



QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS DE TUMORES MALIGNOS DA CABEÇA E PESCOÇO

QUALITY OF LIFE IN TREATED PATIENTS OF HEAD AND NECK CANCER

Iara Bittante de OLIVEIRA¹
Beatriz Brechesi SERVILLEHA¹
Lúcia Aparecida FERREIRA¹
Tatiana da Silva BASTOS¹
Vanessa de Oliveira FREIRE¹
José Francisco Salles CHAGAS²

RESUMO

Objetivo

Este estudo teve como objetivo pesquisar a qualidade de vida de pacientes pós-cirúrgicos de tumores malignos de laringe, faringe e cavidade bucal.

Métodos

Foram estudados trinta e cinco pacientes, de ambos os sexos, na faixa etária de 51 a 70 anos, escolhidos ao acaso. Os pacientes freqüentavam o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço de um Hospital Universitário da cidade de Campinas e, no momento da pesquisa, encontravam-se sem acompanhamento fonoaudiológico. Os pacientes responderam verbalmente questões relacionadas a: dor e auto-percepção da aparência física, dificuldade de alimentação, mastigação e deglutição, salivação e controle de coleta de saliva, comprometimento da fala, rotina diária e lazer, baseadas no questionário de Weymuller et al.

¹ Faculdade de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13060-904, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: B.B. SERVILLEHA. E-mail: <biaservilha@yahoo.com.br>.

² Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

Resultados

A maioria dos pacientes entrevistados eram do sexo masculino, cuja faixa etária variava entre 51 a 60 anos e o pós-operatório era entre um a cinco anos. De todos os tópicos da entrevista, os que apresentaram mudanças na qualidade de vida foram na mastigação, deglutição e fala, com comprometimento da inteligibilidade.

Conclusão

A partir dos dados obtidos, verificou-se a importância do acompanhamento multidisciplinar, o mais precocemente possível para pacientes oncológicos de cabeça e pescoço, visando a minimizar o impacto pós-cirurgia.

Termos de indexação: distúrbios da voz; neoplasias de cabeça e pescoço; qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective

The purpose of this study was to investigate the quality of life of patients who underwent surgical procedures to remove malignant tumors of the larynx, pharynx and oral cavity.

Methods

Thirty five patients, both male and female, ranging in age from 51 to 70 years, were randomly selected for this study. The patients attended the Head and Neck Service of a University Hospital of Campinas city and were also being assisted by the speech-language service. They verbally answered questions related to: pain and self perception of their looks, difficulties regarding feeding, chewing, swallowing; salivation, saliva collecting control, and possible speech problems and changes in daily routine and leisure activity levels.

Results

Most of the patients were males, aging between 51 and 60 years and the time after surgery procedures ranged from one to five years. From all the questions answered orally, three showed changes in quality of life: chewing, swallowing and speech difficulties, interfering with the speech intelligibility.

Conclusion

From the data collected, it was evident that speech-language assistance should be provided as soon as possible for head and neck cancer patients aiming at minimizing the post-surgical impact.

Indexing terms: voice disorders; head and neck neoplasms; quality of life.

INTRODUÇÃO

Na área da cabeça e pescoço, os tipos de tumores malignos diagnosticados com maior frequência são, principalmente, de boca, faringe e laringe¹. Tais tumores, em sua maioria, são carcinomas espinocelulares, cuja incidência é maior no sexo masculino e na faixa etária acima de cinquenta anos de idade^{2,3,4}.

O câncer de cabeça e pescoço possui diversos subgrupos de tumores que afetam diferentes funções dependendo da sua localização e tamanho⁵. São diagnosticados cerca de cinquenta mil novos casos de tumores malignos por ano nos Estados Unidos e esses são associados principalmente ao uso de álcool e tabaco⁴. No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde, a estimativa de incidência de câncer de boca (lábio

e cavidade oral), em 2005, é apontada como sendo o oitavo tumor mais freqüente entre os homens, com 9 985 casos estimados e o nono entre as mulheres, com 3 895 casos estimados⁶.

