

Valéria Borba Costa Fernandes

**QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM NEOPLASIA DE CABEÇA E
PESCOÇO**

Belo Horizonte

2013

Valéria Borba Costa Fernandes

**QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM NEOPLASIA DE CABEÇA E
PESCOÇO**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Oncologia.

Orientadora: Prof^ª Flávia Sampaio Latini Velásquez

Belo Horizonte

2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Fernandes, Valéria Borba Costa

Qualidade de vida do paciente com neoplasia de cabeça e pescoço [manuscrito] / Valéria Borba Costa Fernandes. - 2013.

63 f.

Orientadora: Flávia Sampaio Latini Velásquez.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Oncologia.

1.Neoplasias de cabeça e pescoço . 2.Qualidade de vida.
I.Velásquez, Flávia Sampaio Latini. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

VALÉRIA BORBA COSTA FERNANDES

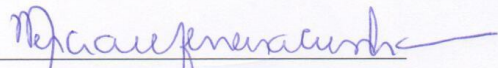
TÍTULO DO TRABALHO: "*Qualidade de vida do paciente com neoplasia de cabeça e pescoço*"

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade*, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em *Oncologia* (Área de concentração).

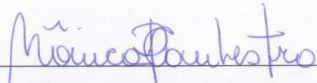
APROVADO: 30 de julho de 2013.



Prof.^a **FLÁVIA SAMPAIO LATINI** (Orientadora)
(UFMG)



Prof.^a **MÉRCIA HELOÍSA FERREIRA CUNHA**
(UFMG)



Prof.^a **MÔNICA RIBEIRO CANHESTRO**
(UFMG)

DEDICATÓRIA

Ao meu filho João Otávio, pelo seu amor, seu carinho e pela compreensão pelas minhas ausências durante a realização deste trabalho. Você é presente Divino, é luz para a minha vida. É a eterna razão do meu viver.

Ao meu amado pai, Odilon, que, mesmo em outro plano, está sempre presente em minha vida e em meus projetos. Você está muito feliz, tenho certeza. Foi e é um exemplo de caráter, dignidade e sabedoria. Sempre me incentivou à busca do conhecimento.

À minha querida, amada, mãe, Maria da Paz, pelo amor incondicional, amizade, dedicação, fortaleza constante nas horas difíceis. Minha eterna companheira, não mede esforços para me amparar e estar comigo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que, com Sua infinita misericórdia, iluminou meus caminhos durante esta trajetória e permanece presente em minha vida.

Ao meu esposo Rober Franques, pelo seu carinho, presença, compreensão e apoio, principalmente, nos meus momentos de ausência, para que eu pudesse realizar este estudo.

Aos meus irmãos, Fernando e Sandra, pelo companheirismo e compreensão da necessidade de momentos de ausência.

À Prof^a. Flávia Latini, minha orientadora neste projeto, agradeço pelas valiosas contribuições para a elaboração deste trabalho. Obrigada pela confiança, paciência, compreensão e sabedoria, me conduzindo a desempenhar, da melhor maneira, a execução do meu estudo. Sou muito grata a você.

À Prof^a. Mércia Heloisa, a quem eu muito admiro pela competência, carinho e compreensão durante todo este curso. Você é muito especial.

Aos pacientes oncológicos, que se tornaram luz para o desejo de abordagem deste tema.

À secretária do curso de pós-graduação, Denise Tomaino, obrigada pela disposição em auxiliar sempre que necessário.

Aos meus colegas da turma de oncologia e à enfermeira e amiga, Juliana Caires, pelo auxílio, quando necessário, pela motivação e amizade oferecidos em todo o tempo do curso.

RESUMO

A neoplasia de cabeça e pescoço é uma grave doença que pode ocasionar perdas, inseguranças e sofrimento aos pacientes e familiares. As opções de tratamento e a própria doença podem adquirir um caráter fisicamente agressivo e debilitante. Avaliar a qualidade de vida é um fator de relevância para estes pacientes, em particular, na avaliação dos resultados e do impacto da terapêutica adotada. Objetivo: identificar na literatura evidências científicas relacionadas a fatores que podem interferir na qualidade de vida de pacientes portadores de neoplasias de cabeça e pescoço. Método: foi realizada análise de 14 estudos e elaborada uma revisão integrativa da literatura, cujo propósito é reunir e sintetizar conhecimento sobre a temática abordada. O levantamento bibliográfico foi composto por trabalhos publicados no período de 2008 a 2012. Para tal, as bases de dados utilizadas foram: BBO, BDENF, ColecionaSUS, LILACS e MEDLINE. Resultados: temas centrais foram selecionados, analisados e discutidos, com a finalidade de responder a questão norteadora. Conclusão: as evidências extraídas dos estudos analisados demonstram que: fatores relacionados aos aspectos funcionais e estéticos podem contribuir para o comprometimento da qualidade de vida do paciente com neoplasia de cabeça e pescoço; e cuidados assistenciais de uma equipe multidisciplinar são de grande relevância para a recuperação e reintegração desse paciente.

Palavras-chaves: Neoplasias de cabeça e pescoço. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Head and neck neoplasia is serious disease that can cause losses, insecurities and suffering to patients and their families. Treatment options and the disease itself can acquire character physically aggressive and debilitating. Evaluate the quality of life is a relevant factor for these patients, in particular, in evaluating the results and impact of adopted therapeutic. Objective: To identify in literature scientific evidence related to factors that can interfere in the quality of life of patients with head and neck neoplasia. Method: It was carried out analyses of 14 studies and elaborated an integrative literature review, whose purpose is to gather and synthesize knowledge about the theme. The bibliographical survey was composed of papers published in the period 2008-2012. For such, databases used were: BBO, BDENF, Coleciona SUS, LILACS and MEDLINE. Results: central themes were selected, analyzed and discussed with purpose of answering the leading question Conclusion: The evidences from the studies analyzed showed that: factors related to functional and aesthetic aspects may contribute to the compromising of quality of life of patient with head and neck neoplasia; and care assistance of a multidisciplinary team are of great importance for the recovery and reintegration of patients.

Key-words: Head and neck neoplasms. Quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BBO	Bibliografia Brasileira de Odontologia
BDENF	Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ColecionaSUS	Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
HNSCC	Carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço
HPV	Papiloma Vírus Humano
IMRT	Intensity Modulated Radiation therapy
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LT	Laringectomia total
MASCC/ISOO	Associação Multinacional para Cuidados de Suporte em Câncer/ Sociedade Internacional de Oncologia Oral
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
QQV-UW	Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington
QV	Qualidade de vida
QVRS	Qualidade de vida relacionada à saúde
RTC3D	Radioterapia Conformada Tridimensional
WHO	WORLD HEALTH ORGANIZATION

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

QUADRO 1	Descrição da estratégia de PICO	25
QUADRO 2	Classificação do nível de evidência	29
QUADRO 3	Características dos autores dos trabalhos da amostra	31
QUADRO 4	Delineamento dos estudos, sua amostra selecionada e seu nível de evidências	33
QUADRO 5	Descrição dos estudos quanto aos objetivos e conclusões	35
QUADRO 6	Fatores que interferem na qualidade de vida, segundo os estudos analisados	42
GRÁFICO 1	Número de trabalhos encontrados e selecionados, de acordo com as bases de dados	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO.....	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 CÂNCER.....	17
3.2 NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO.....	188
3.3 QUALIDADE DE VIDA.....	199
4 MÉTODO.....	22
4.1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
4.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	23
4.2.1 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	24
4.2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	25
4.2.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E DEFINIÇÃO DAS INFORMAÇÕES.....	28
4.2.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS.....	28
4.2.5 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	29
4.2.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO.....	30
5 RESULTADOS.....	31
6 DISCUSSÃO.....	38
6.1 ALTERAÇÕES ESTÉTICAS E FUNCIONAIS DA CABEÇA E PESCOÇO.....	38
6.1.1 COMPLICAÇÕES BUCAIS.....	39
6.1.2 ESTADO NUTRICIONAL.....	40
6.2 LARINGECTOMIA.....	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE E ANEXOS.....	53

1 INTRODUÇÃO

A origem do câncer coincide com a história do próprio homem e a doença está fortemente relacionada aos seus hábitos de vida, cultura e exposição a fatores ambientais. Hipócrates, em 500 a.C. na Grécia, foi o primeiro a descrever a palavra *carcino* e definir o câncer como uma doença de mau prognóstico (MOHALLEM, RODRIGUES, 2007).

Conforme Silveira (2005), a oncologia é uma disciplina complexa na área da saúde, que apresenta grande evolução nas técnicas diagnósticas e terapêuticas possibilitando assim a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes com câncer.

O câncer é descrito como processo crônico que se desenvolve em várias etapas e é caracterizado por um crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Essas células, quando se dividem rapidamente, tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, formando tumores malignos que podem se disseminar para outras regiões do corpo, processo este denominado de metástase (BRASIL, 2010).

É importante ressaltar que, no início da doença, muitas lesões são assintomáticas. A demora e a dificuldade no reconhecimento dessas lesões e dos principais sinais e sintomas da doença estão entre os principais motivos de atraso do tratamento. Assim, faz-se necessária a atenção do profissional para a história clínica do paciente e para a busca de lesões suspeitas, principalmente, aquelas com maior potencial para a malignidade, como as leucoplasias, as eritroplasias e a queilite actínica (DIAS *et al.*, 2006). De igual maneira são necessárias políticas de saúde que estimulem a capacitação dos profissionais para a detecção precoce da lesão pré-maligna; a educação coletiva da população acerca dos fatores de risco, sinais e sintomas comuns da doença e a importância do autoexame (SILVA *et al.*, 2009).

Dentre os tipos de câncer, o de cabeça e pescoço ocupa a quinta posição na lista das neoplasias mais frequentes, cuja incidência mundial estimada é de 780.000 novos casos por ano. O principal tipo histológico é o carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (HNSCC), correspondendo a cerca de 90% dos casos (COLOMBO, RAHAL, 2009).

Os sítios anatômicos que estão incluídos nesse grupo de neoplasias constituem a cavidade oral que compreende: mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua, soalho de língua; faringe, que inclui: orofaringe, nasofaringe, hipofaringe; cavidade nasal e seios paranasais; laringe glótica e supra-glótica; e glândulas. A ocorrência aproximada é de 40% na cavidade oral, 15% na faringe e 25% na laringe, sendo o restante nos demais sítios remanescentes. Esse

grupo de neoplasias é mais frequente no sexo masculino, que no feminino (COLOMBO, RAHAL, 2009).

Por muito tempo, a cura do câncer pareceu improvável. Porém, devido à evolução do conhecimento científico, aperfeiçoando as técnicas terapêuticas e aos avanços tecnológicos, foi possível proporcionar maior atenção para os aspectos relacionados com a qualidade de vida em pacientes cuja doença persiste e observar a remissão completa, em alguns casos de neoplasias (MOHALLEM, RODRIGUES, 2007).

Boundy *et al.*, (2004) relatam que as opções terapêuticas para o tratamento das neoplasias são: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia e terapia hormonal. Essas opções são adotadas independentes ou em combinações. Para cada paciente, o tratamento depende do tipo, do estágio, da localização e do grau de resposta do tumor, bem como das limitações do próprio indivíduo.

O tratamento cirúrgico baseia-se em cinco etapas: tratamento primário, ativação, resgate, paliativo e combinado (OTTO, 2002). A autora descreve que o tratamento primário envolve a retirada do tumor e de uma margem do tecido normal adjacente. O tratamento de ativação envolve a retirada de tecidos para redução do risco de incidência, progressão e recidiva da doença. A terapia de resgate consiste no uso de uma abordagem cirúrgica extensa, visando evitar a recidiva, logo após a realização de uma abordagem primária menos extensiva. No tratamento paliativo estima-se a redução dos sintomas da doença ou dos relacionados ao tratamento, sem tentativas curativas. A utilização de outras opções de tratamento, como quimioterapia ou radioterapia conjugada à cirurgia, compõe o tratamento combinado.

A quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou combinadas, com o objetivo de tratar a neoplasia. São drogas que atuam em nível celular, interferindo no seu processo de crescimento e divisão, sendo a sua administração de responsabilidade do enfermeiro (BONASSA, SANTANA, 2005).

Segundo Smeltzer e Bare (2005), a radioterapia consiste no uso de radiação ionizante para interromper o crescimento celular.

