliva domain. Chewing, saliva and speech were the most frequent complaints in the week preceding the interview. **Conclusion:** The chewing domain was the most affected, receiving the worse mean scores in relation to the characteristics of treated patients and despite the weaknesses in specific areas, in the overall assessment, most patients reported a quality of life between good and very good.

**Keywords:** Quality of life; head and neck neoplasms; UW-QOL.

## INTRODUÇÃO

O termo “Qualidade de Vida” (QV) tem sido utilizado como indicador para avaliação da eficácia, da eficiência e do impacto de determinados tratamentos em grupos de portadores de enfermidades diversas e na comparação entre procedimentos para o controle de problemas de saúde.<sup>1</sup>

As definições de QV foram modificadas ao longo do tempo, tornando-se mais subjetivas e multidimensionais. Visando apresentar uma definição sintética e operacional, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a definiu como:

a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores em que vive, e em relação a suas metas, expectativas, parâmetros e relações sociais. É um conceito de larga abrangência, afetando de modo complexo a saúde física da pessoa, seu estado psicológico, nível de independência, relacionamento social e suas relações com características do ambiente.<sup>2</sup>

Para Shepherd, Fisher,<sup>3</sup> a QV é um conceito que vem sendo definido na tentativa de categorizar aspectos da experiência do ser humano por meio da avaliação de domínios individuais. Avalia-se o impacto físico e psicossocial que as enfermidades, disfunções ou incapacidades podem acarretar para as pessoas acometidas, permitindo assim um melhor conhecimento do paciente e de sua adaptação à enfermidade.<sup>4</sup>

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 são diagnosticados com câncer de cavidade oral, nasofaringe, orofaringe e laringe, numa proporção entre os gêneros masculino e feminino de 4:1.<sup>5,6</sup>

A estimativa no Brasil para 2008 foi de 14.160 novos casos de câncer na cavidade oral, sendo 10.380 no gênero masculino e 3.780 no gênero feminino. Já no Estado da Paraíba, estimou-se o surgimento de 190 novos casos na cavidade oral, sendo 50 na cidade de João Pessoa.<sup>7</sup>

O carcinoma de células escamosas (CCE) é o tipo mais prevalente de câncer de boca e orofaringe, acometendo principalmente pacientes do gênero masculino entre a quinta e a oitava década de vida, tabagistas e/ou etilistas crônicos e de baixa condição socioeconômica, sendo pouco frequente em pacientes com menos de 45 anos de idade.<sup>8,9</sup>

As modalidades de tratamento – como cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia – podem apresentar efeitos agudos e tardios, como xerostomia, formação de cicatriz, deteriorização dentária, perda de sensações gustativas e olfatórias, além de dificuldades funcionais que afetam a aparência, a fala, a deglutição e a nutrição.<sup>10,12</sup>

As pesquisas sugerem que o paciente pode escolher o tratamento a partir da probabilidade de sobrevida, uma vez que quando dois tratamentos diferentes apresentam taxa de sobrevida similar, os fatores que afetam a QV devem ser considerados.<sup>11</sup>

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.<sup>8,12</sup>

Desta forma, este estudo teve como objetivo avaliar a QV de pacientes com CCE na região de cabeça e pescoço, utilizando o questionário de QV da Universidade Washington – UW-QOL (4ª versão).<sup>13</sup>

## MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB e aprovado sob protocolo nº 861/07.

A amostra foi composta de 41 pacientes com CCE na região de cabeça e pescoço encaminhados ao PROMO (Programa Multidisciplinar de Odontologia aplicado a Oncologia), durante e após o tratamento oncológico no Hospital Napoleão Laureano – HNL, de março a setembro de 2007.

Os questionários UW-QOL (4ª versão) foram aplicados na forma de entrevista no momento em que os pacientes aguardavam o atendimento odontológico e os dados demográficos, clínicos e terapêuticos foram coletados dos prontuários médicos.

Os dados foram inseridos no pacote estatístico SPSS 11.5.0, do qual se obtiveram as médias das respostas do questionário UW-QOL em relação aos dados dos pacientes. Considerou-se como p a probabilidade do valor da correlação de Spearman ( $r_s$ ) estar errada, sendo relevantes apenas as correlações que tiveram valores de  $p \leq 5\%$ .

