

Qualidade de vida relacionada à deglutição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço

Quality of life related to swallowing in patients with head and neck cancer

Calidad de vida relacionada con la deglución en pacientes con cáncer de cabeza y cuello

Carla Mores* 

Maria Rita Pimenta Rolim* 

Cintya Meneghel de Souza** 

Liliane Janete Grando* 

Cláudia Tiemi Mituuti* 

Resumo

Introdução: No câncer de cabeça e pescoço (CCP), as sequelas relacionadas aos tratamentos e à própria localização do tumor podem trazer alterações físicas e funcionais, com impacto na qualidade de vida (QV) destes pacientes. **Objetivo:** mensurar o impacto do câncer de boca sobre a qualidade de vida relacionada à deglutição e saúde bucal em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, após tratamento médico com radioterapia e/ou cirurgia. **Métodos:** participaram do estudo dez pacientes em pós-tratamento médico para o CCP e que foram submetidos aos questionários de qualidade de vida *M.D. Anderson Dysphagia Inventory (MDAD)*, *Oral Health Impact Profile (OHIP-14)* e Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (UW-QOL). **Resultados:** Os resultados dos domínios emocional e

* Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

** Hospital Universitário - UFSC/EBSERH, Florianópolis, SC, Brasil.

Contribuição dos autores:

CM: Aquisição, análise e interpretação dos dados para o trabalho; elaboração do trabalho; revisão crítica de importante conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada.

MRPR: Contribuição substancial para concepção e desenho da obra; interpretação dos dados para o trabalho; revisão crítica de importante conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada.

CMS: Aquisição, análise e interpretação dos dados para o trabalho; elaboração do trabalho; aprovação final da versão a ser publicada.

LJG: Contribuição substancial para concepção e desenho da obra; interpretação dos dados para o trabalho; elaboração do trabalho; revisão crítica de importante conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada.

CTM: Contribuição substancial para concepção e desenho da obra; aquisição, análise e interpretação dos dados para o trabalho; elaboração do trabalho; revisão crítica de importante conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada.

E-mail para correspondência: Cláudia Tiemi Mituuti - claudiamituuti@gmail.com

Recebido: 14/06/2021

Aprovado: 26/05/22

funcional do protocolo MDADI demonstraram médias positivas, enquanto o domínio físico apresentou médias que demonstraram baixo funcionamento do dia-a-dia e qualidade de vida. A partir do questionário OHIP-14, verificou-se que 40% dos participantes foram classificados com alto índice de impacto na saúde bucal. As dimensões “desconforto psicológico” e “deficiência” impactam negativamente na QV dos pacientes. “Atividade” e “saliva” foram os problemas mais relatados, mostrando que, “saliva”, “humor” e “mastigação” foram os três domínios mais importantes na visão dos pacientes, verificado a partir do protocolo UW-QOL. **Conclusão:** Apesar do número reduzido de pacientes e da heterogeneidade de localização dos tumores, os resultados demonstram que o CCP e as sequelas de seu tratamento podem impactar de maneira significativa a QV dos pacientes em diversos domínios.

Palavras-chave: Deglutição; Neoplasia de cabeça e pescoço; Qualidade de vida; Transtornos de deglutição.

Abstract

Introduction: In head and neck cancer (HNC), the sequelae related to the treatment and the location of the tumor itself can bring physical and functional changes, with an impact on the quality of life (QoL) of these patients. **Objective:** measure the impact of oral cancer on quality of life related to swallowing and oral health in patients with head and neck cancer after radiotherapy and/or surgery. **Methods:** 10 patients participated on study in medical post-treatment for head and neck cancer and they were submitted the quality of life questions *M.D. Anderson Dysphagia Inventory*, *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) and *University of Washington quality of life questionnaire* (UW-QOL). **Results:** The results of the emotional and functional domains of the MDADI protocol showed positive means, while the physical domain showed low day-to-day functioning and quality of life means. From the OHIP-14 questionnaire, it was found that 40% of participants were hated with a high index of impact on oral health. The dimensions “psychological discomfort” and “deficiency” negatively impact on patients QOL. “Activity” and “spittle” were the problems most reported, showing that, “spittle”, “humor” and “chewing” were the three most important domains on patient’s view verified from the UW-QOL protocol. **Conclusion:** Despite the small number of patients and the heterogeneity of tumor location, the results demonstrate that the CCP and the sequelae of its treatment can significantly impact the QoL of patients in several domains.

Keywords: Deglutition; Head and neck neoplasm; Quality of life; Deglutition disorders.

Resumen

Introducción: En el cáncer de cabeza y cuello (CCC), las secuelas relacionadas con el tratamiento y la propia localización del tumor pueden traer cambios físicos y funcionales, con impacto en la calidad de vida (CV) de estos pacientes. **Objetivo:** medir el impacto del cáncer bucal en la calidad de vida relacionada con la deglución y la salud bucal en pacientes con cáncer de cabeza y cuello después del radioterapia y/o cirugía. **Metodos:** participaron del estudio diez pacientes en postratamiento médico por cáncer de cabeza y cuello y fueron sometidos a cuestionarios de calidad de vida *M.D. Anderson Dysphagia Inventory* (MDADI), *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) y cuestionario de calidad de vida de la Universidad de Washington (UW-QOL). **Resultados:** Los resultados de los dominios emocional y funcional del protocolo MDADI mostraron medias positivas, mientras que el dominio físico mostró medias que evidenciaron bajo funcionamiento cotidiano y calidad de vida. Del cuestionario OHIP-14 se encontró que 40% de los participantes fueron clasificados como de alto impacto en la salud bucal. Las dimensiones “malestar psicológico” y “discapacidad” tienen un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes. “Actividad” y “saliva” fueron los problemas más reportados, mostrando que “saliva”, “estado de ánimo” y “masticar” eran los tres dominios más importantes en la opinión de los pacientes verificado a partir del protocolo UW-QOL. **Conclusión:** A pesar del pequeño número de pacientes y la heterogeneidad de la localización del tumor, los resultados demuestran que el CCP y las secuelas de su tratamiento pueden impactar significativamente la calidad de vida de los pacientes en varios dominios.