A imunoterapia é definida como um tratamento com agentes derivados de fontes biológicas, os quais alteram as respostas biológicas, como por exemplo: interferons, transplante de medula óssea e anticorpos monoclonais (BOUNDY *et al.*, 2004).

As modalidades de tratamento para a neoplasia de cabeça e pescoço _ como cirurgia, quimioterapia ou radioterapia _ podem apresentar efeitos agudos e tardios, como: xerostomia, formação de cicatriz, deterioração dentária, perda de sensações gustativas e olfatórias, além de dificuldades funcionais que afetam a aparência, a fala, a deglutição, a nutrição e a visão;

levando a um impacto negativo sobre a autoimagem, afetando a área psicossocial e a qualidade de vida (QV) do paciente (AMAR *et al.* 2002, ANGELO, MEDEIROS, DE BIASE, 2010).

Independentemente da opção de tratamento oferecida aos pacientes com neoplasias, esse deve garantir a erradicação completa da doença (cura), sobrevida prolongada, contenção do crescimento da célula cancerosa (controle) ou alívio dos sintomas associados à doença (paliativo). 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 (SMELTZER, BARE, 2005, ANGELO, MEDEIROS, DE BIASE, 2010).

Apesar das opções de tratamento, o câncer é uma doença estigmatizada socialmente e seu diagnóstico é percebido, muitas vezes, pelo paciente e família como uma sentença de morte, variando conforme a patologia e o estágio em que encontra. Seu diagnóstico simboliza, frequentemente, dor, sofrimento, morte e reações de medo e de angústia, constituindo-se uma das doenças mais temidas da humanidade (FIGUEIREDO, ARAÚJO, FIGUEIREDO, 2006).

Como toda doença grave, o câncer traz ao doente e à sua família a possibilidade de morte iminente, provocando profundas alterações em sua rotina e em suas vidas. A maneira de ver, interpretar e vivenciar essa situação determinará suas reações emocionais, as mudanças em sua dinâmica existencial, em suas crenças, podendo interferir em sua qualidade de vida (NUCCI, 2003, p. 31).

Avaliar a QV, nas últimas décadas, é tema de grande interesse, constituindo-se em objeto de estudo de diversas disciplinas das ciências humanas, sociais e, em especial, as de saúde (SAWADA, 2002). Nesta última, o interesse pela QV é relativamente recente, sendo mais divulgado após a Segunda Guerra Mundial (CAMPOS, DAVID, 2007). A partir da década de 1970, o conceito de QV surge como medida de saúde, no qual os avanços da medicina moderna permitem o controle de sinais e sintomas ou o retardo de determinadas doenças, havendo então a necessidade da mensuração da QV para verificar como as pessoas vivem mais (FLECK *et al.*, 2008).

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores em que vive, e em relação aos seus objetivos, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” (WHOQOL GROUP, 1995, p. 1405). Tratando-se de uma visão global e considerando as várias dimensões do ser humano para avaliação da QV, a OMS, refere-se a esse conceito a partir de cinco dimensões: saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais e crenças e meio ambiente.

A QV do paciente oncológico está intimamente relacionada ao medo, às incertezas, ao prognóstico, e ao sofrimento físico e psicológico revelados pela doença ou mesmo pelos efeitos dos tratamentos propostos. Por isso, estudos sobre esse tema têm se tornado mais frequentes, considerando a importância desse indicador nos resultados do tratamento e no nível de bem-estar do paciente. (MATIAS, 2005).

Considerando que o câncer e seu tratamento trazem consigo uma série de implicações que interferirão na saúde do paciente e na sua QV, reconhecendo-o como um ser global, inserido em um determinado contexto político social; espera-se que a realização deste trabalho possa contribuir para a produção de conhecimentos na promoção e preservação da saúde. Bem como, sua realização possa constituir benefício clínico no planejamento terapêutico e proposta de recuperação da saúde, da autoestima e da QV do paciente.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura evidências científicas relacionadas aos fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes adultos portadores de neoplasias de cabeça e pescoço.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão da literatura foi didaticamente segmentada entre os assuntos referentes ao câncer, neoplasias de cabeça e pescoço e qualidade de vida, com o objetivo de identificar isoladamente os aspectos a serem estudados.

3.1 Câncer

O câncer é definido como uma enfermidade multifatorial crônica, caracterizada pelo crescimento descontrolado das células, resultante de uma interação de fatores agressores (GARÓFOLO *et al.*, 2004, BENTES, PAES, 2007).

Para os autores Beltrão-Braga, Teixeira, Chammas (2006), o câncer é um conjunto de patologias caracterizado pelo progressivo acúmulo de mutações no genoma de uma célula. Estas mutações levariam a modificar a expressão ou função de genes-chaves que são responsáveis pela manutenção da homeostasia celular. Essas alterações na genética da célula podem transformar uma célula normal em uma célula defeituosa, não respondendo, adequadamente, aos sinais de controle de proliferação, morte e diferenciação que governam a comunidade celular.

Em todos os processos, desde a iniciação tumoral, transformação, invasão até metástases, ocorrem múltiplas etapas e podem envolver dezenas até centenas de genes, por meio de mutações intragênicas, quebras e perdas cromossômicas, ampliações gênicas, instabilidade genômica e mecanismos epigenéticos (como metilação e acetilação), (GUIMARÃES, 2004).

Em tecidos normais, as taxas de crescimento e de morte celular estão em equilíbrio. No câncer, esse equilíbrio é rompido por perda no controle do crescimento celular, dos mecanismos de apoptose (também chamada de morte celular programada) ou ambos (GUIMARÃES, 2004).

De acordo com a OMS (WHO, 2010), mais de 70% de todas as mortes por câncer ocorrem em países de baixa e média renda, onde os recursos disponíveis para prevenção, diagnóstico e tratamento são limitados ou inexistentes. Em 2008, 13% de todas as mortes mundiais (7,6 milhões de pessoas) foram ocasionadas pelo câncer. Mortes por câncer em todo

o mundo são projetadas para continuar aumentando. Estima-se que 13 milhões de pessoas morrerão de câncer em 2030.

No Brasil, as estimativas do Instituto Nacional do Câncer para o ano de 2012, válidas também para o ano de 2013, apontam para 518.510 novos casos de câncer (INCA, 2011).

As causas que contribuem para o desenvolvimento do câncer são multifatoriais, envolvendo fatores ambientais (tabagismo, radiação ionizante, álcool, administração de hormônios, etc.), fatores endógenos (envelhecimento, obesidade, alterações hormonais, entre outras) e herança genética, em proporções variadas (GUIMARÃES, 2004).

Um diagnóstico como o de câncer altera muitos aspectos na vida de um indivíduo. Um exemplo disso é que muitos nem mencionam a palavra “câncer”, mas sim mencionam como “aquela doença” ou “coisa ruim”. O câncer leva a alterações que vão desde mudanças do hábito de vida, mudanças na alimentação, comprometimento funcional e habilidade de executar tarefas do cotidiano, até modificações de ordem social, perdas financeiras, dor e diminuição da autoestima (PAIVA, 2006).

3.2 Neoplasias de cabeça e pescoço

O termo neoplasia de cabeça e pescoço refere-se às doenças malignas com sítio primário no trato aerodigestivo superior, sendo o carcinoma epidermóide o de histologia mais comum. Angelis, Fúria, Mourão (1997) afirmam que a neoplasia de cabeça e pescoço atinge lábios, cavidade oral, orofaringe, nasofaringe, hipofaringe, fossas nasais e seios paranasais, laringe e glândulas salivares.

No Brasil, a incidência geral das neoplasias da cabeça e do pescoço para 2012, é de aproximadamente mais de 30000 novos casos, pois esta é designada para cada tipo de tumor sendo 14170 novos casos de câncer em cavidade oral; 6110 novos casos de câncer de laringe (INCA, 2011).

Os principais fatores de risco são tabagismo e etilismo. O Papiloma Vírus Humano (HPV) tem se revelado como importante fator de risco, estando envolvido, principalmente, mas não exclusivamente, na carcinogênese dos tumores da orofaringe. Outros fatores incluem o uso de maconha, história familiar e infecção pelo vírus Epstein-Barr, no caso de tumores da nasofaringe (CHAVES *et al.*, 2011).

Os principais sintomas das neoplasias de cabeça e pescoço são: ferida na boca que sangra facilmente de difícil cicatrização (mais de uma semana), manchas vermelhas ou brancas persistentes, nódulos ou espessamentos, dor no ouvido, massa palpável no pescoço, tosse com sangue, além de dificuldades para falar, na mastigação, na deglutição, na movimentação da língua ou mandíbula e emagrecimento acentuado. Porém, a maioria destes sintomas é manifestada apenas em estágio avançado da doença (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2008; INCA, 2009).

Nos estadiamentos iniciais (I e II), o tratamento cirúrgico, ou radioterápico, ou ambos, é a modalidade de escolha, proporcionando sobrevida em cinco anos em torno de 80%. Para pacientes com doença localmente avançada (estadiamentos III e IV), que correspondem à maioria dos pacientes, a sobrevida em cinco anos é menor, variando de 10 a 50%, mesmo utilizando o tratamento multimodal, isto é, combinações de cirurgia, quimioterapia e radioterapia (CHAVES *et al.*, 2011).

Para a reabilitação de um paciente, após tratamento de uma doença maligna de cabeça e pescoço, ele deverá ser assistido por uma equipe multidisciplinar: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista entre outros. Além disso, o tratamento pode contar com a cura da doença, sobrevida prolongada com o controle da doença e alívio dos sintomas associados aos cuidados paliativos com a finalidade de melhorar a qualidade de vida (QV) do paciente. Os profissionais devem atentar às medidas preventivas, formas de minimizar os efeitos colaterais dos tratamentos, consideração dos desconfortos para aliviá-los, fornecimentos de informações adequadas, além de proporcionar apoio, a fim de reduzir ansiedade, depressão e melhorar o enfrentamento desses pacientes (GUERRA, GALLO, MENDONÇA, 2005).

3.3 Qualidade de vida

Somente em 1977 o termo “qualidade de vida” foi indexado no MEDLINE[®]. Entre 1978 e 1980, cerca de 200 trabalhos científicos envolvendo todas as áreas da saúde foram disponibilizados pelo sistema. Entre 1987 e 1992, a média manteve-se em cerca de 400 trabalhos por ano e, em 1993, esse número triplicou, principalmente, pela criação de questionários específicos destinados a avaliar a QV (GOUVEIA, CARVALHO, FRANZI, 2001).

Na definição de QV estão incluídos seis domínios principais: saúde, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual (MACHADO, SAWADA, 2008).

Atualmente, QV é definida também de acordo com a sua área de aplicação. Ela engloba duas tendências: a) QV como conceito genérico, que enfatiza de forma ampla os estudos sociológicos; e b) qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), que considera também aspectos relacionados às enfermidades, às disfunções e às necessárias intervenções terapêuticas em saúde (DINIZ, SCHOR, 2006).

As modificações anatomofisiológicas encontradas em indivíduos submetidos aos tratamentos para a neoplasia de cabeça e pescoço podem trazer como consequência alterações em suas funções vitais, e, conseqüentemente, em sua QV.

Conforme Drettner, Ahlbom (1983), ao avaliarem 52 pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, além de 104 indivíduos como controles, descreveram a QV desses pacientes contando com a colaboração de um sociólogo e de um otorrinolaringologista. Estabeleceram um índice para a avaliação da QV em pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço e constataram uma alta correlação entre maus prognósticos e baixos índices de QV.

Vale lembrar que, quando não é possível curar, o alívio do sofrimento torna-se alvo de intervenção de uma equipe multidisciplinar (FRANZI; SILVA, 2003). Deve existir um envolvimento harmonioso e responsável de toda a equipe de saúde, paciente e família para melhor comunicação, compreensão e suporte durante todo o processo saúde-doença. Além disso, o enfermeiro, como integrante desta equipe e pelo longo período em contato com os pacientes, deve estar preparado e capacitado para apoiar o paciente oncológico em todas as situações de crises, sejam elas, física, emocional, social, cultural, espiritual (SMELTZER; BARE, 2005).

Para todos os profissionais é complexo e desafiante mensurar a QVRS. A aplicação do instrumento adequado proporcionará aprimoramento nos diagnósticos e tratamentos e, conseqüentemente, ações profissionais adequadas. Os instrumentos de QV podem ser genéricos (sem especificar patologias), ou específicos (relacionados às experiências de doenças, agravos ou intervenções médicas, como por exemplo, o câncer), e ainda ser utilizados separados ou simultaneamente (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000, DANTAS, SAWADA, MALERBO, 2003).

