

Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço Sob Cuidados Paliativos: Avaliação da Qualidade de Vida

Werlany Frois Maia Lopes¹, Guilherme Maia Zica², Ana Catarina Alves e Silva³, Bárbara Luiza Marinho da Silva⁴, Emilson Queiroz Freitas⁵, Izabella Costa Santos⁶,
Fernando Luiz Dias⁷, Márcio José da Silva Moreira⁸, Roberto Araújo Lima⁹, Andressa Silva de Freitas¹⁰

1) Fonoaudióloga; Pós graduanda em Cuidados Paliativos e Terapia da Dor pela PUC MINAS e Aperfeiçoanda em Oncologia pelo INCA; 2) Graduando de Fonoaudiologia pela UFF; Iniciação científica do INCA; Presidente e Fundador da Liga Acadêmica de Fonoaudiologia UFF; 3) Mestre em Saúde Coletiva pela UFPE; Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública pelo ENSP/Fiocruz-RJ; 4) Fonoaudióloga; Aperfeiçoanda em Oncologia pelo INCA; 5) Titular do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA; 6) Doutora em Clínica Cirúrgica pela USP. Titular do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA; 7) Doutor em Medicina pela USP; Chefe e Titular do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA; 8) Mestre em Ciências Médicas pela UERJ; Doutorando em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela UFRJ; Professor adjunto da UFF. 9) Doutor em Medicina pela USP; Titular do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA; 10) Mestrado em Ciências Morfológicas pela UFRJ; Fonoaudióloga do INCA.

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço e seu tratamento podem causar mudanças significativas para o indivíduo, podendo gerar consequências devastadoras na qualidade de vida. Os Cuidados Paliativos visa promover a qualidade de vida, prevenir e aliviar o sofrimento de indivíduos e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da existência. Logo, estudar a qualidade de vida desses indivíduos é fundamental, pois trata-se de uma doença extremamente agressiva e mutiladora e os questionários fornecem uma visão estruturada ou um insight do ponto de vista dos pacientes. Eles facilitam equipes multidisciplinares que trabalham com grupos desfavoráveis, fornecendo melhores informações e a oportunidade de identificar áreas problemáticas e direcionar a intervenção

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço sob cuidados paliativos em uma instituição oncológica de referência.

MÉTODO

Série de casos de pacientes de ambos os sexos com câncer de cabeça e pescoço sob cuidados paliativos, no período de agosto à outubro de 2016 em um hospital oncológico de referência. Foi realizada consulta de prontuário e aplicação do questionário McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL).

RESULTADOS

Foram avaliados 20 pacientes, dos quais: 18 eram do sexo masculino e 2 do sexo feminino, a média de idades foi de 65,25 anos ($\pm 9,86$). No questionário MQOL observou-se maiores impactos nos aspectos Físicos, Psicológico e Bem Estar Físico, com médias de 1,84, 4,68 e 5,3 respectivamente. Os problemas físicos de maior ocorrência foram: dor (N=13 65%), fala (N=8 40%), mastigação (N=7 35%) e deglutição (N=5 25%). A qualidade de vida Global apresentou média de 6,35 ($\pm 2,18$) e o Escore Total de 6 ($\pm 1,53$).

Tabela 1 - Características Clínicas e Epidemiológicas

| Paciente | Sítio Anatômico | Estadiamento | Tipo Histológico | Cirurgia | TQT | SNG | GTT | RT | QT |
|----------|--|--------------|------------------|----------|-----|-----|-----|----|----|
| 1 | Hipofaringe | T4N3M0 | CEC | - | - | + | - | + | - |
| 2 | Assolho | T4N1M0 | CEC | + | - | - | - | + | + |
| 3 | Laringe | T4N1Mx | CPF | + | - | - | - | - | - |
| 4 | Base de Língua | T4N2M0 | CEC | - | - | - | - | - | - |
| 5 | CBC Pavilhão Auricular D + Metástase óssea | T4N3M0 | CEC | - | + | + | - | + | - |
| 6 | Rebordo Gingival Inferior E | T4N0M1 | CBC | - | - | - | - | + | - |
| 7 | Hipofaringe | T3N3M1 | CPF | + | + | + | - | + | - |
| 8 | Parótida E | T3N2M0 | CEC | - | + | + | - | + | + |
| 9 | Papilífero de Tireóide + Metástase cervical | T3N2M0 | CEC | + | + | + | - | - | - |
| 10 | Papilífero de Tireóide | T4N1M0 | CEC | - | + | - | + | + | - |
| 11 | Laringe | T4N0M0 | CEC | + | + | + | - | + | - |
| 12 | Orofaringe | T4N1M0 | CEC | - | - | - | + | + | + |
| 13 | Couro Cabeludo + Metástase Intraparótida | T4N2M0 | CEC | + | + | + | - | + | - |
| 14 | Laringe | T4N0M0 | CEC | - | + | + | - | + | + |
| 15 | Metástase Cervical com Primário Oculito | T4N2M0 | CEC | + | - | + | - | + | - |
| 16 | Laringe | T3N1M0 | CEC | + | + | + | - | + | - |
| 17 | Base de Língua | TxN3M1 | ADC | - | - | - | - | - | - |
| 18 | Laringe | T4N2M0 | CEC | - | + | + | - | + | + |
| 19 | Hipofaringe | T4N2M0 | CEC | + | + | + | - | + | + |
| 20 | Metástase Cervical e Pulmonar com 1º Oculito | TxN3Mx | CEC | - | - | + | - | + | - |