Palabras clave: Deglución; Neoplasia de cabeza y cuello; Calidad de vida; Trastornos de la deglución.

Introdução

O câncer de cabeça e pescoço compõe 3% de todos os tipos de neoplasias malignas. A doença pode causar sequelas nos pacientes, podendo haver comprometimento nos aspectos físicos, de nutrição, fonação e respiração, causando possíveis alterações psicológicas e limitações nas atividades cotidianas. Seu tratamento modifica a comunicação oral e a interação social, consideradas funções vitais básicas¹.

Em dados apresentados pela Associação de Câncer de Boca e Garganta², no Brasil o câncer de boca isoladamente é o 4º tipo de tumor mais frequente, tendo a maior parte da população diagnosticada já em fase avançada - em torno de 65% dos casos - sendo considerado caso de saúde pública.

A disfagia é um sintoma comum em pacientes oncológicos, uma vez que ocasiona anormalidades que afetam as fases da deglutição, devido às consequências de cirurgia e da radioterapia nas regiões em que as estruturas que participam da deglutição possuem adjacência entre elas. O diagnóstico é feito pelo fonoaudiólogo e sua detecção precoce é imprescindível para minimizar seus impactos³.

Dentre as manifestações clínicas da disfagia podem estar presentes as dificuldades de mastigação e deglutição, o que leva o paciente a apresentar aspiração de alimento e/ou saliva para a via aérea, pneumonia, desnutrição e desidratação⁴. Como consequência da disfagia, o paciente pode apresentar episódios de aspiração e pneumonia aspirativa, sofrendo impactos diretamente na sua qualidade de vida, com início de desconforto para se alimentar⁵.

As alterações na deglutição ocorrem pelas complicações da localização do tumor na região de cabeça e pescoço e sequelas de seu tratamento, principalmente quando realizada radioterapia, que tem como consequências a mucosite, caracterizada pela inflamação da mucosa oral e orofaríngea, causando desconforto local, dor e dificuldades para beber, deglutir, se alimentar e falar; perda do paladar; diminuição do fluxo e viscosidade da saliva, e que impactam na mastigação, deglutição e podem causar intolerância à adaptação de próteses dentárias; e a presença de trismo ou limitação da abertura da boca, que podem resultar em dificuldade na higienização oral, fala, ingestão oral e desconforto ao paciente⁶.

A partir da percepção da limitação da deglutição e da alimentação devido às sequelas do câncer e seu tratamento, o paciente pode passar a se

isolar socialmente, e, muitas vezes, evita o ato de se alimentar. Esse indivíduo começará a procurar por novas maneiras e adaptações para realizar tal função, porém com impacto em sua qualidade de vida, em maior ou menor grau⁷.

O câncer ocorre paralelamente a outros enfrentamentos e o profissional deve preservar a dignidade desse indivíduo, caso atinja o estado de terminalidade, e estar atento em minimizar seus desconfortos físicos e psicossociais, visto que a doença causa impacto relevante no relacionamento interpessoal do indivíduo. A atenção aos aspectos relacionados à qualidade de vida (QV) tem grande importância para a condução terapêutica e possui grande significância na sobrevida dos pacientes oncológicos, além de demonstrar a necessidade do apoio de familiares e do apoio psicológico durante o tratamento⁸.

Assim, o objetivo deste estudo foi mensurar o impacto do câncer de boca sobre a qualidade de vida relacionada à deglutição e saúde bucal em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, após tratamento com quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia.

Método

Trata-se de um estudo transversal com pacientes submetidos ao tratamento radioterápico e/ou cirúrgico para o câncer de cabeça e pescoço no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer CAAE - 99249018.7.0000.0121. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão adotados neste estudo foram pacientes acima de 18 anos, de ambos os sexos, advindos do ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário da UFSC, após 45 dias do término da radioterapia e/ou cirurgia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço. Os questionários foram realizados no mesmo dia e na mesma sequência. Foram excluídos do estudo pacientes com comprometimento neurológico e/ou cognitivo e aqueles que realizaram cirurgias de cabeça e pescoço não relacionadas ao câncer.

Para coleta de dados dos entrevistados foi criado um formulário com dados dos entrevista-

dos, como: nome, idade, sexo, nível de escolaridade, uso de medicamentos durante o tratamento, procedimento de esvaziamento cervical, uso de tabaco e realização de terapia fonoaudiológica. Foram coletados, também, dados relacionados ao câncer, como o tipo do câncer, sítio primário da lesão, tempo de diagnóstico, tipo e informações do tratamento médico realizado (radioterapia, cirurgia ou demais tratamentos). Além disso, todos os pacientes recrutados responderam a três questionários de qualidade de vida específicos..