Conforme Aaronson *et al.*, (1993), os modelos de questionários mais utilizados para avaliar a QV em oncologia são: EORTC QLQ-C30 (ANEXO A) _ questionário desenvolvido para avaliar a QV de pacientes com câncer _ e EORTC QLQ-H&N35 (ANEXO B) _ módulo

específico para doentes oncológicos da cabeça e pescoço que serão abordados em estudos da amostra deste trabalho. Ainda existem a Escala de Karnofsky (ANEXO C), o *M.D. Anderson Symptom Inventory-Head and Neck Module* (MDASI-H&N) (ANEXO D) e o UWQOL (Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington) (ANEXO E).

4 MÉTODO

Para a elaboração deste trabalho foi adotada a Prática Baseada em Evidências (PBE), como referencial teórico e a revisão integrativa como referencial metodológico.

4.1 Referencial teórico

A Prática Baseada em Evidências (PBE), no início denominada Medicina Baseada em Evidência, teve origem com os trabalhos de epidemiologistas da universidade canadense MacMaster e, na Escócia, com o epidemiologista Archie Cochrane (TOLEDO, 2008).

No Brasil, esse movimento estruturado desenvolveu-se na medicina, principalmente, em universidades dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, buscando eliminar a lacuna entre a prática e a pesquisa, facilitar a tomada de decisão (CRUZ; PIMENTA, 2005, URSI, GALVÃO, 2006, POMPEO, 2007).

A PBE pode ser definida como “o consciencioso, explícito e criterioso uso da melhor evidência na sua utilização na tomada de decisão sobre determinada prática ou cuidado a ser realizado no paciente a partir de experiências clínicas com bons resultados e identificadas em revisão de literatura” (GALVÃO, SAWADA, ROSSI, 2002).

Ou ainda como uma abordagem para o cuidado clínico e para o ensino, fundamentada no conhecimento e qualidade da evidência, com a finalidade de promover a qualidade dos serviços de saúde e a diminuição dos custos operacionais (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004).

Pode ser compreendida como um processo de busca, avaliação e aplicação de evidências científicas para o tratamento de saúde. É uma forma que possibilita a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente e estimula o profissional a buscar conhecimento científico, por meio do desenvolvimento de pesquisas ou na aplicação na sua prática dos resultados encontrados na literatura (URSI, GALVÃO, 2006).

Tal prática se refere a uma abordagem que envolve a definição de um problema, a busca da avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003).

A PBE é a aplicação sistemática da melhor opção existente entre os critérios avaliados, não se submetendo a intuições ou observações não sistematizadas, e sendo orientada pelo uso de pesquisas (BERALDO, 2008).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), um dos propósitos da PBE é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica.

Sendo assim, a PBE possibilita a melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem prestada ao paciente, uma vez que seu pilar de sustentação é a utilização de resultados de pesquisas na prática profissional (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004). Desta forma, se faz necessário que o enfermeiro esteja sempre em busca do conhecimento científico com o objetivo de reforçar a importância da pesquisa para a prática clínica.

Segundo Cruz e Pimenta (2005), é escasso o número de pesquisas científicas elaboradas pelo enfermeiro contextualizando a PBE, sendo possível que o despreparo do profissional relacionado à compreensão do processo de pesquisa, à avaliação dos resultados e de todo o método de trabalho seja o motivo desta fragilidade.

4.2 Referencial metodológico

A revisão integrativa tem como finalidade reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado. Consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é um método que possibilita a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011). Assim, a proposta da revisão integrativa da literatura é a obtenção de uma profunda compreensão sobre o fenômeno a ser investigado, com o objetivo de apresentar o atual conhecimento sobre um tópico específico ou esclarecer assuntos ainda obscuros. Além disso, torna-se essencial que as fontes escolhidas expressem a representatividade do todo para que o processo seja organizado e conciso (BROOME, 2000).

Trata-se de uma estratégia metodológica inserida na PBE, que incentiva o Enfermeiro a buscar conhecimento científico, ampliar a compreensão sobre a abordagem metodológica

das pesquisas; possibilita a incorporação dos resultados, a competência clínica do profissional, e as preferências do cliente em busca das melhores evidências disponíveis (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

Nesta revisão, foi realizada uma abordagem de trabalhos, por meio da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acerca da qualidade de vida do paciente portador de câncer de cabeça e pescoço. Sua análise foi amparada nos preceitos de Mendes, Silveira e Galvão (2008), que apresentam seis etapas a serem cumpridas para a elaboração de uma revisão integrativa:

1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.
2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos ou busca na literatura.
3. Categorização dos estudos e definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.
4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
5. Interpretação dos resultados.
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

4.2.1 Identificação do tema e seleção da questão norteadora

A primeira etapa do processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma pergunta de pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esta pergunta de pesquisa (questão norteadora) deve ser clara e específica (SILVEIRA, 2005; URSI, 2005).

Segundo afirmam Galvão, Sawada e Trevizan (2004), a definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão integrativa, pois é por meio desta pergunta que serão determinados quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado.

Para a construção da pergunta de pesquisa e coleta bibliográfica, foi utilizada a estratégia de PICO como referencial de evidência científica (QUADRO 1). PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes* ou desfecho (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

QUADRO 1
Descrição da estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Paciente portador de neoplasia de cabeça e pescoço
I	Intervenção	Identificação dos fatores que interferem na qualidade de vida do paciente com neoplasia de cabeça e pescoço
C	Controle ou comparação	Não se aplica
O	Desfecho (<i>outcomes</i>)	Qualidade de vida

Fonte: SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007

Considerando que os pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentam as funções física, psicológica, cognitiva e social afetadas pela doença e tratamento, o presente estudo identifica as evidências disponíveis na literatura sobre o conhecimento científico produzido relacionado à qualidade de vida do paciente adulto com câncer de cabeça e pescoço.

Amparado neste tema de pesquisa, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Qual é o conhecimento científico já produzido, relacionado aos fatores que podem interferir na qualidade de vida do paciente adulto com câncer de cabeça e pescoço?

4.2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Com a pergunta de pesquisa definida, o próximo passo é a definição dos descritores ou palavras-chaves, da estratégia de busca, bem como dos bancos de dados a serem utilizados (BROOME, 2006).

Segundo Lopes (2002), a estratégia de busca pode ser definida como um conjunto de regras utilizadas para possibilitar o encontro entre uma pergunta formulada e a informação armazenada em uma base de dados.

No desenvolvimento deste estudo, foram utilizadas como fonte de levantamento bibliográfico cinco bases de dados:

- a) BBO - Bibliografia Brasileira de Odontologia - é uma base de dados da literatura nacional na área de odontologia, editada a partir de 1966, sob a responsabilidade do Serviço de Documentação Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Essa base de dados contém livros, teses, publicações periódicas, assim como artigos de autores brasileiros publicados em periódicos nacionais e internacionais;

- b) BDENF - Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de Enfermagem - é uma base de dados bibliográficas da literatura técnico-científica, especializada na área da Enfermagem. É desenvolvida pela Biblioteca J. Baeta Vianna, do Campus da Saúde, da Universidade Federal de Minas Gerais; foi criada, em 1988, na tentativa de facilitar o acesso e a difusão das publicações da área, normalmente, ausentes das bibliografias nacionais e internacionais;
- c) ColecionaSUS - Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS - catálogo que compreende a produção bibliográfica e institucional do Ministério da Saúde, entidades vinculadas, descentralizadas ou ambas, e demais organizações do Sistema Único de Saúde – SUS (nível estadual e municipal);
- d) LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - é uma base de dados cooperativa do Sistema BIREME. Compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países da região, a partir de 1982;
- e) MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela *National Library of Medicine* dos Estados Unidos da América, que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 4000 títulos de revistas biomédicas.

Para tal, foram consultados os seguintes termos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): neoplasias de cabeça e pescoço AND qualidade de vida.

Consideraram-se critérios de inclusão:

- estudos primários,
- estudos publicados em português,
- período de publicação: 2008 a 2012,
- estudos cuja população e amostra eram pessoas adultas,
- tema relacionado aos descritores, exceto aqueles que validem instrumentos de avaliação da QV.

Utilizando-se os descritores e critérios de inclusão, foram encontrados 42 trabalhos. Após verificação daqueles que se repetiam (dado duplicado), e finalizando com os outros critérios de inclusão foram selecionados 14 trabalhos, conforme mostrado no GRAF. 1.

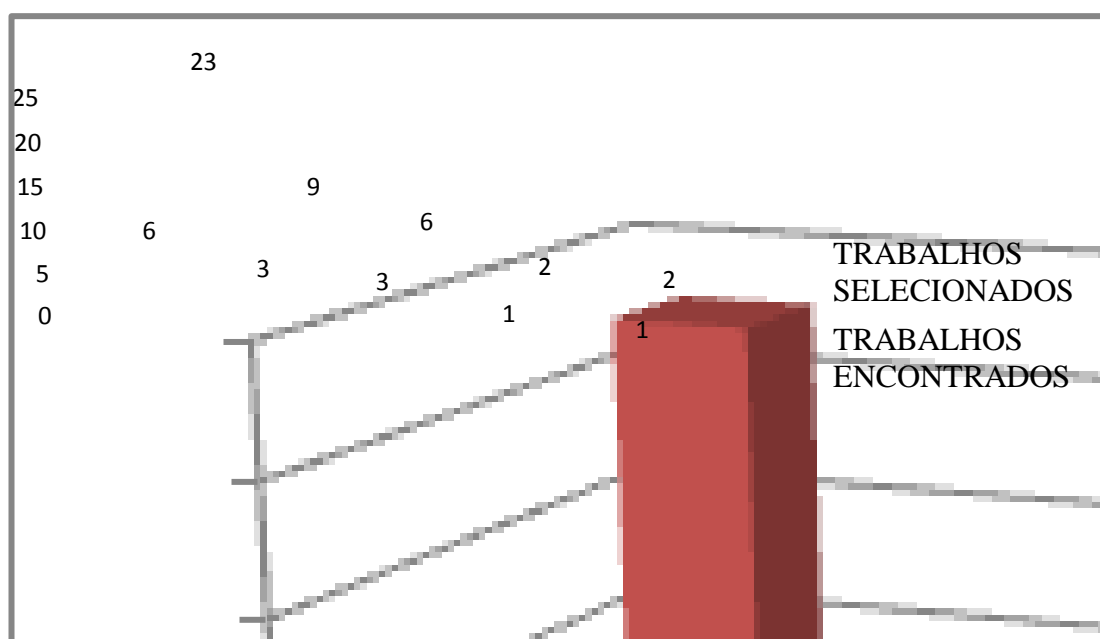


GRÁFICO 1: Número de trabalhos encontrados e selecionados, de acordo com as bases de dados.

Fonte: Elaborado pela autora

Na base de dados LILACS foram identificadas 23 publicações. Destes, sete foram excluídos por estarem duplicados; um, por se tratar de revisão de literatura; um era relato de caso; dois se referiam a instrumentos de avaliação de QV, dois deles eram capítulos de livro e quatro por não estarem relacionadas ao tema do estudo (qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço). Assim, restaram seis trabalhos.

Foram encontrados nove estudos na base de dados ColectionaSUS, porém somente três foram incluídos na amostra. Quatro deles foram excluídos por se tratarem de trabalhos apresentados em eventos (pôster), um se referia a instrumento de avaliação de QV e um referente a estudo experimental (pré-clínico).

Na base de dados BBO, foram encontradas seis publicações, das quais somente três fizeram parte da amostra. Uma foi excluída por estar duplicada e duas, por não estarem relacionadas ao tema do estudo.

Na base dados BDENF, apenas dois estudos foram encontrados. Um foi excluído por se tratar de revisão de literatura.

Foram identificados dois trabalhos na base de dados MEDLINE e somente um foi selecionado, pois um deles se referia a instrumento de avaliação de QV.

Após a escolha do tema, a formulação da questão norteadora da pesquisa e a realização da estratégia de busca, iniciou-se a identificação dos estudos que foram abordados neste trabalho de revisão.

4.2.3 Categorização dos estudos e definição das informações

Todos os estudos foram categorizados e analisados utilizando-se para tal o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A). O referido instrumento continha itens relacionados à identificação da publicação, identificação e qualificação do(s) autor(es), critérios de avaliação, metodologia aplicada, delineamento de pesquisa dos estudos e o nível de evidência dos mesmos.