### 1. Questionário UW-QOL

O questionário UW-QOL (4ª versão) possui 12 questões específicas acerca de diferentes dimensões de QV: dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade. Cada questão permite descrever as disfunções ou limitações vividas diariamente pelo paciente, possuindo entre três e cinco possibilidades de escolha, resultando numa escala de 0 a 100 pontos.

Avaliam-se também os domínios que tiveram importância para o paciente durante a última semana anterior à entrevista, além de o questionário possuir quatro questões gerais: a primeira é um relato comparativo do estado atual com o vivido no mês anterior ao diagnóstico; a segunda avalia sua QV durante a última semana; a terceira avalia a QV segundo uma perspectiva mais abrangente, que inclui fatores sociais e espirituais, e a última questão, em aberto, para o paciente descrever temas relevantes para sua QV.

O UW-QOL foi estruturado para ser autoadministrável; no entanto, como a maioria dos entrevistados era analfabeta ou semianalfabeta, optou-se pela entrevista.

## RESULTADO

### 1. Pacientes

A idade média foi 63,5 anos, com variação entre 40 e 83 anos, sendo 30 (73,2%) do gênero masculino, 23 (56,1%) não brancos e 19 (46,3%) casados. Quanto ao grau de escolaridade, 33 (80,5%) estudaram até o Ensino Fundamental.

## 2. Neoplasia e Tratamento

As regiões anatômicas acometidas pelo CCE foram divididas em região anterior (dois terços anteriores da língua, maxila, gengiva, assoalho bucal, lábio e palato duro) e posterior (laringe, palato mole, orofaringe, parótida, base da língua, epiglote e faringe).

Na região anterior, a língua foi a mais acometida – 8 (19,5%) – e a laringe foi a mais acometida na região posterior – 10 (24,4%). A maioria dos pacientes, 22 (53,7%), teve o tumor diagnosticado em estágio avançado (T3\T4) e, no momento da entrevista, 33 (80,5%) encontravam-se na fase de pós, ou seja, após terem concluído o tratamento oncológico.

Quanto ao tratamento, 16 (37%) pacientes receberam tratamento isolado, sendo empregada a radioterapia em nove (22%), a cirurgia em seis (14,6%) e a quimioterapia em um caso (2,4%).

A associação entre as modalidades de tratamento ocorreu em 25 casos (61%), sendo empregadas cirurgia e radioterapia em 15 (36,6%) e radioterapia associada à quimioterapia em oito (19,5%); além disso, dois casos (4,9%) foram submetidos a radioterapia, quimioterapia e cirurgia. O total de pacientes que recebeu radioterapia isolada ou associada foi de 34 (83%) e a maioria dos pacientes irradiados, 26 (76,1%), recebeu doses superiores a 6.000 cGy.

## 3. Questionário UW-QOL

Com relação à idade e ao gênero, os domínios que receberam pontuações médias mais baixas foram mastigação e saliva; para o grau de escolaridade, os domínios mastigação e humor apresentaram uma correlação positiva. Quanto ao estado civil, houve correlação negativa com o domínio deglutição; a localização do tumor primário apresentou correlação positiva com os domínios aparência, recreação, deglutição e ansiedade (Tabela 1).

O estágio do tumor primário estratificado em inicial (T1\T2) e avançado (T3\T4) apresentou correlação significativa com os domínios dor e atividade; quanto à fase de tratamento, correlações positivas foram encontradas com dor, saliva e ansiedade. No tratamento, tanto a radioterapia quanto as doses de radioterapia apresentaram correlações negativas com o domínio saliva.

Quando perguntados quais teriam sido os domínios da QV mais relevantes durante a semana que antecedeu a entrevista, a mastigação foi o mais citado pelos pacientes, seguido dos domínios saliva e fala.

A avaliação então atual dos pacientes comparada ao mês anterior ao diagnóstico do câncer mostra, quanto à idade e ao gênero, pior perfil para o gênero masculino e idade acima de sessenta anos, com correlação negativa significativa.