O questionário *M.D. Anderson Dysphagia Inventory* (MDADI), teve como objetivo avaliar o impacto da disfagia na qualidade de vida de pacientes que foram submetidos ao tratamento para o câncer de cabeça e pescoço. É um protocolo auto administrável, validado e traduzido para português por Guedes⁹. O MDADI é composto por 20 questões, subdivididas em uma questão global que avalia os aspectos gerais da QV relacionados à deglutição, e três domínios sobre os quais outros 19 itens são distribuídos: emocional (E), físico (P), e funcional (F). A questão global foi pontuada individualmente e a média pontuação de cada sub-escala (emocional, física e funcional) foi multiplicado por 20 para obter uma pontuação total que varia de zero (funcionamento extremamente baixo) a 100 (alto funcionamento). Um maior escore MDADI foi considerado indicativo de melhor funcionamento do dia-a-dia e qualidade de vida. Para fins de padronização, as perguntas dos questionários foram realizadas pelo profissional fonoaudiólogo para todos os pacientes.

A aplicação do questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) foi um dos instrumentos voltados para a saúde bucal, descrito por Slade¹⁰. Contém 14 questões divididas em sete dimensões com duas perguntas cada, tais como: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. Aos pacientes, foi perguntado com que frequência eles percebem cada item presente em suas vidas nos últimos 12 meses.

Cada resposta recebeu um valor, sendo: 4 (sempre), 3 (repetidamente), 2 (às vezes), 1 (raramente) e 0 (nunca). As pontuações foram somadas e, quanto maior a pontuação, pior foi considerada a qualidade de vida relacionada à saúde oral do indivíduo.

Além dos instrumentos citados acima, foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington - UW-QOL, traduzido e validado para português por Vartanian et al.¹¹, o qual avalia a saúde e qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. O questionário é composto por 12 perguntas, onde cada item é pontuado de 0 a 100, sendo que as respostas podem ser pontuadas com 0, 25, 50, 75 ou 100. A pontuação é composta da média dos 12 domínios. Uma pontuação mais alta foi indicativa de melhor qualidade de vida.

Resultados

A amostra foi constituída por 10 pacientes, recrutados do Ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e do Núcleo de Odontologia Hospitalar, no Hospital Universitário da UFSC. A partir dos resultados, verificou-se que a frequência de homens foi mais alta e a idade variou de 36 a 80 anos de idade, obtendo-se uma média de idade de 58 anos. Destes, 60% eram fumantes ou ainda fumam, e dois pacientes não quiseram informar. A caracterização dos pacientes quanto ao sexo, idade, tabagismo e realização de terapia fonoaudiológica encontram-se na Tabela 1. Os dados obtidos foram extraídos dos prontuários dos pacientes.

Como exposto na Tabela 1, o tipo histológico mais frequentemente descrito foi o carcinoma espinocelular (CEC). Todos os pacientes realizaram cirurgia e/ou radioterapia como forma de tratamento, sendo a cirurgia o método utilizado por 80% dos pacientes. A amostra de dados quanto ao tipo histológico do tumor, sítio primário da lesão e o tipo de tratamento realizado por cada paciente podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 1. Características individuais dos pacientes (n=10), quanto ao sexo, idade, tabagismo e realização de terapia fonoaudiológica.

Paciente	Idade	Sexo	Hábito de fumar	Terapia fonoaudiológica
1	56	F	Não informado	Não
2	54	F	Ex-fumante	Sim
3	36	M	Nunca fumou	Não
4	57	M	Ex-fumante	Não
5	62	M	Ex-fumante	Não
6	54	M	Não informado	Não
7	56	M	Ex-fumante	Não
8	62	F	Nunca fumou	Sim
9	80	M	Ex-fumante	Sim
10	67	M	Ex-fumante	Sim

Fonte: Dados de Pesquisa

Tabela 2. Amostra de dados quanto ao tipo histológico do tumor, sua respectiva localização e o tipo de tratamento realizado pelos pacientes.

Paciente	Tipo histológico	Localização do tumor	Esvaziamento cervical	Tratamento Cirúrgico	Tratamento Radioterápico
1	Carcinoma Adenóide Cístico	Palato duro	Não	Sim	Sim
2	Carcinoma espinocelular	Palato mole	Não	Sim	Sim
3	Carcinoma espinocelular	Borda de língua	Sim	Sim	Sim
4	Carcinoma espinocelular	Mandíbula	Não	Não	Sim
5	Carcinoma espinocelular	Língua	Não	Sim	Não
6	Carcinoma espinocelular	Lábio inferior	Não	Sim	Não
7	Carcinoma espinocelular	Seio piriforme	Não	Sim	Não
8	Carcinoma espinocelular	Mucosa jugal	Sim	Sim	Sim
9	Carcinoma espinocelular	Palato mole	Não	Não	Sim
10	Carcinoma espinocelular	Borda de língua	Sim	Sim	Sim

Fonte: Dados da Pesquisa

O levantamento dos escores e pontuação média das subescalas, quanto ao questionário MDADI, pode ser visualizado nas Tabelas 3, 4 e 5, separadas por seus respectivos domínios.

Podem-se observar na Tabela 3 os valores dos escores e pontuação média do domínio Emocional (E) de cada subescala de cada paciente referente ao questionário MDADI. Os subdomínios “E2” e “E3”, que questionam sobre a vergonha de hábitos alimentares e se outras pessoas se irritam devido ao seu problema de deglutição, obtiveram resultados iguais, sendo estes com as melhores pontuações.