CEC = Carcinoma Epidermóide; CPF = Carcinoma Papilífero; ADC = Adenocarcinoma; CBC = Carcinoma Basocelular.

Tabela 2 - Características Sociodemográficas

| Paciente | Idade | Sexo | Etnia | T | E | Escolaridade | Estado Civil |
|----------|-------|------|--------|---|---|------------------------|---------------|
| 1 | 86 | M | branca | + | - | analfabeto | união estável |
| 2 | 80 | M | branca | - | - | fundamental completo | união estável |
| 3 | 76 | F | branca | + | + | fundamental completo | união estável |
| 4 | 72 | M | branca | + | + | médio completo | união estável |
| 5 | 69 | M | parda | + | + | fundamental incompleto | união estável |
| 6 | 69 | M | parda | - | - | médio incompleto | união estável |
| 7 | 69 | M | branca | + | + | fundamental completo | união estável |
| 8 | 69 | M | negra | + | + | analfabeto | solteiro |
| 9 | 69 | M | branca | + | + | fundamental incompleto | solteiro |
| 10 | 68 | M | branca | + | - | fundamental completo | união estável |
| 11 | 67 | M | branca | + | + | analfabeto | união estável |
| 12 | 66 | M | negra | - | - | analfabeto | viúvo |
| 13 | 63 | M | negra | + | + | médio incompleto | divorciado |
| 14 | 61 | F | parda | + | + | fundamental completo | solteiro |
| 15 | 58 | M | branca | + | + | superior incompleto | divorciado |
| 16 | 56 | M | negra | + | + | fundamental completo | solteiro |
| 17 | 56 | M | branca | + | - | fundamental completo | solteiro |
| 18 | 55 | M | negra | + | + | fundamental completo | união estável |
| 19 | 50 | M | negra | + | + | fundamental completo | união estável |
| 20 | 46 | M | branca | - | - | superior completo | união estável |

M = Masculino; F = Feminino

Tabela 3- Questionário de Qualidade de Vida Mc-Gill

| Paciente | QVG | Sintomas/Problemas Físicos | SF | BF | PI | EX | SU | ET |
|--------------|-------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | 7 | Dor - Insônia - Fala | 0 | 0 | 0 | 3,83 | 10 | 2,77 |
| 2 | 4 | Alimentação - Dor - Fala | 1 | 0 | 4 | 4,83 | 10 | 3,97 |
| 3 | 9 | Voz - Falta de ar | 5 | 10 | 6,25 | 8,83 | 10 | 8,02 |
| 4 | 5 | Dor - Independência - Barulho | 2,33 | 5 | 3,75 | 8,66 | 10 | 5,95 |
| 5 | 5 | Dor - Tremor - Fala | 4 | 5 | 3,5 | 8,16 | 8,5 | 5,83 |
| 6 | 8 | Movimentação do ombro - Xerostomia - Falta de ar | 1 | 10 | 7 | 10 | 10 | 7,6 |
| 7 | 9 | Dor - Fala - Mastigação | 0 | 10 | 1,5 | 9,66 | 10 | 6,23 |
| 8 | 5 | Ansiedade - Dor | 2,5 | 5 | 2,5 | 8,66 | 9,5 | 5,63 |
| 9 | 1 | Dor - Fala - Deglutição | 2 | 0 | 5,5 | 9,33 | 10 | 5,37 |
| 10 | 10 | Dor - Xerostomia - Tontura | 0 | 7 | 3,75 | 10 | 10 | 6,15 |
| 11 | 5 | Dor - Mastigação - Fala | 0 | 0 | 4,25 | 10 | 10 | 4,85 |
| 12 | 8 | Xerostomia - Paladar | 5 | 10 | 10 | 10 | 10 | 9 |
| 13 | 5 | Enjôo - Dor - Falta de ar | 3,33 | 5 | 2,5 | 8,83 | 9 | 5,73 |
| 14 | 6 | Deglutição - Mastigação - Falta de ar | 0 | 1 | 6,25 | 9,66 | 10 | 5,38 |
| 15 | 9 | Insônia - Deglutição - Mastigação | 5 | 10 | 6,25 | 10 | 10 | 8,25 |
| 16 | 6 | Dor - Deglutição | 0 | 7 | 5 | 10 | 10 | 6,4 |
| 17 | 5 | Falta de ar - Dor - Insônia | 1,66 | 2 | 2,25 | 2,83 | 9,5 | 3,65 |
| 18 | 8 | Ansiedade - Fala - Mastigação | 0 | 8 | 7,5 | 9,5 | 10 | 7 |
| 19 | 7 | Fala - Mastigação - Deglutição | 0 | 5 | 9,25 | 8,83 | 9 | 6,42 |
| 20 | 5 | Dor - Mastigação | 4 | 6 | 2,75 | 7,66 | 9 | 5,88 |
| Média | 6,35 | - | 1,84 | 5,3 | 4,69 | 8,46 | 9,72 | 6,00 |
| DP | 2,18 | - | 1,93 | 3,74 | 2,57 | 2,13 | 0,47 | 1,53 |