O propósito do registro de tais informações é sumarizar e documentar, de modo conciso e de fácil obtenção, informação de cada um dos trabalhos. A importância das informações pode variar de acordo com o propósito de cada revisor, mas, geralmente, inclui o objetivo, a metodologia e resultados do trabalho avaliado. Organizar os artigos cronologicamente permite a apreciação da evolução histórica do conhecimento na área (BROOME, 2000).

As informações extraídas dos trabalhos devem ser convertidas em categorias sistemáticas facilitando a distinção de modelos, temas e variações. As informações são comparadas item por item e, em seguida, categorizadas e agrupadas, conforme sua similaridade (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

4.2.4 Avaliação dos estudos

Avaliar a qualidade de pesquisas primárias em uma revisão integrativa é uma atividade complexa que exige tempo e conhecimento do pesquisador. Os artigos selecionados devem ser analisados criticamente quanto aos critérios de autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade; procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (GANONG, 1987, BROOME, 2000, WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Sendo assim, os trabalhos foram classificados de acordo com o nível de evidência, de acordo com QUADRO 2.

QUADRO 2
Classificação do nível de evidência

Nível de Evidência	Método do Estudo
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Nível II	Estudo experimental individual randomizado controlado.
Nível III	Estudo quase-experimental como grupo único, não randomizados, controlados, com pré e pós-testes, ou estudos emparelhados tipo caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
Nível VI	Parecer de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) com base na sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos, incluindo a sua interpretação de informações não embasadas em pesquisas. Inclui também opiniões de órgãos legais ou suas regulamentações.

Fonte: STETLER *et al.*, 1998.

4.2.5 Interpretação dos resultados

Esta etapa consiste na elaboração de um material que apresente as fases e os resultados encontrados nos trabalhos selecionados, de modo que possam responder a questão norteadora. Além disso, realiza-se a interpretação dos dados encontrados na literatura, sendo identificadas as lacunas de conhecimento existentes e sugerindo pautas para futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A partir dos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos, deu-se a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. A identificação de lacunas permite sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência em saúde (GANONG, 1987).

4.2.6 Apresentação da revisão

A revisão integrativa deve conter informações claras, detalhadas e evidentes, a fim de fornecer ao leitor condições de averiguar a adequação dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, bem como declarar possíveis limitações metodológicas na elaboração da revisão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), esta etapa é “um trabalho de extrema importância, já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada”.

Ressalta-se que as três últimas etapas da revisão integrativa farão parte do item 5.

5 RESULTADOS

A apresentação dos resultados obtidos, de acordo com as seis etapas de uma revisão integrativa de literatura, sobre a qualidade de vida de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, está descrita a seguir.

Conforme descrito no item 4.2.2, a amostra deste trabalho foi constituída por 14 estudos primários, os quais abordam o tema de neoplasia de cabeça e pescoço e qualidade de vida. As características dos autores dos trabalhos selecionados para comporem a amostra estão apresentadas no QUADRO 3.

QUADRO 3

Características dos autores dos trabalhos da amostra (n = 14).

(Continua)							
Código	Título	Autores	Formação do 1º autor	Instituição	Local	País	Ano
T1	Qualidade de vida em paciente com câncer de cabeça e pescoço	1 Caroline Evelyn Sommerfeld 2 Maria da Graça Garcia Andrade 3 Maria Santiago 4 Carlos Takahiro Choe 5 Guilherme Machado de Carvalho 6 Yasmin Aquino 7 Fernanda Camelo 8 Thais Zolini	Fisioterapeuta, mestre, doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas	Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	Campinas	Brasil	2012
T2	Características nosológicas de clientes com câncer em cuidados paliativos: autorrelato através da consulta de enfermagem	1 Manoela Dias de Luca 2 Iraci dos Santos 3 Lina Márcia Miguéis Berardinelli	Enfermeira, mestranda pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Instituto Nacional do Câncer (INCA)	Rio de Janeiro	Brasil	2012
T3	Avaliação nutricional em pacientes com câncer de cabeça e pescoço	1 Tammy Fumiko Messias Takara 2 Wilson Morikawa 3 Rafael Rivoir Vivacqua 4 Carlos Trevisan 5 Elisabeth Tiekko Ando 6 Guilherme Machado de Carvalho 7 Alexandre Baba Suehara 8 Antônio José Gonçalves	Acadêmica de Medicina da disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP	São Paulo	Brasil	2012

(Continua)

Código	Título	Autores	Formação do 1º autor	Instituição	Local	País	Ano
T4	<i>Head and Neck Cancer: Health Related Quality of Life Assessment considering clinical and epidemiological perspectives</i>	1 Augusta Silveira 2 Joaquim Gonçalves 3 Teresa Sequeira 4 Cláudia Ribeiro 5 Carlos Lopes 6 Eurico Monteiro 7 Francisco Luís Pimentel	Médica-dentária	Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto	Porto	Portugal	2012
T5	Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe submetidos à tratamento cirúrgico	1Marianne Yumi Nakai 2Renata Regina da G Lorencetti Mahmoud	Médica	Hospital do Servidor Público Municipal	São Paulo	Brasil	2012
T6	Evidências preliminares da eficácia do gel contendo própolis na prevenção e no tratamento da mucosite e da candidose bucais em pacientes submetidos a radioterapia em região de cabeça e pescoço	1 Vladimir Reimar Augusto de Souza Noronha 2 Vagner Rodrigues Santos	Odontólogo, mestrando em Estomatologia	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Belo Horizonte	Brasil	2011
T7	Cândida oral como fator agravante da mucosite radioinduzida	1 Cristiane Araújo Simões 2 Jurema Freire Lisboa de Castro 3 Claudia Cazal	Odontóloga, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia	Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Recife	Brasil	2011
T8	Avaliação da efetividade de um protocolo de cuidados odontológicos no alívio da dor, sintomas bucais e melhora da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em cuidados paliativos	1 Sumatra Melo da Costa Pereira Jales 2 José Tadeu Tesseroli de Siqueira	Odontóloga, doutoranda	Faculdade de Medicina da USP	São Paulo	Brasil	2011
T9	Estudo longitudinal da qualidade de vida e das condições de saúde bucal após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço	1 Fabiana Tibolla Tentardini 2 Fernando Neves Hugo	Odontóloga, doutoranda	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS)	Porto Alegre	Brasil	2010
T10	Estudo prospectivo do uso do betanecol na fisiologia de glândulas salivares em pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço	1 Graziella Chagas Jaguar 2 Fábio de Abreu Alves	Odontóloga, doutoranda	Fundação Antônio Prudente	São Paulo	Brasil	2010
T11	Abordagem dos efeitos colaterais da Cisplatina no estado nutricional dos pacientes com carcinoma de cabeça e pescoço	1 Katia Barão 2 Patrícia Stanich 3 Elizabeth Pinto de Magalhães de Almeida	Nutricionista	Centro Universitário Nove de Julho (UNINOVE)	São Paulo	Brasil	2009
T12	Avaliação de qualidade de vida em laringectomizados totais	1 Flávia Chaud de Paula 2 Ricardo Ribeiro Gama	Acadêmica de Medicina	Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR)	Curitiba	Brasil	2009
T13	Avaliação da condição de saúde bucal e da QV de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um Hospital Público de Porto Alegre	1 Silvânia Suely Caribé de Araújo 2 Dalva Maria Pereira Padilha 3 Julio Baldisserotto	Odontóloga, mestre em Saúde Bucal Coletiva	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	Porto Alegre	Brasil	2009

(Conclusão)

Código	Título	Autores	Formação do 1º autor	Instituição	Local	País	Ano
T14	Qualidade de vida e análise funcional após o tratamento do câncer bucal: perspectivas para a reabilitação oral	1 Tatiana Pereira 2Cláudia Maria Navarro	Odontóloga, doutoranda	Faculdade de Odontologia de Araraquara. Universidade Estadual Paulista (UNESP)	São Paulo	Brasil	2009

Fonte: Elaborado pela autora

Apesar de estar listado no quadro o nome de todos os autores das publicações, foi evidenciada somente a formação do 1º autor, considerando que, em geral, na literatura nacional este é o responsável pela elaboração do estudo.

Conforme a formação profissional dos autores, percebe-se que, dentre os trabalhos da amostra, ainda é escasso o número de publicações científicas realizadas pelo enfermeiro. Dos primeiros autores envolvidos, sete (50%) deles eram odontólogos, um (7.2%) médico-dentário (Portugal), um (7.2%) fisioterapeuta, um (7.2%) enfermeiro, dois (14.2%) acadêmicos de medicina, um (7.2%) médico e um (7.2%) nutricionista.

Em relação ao país de origem, 13 primeiro-autores eram brasileiros e um português.

Quanto ao período de publicação dos estudos, seis (43%) foram publicados entre 2008 e 2010, três (21%) no ano de 2011, e cinco (36%) em 2012.

No QUADRO 4 estão apresentados os dados relacionados ao delineamento metodológico de cada trabalho, sua amostra e seu nível de evidência científica.

QUADRO 4

Delineamento dos estudos, sua amostra selecionada e seu nível de evidência (n = 14).

Código	Delineamento	Nível de evidência	Amostra
T1	Descritivo transversal	IV	103 pacientes com câncer de cabeça e pescoço
T2	Descritivo (auto relato)	IV	77 pacientes com câncer de cabeça e pescoço
T3	Descritivo	IV	18 pacientes com câncer de cabeça e pescoço
T4	Descritivo	IV	380 pacientes com câncer de cabeça e pescoço
T5	Descritivo	IV	14 pacientes com câncer de laringe
T6	Caso controle	III	33 pacientes com câncer de cabeça e pescoço
T7	Observacional clínico	IV	21 pacientes com câncer de cabeça e pescoço
T8	Ensaio clínico não controlado	IV	75 pacientes com câncer de cabeça e pescoço
T9	Coorte	IV	19 pacientes com câncer de cabeça e pescoço
T10	Randomizado duplo cego	II	97 pacientes com câncer de cabeça e pescoço
T11	Programa de avaliação	V	6 pacientes com câncer de cabeça e pescoço
T12	Descritivo	IV	12 pacientes laringectomizados
T13	Quantitativo observacional	IV	30 pacientes com câncer de cabeça e pescoço
T14	Descritivo	IV	50 pacientes com câncer bucal

Fonte: elaborado pela autora

Em relação ao delineamento dos estudos que compuseram a amostra e, conseqüentemente, seu nível de evidência científica, observa-se que um é de nível V (programa de avaliação), onze de nível IV (estudos descritivos, coorte, ensaio clínico não

controlado, quantitativo observacional e observacional clínico), um de nível III (caso controle) e um estudo de nível II (randomizado duplo cego).

Os estudos, em sua totalidade (100%), contavam com pacientes com câncer de cabeça e pescoço em suas amostras.

Buscando resposta à pergunta norteadora, realizou-se análise cautelosa do conteúdo dos estudos que compuseram a amostra. De acordo com o QUADRO 5, observa-se o objetivo de cada trabalho e a que conclusões os autores chegaram.

QUADRO 5

Descrição dos estudos quanto aos objetivos e conclusões (n = 14).