O subdomínio que apresentou a pontuação média mais baixa foi o “E3”, que se refere à tristeza pelo problema de deglutição.

A Tabela 4 demonstra os valores dos escores e pontuação média do domínio Funcional (F) de cada subescala de cada paciente referente ao questionário MDADI. O domínio com a melhor média foi “F4” (Eu me sinto isolado por conta do meu problema de deglutição). Já “F2”, que questiona o paciente sobre se sentir à vontade para sair para comer com seus amigos, vizinhos e parentes, mostrou a pontuação média mais baixa.

Tabela 3. Valores dos escores e pontuação média do domínio Emocional (E) de cada subescala de cada paciente referente ao questionário MDADI.

Paciente	E2	E7	E4	E5	E3	E6	MÉDIA TOTAL DOS ESCORES
P1	5	5	2	5	5	5	90
P2	5	2	5	5	5	5	90
P3	5	5	5	5	5	5	100
P4	5	1	2	5	5	5	76,66
P5	5	5	5	5	5	1	86,66
P6	5	5	2	1	5	1	63,33
P7	5	5	4	5	5	4	83,33
P8	5	4	2	2	5	4	73,33
P9	5	5	5	5	5	5	100
P10	5	5	2	5	5	5	73,33
Médias	50	42	34	43	50	40	83,66

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 4. Valores dos escores e pontuação média do domínio Funcional (F) de cada subescala de cada paciente referente ao questionário MDADI.

Paciente	F1	F5	F3	F2*	F4	MÉDIA TOTAL DOS ESCORES
P1	5	2	5	5	5	88
P2	5	5	5	5	5	100
P3	5	5	5	5	5	100
P4	5	1	2	1	5	56
P5	2	5	5	1	5	72
P6	5	1	5	1	5	68
P7	5	2	5	5	5	88
P8	3	1	2	2	5	52
P9	5	5	5	5	4	96
P10	5	5	5	1	5	84
Médias	45	32	44	31	49	80,4

Fonte: Dados da Pesquisa

Legenda:

*Os itens F2 são pontuados com um ponto para concordo fortemente e cinco pontos por discordar totalmente.

Tabela 5. Valores dos escores e pontuação média do domínio Físico (P) de cada subescala de cada paciente referente ao questionário MDADI.

Paciente	P2	P6	P7	P3	P8	P5	P1	P4	MÉDIA TOTAL DOS ESCORES
1	5	2	2	5	2	1	2	1	50
2	5	5	2	5	5	5	5	4	90
3	5	5	5	5	5	5	2	1	82,5
4	2	4	5	1	1	1	4	4	55
5	1	5	2	5	2	3	5	1	60
6	5	5	2	2	5	1	1	4	62,5
7	5	5	5	5	5	5	1	1	80
8	1	1	1	1	2	2	1	5	35
9	5	4	5	4	5	2	2	4	82,5
10	5	5	5	4	2	2	1	4	70
Média	39	41	34	37	34	27	25	29	66,75

Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela 5, onde foram expostos os valores dos escores e pontuação média do domínio Físico (P) de cada subescala de cada paciente referente ao questionário MDADI, mostra que o subdomínio “P6” foi mais bem pontuado e, assim, classificado como a melhor média pontuada, sendo ela relativa à percepção do paciente em “deglutir é um grande esforço”. O domínio que recebeu pontuação média mais baixa foi “P1” (perda de peso devido ao problema de deglutição).

Dentre os três domínios (emocional, funcional e físico), o que apresentou a média total de escores mais baixa e, por consequência, o pior pontuado, foi o domínio “físico (P)”, com um valor total de 66,75. O domínio “emocional (E)” apresentou a melhor média total de escores, apresentando um valor final de 83,66, seguido do domínio “funcional (F)”, com valor de 80,4, sendo estes dois os domínios considerados com valores médios satisfatórios.

O questionário OHIP-14 obteve uma média global com valor referente a 15,9. O maior escore alcançado foi de 41, e o menor 1, para um escore máximo de 56 pontos. O levantamento dos escores está demonstrado na Tabela 6, onde se pode observar que os pacientes que obtiveram índice inferior à média dos escores de 15,9 pontos foram classificados como baixo índice de impacto da saúde bucal na qualidade de vida (60% dos pacientes). Os pacientes que apresentaram média superior à média dos escores foram classificados com alto impacto da saúde bucal na qualidade de vida (40% dos pacientes). As questões mais frequentemente relatadas como com impacto na qualidade de vida por problemas relacionados à condição de saúde bucal, foram “problemas para falar alguma palavra”, “alimentação prejudicada”, “sentiu-se estressado”, “o sabor dos alimentos tem piorado” e “sentiu-se envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua dentadura”.

Tabela 6. Escores referentes ao questionário OHIP-14, sob cada domínio individual, média de escores de cada domínio e a média total de cada paciente.