Em relação ao câncer de laringe, um dos mais comuns a atingir a região da cabeça e pescoço, ressalta-se que este representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem esta área e 2% de todas as doenças malignas⁶.

No início, a maioria dos tumores malignos, incluindo os de cabeça e pescoço, é totalmente assintomática, sendo geralmente detectados com dimensões acima de 2cm. Assim, o tumor pode se tornar invasivo, caracterizando-se por uma lesão ulcerada, indolor e de crescimento lento e progressivo.

O atraso do diagnóstico pode ser justificado pela ausência de sintomas, falta de informação da população, dificuldade de acesso ao sistema de saúde e, principalmente, pela confusão de médicos não especialistas nessa área em diagnosticar o câncer como doenças mais freqüentes, como as inflamações¹.

O planejamento do tratamento do câncer é complexo e por isso, envolve diversos especialistas. Dados sobre a qualidade de vida também são um importante suplemento para avaliar junto com a sobrevivência, a evolução do tratamento e o seu impacto, dados que oferecem indicações para intervenções na atuação clínica diária⁷⁻⁹.

É muito importante o conhecimento da localização de cada tumor, pois essa informação ajuda a identificar que tipo de suporte é necessário para cada caso^{5,9}. Em geral, pacientes com câncer de hipofaringe são os que possuem o maior número de problemas, seguido dos pacientes com câncer de boca, laringe, língua e demais sítios⁹.

Geralmente, os tratamentos desses tumores são: os isolados (cirurgia ou radioterapia) e, para tumores avançados, recomenda-se associações de tratamento (cirurgia e radioterapia; cirurgia e quimioterapia; radioterapia e quimioterapia ou

cirurgia, radioterapia e quimioterapia). Pacientes que se trataram com quimioterapia ou radioterapia são menos limitados em suas atividades do que aqueles que passaram por cirurgia e radioterapia⁷.

Muitos estudos têm mostrado comprometimento nos aspectos de alimentação, nutrição, dor e, em grande extensão, problemas psicológicos em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, sendo que estes últimos são comuns não só durante o diagnóstico e tratamento, como também após muitos anos⁵.

As seqüelas desenvolvidas após os tratamentos do câncer da cabeça e pescoço referem-se, principalmente, a disfagia, nos casos de ressecção de tumores de orofaringe, e aos distúrbios vocais (disfonias) nos casos da laringectomias¹⁰.

O sucesso no tratamento desses pacientes está associado a um adequado planejamento cirúrgico com assistência pré e pós-operatória eficiente, o que para tanto se mostra necessário o atendimento multidisciplinar¹¹.

A partir dessa análise, o objetivo desse estudo foi conhecer aspectos da qualidade de vida de pacientes pós-operados de tumor maligno da cabeça e pescoço, com base no questionário proposto por Weymuller et al.¹².

MÉTODOS

Participaram da pesquisa 35 pacientes de um Ambulatório de Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, de um hospital universitário da cidade de Campinas, SP. O grupo, constituído por meio de sorteio, compreendeu 28 sujeitos do sexo masculino e 7 do sexo feminino, na faixa etária entre 51 e 70 anos, todos em processo de acompanhamento pós-operatório de tumores malignos da cabeça e pescoço.

Os pacientes foram entrevistados individualmente e as questões abordadas na entrevista foram baseadas no questionário *Quality of Life in Head and Neck Cancer* de Weymuller et al.¹², as quais abrangeram auto-avaliação dos seguintes aspectos:

dor, aparência física, rotina diária, lazer, mastigação, deglutição, salivagem e fala, sendo-lhes apresentados alternativas para que indicassem uma delas.

Foi realizado também o levantamento do prontuário de cada paciente para coleta de dados quanto ao tipo de cirurgia realizada, tempo de pós-operatório e outro tratamento indicado (quimioterapia, radioterapia ou ambos). Todos esses dados foram anexados ao questionário.