## DISCUSSÃO

Dedivitis et al.,<sup>14</sup> analisando as características do CCE em boca e orofaringe, observaram que nos pacientes com CCE em boca, a relação de incidência masculino\feminino foi de 3,35:1, a idade variou de 46 a 91 anos (média de 68,5) e o local mais acometido foi a língua (51,1%). Para orofaringe, a relação masculino\feminino

foi de 11,5:1, com idade entre 40 e 81 anos (média de 60,5) e as tonsilas palatinas (76%) foram as mais acometidas.

Ainda corroborando o referido trabalho, um estudo retrospectivo de vinte anos foi realizado utilizando 1408 prontuários do CEON\HUOC\UPE,<sup>15</sup> no qual houve uma prevalência do sexo masculino (66,7%) e 92,4% da amostra tinha idade acima de 40 anos, com uma média de 61,1 anos.<sup>15</sup> Assim, pode-se observar que o perfil epidemiológico do câncer de boca permanece inalterado nos últimos vinte anos, exceto pelo incremento anual de casos.

A maioria dos pacientes, 22 (53,6%), procurou o tratamento oncológico quando o tumor estava em estágio avançado. Resultados similares foram encontrados,<sup>14</sup> segundo os quais 53% dos pacientes com câncer de boca e 96% de orofaringe encontravam-se em estágios III e IV.<sup>14</sup>

A avaliação sobre a QV é bastante complexa, envolve questões gerais e específicas acerca dos diferentes domínios que afetam o paciente com câncer na região de cabeça e pescoço. Em relação ao gênero e à idade, os pacientes do gênero masculino e acima de sessenta anos receberam pontuações médias mais baixas para os domínios mastigação e saliva, o que pode ser inerente à condição funcional e fisiológica do paciente, independentemente do tumor; esta situação de dificuldades apontadas pode, porém, estar agravada pela doença e pelo tratamento.

Resultados similares foram observados,<sup>16</sup> segundo os quais os pacientes do gênero masculino apresentaram médias mais baixas que o gênero feminino nos domínios mastigação, saliva, deglutição e paladar.

Rogers et al.<sup>17</sup> avaliaram 349 pacientes submetidos previamente à cirurgia para o câncer de cavidade oral e orofaringe através da 4ª versão do UW-QOL em relação à idade e ao gênero. Os domínios de QV que apresentaram correlação estatística em relação à idade foram dor, atividade e recreação; para o gênero, os domínios mais afetados foram ombro e saliva.

A função mastigatória nesses indivíduos é deficiente tanto devido à falta de elementos dentários quanto à diminuição da saliva, que ocorre principalmente como complicação do tratamento e mostra-se mais severa em pacientes com idade avançada.

O nível de escolaridade e o domínio mastigação tiveram correlação significativa na amostra estudada. Resultados não coincidentes foram encontrados,<sup>16</sup> em que apenas os domínios ombro e saliva apresentaram correlação significativa. Note-se que os pacientes com maior nível de escolaridade fizeram avaliações mais críticas em relação ao estado de saúde.

Os pacientes com maior nível de escolaridade, frequentemente, têm mais recursos financeiros, melhores empregos e recebem benefícios, como licença para tratamento de saúde e aposentadoria. Esses fatores podem ser responsáveis pela melhor QV em pacientes que cursaram o Ensino Médio e Superior.

Foi observado que os pacientes afetados por tumores de localização posterior tiveram pontuações mais baixas e significativas para os domínios deglutição e saliva.<sup>17</sup> Corroborando os estudos supracitados, resultados similares foram encontrados para os domínios deglutição, mastigação, ombro e saliva.<sup>16</sup>

**Tabela 1.** Questões específicas sobre QV: pontuações médias atribuídas segundo as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes do HNL