Paciente	Limit. Funcional	Dor Física	Desconforto Psicológico	Incap. Física	Incap. Psicológica	Incap. Social	Deficiência	MÉDIA TOTAL DOS ESCORES
1	6	2	2	3	0	0	0	13
2	3	0	0	1	0	1	1	6
3	0	1	0	0	0	0	0	1
4	3	4	3	7	4	1	7	29
5	2	0	8	2	3	3	3	21
6	6	2	8	8	8	1	8	41
7	0	0	0	0	3	0	0	3
8	8	6	4	4	2	2	4	30
9	2	2	0	0	0	0	0	4
10	7	0	0	3	0	1	0	11
Média	3,7	8,5	12,5	14	2	4,5	11,5	15,9

Fonte: Dados da pesquisa

Os itens que mostraram maior prevalência foram: “sentindo-se estressado” no domínio “desconforto psicológico” e, em seguida, “tem estado sem poder realizar as atividades diárias”, no domínio “deficiência”. Não houve algum domínio onde os pacientes, de forma geral, não demonstraram problemas em relação à saúde bucal.

Os valores referentes a cada domínio e a média global dos escores de cada paciente, de acordo com o Questionário de Qualidade de Vida da Uni-

versidade de Washington (UW-QOL), podem ser visualizados na Tabela 7.

A média de escore geral de qualidade de vida atingiu o valor de 71,29 pontos para pacientes de pós-tratamento para o câncer de cabeça e pescoço. Os domínios que receberam pontuações médias mais baixas foram “atividade” e “saliva”. Os domínios “dor” e “recreação” obtiveram os melhores escores.

Tabela 7. Valores de cada domínio e média global dos escores de cada paciente referente ao questionário UW-QOL.

Paciente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	MÉDIA TOTAL
P1	100	75	75	100	67	50	67	100	100	0	75	67	73
P2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	91,66
P3	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	91,6
P4	100	100	25	50	33	50	100	100	67	33	25	100	65,25
P5	50	75	0	75	100	100	0	100	67	100	50	33	62,5
P6	100	25	25	75	100	50	33	33	33	33	25	0	44,33
P7	100	75	50	100	100	100	100	100	100	33	100	100	88,16
P8	100	75	25	50	67	50	67	33	33	33	25	67	52,08
P9	100	100	0	100	100	100	100	100	33	67	100	100	83,33
P10	100	100	75	100	67	50	0	33	0	33	75	100	61,08
Médias	95	82,5	47,5	85	83,4	75	66,7	79,9	63,3	43,2	67,5	66,7	71,29

Fonte: Dados da Pesquisa

Discussão

Este estudo avaliou o impacto da qualidade de vida relacionada à deglutição e saúde bucal de pacientes submetidos a tratamentos do câncer de cabeça e pescoço, utilizando-se de protocolos objetivos.

A maioria dos indivíduos foi do sexo masculino, 70% dos participantes, com média de 58 anos. De forma geral, todos os pacientes foram diagnosticados com câncer na região de cavidade oral, corroborando, assim, com os dados atuais descritos pelo INCA¹² no ano de 2020, onde se estimou que o câncer de boca e cavidade oral atingiria, ao menos, 15.000 indivíduos, sendo destes, 11.180 homens acima dos 40 anos de idade.

Além da prevalência masculina, o carcinoma espinocelular foi o tipo histológico mais presente no estudo. Valle et al.¹³ relatou ser o tipo histológico de câncer mais frequente localizado no âmbito de cabeça e pescoço, e que o fumo está entre um dos principais agentes carcinogênicos. Ao menos, 60% dos entrevistados são ex-fumantes ou ainda são fumantes ativos. Um deles, além do uso do tabaco, ainda faz uso de bebidas alcoólicas, o que segundo os autores, potencializa em 141 vezes as chances de aquisição do câncer.

A partir dos achados do questionário de disfagia MDADI, os domínios “emocional” e “funcional” obtiveram médias finais acima de 80 pontos. Já para o domínio “físico”, obteve-se uma média final relativamente baixa, sendo de 66,75 pontos. Para o domínio emocional, as perguntas respondidas mais frequentemente com piores es-

cores foram “Eu tenho vergonha dos meus hábitos alimentares” e “Outras pessoas se irritam por causa do meu problema de deglutição”. Já para o domínio “físico” foram “Eu me sinto isolado por causa dos meus hábitos de alimentação”, “As pessoas têm dificuldade de cozinhar para mim” e “Meus problemas de deglutição atrapalham minha vida pessoal e social”.

Conforme o estudo de Andrade et al.¹⁴, que aplicou o protocolo em pacientes tratados com câncer de cavidade oral, orofaringe, hipofaringe e laringe, foi possível observar que os pacientes obtiveram as piores médias finais no domínio “físico”, não se encontrando prejuízos relevantes no aspecto “funcional”. Os autores correlacionaram os resultados do MDADI com as alterações de deglutição por meio do exame de videofluoroscopia e observaram que indivíduos que possuem penetração e/ou aspiração apresentaram piores escores de qualidade de vida.

De uma forma geral, um dos domínios mais prejudicados no estudo de Andrade et al.¹⁴ foi o “físico”, onde todas as questões envolveram problemas relacionados à deglutição como perda de peso, limitação da alimentação, presença de tosse e o quão difícil é para o paciente se sentir seguro e confortável para realizar tal ação. O presente estudo mostrou que os pacientes apresentaram limitações mínimas no domínio emocional, ponto este que não corrobora o autor em questão, onde foi possível observar que o domínio emocional também foi afetado. Os autores referem que os pacientes podem apresentar alterações físicas e/ou funcionais, mas

não necessariamente irão manifestar queixas ou mostrar traços ligados ao bem-estar e ao emocional.