A entrevista com os sujeitos foi realizada após os mesmos assinarem um termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar da pesquisa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital.

RESULTADOS

Foram analisados de forma quantitativa e por meio de percentual descritivo os dados levantados dos 35 sujeitos estudados. Constatou-se que a maioria dos pacientes se enquadrava na faixa etária entre 51 e 60 anos (38,2%), seguida da faixa etária de 61 a 70 anos (30,4%). Pacientes entre 38 e 50, e 71 e 80 anos apresentaram-se em menor número, compreendendo, respectivamente, 17,1% e 14,3%.

Quanto ao sexo, houve o predomínio do sexo masculino com 80% (28 sujeitos contra sete do sexo feminino). A maioria desses pacientes tinha carcinoma do tipo epidermóide.

Constatou-se, entre as cirurgias realizadas, que houve predomínio das laringectomias totais (LT), em 28,5% dos sujeitos, seguida das bucofarin-gectomias (BF) em 23,3% e das glossectomias (GL), em 11,4%. As laringectomias parciais (LP) atingiram 8,5% da população estudada e os demais tipos de cirurgias percentuais menores que 5,7% do grupo.

A maioria dos pacientes (60,0%) apresentou tempo de pós-operatório variável, entre um e cinco anos; os demais (40,0%) apresentaram tempo inferior a um e superior a cinco anos.

Quanto ao tipo de tratamento recebido, observou-se predomínio do cirúrgico (62,8%), seguido de cirúrgico mais radioterapia, com 28,5%.

Não houve caso de cirurgia associada à quimioterapia no grupo estudado.

Vinte e cinco sujeitos (71,4%) relataram não sentir dor no momento da entrevista; sete (25,7%) referiram sentir dor, porém afirmaram não ser necessário utilizar remédios e três (2,9%) afirmaram que sentiam dor e utilizavam medicação de forma esporádica. Quanto à aparência física, 24 pacientes (68,4%) referiram perceber pouca ou nenhuma mudança na aparência física; seis (17,1%) relataram se sentirem desfigurados e limitados a praticarem as atividades rotineiras e somente cinco pacientes (14,3%) referiram mudança na aparência mas que, no entanto, não prejudicava suas atividades (Tabela 1).

Quanto à rotina diária e lazer, 19 pacientes (54,3%) referiram não ter havido mudança na rotina diária; 9 (34,3%) afirmaram não ter conseguido recuperar suas rotinas; e 4 (11,5%) disseram não sair de casa, estando sempre deitados ou sentados; 18 pacientes (51,7%) responderam estar tendo lazer normalmente; 10 (28,6%) relataram não ter lazer; e 7 (20,0%) referiram pouco lazer (Tabela 2).

Tabela 1. Relato dos pacientes quanto a dor e aparência física.

Dor	n	%
Não sente dor	25	71,4
Refere dor, mas não usa medicação	7	25,7
Usa remédio ou utiliza esporadicamente	3	2,9
Aparência Física		
Não houve mudança/pouca mudança	24	68,4
Desfigurados e limitados	6	17,1
Houve mudança sem limitar atividades	5	14,3

Tabela 2. Resposta dos pacientes quanto a rotina diária e lazer.

Rotina diária	n	%
Não houve mudança	19	54,3
A rotina foi mudada	12	34,3
Mudança total da rotina	4	11,5
Lazer		
Lazer normal	18	51,7
Não tem lazer	10	28,6
Pouco lazer	7	20,0

Quanto à deglutição e mastigação, 20 sujeitos (57,1%) afirmaram não apresentar alterações na deglutição e 42,9% relataram possuir dificuldades na deglutição de alimentos. Dezesete sujeitos (48,6%) relataram não ter alterações quanto à mastigação, 14 (40,0%) referiram dificuldades para mastigar; e 4 (11,4%) afirmaram que não conseguiam mastigar. Quanto à saliva, 17 pacientes (48,6%) relataram não apresentar alterações e 18 (51,4%) referiram ter algum tipo de alteração na saliva (Tabela 3).