(Continua)

Código	Título	Objetivo	Conclusão/considerações finais
T1	Qualidade de vida em paciente com câncer de cabeça e pescoço	Avaliar a qualidade de vida e as características de um grupo de pacientes com câncer de cabeça e pescoço	O câncer de cabeça e pescoço é uma condição clínica que acomete o paciente em sua qualidade de vida antes do diagnóstico e também após o diagnóstico, mesmo com a realização de tratamentos adequados. Talvez medidas de prevenção e diagnóstico precoce, que culminem no tratamento de tumores em fases mais iniciais, possam mudar o panorama atual.
T2	Características nosológicas de clientes com câncer em cuidados paliativos: autorrelato através da consulta de enfermagem	Identificar as características nosológicas dos clientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos no ambulatório para cuidados paliativos.	Mesmo considerando que a pessoa com câncer de cabeça e pescoço não precise de auxílio direto nos cuidados para o atendimento de suas necessidades humanas básicas, torna-se importante a supervisão de enfermagem para o acompanhamento nas consultas ambulatoriais, visto o número de informações que são dadas e a complexidade dos cuidados necessários ao seu bem-estar. Portanto, o enfermeiro deve valorizar as queixas dessa clientela e questionar sobre os sintomas que podem ocorrer, para então promover medidas visando à melhoria dos mesmos. Destacou-se metástase local, sintomas locais em cavidade bucal, disfagia e uso de dispositivos para alimentação.
T3	Avaliação nutricional em pacientes com câncer de cabeça e pescoço	Avaliar o perfil nutricional de pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço em acompanhamento no ambulatório de nutrição da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.	Intervenções, apesar de não melhorarem o estado nutricional do paciente, impedem a piora dele. Destacou-se que minimizar perda de peso melhora a qualidade de vida.
T4	<i>Head and Neck Cancer: Health Related Quality of Life Assessment considering clinical and epidemiological perspectives</i>	Analisar resultados da qualidade de vida relacionada à saúde (QdVRS) de doentes oncológicos incluídos no Projeto de Implementação da avaliação da QdVRS dos Serviços de Otorrinolaringologia e Cabeça & Pescoço do Instituto Português de Oncologia do Porto e simultaneamente procura-se enquadrar esta avaliação no contexto clínico e epidemiológico.	Os efeitos do diagnóstico e dos tratamentos nos doentes oncológicos refletem-se nos resultados relatados pelos pacientes, que devem ser levados em consideração na decisão terapêutica. É possível verificar que as mulheres com patologia oncológica da cabeça e pescoço apresentam escores de QdVRS globalmente inferiores, sugerindo que os cuidados oncológicos devem incidir em estratégias dirigidas aos problemas identificados. Destacaram-se sinais e sintomas de alterações funcionais: dor, dispneia, disfagia, xerostomia, alteração da voz ou perda total, perda de peso, cansaço, uso de traqueostomia e sondas.
T5	Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe submetidos à tratamento cirúrgico	Avaliar qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe submetidos à laringectomia no Hospital do Servidor Público Municipal.	Os pacientes com câncer de laringe submetidos a tratamento cirúrgico (maioria laringectomia parcial) apresentaram boa qualidade de vida (comparado a outros tipos de cânceres de cabeça e pescoço ou outros tratamentos).
T6	Evidências preliminares da eficácia do gel contendo própolis na prevenção e no tratamento da mucosite e da candidose bucais em pacientes submetidos a radioterapia em região de cabeça e pescoço	Avaliar a eficácia de um gel contendo própolis na prevenção e no tratamento da mucosite e da candidose bucais em pacientes submetidos à radioterapia em região da cabeça e pescoço.	O gel contendo própolis mostrou-se eficaz para o tratamento e a prevenção de mucosite e de candidose nos pacientes irradiados em cabeça e pescoço. No entanto, novas pesquisas devem ser realizadas para que mais dados sejam obtidos, de modo a confirmar sua eficácia em relação ao protocolo preconizado pela MASCC/ISOO.
T7	Cândida oral como fator agravante da mucosite radioinduzida	Identificar a presença de espécies de Cândida e analisar a possibilidade deste fungo atuar como fator agravante da mucosite em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, os quais estejam sendo submetidos ao tratamento antineoplásico.	Os pacientes estudados apresentaram correlação positiva entre lesões de mucosite oral e colonização fúngica por Cândida. Tal resultado contribuirá para um diagnóstico precoce dessas infecções, através de um exame simples como a citologia esfoliativa, resultando na indicação de tratamento mais adequado para esses casos, amenizando os casos de mucosite resistente, conferindo melhora na qualidade de vida dos pacientes afetados, alcançando, dessa forma, melhor prognóstico e sucesso clínico.

(Conclusão)

Código	Título	Objetivo	Conclusão/considerações finais
T8	Avaliação da efetividade de um protocolo de cuidados odontológicos no alívio da dor, sintomas bucais e melhora da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em cuidados paliativos	Avaliar doentes com câncer avançado de cabeça e pescoço a fim de caracterizar a sua condição clínica orofacial.	O gênero masculino foi o mais acometido; a orofaringe foi a localização mais frequente; a dor e a disfagia foram as queixas mais relatadas; quanto à QV, foi melhor no sexo feminino, pior nos pacientes com tempo de diagnóstico e de dor maior que 12 meses. Destacou ainda, pior QV em pacientes que não se alimentavam por via oral, e que não deambulavam. Após o tratamento odontológico houve redução da intensidade da dor, e do uso de medicação para controle da dor, melhora da mastigação. Melhora da QV duplicou a sobrevida.
T9	Estudo longitudinal da qualidade de vida e das condições de saúde bucal após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço	Verificar mudanças na percepção de QV e nas condições de saúde bucal de um grupo de pacientes de câncer de cabeça e pescoço tratados em um hospital de Porto Alegre. Identificar diferenças entre os participantes sobreviventes e falecidos quanto às medidas registradas na linha de base.	Os achados desse estudo acompanham as recomendações da literatura para incluir, rotineiramente, a avaliação da QV nos serviços oncológicos, como uma ferramenta que potencializa a qualificação deste cuidado, posto que permite aprofundar a compreensão dos pacientes e de suas necessidades.
T10	Estudo prospectivo do uso do betanecol na fisiologia de glândulas salivares em pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço	Verificar se o uso profilático do betanecol durante a Radioterapia em região de cabeça e pescoço, reduz a queixa de xerostomia, mantém o fluxo salivar e a função das glândulas salivares. Analisar os possíveis efeitos colaterais do betanecol. Comparar a qualidade de vida dos pacientes irradiados com e sem o uso da medicação.	O uso profilático do betanecol durante a RTC3D ou IMRT em região de cabeça e pescoço, reduziu clinicamente a intensidade da xerostomia. Pacientes que fizeram uso do betanecol apresentaram índice estatisticamente significativo em relação ao domínio saliva do QQV- UW e uma indicativa de melhor escore para mastigação, comparado ao Grupo placebo, podendo assim, ter impacto importante na qualidade de vida.
T11	Abordagem dos efeitos colaterais da Cisplatina no estado nutricional dos pacientes com carcinoma de cabeça e pescoço	Avaliar o estado nutricional do paciente com câncer de cabeça e pescoço antes e durante a quimioterapia com o uso da cisplatina no ambulatório de quimioterapia de um hospital público de São Paulo.	Os danos provocados pela cisplatina são menores do que o diagnóstico tardio, que é o verdadeiro responsável pelo prognóstico reservado do paciente de CCP, pois, além de limitar a qualidade de vida, eleva muitos os custos do tratamento.
T12	Avaliação de qualidade de vida em laringectomizados totais	Avaliar a qualidade de vida, através de questionário específico traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil, de pacientes submetidos à laringectomia total.	Qualidade de vida é um conceito amplo e subjetivo. Atualmente, vem crescendo o interesse dos profissionais pela qualidade de vida dos pacientes, pois pode se tornar um argumento que justifique a escolha de determinada modalidade terapêutica.
T13	Avaliação da condição de saúde bucal e da QV de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um Hospital Público de Porto Alegre	Avaliar a qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, relacionado-a às condições de saúde bucal.	Apenas a avaliação clínica das variáveis de saúde bucal foi insuficiente para prever a correlação entre a condição de saúde bucal e a QV, porém é essencial a atuação de uma equipe multidisciplinar de cuidado oncológico, na qual o cirurgião-dentista deve estar inserido de modo a minimizar os danos à saúde bucal desses pacientes, auxiliando na construção de uma melhor QV.
T14	Qualidade de vida e análise funcional após o tratamento do câncer bucal: perspectivas para a reabilitação oral	Avaliar o impacto do tratamento do câncer bucal na QV, além de investigar as alterações funcionais e as perspectivas para a reabilitação oral.	O tratamento com radioterapia/quimioterapia complementar piora a QV do que a cirurgia isolada. A deglutição e a dor são fatores que afetam maior número de domínios da QV. A mastigação e a deglutição afetadas pioram significativamente a QV, isso indica, portanto, que a reabilitação oral possa proporcionar importante restabelecimento da QV elevando-a a níveis aceitáveis. O real impacto da reabilitação oral na QV após o tratamento do câncer bucal ainda não foi adequadamente estudado.

Fonte: Elaborado pela autora

Quanto ao descritor **qualidade de vida**, constatou-se que, nos estudos, o tema foi relacionado com diversos aspectos da doença e do tratamento para o câncer.

Os aspectos funcionais e estéticos modificados e alterados pelos tratamentos e pela doença, tais como: mastigação, deglutição e olfato, dor, xerostomia, mucosite, voz e fala,

mutilação física, necessidade do uso de dispositivos ventilatórios e alimentares; foram abordados em 86% das publicações (T1, T2, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T12, T13, T14). Tais aspectos contribuíram para a piora da qualidade de vida em pacientes portadores de neoplasia de cabeça e pescoço, conforme relacionado nas considerações finais.

Nos demais estudos (14%), foram considerados aspectos de perda de peso e estado nutricional.

Em relação às características das pessoas que compuseram as amostras dos estudos selecionados, observou-se predomínio do sexo masculino, da faixa etária de 50 a 69 anos (13 estudos), dos fatores de risco tabagismo e etilismo (10 estudos).

Da característica da neoplasia de cabeça e pescoço, houve diversidade dos aspectos: histológico, estadiamento e local (câncer bucal, faringe, laringe, cavidade oral, língua, palato, dentre outras).

Quanto aos objetivos, estes foram demonstrados de forma clara e direta, possibilitando o fácil entendimento do leitor referente às intenções dos pesquisadores.

6 DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa permitiu reunir e sintetizar alguns trabalhos científicos disponíveis acerca de fatores que interferem na QV do paciente com neoplasia de cabeça e pescoço. Analisando o conteúdo de cada estudo selecionado, observou-se que certos temas foram tratados, pelos autores, com mais frequência. Sendo assim, esses foram agrupados e discutidos a seguir.

6.1 Alterações estéticas e funcionais da cabeça e pescoço

Alterações funcionais, relacionadas à alimentação, ao olfato, à respiração, à comunicação e à interação social; bem como complicações, como dor, disfagia, mucosite, dificuldade de mastigação, deglutição e de fala, xerostomia, cáries de irradiação, osteoradionecrose, dificuldade de se alimentar em público, uso de próteses ventilatórias e ressecções deformantes, além das mutilações podem comprometer funções físicas e psicossociais significativas para o paciente e sua família (HASSAN e WEYMULLER, 1993).

Em T1, os autores descrevem a doença como uma condição clínica que acomete o paciente em sua QV antes e após o diagnóstico, mesmo com a realização de tratamentos adequados. O que poderá modificar este panorama serão medidas de prevenção, ou identificação, ou tratamento da lesão em estágio inicial. Tais constatações podem ser verificadas em T1, T2, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T12, T13, T14; e reafirmadas por Filho *et al.*, (2013).

Além disso, observa-se, nos estudos selecionados e no publicado por Filho *et al.*, (2013), que o impacto da neoplasia de cabeça e pescoço para os pacientes, tanto previamente ao diagnóstico (pelos sintomas e limitações relacionados à doença), quanto após o diagnóstico e tratamento, pode sugerir a agressividade e as sequelas consequentes da doença. Na totalidade da amostra selecionada ($n = 14$), a QV dos pacientes avaliados apresentou-se prejudicada pela doença, pelos tratamentos realizados e pela expectativa em torno do tratamento e conquista da cura.

6.1.1 Complicações bucais

Dentre as alterações funcionais, destacam-se as complicações bucais. Tais complicações são frequentemente induzidas pelo tratamento radioterápico, conforme encontrado nos estudos analisados e confirmado por Jham e Addah (2006). Além da radioterapia causar inúmeras reações adversas, afetando a QV, pode também influenciar em todo o processo de tratamento (JHAM; ADDAH, 2006). As reações adversas frequentemente citadas nos estudos analisados foram: mucosite, xerostomia, candidíase, cárie de radiação e osteorradionecrose.

A saúde bucal é um quesito fundamental na abordagem ao paciente e na manutenção da QV. Pôde-se notar a referência ao tema nos estudos T7, T8, T9, T10, T13 e T14.

Pozzobon *et al.* (2011) afirmam que no diagnóstico de neoplasia de cabeça e pescoço as complicações bucais são previsíveis, sendo de fundamental importância o diagnóstico precoce das alterações, o manejo correto das condutas durante todos os estágios do tratamento, efetuado por equipe multiprofissional. Todos os esforços devem ser dirigidos para que a QV dessas pessoas, antes, durante e depois do tratamento, seja a melhor possível. Nos estudos analisados, observaram-se relatos sobre o envolvimento de uma equipe multiprofissional, no atendimento e orientação ao paciente oncológico de cabeça e pescoço e sua família. Campos e Leite (2010) acrescentam que a frequência de sequelas funcionais, agudas e crônicas, como: rouquidão, odinofagia, afonia, envolvendo dificuldades na deglutição e comunicação oral de pacientes submetidos ao tratamento, afetam QV. As autoras também descrevem a importância do envolvimento de outros profissionais junto à equipe assistencial para obtenção da recuperação fisiológica desses pacientes, como o fonoaudiólogo (CAMPOS; LEITE, 2010).