Características\ Grupos	Dor	Aparência	Atividade	Recreação	Deglutição	Mastigação
<b>Sexo</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,952\0,010</b>	<b>0,666\0,069</b>	<b>0,237\0,189</b>	<b>0,292\0,169</b>	<b>0,771\0,047</b>	<b>0,062\0,294</b>
Feminino (n = 11)	79,55	79,55	77,27	75	66,73	59,09
Masculino (n = 30)	76,67	75,83	68,33	65	63,27	33,33
<b>Idade</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,599\0,085</b>	<b>0,236\0,189</b>	<b>0,213\0,199</b>	<b>0,456\0,120</b>	<b>0,058\0,299</b>	<b>0,094\0,265</b>
< 60 anos (n = 20)	72,5	73,75	70	67,5	63,35	50
> 60 anos (n = 21)	82,14	79,76	71,43	67,86	65	30,95
<b>Raça</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,924\0,015</b>	<b>0,526\0,102</b>	<b>0,096\0,263</b>	<b>0,215\0,198</b>	<b>0,210\0,200</b>	<b>0,033*\0,334</b>
Branca (n = 18)	79,17	79,17	75	73,61	70,44	55,56
Não branca (n = 23)	76,09	75	67,39	63,04	59,3	28,26
<b>Nível de escolaridade</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,063\0,293</b>	<b>0,986\0,003</b>	<b>0,291\0,169</b>	<b>0,165\0,221</b>	<b>0,270\0,176</b>	<b>0,037*\0,326</b>
até Ensino fundamental (n = 33)	75,76	77,27	68,94	65,17	61,58	33,33
Ensino médio\superior (n = 8)	84,38	75	78,13	78,13	75	68,75
<b>Estado civil</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,310\0,163</b>	<b>0,076\0,280</b>	<b>0,975\0,005</b>	<b>0,058\0,299</b>	<b>0,030*\0,339</b>	<b>0,235\0,190</b>
Casado(a) (n = 9)	81,25	80	70	73,75	78,4	50
Divorciado(a) (n = 19)	70	60	65	55	39,8	20
Solteiro(a) (n = 5)	72,22	83,33	72,22	75	62,89	38,89
Viúvo(a) (n = 8)	78,57	71,43	75	50	42,71	28,57
<b>Localização</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,103\0,258</b>	<b>0,041*\0,321</b>	<b>0,845\0,032</b>	<b>0,023*\0,355</b>	<b>0,019*\0,365</b>	<b>0,091\0,297</b>
Anterior (n = 18)	73,61	69,44	70,83	56,94	51,72	27,78
Posterior (n = 23)	80,43	82,61	70,65	76,09	73,96	50
<b>Estágio T</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,046*\0,313</b>	<b>0,565\0,093</b>	<b>0,004*\0,437</b>	<b>0,170\0,219</b>	<b>0,137\0,236</b>	<b>0,369\0,144</b>
Inicial (T1\T2) (n = 19)	86,84	79,95	80,26	73,68	71,95	47,37
Avançado (T3\T4) (n = 22)	69,32	75	62,5	62,5	57,5	34,09
<b>Fase do tratamento</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,006*\0,425</b>	<b>0,705\0,061</b>	<b>0,324\0,158</b>	<b>0,176\0,216</b>	<b>0,504\0,107</b>	<b>0,521\0,103</b>
Trans (n = 8)	59,38	75	65,63	65,25	58,12	31,25
Pós (n = 33)	81,82	77,27	71,97	70,45	65,67	42,42
<b>Radioterapia</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,240\0,188</b>	<b>0,169\0,219</b>	<b>0,593\0,083</b>	<b>1\0</b>	<b>0,516\0,104</b>	<b>0,464\0,118</b>
Não (n = 7)	71,43	67,86	67,86	67,86	71,29	50
Sim (n = 34)	78,68	78,68	71,32	67,65	62,74	38,24
<b>Dose Rxt</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,457\0,119</b>	<b>0,164\0,221</b>	<b>0,874\0,026</b>	<b>0,869\0,027</b>	<b>0,704\0,061</b>	<b>0,966\0,007</b>
< 6000 (n = 15)	75	73,21	71,43	69,64	64,21	42,86
≥ 6000 (n = 26)	78,7	78,7	70,37	66,67	64,19	38,89

p = Probabilidade do valor da correlação de Spearman (r<sub>s</sub>) estar errada; rs = Coeficiente de correlação de Spearman; \*Correlação de Spearman para p ≤ 5%

Tabela 1. Continuação...