Observa-se que 10 sujeitos (28,6%) não relataram perceber alteração na fala, 25 pacientes (71,4%) referiram alguma dificuldade, sendo que destes, 40% afirmaram terem problemas para serem entendidos ao telefone, 25,7% relataram serem entendidos somente por familiares e amigos e, somente, 5,7% disseram não serem entendidos (Tabela 4).

Dos entrevistados, verificou-se que 31,4% apresentaram alterações quanto à percepção do sabor dos alimentos. Quanto à dor e dificuldade para movimentação dos ombros, vinte pessoas (57,1%) referiram não apresentar problema, tais como dor ou dificuldade nos movimentos, que impedissem atividades cotidianas.

Tabela 3. Dificuldade de deglutição e mastigação dos pacientes.

Deglutição	n	%
Não refere alteração na deglutição	20	57,1
Dificuldades em engolir sólidos	5	14,3
Somente engole líquidos	10	28,6
Mastigação	n	%
Não refere alterações quanto à mastigação	17	48,6
Refere dificuldades na mastigação	14	40,0
Refere não conseguir mastigar	4	11,4

Tabela 4. Resultados quanto à fala.

Fala	n	%
Não refere alteração na fala	10	28,6
Refere alteração na fala, mas é entendido ao telefone	14	40,0
Refere que somente amigos e família entendem a sua fala	9	25,7
Refere não ser entendido	2	5,7

DISCUSSÃO

O grupo estudado foi predominantemente do sexo masculino, a maioria dos sujeitos entre a faixa etária de 50 a 60 anos. Esses dados vão ao encontro dos achados de Boring et al.² e Spitz³, que relatam que os cânceres nas vias aerodigestivas têm sua maior incidência em homens e acima de 50 anos.

As laringectomias (totais e parciais) foram os tipos de cirurgias mais realizadas, sendo que a laringectomia total foi a prevalente, seguida das bucofaringectomias, dado confirmado também nos relatos de De Angelis et al.¹, que afirmam que os tipos de tumores malignos diagnosticados com maior frequência são, principalmente, os de boca, faringe, língua e laringe. Esses achados também são os constatados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA)⁶, cujas informações são de que tumores malignos de laringe apresentam alta incidência no Brasil, sendo o sexto sítio mais comum entre os tumores malignos no sexo masculino.

O tempo de pós-operatório da maioria dos pacientes entrevistados variou entre um e cinco anos e o tratamento predominantemente utilizado foi a cirurgia. A maioria dos pacientes entrevistados referiu não sentir dor, afirmando ainda que, quanto à aparência física, ou não houve mudança ou esta, quando ocorreu, foi pouca.

Quanto aos aspectos voltados ao lazer, a metade dos entrevistados referiu ou não ter nenhum ou muito pouco, dado considerado relevante, uma vez que sugere segregação social deste tipo de paciente, tanto a relacionada a família e a sociedade quanto a auto-segregação. Uma terça parte dos pacientes afirmou ainda não sair de casa após o tratamento.

Quanto a alimentação e fala, constatou-se que quase metade dos pacientes entrevistados possui alguma dificuldade na deglutição, mastigação e salivação, e mais da metade dos sujeitos refere alterações e dificuldade na fala, que limita a compreensão por parte de outras pessoas.

Ressalta-se que praticamente todos os sujeitos afirmaram em maior ou menor grau alguma dificuldade de comunicação oral. Releva-se o fato de que um terço dos sujeitos afirmou não ser compreendido até pela própria família, dado este que traz a hipótese de que a falta de um meio eficaz de comunicação entre o paciente e sua família revela uma baixa qualidade de vida e pode remeter à reflexão da validade de uma sobrevivência e da própria motivação do paciente em sua recuperação.