Foi tema dos estudos T6 e T10 a avaliação da ação das substâncias gel contendo própolis (prevenção e tratamento da mucosite e candidíase bucal), e Betanecol (prevenção da xerostomia) em pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, tratados com radioterapia. Os dois estudos foram classificados com níveis de evidência III e II, respectivamente. Paralelamente a esses estudos, Boligon e Huth (2011) verificaram o impacto da terapia nutricional com o uso da Glutamina, na prevenção de mucosite em pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, submetidos à radioterapia e quimioterapia, concomitantemente. Os autores concluíram que a terapia também foi eficaz na manutenção da QV, durante os

tratamentos antineoplásicos, possibilitando a redução dos efeitos colaterais (BOLIGON; HUTH, 2011).

6.1.2 Estado nutricional

A avaliação do estado nutricional foi considerado, pelos autores dos estudos analisados, como fator importante na QV, uma vez que é grande a probabilidade deste paciente tornar-se desnutrido perante a doença e tratamento. Em T3 e T11, este assunto foi evidenciado, porém afirmado, categoricamente, pelos demais autores, nos outros estudos. Nos dois estudos citados fica evidente a ideia da necessidade de acompanhamento e suporte nutricional, com a finalidade de minimizar sintomas e garantir a QV.

Segundo Miranda *et al.* (2013), pacientes submetidos a tratamento quimioterápico têm sua QV significativamente alterada, com menores escores de avaliação nos pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço. Esses autores também consideram a importância da avaliação nutricional favorecendo melhores resultados no tratamento, coincidindo com os dados encontrados nos estudos da amostra. Em T11, os autores ainda preconizam a importância da pré-medicação com antieméticos, durante o tratamento quimioterápico, especificamente, Cisplatina, para evitar náuseas e vômitos associados à medicação.

6.2 Laringectomia

O carcinoma de laringe é o segundo tumor mais frequente no sistema respiratório e o mais comum entre os tipos de tumores de cabeça e pescoço no mundo. O tabaco é o principal fator de risco, que é potencializado em associação ao álcool. Quando diagnosticado em estágios iniciais, tal doença possui bom prognóstico, com alto poder de cura (80% a 100%) (INCA, 2011).

O carcinoma de laringe causa grande impacto na vida do paciente e, em geral, os procedimentos terapêuticos, aqui especificamente a laringectomia, afetam a auto-imagem, modificam a anatomia funcional, incidindo diretamente na respiração, na alimentação e na comunicação oral. No caso da laringectomia total (LT), tratamento clássico no carcinoma de

laringe, a necessidade de procedimentos agressivos (retirada total do órgão e de seus acessórios e a implantação de um traqueostoma definitivo na parede do pescoço, para que o paciente possa respirar) provoca lesões estéticas e funcionais irrecuperáveis, acarretando repercussões biopsicossociais, como um profundo sentimento de solidão, medo e angústia interrompendo projetos de vida, gerando graves consequências e interferindo negativamente na QV do paciente (Gonçalves, Menezes, & Bertelli, 2005).

Em T5 e T12, os autores abordaram a laringectomia para o tratamento da neoplasia de laringe, sendo que, em T5, o maior número de pacientes foi submetido à laringectomia parcial (71,42%) e, em T12, os pacientes foram submetidos à LT. Foram consideradas nos dois estudos as variáveis já descritas em estudos anteriores (dor, voz, deglutição, mastigação, fala, dentre outras), contempladas nos questionários de avaliação. Os resultados, em T5, apontaram para alta QV global (89,9%), que pode ser explicada pela amostra composta por pacientes submetidos à cirurgia conservadora, com preservação do órgão. Em T12, houve variação nos resultados de QV e, segundo os autores, esse comprometimento pode se dever ao fato de cada paciente avaliar a sua prioridade e sua dificuldade, além de que a QV é um conceito amplo, subjetivo e pessoal, portanto, de difícil avaliação.

Em outro estudo, que aborda a fístula faringocutânea como uma grave e frequente complicação da laringectomia, Lenza *et al.*,(2013), mediando a opinião dos autores de T5 e T12, consideram que é possível que tal condição possa desencadear sentimentos, dificuldades e debilidades de ordem física, psicossocial e espiritual no paciente interferindo na sua QV.

Considerando as 14 publicações constantes na amostra deste trabalho, percebe-se relação entre sexo e incidência da neoplasia de cabeça e pescoço, sendo sua maior ocorrência entre pessoas do sexo masculino. O local mais acometido foi a cavidade oral, seguida da faringe, laringe e demais estruturas. Os fatores de risco ambientais principais, como o uso do tabaco e álcool, foram elencados em 64% dos estudos analisados. Esses dados podem ser confirmados pelas estimativas do INCA (2011), excetuada a localização do tumor (o câncer de laringe é tido como o mais comum entre os tumores de cabeça e pescoço). Alvarenga *et al.* (2008) relatam o predomínio da doença em homens (86%), tabagistas (83%), etilistas (66%) com idade média de 61 anos; cujo sítio primário de tumor mais frequente foi a cavidade oral.

Questões psicossociais e de autoestima também devem ser consideradas ao avaliar QV no perfil do paciente desse estudo. Porém, nos trabalhos analisados, tais questões foram citadas na minoria das publicações, o que sugere que novas pesquisas sejam realizadas em relação a tal abordagem.

No QUADRO 6 estão sintetizados os fatores que interferem na qualidade de vida.

QUADRO 6

Fatores que interferem na qualidade de vida, segundo os estudos analisados (n = 14).

Fatores que interferem na qualidade de vida	Código
Alterações Estéticas e Funcionais	T1, T2, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T12, T13, T14
Complicações Bucais	T7, T8, T9, T10, T13, T14
Estado Nutricional	T3 e T11
Laringectomia	T5 e T12

Fonte: elaborado pela autora

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A QV é um conceito subjetivo, multidimensional e pessoal, e que deve ser considerado no tratamento oncológico para cânceres em geral. Avaliar QV é questão extremamente difícil uma vez que as necessidades dos pacientes variam de acordo com a individualidade, assim como pode ser modificada com o tempo e depender de fatores associados. Certamente, o câncer e o seu tratamento provocarão algum grau de impacto na QV do paciente com doença neoplásica de cabeça e pescoço. Investigar os efeitos desses é de extrema relevância. Os resultados do tratamento, sob o ponto de vista do paciente, têm auxiliado no planejamento do seu processo de reabilitação. As pesquisas que avaliam a QV dos pacientes mencionados têm aumentado neste contexto, em decorrência dos avanços tecnológicos no tratamento intencionando o aumento da sobrevida livre de doença.

Conhecendo as principais dificuldades e necessidades enfrentadas pelo paciente com neoplasia de cabeça e pescoço, pode-se oferecer uma assistência multidisciplinar à saúde eficiente, integral e otimizada. A literatura é unânime em afirmar a importância do papel de uma equipe de saúde comprometida no cuidado e suporte ao paciente oncológico e sua família. Devem ser considerados não só os problemas relacionados aos aspectos físicos e psicológicos, mas também sociais e até espirituais. Desta forma o paciente será assistido em sua integralidade.

Este estudo permitiu aprimorar o conhecimento sobre as condições da doença e os principais efeitos colaterais da terapêutica oncológica para cabeça e pescoço (quimioterapia, radioterapia, cirurgia - isolados e/ou combinados), e suas influências na QV. Ainda por meio desse estudo, identificou-se que os domínios físicos e estéticos mais afetados estão relacionados à produção de saliva, problemas na alimentação, complicações bucais, alteração da voz e da fala, aparência física e dor, além dos aspectos emocionais como depressão e ansiedade.

A investigação da QV de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, é fator determinante para a elaboração da assistência multidisciplinar a qual deve ser incorporada à prática clínica, devido à sua utilidade no processo de decisão de tratamento, controle das sequelas, implementação de medidas preventivas, enfim, melhoria da sobrevida desses pacientes. Considera-se a realização de novas pesquisas que abordem o assunto principalmente nos domínios psicossociais e afetivos, uma vez que o destaque destes na

literatura apresentou-se escasso sendo identificadas prováveis lacunas impedindo uma melhor compreensão desta problemática.

Os resultados desse estudo evidenciam que pacientes com câncer, aqui em especial aqueles que são afetados na região facial, merecem atenção humana e profissional especializada já que o comprometimento de funções e a desfiguração em uma área tão visível e importante do corpo humano pode ser fator agravante para modificações na sua QV. Para o auxílio deste paciente deve-se atuar em conjunto com os outros profissionais da equipe tão logo seja definido o diagnóstico da doença.

REFERÊNCIAS

AARONSON, N. K. *et al.* **The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials.** In: **Oncology.** Journal of the National Cancer Institute, v. 85, n. 5, March 3. 1993.

ALVARENGA, L.M. *et al.* Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** São Paulo: v.74, n.1, Jan./Fev. 2008.

AMAR, A. *et al.* Qualidade de vida e prognóstico nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** 68(3), 2002, 400-3.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures 2008.** Atlanta: American Cancer Society, 2008. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/content@nho/documents/document/acspc-24113.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2013.

ANGELIS, E. C.; FÚRIA, C. L. B.; MOURÃO, L. F. **A Fonoaudiologia no Hospital A.C. Camargo.** In: LAGROTTA, M. G. M.; CÉSAR, C.P.H.A.R. **A fonoaudiologia nas instituições.** São Paulo, Lovise, 1997.

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

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

BARÃO, K; STANICH, P; ALMEIDA, E. P. M. Abordagem dos efeitos colaterais da Cisplatina no estado nutricional dos pacientes com carcinoma de cabeça e pescoço. **Rev. bras. nutr. clin.** n.24, v.1, jan.-mar. 2009, p. 1-9.

BELTRÃO-BRAGA, P. C. B.; TEIXEIRA, V. R; CHAMMAS, R. **Aspectos moleculares da transformação celular: conceitos e implicações.** In.: WAITZBERG, Dan Linetzky. **Dieta, Nutrição e Câncer.** São Paulo: Atheneu, 2006. p.79 – 87.

BENTES, G. S. O; PAES, K. C. **A importância da suplementação oral no paciente oncológico.** Prática Hospitalar. Ano IX. n. 53, 2007, p.113-116.

BERALDO, C. C. **Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica:** revisão integrativa. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo; 2008. 160p.

BOLIGON, C.S.; HUTH, A. **O Impacto do Uso de Glutamina em Pacientes com Tumores de Cabeça e Pescoço em Tratamento Radioterápico e Quimioterápico.** Revista Brasileira de Cancerologia. V.57, n.1, 2011, p.31-38 .

BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. **Enfermagem em terapêutica oncológica.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e sociedade. Belo Horizonte. v 5 . Número 11. Maio/Agosto 2011, p. 121-136.

BOUNDY, J. *et al.* **Enfermagem médico-cirúrgica.** 3. ed. v.1. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. **Instituto Nacional de Câncer,** Rio de Janeiro: INCA, 2011. 118 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. **Instituto Nacional de Câncer,** Rio de Janeiro: INCA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **O que é Câncer.** Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>2010. Acesso em: 21 mar. 2013.

BROOME, M. E. **Integrative literature reviews for the development of concepts.** In: Rodgers BL, Knafl KA, organizador. **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications.** Philadelphia (USA): W.B. Saunders Company; 2000. p.231-50.

BROOME, M. E. **Integrative literature reviews for the development of concepts.** In: Rodgers, B. L.; Castro, A. A. **Revisão sistemática e meta-análise.** 2006.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L. **Abordagens e mensuração da qualidade de vida no trabalho de enfermagem:** produção científica. Rev. enferm. UERJ, v.15, n. 4, out./dez. 2007.

CAMPOS, R. J. D. S.; LEITE, I. C. G. **Qualidade de vida e voz pós-radioterapia:** repercussões para a fonoaudiologia. Rev. CEFAC. V.12, n.4, Jul-Ago 2010, p.671-677.

CHAVES, A. L. F. *et al.* **Manual de Condutas.** Revista da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Câncer de Cabeça e Pescoço. Outubro. 2011, p. 333-356.

