
Qualidade de vida de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa

Ricardo Isaias Testoni

Enfermeiro

Mestrando em Distúrbios da Comunicação pela Universidade Tuiuti do Paraná – UTP

Vânia Muniz Néquer Soares

Enfermeira

Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP

Professora Adjunta do Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação da Universidade Tuiuti do Paraná – UTP

Cláudia Giglio de Oliveira Gonçalves

Fonoaudióloga

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas, Coordenadora do Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação da Universidade Tuiuti do Paraná – UTP

Luciana Puchalski Kalinke

Enfermeira

Doutora em Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC-PR
Professora Adjunta da Universidade Federal do Paraná – UFPR

Resumo

Realizar revisão integrativa sobre Qualidade de Vida (QV) em pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço. Metodologia: Foi realizada busca dos artigos nos bancos de dados da Bireme, Medline, Lilacs, Scielo, Pubmed e Google acadêmico, publicados no período de 1992 a 2012 com os descritores: qualidade de vida, neoplasias de cabeça e pescoço e enfermagem. Resultados: Foram identificados 25 estudos, com predomínio no ano de 2006 com sete (28%) estudos, a maioria nos periódicos Oral Maxillofac Surg com cinco (20%), e Head Neck com quatro (16%), 23 (92%) de natureza descritiva, quantitativo. Apenas dois estudos (8%) têm como o país de origem o Brasil. Os domínios mais afetados foram: físico, psicológico, mental e relações sociais. Destacaram-se no domínio físico os aspectos como dor, dificuldades de mastigação, disfagia, vitalidade, fadiga, além de dificuldades na fala. Conclusões: Estudos sobre qualidade de vida dos pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, com aplicação de instrumentos clínicos confiáveis e válidos, podem contribuir para identificação do elo entre a necessidade de intervenção e a assistência qualificada a esta população.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Câncer de cabeça e pescoço. Enfermagem.

Abstract

Perform integrative review on Quality of Life (QOL) in patients with head and neck neoplasm. Methods: We conducted a search of articles in databases Bireme, Medline, Lilacs, Scielo, PubMed and Google Scholar, published between 1992 to 2012 with the key words: quality of life, neoplasms/cancer of the head and neck and nursing. Results: We identified 25 studies, with prevalence in 2006 with seven (28%) studies, mostly in periodicals Oral Maxillofacial Surg five (20%), Head and Neck with four (16%), 23 (92%) A descriptive, quantitative. Only two studies (8%) have as country of origin Brazil. The most affected domains were physical, psychological, mental, and social relations. Stood out in the physical aspects such as pain, difficulty chewing, dysphagia, vitality, fatigue, and difficulty speaking. Conclusions: Studies on quality of life of patients with cancer of the head and neck with clinical application of reliable and valid instruments can help to identify the link between the need for intervention and quality care to this population.

Keywords: Quality of life. Neoplasm head and neck. Nursing.

Introdução

A qualidade de vida tem sido utilizada como indicador para avaliação da eficácia, da eficiência e do impacto de determinados tratamentos em grupos de portadores de diversas doenças, sendo útil na comparação entre procedimentos para o controle de problemas de saúde (Fleck et al., 1999).

As neoplasias estão entre as diversas enfermidades que afetam a qualidade de vida, sendo um dos principais problemas de saúde. No Brasil, foram estimados, para o ano de 2012, 518.510 novos casos de câncer, 20.280 deles em cavidade oral e laringe (Brasil, 2011).

O termo câncer de cabeça e pescoço é definido por bases anatômicas e topográficas para descrever tumores malignos do trato aerodigestivo superior, incluindo a cavidade oral, faringe e laringe. O tipo histológico mais comum é o carcinoma de células escamosas, presente em mais de 90% dos casos (Moreno & Lopes, 2002; Araújo et al., 2007). Os hábitos de fumar e beber, quando associados, são

sinérgicos, potencializando em 30 vezes o risco para o desenvolvimento desse tipo de câncer (Araújo et al., 2007).

As modalidades utilizadas para o tratamento são a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia, que podem apresentar efeitos agudos e tardios, como xerostomia, mucosite, formação de cicatriz, comprometimento dentário, perda de sensações gustativas e olfatórias, além de dificuldades funcionais que afetam sua aparência, a fala, deglutição e nutrição (Weymuller et al., 2000; Duke et al., 2005).

Considera-se qualidade de vida a forma como o sujeito encara os diferentes aspectos de sua vida como um todo. Está relacionada ao grau de satisfação encontrada na convivência familiar, amorosa, social e ambiental e ao sentido existencial (Brasil, 2011; Araújo et al., 2007; Connor et al., 2006; Gouveia et al., 2001; Vartanian et al., 2007; Bottomley, 2002).