Para o instrumento OHIP-14, o estudo obteve uma média referente à 15,9 pontos. O maior escore alcançado foi de 41 e o menor 1, para um escore máximo de 56 pontos. Observou-se que apenas 40% dos participantes foram classificados com alto índice de impacto na saúde bucal na qualidade de vida.

O estudo de Barrios et al.¹⁵ mostrou que seus pacientes tratados para câncer oral ou orofaríngeo tiveram as dimensões “dor física” e “limitação funcional” mais afetadas, verificado a partir do protocolo OHIP14, sendo essas questões relacionadas à alimentação e a falar e pronunciar com clareza no dia a dia, correlacionado ao protocolo Oral Impacts on Daily Performances (OIDP). O autor relatou, em seu estudo, que os pacientes tiveram, pelo menos, seis meses de pós-tratamento para participarem do estudo e que o fator desnutrição ou risco de desnutrição estavam presentes. Esses fatores podem resultar em implicações clínicas preocupantes para a qualidade de vida dos pacientes e mostrou que, mais da metade do público estudado estava classificado à classe social mais baixa. Apesar da nutrição não ser um fator avaliado no presente estudo, sete dos dez pacientes relataram, a partir do questionamento do protocolo MDADI, perda de peso após o tratamento para o câncer.

Nascimento et al.¹⁶ evidenciou uma média final de 11 pontos no protocolo OHIP-14 para pacientes submetidos à radioterapia devido ao diagnóstico de neoplasia maligna na região de cabeça e pescoço. Seus pacientes relataram “sempre” ou “repetidamente” como resposta às perguntas como: “senti o sabor dos alimentos piorou?” e “incômodo ao comer algum alimento”. Além disso, o autor revelou que quase todos os seus pacientes (97,5%) apresentaram redução do fluxo de saliva como complicação oral, devido ao tratamento radioterápico de cabeça e pescoço. A taxa de queixa de xerostomia e uso de saliva artificial do atual estudo foi menor ou igual a 40%, porém, considerando que três pacientes não realizaram RTx, mais da metade dos indivíduos que realizou esta modalidade de tratamento apresentou queixa relacionada à redução do fluxo salivar. Como relatou Vissink et al.⁶, a xerostomia pode trazer como consequência não apenas a sensação de boca seca, mas também a perda de paladar, alterações fonoarticulatórias, desconforto bucal e problemas de deglutição.

Yang et al.¹ aplicou o protocolo OHIP-14 em um público majoritariamente masculino, tratados com cirurgia para o carcinoma espinocelular, com pelo menos 12 meses de pós-cirurgia. Dos 115 pacientes recrutados, 34 haviam feito cirurgia de ressecção mandibular. O autor revelou que o público, de modo geral, relatou que a cirurgia trouxe sérios danos à função oral dos mesmos. Apesar disso, ele mostra que o quesito “deficiência” foi a dimensão com melhor resultado, ou seja, demonstrou menor impacto na saúde bucal dos pacientes, e que as dimensões “limitação funcional” e “dor física” foram as que demonstraram impactar negativamente na qualidade de vida dos pacientes. Diferente do atual estudo, o quesito “deficiência” foi um dos mais afetados negativamente segundo os pacientes. Apesar de somente um paciente do presente trabalho apresentar ressecção mandibular, três pacientes apresentaram ressecção de palato, e três, de língua. Sabe-se que estas intervenções cirúrgicas causam impacto na mastigação e deglutição, como mostra Furia et al.¹, onde os pacientes com ressecção de língua podem apresentar dificuldades de preparação do bolo alimentar, estase de alimentos no palato duro, entre outros fatores, dependendo do tipo, localização da cirurgia e reconstrução. Segundo o estudo de Chen et al.¹⁹, pacientes com ressecção associada à radioterapia têm grande impacto na qualidade de vida, visto que há chances de desenvolverem xerostomia, hipossalivação, mucosite e trismo, levando em conta, também, possíveis dificuldades para adaptação de próteses. Todas estas complicações devido às sequelas de cirurgias descritas na literatura podem ter refletido no impacto negativo para o domínio “deficiência” dos indivíduos do presente trabalho.

Li et al.²⁰ aplicou o OHIP-14 em pacientes com câncer de língua submetidos à cirurgia de reconstrução imediata por retalho livre do antebraço radial ou de músculo peitoral maior. O estudo, com grande participação masculina, observou que o “desconforto psicológico” e a “incapacidade social” se destacaram, devido à grande diferença de pontuação entre os dois tipos de reconstrução. Os pacientes apresentaram melhor desempenho nos domínios “ombro”, além dos piores domínios em “aparência”. No atual estudo, apenas dois dos pacientes relataram algum tipo de cirurgia com retalho após tratamento cirúrgico para o câncer, em que não foi possível acessar esta informação devido à falta de dados nos prontuários dos mesmos. Os

três pacientes que realizaram glossectomia também apresentaram piores escores nos domínios “desconforto psicológico” e “limitação funcional”, por terem relatado dificuldades de pronunciar palavras no pós-operatório.

Para 40% dos pacientes do presente estudo, as pontuações foram superiores à média dos escores (15,9 pontos), sendo assim, foram classificados com alto impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida. Os entrevistados relataram uma higiene bucal mais deficitária após iniciar o tratamento radioterápico devido aos quadros álgicos em consequência de mucosites. Além disso, a porcentagem foi composta por pacientes que mencionaram ser edêntulos totais ou edêntulos parciais antes mesmo de iniciar o tratamento.