COLOMBO, J; RAHAL, P. **Alterações genéticas em câncer de cabeça e pescoço.** Revista Brasileira de Cancerologia. v.55, n.2, 2009, p.165-174.

CRUZ, D. A. L. M; PIMENTA, C. A. M. **Prática baseada em evidências aplicada ao raciocínio diagnóstico.** Rev. Latino-Americana de Enfermagem. v.13, n.3, maio-junho 2005, p. 415-22. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 10 jun. 2013.

DANTAS, R. A. S.; SAWADA, N. O.; MALERBO, M. B. **Pesquisas sobre qualidade de vida:** revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo. Rev. Latino-americana de Enfermagem. v.11, n.4, Julho-agosto 2003, p. 532-8.

DIAS, A. A. *et al.* **Políticas públicas e epidemiologia do câncer de boca.** In: **Saúde Bucal Coletiva:** Metodologia de Trabalho e Práticas. São Paulo: Santos, 2006. p. 297-313.

DINIZ, P. D.; SCHOR, N. **Guia de Qualidade de Vida.** São Paulo. Manole. 2006.

DRETTNER, B.; AHLBOM, A. Quality of life and state of health for patients with cancer in the head and neck. **Acta Otolaryngol.** 96, 1983, p. 307-14.

FIGUEIREDO, A. P; ARAÚJO, P. M; FIGUEIREDO, P. E. Qualidade de Vida do Doente Oncológico. **Revista de Enfermagem Oncológica.** n. 36. Julho 2006. p. 3-14.

FILHO, M. R. M. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com carcinoma em cabeça e pescoço. **Brazilian Journal otorhinolaryngology,** v.79, n.1, São Paulo: jan./fev. 2013.

FLECK, M. P. A. *et al.* **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde.** Porto Alegre. Artmed, 2008.

FRANZI, S. A.; SILVA, P. G. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial no Hospital Heliópolis. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.49, n.3, 2003.

GALVÃO, C. M; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Rev. Esc. Enferm.**, Ribeirão Preto, USP. v. 37, n. 4, 2003.

GALVÃO, C. M; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.10, setembro-outubro. 2002.

GALVÃO, C. M; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**. v.12, n.3, Mai/Jun. 2004.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Rev. Nurs Health.**; 10(1): 1987, p.1-11.

GARÓFOLO, A. *et al.* Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. **Revista de Nutrição**. Campinas. v.17, n.4, 2004. p.491-505.

GONÇALVES, A. J.; MENEZES, M. B.; & BERTELLI, A. A. T. **Câncer de laringe**. In A. J. Gonçalves, & F. A. M. C. Alcadipani, (Orgs). **Clínica e cirurgia de cabeça e pescoço**. São Paulo: Tecmedd Editora. 2005.

GOUVEIA- SOBRINHO, E.A.; CARVALHO M.B.; FRANZI, S.A. Aspectos e tendências da avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Rev. Soc. Bras. Cancerol**. v.4, n.15, 2001, p.10-18.

GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. M.; MENDONÇA, G. A. S. Risco de Câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.51, n.3, 2005, p.227-234.

GUIMARÃES, J.R.Q. **Manual de Oncologia**. São Paulo: BBS Editora. 2004.

HASSAN, S. J.; WEYMULLER, E. A. **Assessment of quality of life in head and neck cancer patients**. **Head Neck**. v.15, n.6, 1993, p.485-96.

JAGUAR, G. C.; ALVES, F.A. **Estudo prospectivo do uso do betanecol na fisiologia de glândulas salivares em pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço.** 2010. 74 pag. Tese (Doutor em ciências). Fundação Antônio Prudente. São Paulo. 2010.

JALES, S.M.C.P.; SIQUEIRA, J. T. T. **Avaliação da efetividade de um protocolo de cuidados odontológicos no alívio da dor, sintomas bucais e melhora da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em cuidados paliativos: ensaio clínico não-controlado.** 2011.129 pag.. Tese (Doutor em ciências). Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2011.

JHAM, B. C.; ADDAH, R. S. F. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** v.72, n.5, Sept./Oct. 2006.

LENZA, N. F. B. *et al.* Fístula Faringocutânea em Paciente Oncológico: Implicações para a Enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia.* v.59, n.1, 2013, p. 87-94.

LOPES, I. L. **Estratégia de busca na recuperação da informação: revisão da literatura.** *Ciência da Informação, Brasília,* v. 31, n. 2, maio/ago. 2002. p. 60-71.

LUCA, M. D; SANTOS, I; BERARDINELLI, L. M. M. Características nosológicas de clientes com câncer em cuidados paliativos: autorrelato através da consulta de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ,** Rio de Janeiro, v.20, n.3, jul/set 2012, p.293-9.

MACHADO, S. M.; SAWADA, N. O. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante.** *Texto Contexto Enfermagem.* Florianópolis: v.17, n.4, 2008, p.750-7.

MATIAS, K. S. **Qualidade de vida de pacientes com câncer bucal e da orofaringe através do questionário UW-QOL.** (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Florianópolis,* 17(4), Out-Dez 2008, p. 758-64. Disponível em: < <http://www.scielo.br> >. Acesso em: 01 abr.2013.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. *Ciênc. Saúde coletiva.* Qualidade de vida em saúde. Um debate necessário. *Ciênc. Saúde coletiva,* v.5, n.1, 2000, p. 7-18.

MIRANDA, T. V. *et al.* Estado Nutricional e Qualidade de Vida de Pacientes em Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 59(1), 2013, p.57-64.

MOHALLEM, A. G. C.; RODRIGUES, A. B. **Enfermagem oncológica: Princípios da Oncologia**. São Paulo. Ed. Manole. 2. ed. Cap. 1. Pag.3-20. Barueri. 2007.

NAKAI, M. Y. MAHMOUD, R. R. G. L. **Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe submetidos à tratamento cirúrgico**. 2012. 31 pag. Monografia (Residência em cirurgia geral). Hospital do Servidor Público Municipal. São Paulo. 2012.

NORONHA, V. R. A. S.; SANTOS, V.R. **Evidências preliminares da eficácia do gel contendo própolis na prevenção e no tratamento da mucosite e da candidose bucais em pacientes submetidos a radioterapia em região de cabeça e pescoço**. 2011. 115 pag. Dissertação. (Mestrado em Estomatologia). Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. Belo Horizonte. Minas Gerais. 2011.

NUCCI, N. A. G. **Qualidade de vida e Câncer: um estudo compreensivo**. 2003. 225 p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto- USP. 2003. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br> > Acesso em: 02 jun. 2013. Acesso em: 02 jul. 2013.

OTTO, S. E. **Oncologia**. 1 ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2002.

PAIVA, S. M. M. **Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Tratamento Quimioterápico Adjuvante**. 2006. 111pag. Dissertação (Mestrado de Enfermagem). Escola de Enfermagem. USP: Ribeirão Preto/SP. 2006.

PAULA, F.C; GAMA, R.R. Avaliação de qualidade de vida em laringectomizados totais / Quality of life evaluation after total laryngectomy. **Rev. bras. cir. Cabeça e pescoço**. v.38. n.3, jul.-set. 2009, p. 177-182.

PEREIRA, T. NAVARRO, C. M. **Qualidade de vida e análise funcional após o tratamento do câncer bucal: perspectivas para a reabilitação oral**. 2009. 156 pag. Dissertação (Mestre em reabilitação oral). 2009. Faculdade de odontologia de Araraquara. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Araraquara. 2009.

POMPEO, D. A. **Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura**. 2007.143p. Mestrado em Enfermagem. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2007.

POZZOBON, J. L. *et al.* Complicações bucais dos tratamentos de câncer de cabeça e pescoço e de malignidades hematológicas. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 16, n. 3, set./dez. 2011, p. 342-346.

SANTOS, C.M.D.C; PIMENTA, C.A.D.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n.3. 2007, p. 508-511.

SAWADA, N.O. **Qualidade de vida nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço.** (Dissertação de Livre docência em enfermagem cirúrgica). 2002. 104fls. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2002.

SILVA, M.C. *et al.* Fatores relacionados ao atraso no diagnóstico de câncer de boca e orofaringe em Juiz de Fora/MG. **Rev. Brasil. de Cancerol**, v. 55, n. 4, 2009, p. 329-335.

SILVEIRA, C.S. **Pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil:** uma revisão integrativa. 2005, 116 f. (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. 2005. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br> >. Acesso em: 06 jul. 2013

SILVEIRA, A. *et.al.* Head and Neck Cancer: Health Related Quality of Life Assessment considering clinical and epidemiological perspectives (Oncologia de Cabeça e Pescoço: enquadramento epidemiológico e clínico na avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde). **Rev. bras. epidemiol.** v.15, n.1, São Paulo, mar. 2012.

SIMÕES, C. A; CASTRO, J. F. L; CAZAL, C. **Candida Oral como Fator Agravante da Mucosite Radioinduzida.** **Revista Brasileira de Cancerologia.** v.57, n.1, 2011, p. 23-29.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10 ed. v. 2, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOMMERFELD, C. E. *et.al.* Qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço / Quality of life in patients with head and neck cancer. **Rev. bras. cir. cabeça pescoço**, 41(4), out.-dez. 2012.

STETLER, C.B. *et al.* Evidence-based practice and the role of nursing leadership. **JONNA**, v.28, n.7/8, 1998, p.45-53.

TAKARA, T. F. M. *et.al.* Avaliação nutricional em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v.41, n.2, abril / maio / junho 2012, p. 70-74,.

TENTARDINI, F. T.; HUGO, F. N. **Estudo longitudinal da qualidade de vida e das condições de saúde bucal após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço / Longitudinal study of quality of life and oral health status after head and neck cancer treatment.** 2010. 64 pag. Dissertação. (Mestrado em Saúde Bucal Coletiva). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2010.

TOLEDO, M. M. **A vulnerabilidade do adolescente ao HIV/AIDS.** Revisão integrativa. 2008. 153 f. (Dissertação em Enfermagem). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 23 abr. 2013.

URSI, E. S; GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** 14(1), Janeiro-fevereiro 2006, p.124-31.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** 2005. 130 pag. (Mestrado em Enfermagem). Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2005

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology.** Journal of Advanced Nursing, Oregon, USA, v. 52, n. 5, dez. 2005, p. 546-53.

WHOQOL GROUP, (WHO). The world health organization quality of life assessment: position paper from the world health organization. **Social science & medicine**, v 41, n 10, p 1403-9, 1995. Organização Mundial de Saúde.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer.** Geneva, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>. Acesso em: 01 nov. 2012.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

NÚMERO DO TRABALHO:

ANO DE PUBLICAÇÃO:

TÍTULO:

NOME E QUALIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES):

OBJETIVOS:

DESCRIPTORIOS/PALAVRAS-CHAVES:

NÍVEL DE EVIDÊNCIA DO ESTUDO: I () II () III () IV () V () VI ()

INSTRUMENTO(S) UTILIZADO(S) PARA COLETA DE DADOS: ENTREVISTA () ROTEIRO () QUESTIONÁRIO () OUTRO ().....

TIPO DE PUBLICAÇÃO: DISSERTAÇÃO () TESE () ARTIGO ()

TIPO DE ESTUDO: RANDOMIZADO () NÃO RANDOMIZADO () CASO CONTROLE () DESCRITIVO () OUTRO ()

O PROBLEMA ESTÁ CLARO? SIM () NÃO ()

METODOLOGIA ADEQUADA? SIM () NÃO ()

O PROB. TEVE RESPOSTA?

SIM () NÃO ()

METODOLOGIA ESTÁ CLARA?

SIM () NÃO ()

BASE DE DADO:

BDEF () BBO () LILACS () Coleciona SUS () MEDLINE ()

ANEXO A
QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA EORTC QLQ-C30



EORTC QLQ-C30 (version 3.0)

Nós estamos interessados em alguns dados sobre você e sua saúde. Responda, por favor, a todas as perguntas fazendo um círculo no número que melhor se aplica a você. Não há respostas certas ou erradas. A informação que você fornecer permanecerá estritamente confidencial.