Um outro aspecto importante para ser destacado é o fato de haver um índice relevante de pacientes com dificuldade de alimentação. Mais da metade afirmou ter problemas para mastigar ou deglutir os alimentos.

Esses achados concordam com a afirmação de Murry et al.¹⁰, que relatam que as seqüelas promovidas pelos tratamentos de câncer da cabeça e pescoço referem-se, principalmente, aos distúrbios da deglutição e da voz.

CONCLUSÃO

Verificou-se que os pacientes pós-cirúrgicos de tumores malignos da cabeça e pescoço estudados foram predominantemente do sexo masculino, com idade entre 50 e 60 anos e possuíam, em sua maioria, diagnóstico de carcinoma epidermóide.

Dentro do grupo pesquisado, a maioria dos pacientes foi submetida a cirurgias do tipo laringectomia total, estando as bucofaringectomias em segundo lugar.

A maioria dos sujeitos referiu dificuldades na mastigação, deglutição e fala, com comprometimento da inteligibilidade. A intervenção nas condições de alimentação e de comunicação, aliado a uma equipe multidisciplinar, certamente poderá melhorar a qualidade de vida e o tempo de sobrevivência desses doentes.

REFERÊNCIAS

1. De Angelis EC, Fúria CLB, Mourão LF, Kowalski LP. A atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço. Lovise; 2000.
2. Boring CC, Squires TS, Tong T, Montgomery S. Cancer statistics. *CA Cancer J Clin.* 1994; 44(1):7-26.
3. Sptiz MR. Epidemiology and risk factors for the head and neck cancer. *Semin Oncol.* 1994; 21(3):281-8.
4. Yarbrough WG, Shores C, Witsell DL, Weissler MC, Fidler ME, Gilmer TM. ras mutations and expression in head and neck squamous cell carcinomas. *Laryngoscope.* 1994; 104(11 Pt1):1337-47.
5. Hammerlid E, Bjordal K, Ahlner-Elmqvist M, Boysen M, Evensen JF, Björklund A, et al. A prospective study of quality of life in head and neck cancer patients. Part I: at diagnosis. *Laryngoscope.* 2001; 111(4 Pt 1): 669-80.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Tipo de câncer 1996-2005 [acesso em 17 jul. 2005]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=82
7. Major MS, Bumpous JM, Flynn MB, Schill K. Quality of life after treatment for advanced laryngeal and hypopharyngeal cancer. *Laryngoscope.* 2001; 111(8):1379-82.
8. Robertson ML, Gleich LL, Barrett WL, Gluckman JL. Base-of-tongue cancer: survival, function and quality of life after external-beam irradiation and brachytherapy. *Laryngoscope.* 2001; 111(8):1362-5.
9. Bjordal K, Ahlner-Elmqvist M, Hammerlid E, Boysen M, Evensen JF, Björklund A, et al. A prospective study of quality of life in head and neck patients. Part II: Longitudinal data. *Laryngoscope.* 2001; 111(8): 1440-52.
10. Murry T, Carrau RL, David EE. Epidemiology of Swallowing Disorders. In Carrau RL, Murry T. *Comprehensive management of swallowing disorders.* San Diego: Singular Publishing Group; 1999. Chapter 1.
11. Köhle JL, Camargo Z, Nemr K. Análise perceptivo-auditiva da qualidade vocal de indivíduos submetidos a Laringectomias parciais verticais pela auto-avaliação dos indivíduos e pela avaliação fonoaudiológica. *Rev. CEFAC Atual Cient Fonoaudiol.* 2004; 6(1):67-76.
12. Weymuller EA, Yueh B, Deleyiannis FWB, Kuntz AL, Alsarraf R, Coltrera M. D. Quality of life in head and neck cancer. *Laryngoscope.* 2000; 110:4-7.

Recebido para publicação em 31 de março e aceito em 30 de novembro de 2005.