Quanto ao questionário UW-QOL, o estudo obteve uma média de escore geral de 71,29 pontos. Os domínios que receberam pontuações médias mais baixas foram “atividade” (47,5) e “saliva” (43,2). Os domínios “dor” (95) e “recreação” (85) obtiveram os escores mais positivos.

Os autores Yang et al.¹⁷ e Li et al.²⁰, seguiram contribuindo para a comparação de dados do questionário UW-QOL. Yang et al.¹⁷ obtiveram como resposta para sua população tratada para carcinoma espinocelular a “saliva” como o pior domínio, juntamente da “mastigação”. No presente estudo, “saliva” também foi um dos domínios em evidência e os pacientes também se trataram para CEC. Este domínio esteve presente devido às possíveis consequências da radioterapia.

Já Li et al.²⁰, encontraram a “mastigação” como a pior dimensão, seguindo da dimensão “fala” para sua população com câncer de língua. Diferente do encontrado no atual estudo, pois apenas 30% dos entrevistados foram diagnosticados com câncer de língua, situados na região de borda, e nem todos apresentaram queixas de fala e mastigação após o tratamento.

O estudo de Angelo et al.²¹ sobre QV em pacientes com câncer de cabeça e pescoço evidenciou “mastigação” como domínio mais preocupante, seguido de “dor”, “deglutição” e “saliva”, mas que, mesmo os pacientes possuindo deficiências específicas em relação ao câncer, todos relataram, de forma geral, ter uma boa qualidade de vida. O autor também revelou que os pacientes que possuíam maior nível de escolaridade, por consequência, tinham melhor equilíbrio financeiro, logo possuíam empregos de destaque e benefícios,

dentre esses, tratamento de saúde de qualidade, justificando, assim, uma melhor qualidade de vida. No presente estudo, não foi realizada a análise do nível socioeconômico, mas como a maioria informou que contava com rede de apoio familiar, foi relatada a opção de ajuda (tanto financeira como pessoal), caso necessário.

Quando aplicado o UW-QOL no estudo de Bonzanini et al.²², evidenciou-se que a baixa qualidade de vida estava presente, principalmente, quando os pacientes eram diagnosticados com tumor avançado. 50% deles possuíam trismo e 75% deles exibiram hipossalivação. O autor também mostrou que, mesmo os entrevistados abaixo de 60 anos de idade indicaram baixa qualidade de vida em todas as subescalas do questionário, e que, os pacientes com câncer na região de boca e orofaringe demonstraram vantagem nas dimensões dor, deglutição, mastigação e saliva quando se comparados os pacientes com câncer na região de hipofaringe e laringe. Quando os pacientes eram classificados com tumor avançado, era evidente que as dimensões de dor, atividade, mastigação e saliva eram deficitárias. No presente estudo, os pacientes não relataram comorbidades semelhantes ou morbidades na mesma frequência do estudo de Bonzanini et al.²². Ademais, 90% dos entrevistados do presente estudo relataram que procuraram atendimento médico logo no início dos sintomas, demonstrando que não foram diagnosticados tardiamente.

No presente estudo, foi solicitado aos pacientes que respondessem a pergunta do UW-QOL referente aos seus três domínios mais importantes na última semana. Obteve-se como resposta “saliva” (Eu tenho pouca saliva ou Eu não tenho saliva), “humor” (Eu estou um pouco deprimido por causa do meu câncer) e “mastigação” (eu posso comer alimentos sólidos leves, mas não consigo mastigar algumas comidas) como os três domínios mais importante na visão dos mesmos. Para todos os autores aqui citados, Yang et al.¹⁷, Li et al.²⁰, Angelo et al.²¹ e Bonzanini et al.²², a mastigação e saliva também foram os domínios mais relatados entre os entrevistados.

Pode-se notar neste estudo limitações como o tamanho reduzido da amostra por se tratar de um hospital geral com baixa absorção de pacientes para tratamento de câncer de cabeça e pescoço. Também, houve heterogeneidade na localização da lesão que, apesar de todos os pacientes apresentarem câncer de cabeça e pescoço, o impacto nas funções e na QV

pode ser diferente. Além disso, os escassos dados nos prontuários impactaram na falta de informações detalhadas relacionadas às cirurgias e muito se baseou nos relatos dos pacientes.

Conclusão

Pacientes tratados do câncer de cabeça e pescoço demonstraram impacto relativamente negativo na QV para o domínio físico (P) e positivo para os domínios emocional (E) e funcional (F), relacionados ao protocolo MDADI. A presença de estresse e de limitações das atividades diárias causados por problemas e/ou dores na cavidade oral resultou em deficiências e impactos psicológicos em 40% dos participantes, com impacto negativo na qualidade de vida devido às condições de saúde bucal. O protocolo UW-QOL mostrou que “atividade” e “saliva” foram os itens mais relatados negativamente entre pacientes. Assim como o domínio “saliva”, o “humor” e a “mastigação” foram os três domínios vistos como os mais importantes na última semana, segundo os entrevistados.

Apesar do número reduzido de pacientes e da heterogeneidade de localização dos tumores, a partir dos resultados deste estudo pôde-se verificar que o câncer de cabeça e pescoço e as sequelas de seu tratamento podem impactar de maneira significativa a qualidade de vida dos pacientes em diversos domínios, demonstrando a importância do atendimento multidisciplinar visando, não somente o tratamento do tumor, mas, também, das alterações físicas, funcionais e psicossociais de cada indivíduo. Sugere-se a continuidade de estudos com o objetivo de buscar conhecimento acerca dos principais impactos funcionais e psicossociais nessa população para a contínua melhora da qualidade do cuidado destes pacientes.