Por favor, preencha suas iniciais:

--	--	--	--	--	--	--

Sua data de nascimento (dia, mês, ano):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data de hoje (dia, mês, ano):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Não 1	Pouco 2	Moderadamente 3	Muito 4
1. Você tem qualquer dificuldade quando faz grandes esforços, por exemplo carregar uma bolsa de compras pesada ou uma mala?				
2. Você tem qualquer dificuldade quando faz uma grande caminhada?	1	2	3	4
3. Você tem qualquer dificuldade quando faz uma curta caminhada fora de casa?				
4. Você tem que ficar numa cama ou na cadeira durante o dia?	1	2	3	4
5. Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro?	1	2	3	4
6. Você se sentiu limitado/a para realizar seu trabalho ou cumprir suas atividades diárias?	1	2	3	4
7. Você se sentiu limitado/a em suas atividades de lazer?	1	2	3	4
8. Você teve falta de ar?	1	2	3	4
9. Você tem tido dor?	1	2	3	4
10. Você precisou repousar?	1	2	3	4
11. Você tem tido problemas para dormir?	1	2	3	4
12. Você tem se sentido fraco/a?	1	2	3	4
13. Você tem tido falta de apetite?	1	2	3	4
14. Você tem se sentido nauseado/a?	1	2	3	4

Por favor, passe à página seguinte

EORTC QLQ-C30 (version 3.0)



	Não	Pouco	Moderadamente	Muito
15. Você tem Vomitado?	1	2	3	4
16. Você tem ficado constipado/a?	1	2	3	4
17. Você tem tido diarreia?	1	2	3	4
18. Você esteve cansado/a?	1	2	3	4
19. A dor interferiu em suas atividades diárias?	1	2	3	4
20. Você tem tido dificuldades para se concentrar em coisas, como ler jornal ou ver televisão?	1	2	3	4
21. Você se sentiu tenso/a?	1	2	3	4
22. Você esteve preocupado /a?	1	2	3	4
23. Você se sentiu irritado/a facilmente?	1	2	3	4
24. Você se sentiu deprimido/ a?	1	2	3	4
25. Você tem tido dificuldade de se lembrar das coisas?	1	2	3	4
26. A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em sua vida familiar?	1	2	3	4
27. A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em suas atividades sociais?	1	2	3	4
28. A sua condição física ou o tratamento médico tem lhe trazido dificuldades financeiras?	1	2	3	4

Para as seguintes perguntas, por favor, faça um círculo em volta do número entre 1 e 7 que melhor se aplica a você.

29. Como você classificaria a sua <u>saúde</u> em geral, durante a última semana?	2	3	4	5	6	7
Péssima						Ótima
30. Como você classificaria a sua qualidade de vida global, durante a última semana?	2	3	4	5	6	7
Péssima						Ótima

ANEXO B

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA EORTC QLQ-H&N35



As vezes os doentes relatam que têm os seguintes sintomas ou problemas. Por favor, indique em que medida sentiu estes sintomas ou problemas durante a semana passada. Por favor, envolva com um círculo a situação mais adequada ao seu caso.

Durante a semana passada:

	Nada	Um pouco	Bastante	Muito
1. Teve dores na boca?	1	2	3	4
2. Teve dores nos maxilares?	1	2	3	4
3. Sentiu irritabilidade na boca?	1	2	3	4
4. Doeu - lhe a garganta?	1	2	3	4
5. Teve dificuldade em engolir líquidos?	1	2	3	4
6. Teve dificuldade em engolir comida em puré?	1	2	3	4
7. Teve dificuldade em engolir comida sólida?	1	2	3	4
8. Engasgou - se ao engolir?	1	2	3	4
9. Teve problemas com os dentes?	1	2	3	4
10. Teve dificuldade em abrir bem a boca?	1	2	3	4
11. Sentiu a boca seca?	1	2	3	4
12. A saliva pegava?	1	2	3	4
13. Teve dificuldades com os cheiros?	1	2	3	4
14. Teve dificuldades com o paladar?	1	2	3	4
15. Tossiu?	1	2	3	4
16. Esteve rouco?	1	2	3	4
17. Sentiu - se doente?	1	2	3	4
18. Preocupou - se com o seu aspecto?	1	2	3	4

Por favor, passe à página seguinte



EORTC QLQ-H&N35

	Nada	Um pouco	Bastante	Muito
19. Teve dificuldade em comer?	1	2	3	4
20. Teve dificuldade em comer à frente da sua família?	1	2	3	4
21. Teve dificuldade em comer à frente de outras pessoas?	1	2	3	4
22. Teve dificuldade em ter prazer nas refeições?	1	2	3	4
23. Teve dificuldade em falar com pessoas?	1	2	3	4
24. Teve dificuldade em falar ao telefone?	1	2	3	4
25. Teve dificuldade em conviver com a família?	1	2	3	4
26. Teve dificuldade em conviver com amigos?	1	2	3	4
27. Teve dificuldade em estar em lugares públicos?	1	2	3	4
28. Teve dificuldade em estabelecer contatos físicos com a família ou com amigos?	1	2	3	4
29. Sentiu menos interesse pelo sexo?	1	2	3	4
30. Teve menos prazer sexual?	1	2	3	4
Durante a semana passada:				
31. Tomou medicamentos para as dores?			Não 1	Sim 2
32. Tomou algum suplemento alimentar (excluindo vitaminas)?			1	2
33. Alimentou - se através de tubagem?			1	2
34. Diminui de peso?			1	2
35. Aumentou de peso?			1	2

ANEXO C

ESCALA DE KARNOFSKY

O índice de Karnofsky é uma escala de desempenho físico, que foi inicialmente desenvolvida para avaliar a capacidade física em pacientes oncológicos, mas que tem tido seu uso aplicado para a avaliação de outras doenças crônicas incapacitantes.

Graduação	Significado
100	Normal; ausência de queixas; sem evidências de doença
90	Capaz de realizar atividades normais; sinais e sintomas mínimos de doença
80	Atividade normal com esforço; alguns sinais ou sintomas de doença. Incapacidade para grande esforço físico, consegue deambular
70	Não requer assistência para cuidados pessoais, mas é incapaz de realizar atividades normais, como tarefas caseiras e trabalhos ativos
60	Requer assistência ocasional, mas consegue realizar a maioria dos seus cuidados pessoais
50	Requer considerável assistência e freqüentes cuidados médicos
40	Incapacitado; requer cuidados especiais e assistência, autocuidado limitado. Permanece mais de 50% do horário vigil sentado ou deitado
30	Severamente incapacitado, indicado hospitalização, embora a morte não seja iminente
20	Muito doente, necessário internação hospitalar e tratamento de suporte. Completamente incapaz de realizar autocuidado. Confinado à cama
10	Moribundo, processo de morte progredindo rapidamente

Referência: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v02/pdf/conduas3.pdf

(Fonte: Livro Cuidado Paliativo - Cremesp, 2008)

Parte II Quanto os seus sintomas interferiram na sua vida

Os sintomas freqüentemente interferem no modo como nos sentimos e agimos. Nas últimas 24 horas, quanto os seus sintomas interferiram nos seguintes aspectos da sua vida?

Para cada um dos seguintes aspectos marque 0, se os sintomas não interferiram e 10, se os sintomas interferiram completamente.

	NÃO Interferiu											Interferiu completamente										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23. Atividades em geral?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Humor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Trabalho (incluindo tarefas domésticas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Relacionamento com outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Caminhar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Prazer de viver?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Copyright 2000 The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center
All rights reserved

ANEXO E**QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA DA UNIVERSIDADE DE WASHINGTON – UWQOL**

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

1. Dor - marque uma alternativa [X]

- 100 [] Eu não tenho dor
- 75 [] Há dor leve não necessitando de medicação
- 50 [] Eu tenho dor moderada, requerendo uso de medicação regularmente
- 25 [] Eu tenho dor severa controlada somente com medicamentos controlados
- 0 [] Eu tenho dor severa, não controlada por medicação

2. Aparência marque uma alternativa [X]

- 100 [] Não há mudança na minha aparência
- 75 [] A mudança na minha aparência é mínima
- 50 [] Minha aparência me incomoda, mas eu permaneço ativo
- 25 [] Eu me sinto desfigurado significativamente e limito minhas atividades devido a minha aparência
- 0 [] Eu não posso estar com outras pessoas devido a minha aparência

3. Atividade marque uma alternativa [X]

- 100 [] Eu estou tão ativo quanto sempre estive
- 75 [] Existem vezes em que não posso manter meu ritmo antigo, mas não frequentemente
- 50 [] Eu estou frequentemente cansado e tenho diminuído minhas atividades embora eu ainda saia de casa
- 25 [] Eu não saio de casa porque eu não tenho força
- 0 [] Eu geralmente fico na cama ou na cadeira e não saio de casa

4. Recreação marque uma alternativa [X]

- 100 [] Não há limitações para recreação em casa ou fora de casa
- 75 [] Há poucas coisas que eu não posso fazer, mas eu ainda saio de casa para me divertir
- 50 [] Há muitas vezes que eu gostaria de sair mais de casa, mas eu não estou bem para isso
- 25 [] Há limitações severa para o que eu posso fazer, geralmente eu fico em casa e assisto TV
- 0 [] Eu não posso fazer nada agradável

5. Deglutição marque uma alternativa [X]

- 100 [] Eu posso engolir tão bem como sempre
- 67 [] Eu não posso engolir algumas comidas sólidas
- 33 [] Eu posso engolir somente comidas líquidas
- 0 [] Eu não posso engolir porque desce errado e me sufoca

6. Mastigação marque uma alternativa [X]

- 100 [] Eu posso mastigar tão bem como sempre
- 50 [] Eu posso comer alimentos sólidos leves mas não consigo mastigar algumas comidas
- 0 [] Eu não posso mastigar nem mesmo alimentos leves

7. Fala marque uma alternativa [X]

- 100 [] Minha fala é a mesma de sempre
- 67 [] Eu tenho dificuldade para dizer algumas palavras mas eu posso ser entendido mesmo ao telefone
- 33 [] Somente minha família e amigos podem me entender
- 0 [] Eu não sou entendido pelos outros

8. Ombro marque uma alternativa [X]

- 100 Eu não tenho problemas com meu ombro
 67 Meu ombro é endurecido mas isto não afeta minha atividade ou força
 33 Dor ou fraqueza em meu ombro me fizeram mudar meu trabalho
 0 Eu não posso trabalhar devido problemas com meu ombro

9. Paladar marque uma alternativa [X]

- 100 Eu sinto sabor da comida normalmente
 67 Eu sinto o sabor da maioria das comidas normalmente
 33 Eu posso sentir o sabor de algumas comidas
 0 Eu não sinto o sabor de nenhuma comida

10. Saliva marque uma alternativa [X]

- 100 Minha saliva é de consistência normal
 67 Eu tenho menos saliva que o normal, mas ainda é o suficiente
 33 Eu tenho muito pouca saliva
 0 Eu não tenho saliva

11. Humor marque uma alternativa [X]

- 100 Meu humor é excelente e não foi afetado por causa do meu câncer
 75 Meu humor é geralmente bom e é somente afetado por causa do meu câncer ocasionalmente
 50 Eu não estou nem com bom humor nem deprimido por causa do meu câncer
 25 Eu estou um pouco deprimido por causa do meu câncer
 0 Eu estou extremamente deprimido por causa do meu câncer

12. Ansiedade marque uma alternativa [X]

- 100 Eu não estou ansioso por causa do meu câncer
 67 Eu estou um pouco ansioso por causa do meu câncer
 33 Eu estou ansioso por causa do meu câncer
 0 Eu estou muito ansioso por causa do meu câncer

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

Marque [X] em até 3 alternativas:

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Deglutição | <input type="checkbox"/> Paladar |
| <input type="checkbox"/> Aparência | <input type="checkbox"/> Mastigação | <input type="checkbox"/> Saliva |
| <input type="checkbox"/> Atividade | <input type="checkbox"/> Fala | <input type="checkbox"/> Humor |
| <input type="checkbox"/> Recreação | <input type="checkbox"/> Ombro | <input type="checkbox"/> Ansiedade |

Questões gerais

Comparado com o mês antes de você desenvolver o câncer, como você classificaria sua qualidade de vida relacionada à saúde.

Marque uma alternativa: [X]

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

Em geral, você poderia dizer que sua qualidade de vida relacionada à saúde nos últimos 7 dias tem sido: marque uma alternativa [X]:

- Excelente
 Muito boa
 Boa
 Média
 Ruim
 Muito ruim

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

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Média
- Ruim
- Muito ruim

Por favor, descreva quaisquer outros problemas (médicos ou não médicos) que são importantes para sua qualidade de vida e que não tenham sido adequadamente mencionados pelas nossas perguntas (você pode anexar folhas adicionais se necessário).