Características\ Grupos	Fala	Ombro	Paladar	Saliva	Humor	Ansiedade
<b>Sexo</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,690\ -0,064</b>	<b>0,441\ -0,124</b>	<b>0,813\ -0,038</b>	<b>0,976\ 0,005</b>	<b>0,415\ -0,131</b>	<b>0,893\ -0,022</b>
Feminino (n = 11)	69,64	94	69,55	51,55	88,64	84,91
Masculino (n = 30)	65,63	88,97	66,63	52,02	79,17	84,53
<b>Idade</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,306\ -0,164</b>	<b>0,316\ -0,161</b>	<b>0,347\ 0,151</b>	<b>0,416\ -0,131</b>	<b>0,989\ 0,002</b>	<b>0,634\ 0,077</b>
< 60 anos (n = 20)	70,05	90,1	70	55	81,25	78,4
> 60 anos (n = 21)	63,52	90,52	64,95	49,19	82,14	90,57
<b>Raça</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,059\ -0,297</b>	<b>0,006* \ -0,426</b>	<b>0,498\ -0,109</b>	<b>0,989\ -0,002</b>	<b>0,116\ -0,249</b>	<b>0,215\ -0,198</b>
Branca (n = 18)	75,94	98,17	72,17	51,89	88,89	88,94
Não branca (n = 23)	59,48	84,17	63,7	52,13	76,09	81,26
<b>Nível de escolaridade</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,160\ 0,223</b>	<b>0,312\ 0,162</b>	<b>0,621\ 0,079</b>	<b>0,867\ -0,027</b>	<b>0,015* \ 0,378</b>	<b>0,736\ -0,054</b>
até Ensino fundamental (n = 33)	63,77	88,97	65,58	52,52	78,03	85,97
Ensino médio\superior (n = 8)	79,25	95,88	75	50	96,88	79,13
<b>Estado civil</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,968\ 0,006</b>	<b>0,755\ -0,050</b>	<b>0,648\ 0,074</b>	<b>0,991\ 0,002</b>	<b>0,427\ -0,127</b>	<b>0,451\ -0,121</b>
Casado(a) (n = 9)	70,1	90,05	81,65	48,35	80	90,05
Divorciado(a) (n = 19)	73,4	86,8	59,8	53,4	85	66,6
Solteiro(a) (n = 5)	59,22	92,67	48,11	55,44	83,33	85,33
Viúvo(a) (n = 8)	61,86	90,57	57	57,14	82,14	81,14
<b>Localização</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,101\ 0,260</b>	<b>0,165\ 0,221</b>	<b>1\ 0</b>	<b>0,968\ 0,006</b>	<b>0,159\ 0,224</b>	<b>0,024* \ 0,352</b>
Anterior (n = 18)	59,22	87,17	66,56	51,83	77,78	77,94
Posterior (n = 23)	72,57	92,78	68,09	52,17	84,78	89,87
<b>Estágio T</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,211\ -0,199</b>	<b>0,133\ -0,239</b>	<b>0,845\ 0,032</b>	<b>0,852\ -0,030</b>	<b>0,661\ -0,071</b>	<b>0,743\ -0,053</b>
Inicial (T1\T2) (n = 19)	72,05	94,79	66,63	52,68	82,89	86,05
Avançado (T3\T4) (n = 22)	62,09	86,45	68,09	51,45	80,68	83,41
<b>Fase do tratamento</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,122\ 0,245</b>	<b>0,126\ 0,243</b>	<b>0,711\ -0,060</b>	<b>0,035* \ -0,329</b>	<b>0,722\ 0,057</b>	<b>0,058\ 0,299</b>
Trans (n = 8)	54,25	83,5	70,75	75	75	71
Pós (n = 33)	69,73	91,97	66,61	46,45	83,33	87,94
<b>Radioterapia</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,563\ 0,093</b>	<b>0,340\ 0,153</b>	<b>0,060\ -0,296</b>	<b>0,001* \ -0,517</b>	<b>0,722\ 0,057</b>	<b>0,058\ 0,299</b>
Não (n = 7)	62	85,86	90,43	90,57	78,57	71,57
Sim (n = 34)	67,68	91,24	62,68	44,09	82,35	87,32
<b>Dose Rxt</b> (p =)(r <sub>s</sub> =)	<b>0,632\ 0,077</b>	<b>0,546\ 0,097</b>	<b>0,359\ -0,147</b>	<b>0,039* \ -0,324</b>	<b>0,650\ 0,073</b>	<b>0,213\ 0,199</b>
< 6000 (n = 15)	61,93	88,21	78,57	66,64	82,14	81,07
≥ 6000 (n = 26)	69,19	91,41	61,63	44,44	81,48	86,48