Referências

- Rodrigues AB, Cunha GH, Aquino CBQ, Rocha SR, Mendes CRS, Firmeza MA et al. Head and neck cancer: validation of a data collection instrument. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018; 71(4): 1899-1906
- Associação de Câncer de Boca e Garganta. Tipo de Câncer [Internet]. Florianópolis: ACBG, 2018. Disponível em: <https://www.acbgbrasil.org/tipos-de-cancer/>
- Chavoni RC, Silva PB, Ramos GHA. Nutritional status of patients from the head and neck service and its relationship with dysphagia in a cancer hospital of Paraná. *Revista de Cirurgia de Cabeça e Pescoço* (2014) v.43, nº 1, p. 35-41
- Carrera M, Medrado A, Martins G, Lima H, Marques R, Costa A. SWALLOWING QUALITY OF LIFE AND HEAD AND NECK CANCER: LITERATURE REVIEW. *Journal of Dentistry & Public Health.* (2017) 8(1), 26-32
- Gonçalves BFT, Bastilha GR, Costa CC, Mancopes R. Utilização de protocolos de qualidade de vida em disfagia: revisão de literatura. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2015 Aug [cited 2020 Ago 2]; 17(4): 1333-1340
- Vissink A, Jansma J, Spijkervet FK, Burlage FR, Coppes RP. Oral sequelae of head and neck radiotherapy. *Crit Rev. Oral Biol Med.* 2003;14(3):199-212.
- Melo Filho MR, Rocha BA, Pires MBO, Fonseca ES, Freitas EM, Martelli JH et al. Qualidade de vida de pacientes com carcinoma em cabeça e pescoço. *Braz. j. otorhinolaryngol.* [Internet]. 2013 Feb [cited 2019 Ago 22]; 79(1): 82-88
- Freire MEM, Sawada NO, França ISX, Costa SFG, Oliveira CDB. Qualidade De Vida Relacionada À Saúde De Pacientes Com Câncer Avançado: Uma Revisão Integrativa. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2014 Apr [cited 2019 Ago 23]; 48(2): 357-367
- Guedes RL, Angelis EC, Chen AY, Kowalski LP, Vartanian JG. Validation and application of the M.D. Anderson Dysphagia Inventory in patients treated for head and neck cancer in Brazil. *Dysphagia.* 2013; 28(1): 24-32.
- Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997; 25(4): 284-90.
- Vartanian JG, Carvalho AL, Yueh B, Furia CL, Toyota J, McDowell JA et al. Brazilian-Portuguese validation of the University of Washington Quality of Life Questionnaire for patients with head and neck cancer. *Head Neck* 2006; 28(12): 1115-21.
- Instituto Nacional do Câncer. Câncer de Boca: Estatísticas [Internet]. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>
- Valle CN, Passos RM, Gonçalves JT, Gomes C, Bastos AM, Guedes VR. Carcinoma espinocelular oral: um panorama atual. *Revista de Patologia do Tocantins.* v.3, n.4, 2016.
- Andrade MS, Gonçalves AN, Guedes RL, Barcelos CB, Slobodtsov LD, Lopes Simone AC et al. Correlation between swallowing-related quality of life and videofluoroscopy after head and neck cancer treatment. *CoDAS* [Internet]. 2017 [cited 2020 Ago 2]; 29(1): e20150175
- Barrios R, Tsakos G, García-Medina B, Martínez-Lara I, Bravo M. Oral health-related quality of life and malnutrition in patients treated for oral cancer. *Support Care Cancer.* 2014; 22(11): 2927-2933
- Nascimento ML, Farias AB, Carvalho AT, Albuquerque RF, Ribeiro LN, Leão JC, Silva IHM. Impact of xerostomia on the quality of life of patients submitted to head and neck radiotherapy. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2019 Nov 1; 24(6): e770-5.
- Yang W, Zhao S, Liu F, Sun M. Health-related quality of life after mandibular resection for oral cancer: Reconstruction with free fibula flap. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2014 Jul 1; 19(4): e414-8.
- Furia CL, Carrera AE, Martins NM, Barros AP, Carneiro B, Kowalski LP. Video fluoroscopic evaluation after glossectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000 Mar; 126(3): 378-83.



19. Chen C, Ren W, Gao L, Cheng Z, Zhang L, Li S et al. Function of obturator prosthesis after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation. *Braz. j. otorhinolaryngol.* [Internet]. 2016 Apr [cited 2020 Sep 15]; 82(2): 177-183
20. Li W, Zhang P, Li R, Liu Y, Kan Q. Radial free forearm flap versus pectoralis major pedicled flap for reconstruction in patients with tongue cancer: Assessment of quality of life. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2016; 21(6): e737-e742.
21. Angelo AR, Medeiros AC, De Biase RCCG. Quality of life in patients with cancer of the head and neck. *Rev Odontol. UNESP.* 2010; 39(1): 1-7.
22. Bonzanini LIL, Soldera EB, Ortigara GB, Schulz RE, Antoniazzi RP, Ardenghi TM, Ferrazzo KL. Clinical and sociodemographic factors that affect the quality of life of survivors of head and neck cancer. *Support Care Cancer.* 2020 Apr;28(4): 1941-1950.