QVG = Qualidade de vida global; SF = Sintomas físicos; BF = Bem estar físico; PI = Psicológico; EX = Existencial; SU = Suporte; ET = Escore total; DP = Desvio Padrão

CONCLUSÃO

A medida que o fim da vida se aproxima, o papel dos cuidados paliativos se intensifica para promover qualidade de vida pelo maior tempo possível. Apesar dos escores de qualidade de vida global e total apresentaram valores próximos a média considera-se um impacto importante na vida dos indivíduos, principalmente devido às consequências funcionais da doença e desfechos associados ao tratamento. Os sintomas mais prevalentes em pacientes em cuidados paliativos com câncer de cabeça e pescoço possuem correlação direta com a fonoaudiologia no grupo avaliado, tornando a sua atuação fundamental na manutenção da qualidade de vida do paciente, cuidadores e familiares.

Referências

- Logemann JA, Pauloski BR, Rademaker AW, Lazarus CL, Gaziano J, Stachowiak L, Newman L, Mac Cracken E, Santa D, Mittal B. Swallowing disorders in the first year after radiation and chemoradiation. *Head Neck*. 2008 Feb;30(2):148-58.
- Eckman S, Roe J. Speech and language therapists in palliative care: what do we have to offer? *Int J Palliat Nurs*. 2005 Apr;11(4):179-81.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2002). Definições e princípios. In R. A. Oliveira (Org.) (2008), *Cuidado paliativo* (pp. 15-32). São Paulo: Cremesp.
- hen SR, Mount BM, Strobel MG, Bui F. The McGill Quality of Life Questionnaire: a measure of quality of life appropriate for people with advanced disease. A preliminary study of validity and acceptability. *Palliat Med*. 1995;9:2007-19.
- Faria, Sheilla de Oliveira. Adaptação transcultural e validação da versão em português de questionário de qualidade de vida para pacientes com câncer em cuidados paliativos no contexto cultural brasileiro [dissertation]. São Paulo: University of São Paulo, Faculdade de Medicina; 2013 [cited 2018-09-13]. doi:10.11606/D.5.2013.tde-22012014-143533.
- Sesterhenn AM1, Folz BJ, Bieker M, Teymoortash A, Werner JA. End-of-life care for terminal head and neck cancer patients. *2008 Mar-Apr;31(2):E40-6*.
- Lokker ME, Offerman MP, van der Velden LA, de Boer MF, Pruyn JF, Teunissen SC. Symptoms of patients with incurable head and neck cancer: prevalence and impact on daily functioning. *Head Neck*. 2013;35(6):868-876. doi: 10.1002/hed.23053.
- Singh, Divya Pal. "Quality of Life in Cancer Patients Receiving Palliative Care." *Indian Journal of Palliative Care* 16.1 (2010): 36-43. *PMc*. Web. 20 Sept. 2018.
- Cocks H, Ah-See K, Capel M, Taylor P. Palliative and supportive care in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *The Journal of Laryngology and Otology*. 2016;130(Suppl 2):S198-S207.
- Nilsen ML, Johnson JT. Potential for low-value palliative care of patients with recurrent head and neck cancer. *Lancet Oncol*. 2017

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida; Câncer de Cabeça e Pescoço; Fonoaudiologia. CAAE 26331314.2.0000.5274