p = Probabilidade do valor da correlação de Spearman (r<sub>s</sub>) estar errada; rs = Coeficiente de correlação de Spearman; \*Correlação de Spearman para p ≤ 5%

Os tumores da região de cabeça e pescoço geralmente resultam em algum grau de disfunção de fala, deglutição, respiração, bem como na desfiguração da aparência. Essas alterações na função e na aparência podem ter um impacto significativo sobre a autoimagem e podem afetar a área psicossocial da vida do paciente.<sup>18</sup>

Vartanian et al.<sup>19</sup> observaram que os pacientes com tumores em estágio avançado tiveram piores escores nos domínios de QV se comparados aos pacientes em estágios iniciais para aparência, mastigação, deglutição e fala, diferentemente dos resultados do presente estudo, em que as correlações foram com dor e atividade.

Um estudo em que 210 casos foram avaliados e 160 (76%) dos tumores estavam em estágio avançado (T3\T4), foi mostrado que o estágio do tumor primário influencia nos escores de QV do questionário UW-QOL ( $p < 0,001$ ), através da análise de variância.<sup>12</sup>

Vartanian et al.<sup>19</sup> consideraram o tratamento como a variável de maior interferência na QV dos pacientes com câncer de cavidade oral e orofaringe, sendo o tratamento combinado (cirurgia e radioterapia) associado aos piores escores na aparência, recreação, mastigação, deglutição e fala.

A radioterapia e as doses de radioterapia também tiveram correlação com a saliva e os pacientes que receberam doses superiores a 6000 cGy tiveram os domínios recreação, mastigação, fala, paladar e saliva mais afetados (Tabela 1).

Uma complicação comum da radioterapia na região de cabeça e pescoço é a xerostomia, uma vez que as glândulas salivares maiores estão frequentemente incluídas nos campos de radiação. O tecido glandular irradiado sofre uma fibrose irreversível,

a diminuição da saliva é progressiva e se inicia nas primeiras semanas da terapêutica.<sup>20,21</sup>

O domínio mastigação recebeu as pontuações médias mais baixas nas características analisadas, bem como foi o domínio mais relevante durante a semana que antecedeu a entrevista. Esse fato denota a grande importância da mastigação na QV dos pacientes e fica clara a necessidade do acompanhamento odontológico em todas as fases do tratamento oncológico.

Com relação às questões gerais do UW-QOL, a avaliação global da QV, bem como a qualidade de vida em relação à saúde, na amostra estudada, não apresentou diferenças significativas em relação às características avaliadas. No entanto, na avaliação então atual dos pacientes em relação ao mês anterior ao diagnóstico do câncer, houve correlação com a idade.

Rogers et al.<sup>17</sup> avaliaram a QV global e em relação à saúde de 349 pacientes em relação à idade, e os resultados mostraram que a maioria dos pacientes considera sua QV geral 77% e, em relação à saúde, 79% a considera entre muito boa e boa.

O questionário UW-QOL, usado no presente estudo, foi bem aceito e facilmente respondido pelos pacientes. Considerando-se o tamanho da amostra, os resultados foram bastante pertinentes e promissores.

## CONCLUSÃO

- O domínio mastigação foi o mais afetado na presente amostra, seguido de dor, deglutição, saliva e ansiedade, quando relacionados às características dos pacientes.
- Apesar de os pacientes apresentarem deficiências em domínios específicos, na avaliação global, a maioria relatou uma QV entre boa e muito boa.

## REFERÊNCIAS

1. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr. 1999;21:21-8.
2. WHOQOL Group 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41:1403-9.
3. Shepherd KL, Fisher SE. Prospective evaluation of quality of life in patients with oral and oropharyngeal cancer: from diagnosis to three months post-treatment. Oral Oncol. 2004;40:751-7.
4. Morris J, Perez D, McNoe B. The use of quality of life data in clinical practice. Qual Life Res. 1998;7:85-91.
5. Pithan SA, Cherubini K, Figueiredo MAS, Yurgel, LS. Perfil epidemiológico do carcinoma espinocelular de boca em pacientes do Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS. Rev Odontol Ciênc. 2004;19:126-30.
6. Syrjanen S. Human papillomavirus (HPV) in head and neck cancer. J Clin Virol. 2005;32(Suppl 1):S59-66.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007. 94p. [citado em 2007 Dez 15]. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>
8. Kowalski LP, Franco EL, Torloni H, Fava AS, de Andrade Sobrinho J, Ramos G, et al. Lateness of diagnosis of oral and oropharyngeal carcinoma: factors related to the tumour, the patient and health professionals. Eur J Cancer B Oral Oncol. 1994;30B:167-73.
9. Vissink A. Prevention and treatment of the consequences of head and neck radiotherapy. Crit Rev Oral Biol Med. 2003;14:213-25.
10. Duke RL, Campbell BH, Indresano AT, Eaton DJ, Marbella AM, Myers KB, et al. Dental status and quality of life in long-term head and neck cancer survivors. Laryngoscope. 2005;115:678-83.
11. Terrell JE, Ronis DL, Fowler KE, Bradford CR, Chepeha DB, Prince ME, et al. Clinical predictors of quality of life in patients with head and neck cancer. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2004;130:401-8.
12. Weymuller EA, Yueh B, Deleyiannis FW, Kuntz AL, Alsarrar R, Coltrera MD. Quality of life in patients with head and neck cancer: lessons learned from 549 prospectively evaluated patients. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2000;126:329-35.

13. Vartanian JG, Carvalho AL, Yueh B, Furia CL, Toyota J, McDowell JA, et al. Brazilian-Portuguese validation of the University of Washington quality of life questionnaire for patients with head and neck cancer. *Head Neck*. 2006;28:115-21.
14. Dedivitis RA, França CM, Mafra ACB, Guimarães FT, Guimarães AV. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2004;70:35-40.
15. Antunes AA, Takano JH, Queiroz TC, Vidal AKL. Perfil epidemiológico do câncer bucal no CEON\HUOC\UPE e HCP. *Odontol Clin Cientif*. 2003;2:181-6.
16. Andrade FP de, Antunes JLE, Durazzo MD. Evaluation of the quality of life of patients with oral cancer in Brazil. *Braz Oral Res*. 2006;20:290-6.
17. Rogers SN, O'Donnell JP, Williams-Hewitt S, Christensen JC, Lowe D. Health-related quality of life measured by the UW-QOL- reference values from a general dental practice. *Oral Oncol*. 2006;42:281-7.
18. Weymuller EA Jr, Alsarraf R, Yueh B, Deleyiannis FW, Coltrera MD. Analysis of the performance characteristics of the University of Washington Quality of Life instrument and its modification (UWQOL-R). *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2001;127:489-93.
19. Vartanian JG, Carvalho AL, Yueh B, Priante AV, de Melo RL, Correia LM, et al. Long-term quality of life evaluation after head and neck treatment in a developing country. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004;130:1209-13.
20. Garg AK, Malo M. Manifestations and treatment of xerostomia and associated oral effects secondary to head and neck radiation therapy. *J Am Dent Assoc*. 1997;128:1128-33.
21. Dirix P, Nuyts S, Vander Poorten V, Delaere P, Van den Bogaert W. The influence of xerostomia after radiotherapy on quality of life: results of a questionnaire in head and neck cancer. *Support Care Cancer*. 2008;16:171-9.

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

---

Angelinne Ribeiro Angelo

Mestre em Diagnóstico Bucal, Curso de Odontologia, UFPB – Universidade Federal da Paraíba,

58051-900 João Pessoa - PB, Brasil

e-mail: angelinne.angelo@gmail.com

Recebido: 23/10/2008

Aceito: 11/01/2010