Avaliar a qualidade de vida dos pacientes acometidos por neoplasias malignas é importante para que se possa conhecer melhor o impacto da doença e de seu tratamento no seu cotidiano e aprimorar o protocolo do atendimento com medidas de suporte clínico, social e de reabilitação mais abrangentes (Vartanian et al., 2007; de Graeff et al., 2000).

Desta forma o presente estudo tem como objetivo caracterizar os estudos sobre a qualidade de vida

relacionada à saúde dos pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, além de identificar os aspectos relacionados à qualidade de vida em pacientes oncológicos. Para alcançar tais objetivos, utilizou-se uma revisão integrativa com base no referencial teórico disponível em literatura.

Materiais e Método

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa da literatura optou-se pela proposta de Ganong (1987) na qual permeia as seguintes etapas: 1) identificação da hipótese ou questão norteadora – que consiste na elaboração de uma problemática pelo pesquisador de maneira clara e objetiva, seguida da busca pelos descritores ou palavras-chaves; 2) seleção da amostragem – determinação dos critérios de inclusão ou exclusão, momento de estabelecer a transparência para que proporcione profundidade, qualidade e confiabilidade na seleção; 3) categorização dos estudos – definição quanto à extração das informações dos artigos revisados com o objetivo de sumarizar e organizar tais informações; 4) avaliação dos estudos – a análise dos dados extraídos deverá ser de forma crítica; 5) discussão e interpretação dos resultados – momento em que os principais resultados são comparados e fundamentados com

o conhecimento teórico e avaliação quanto sua aplicabilidade; 6) apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento – deve-se contemplar as informações de cada artigo revisado de maneira sucinta e sistematizada demonstrando as evidências encontradas.

A questão norteadora da revisão integrativa foi: quais as evidências disponíveis na literatura sobre a qualidade de vida de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço?

Foram consultadas as bases de dados Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde), sendo Medline (Literatura Internacional em Ciências), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Pubmed e Google acadêmico com os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordem a temática qualidade de vida de pacientes adultos com neoplasia de cabeça e pescoço, indexados nas bases de dados, publicados no período de janeiro de 1992 a dezembro de 2012, com resumos disponíveis e acessados na íntegra pelo meio on-line nos idiomas português, inglês e espanhol, estudos que avaliavam a qualidade de vida de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço através do questionário sobre qualidade de vida dos pacientes, (UW-QOL da University of Washington Quality of

Life, traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil) (Vartanian et al., 2006), submetidos a qualquer tipo de tratamento para a doença e em qualquer tratamento. Os descritores empregados para a seleção dos estudos, obtidos junto ao DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde), foram: *qualidade de vida, neoplasias e enfermagem*.

Para sumarizar e organizar as informações utilizou-se o instrumento de Nicolussi (2008) que identifica a publicação com título, nome do periódico, volume, número, ano de publicação, autores, formação profissional, país e idioma, juntamente com os critérios de avaliação de estudos de qualidade de vida e suas características metodológicas. Os dados foram categorizados e discutidos segundo os objetivos da revisão integrativa.

Resultados e Discussões

Sem considerar os critérios de exclusão, encontrou-se inicialmente 546 estudos, na base de dados pesquisada, e que após uma análise minuciosa, 25 se adequavam aos critérios de inclusão. Desta forma, totalizou-se uma amostra final de 25 estudos que consideravam a avaliação da qualidade de vida em pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço com a utilização do instrumento específico.

Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autor (es), periódicos e anos de publicação.

Nº.	Autores	Periódicos	Ano de publicação
01	Andrade	Braz Oral Res	2006
02	Biazevic	<i>J Appl Oral Sci</i>	2010
03	Bjordal	Laryngoscope	2001
04	Bolzoni	Acta Otorhinolaryngol Ital	2008
05	Brown	J Oral Maxillofac Surg	2006
06	Chandu	J Oral Maxillofac Surg	2005
07	De Boer	Otolaryngol Head Neck Surg	1999
08	Deleyiannis	Head Neck	1997
09	Gritz	J Clin Oncol	1999
10	Hammerlind	Head Neck	2001
11	Hassanein	J Oral Maxillofac Surg	2001
12	Jales	Faculdade Medicina da USP	2011
13	Kazi	J Cancer Res Ther	2008
14	Konstantinovic	J CranioMaxillofac Surg	1999
15	Olthoff	J Otorhinolaryngol - Relate Spec	2006
16	Patton	Dent Update	1994
17	Radford	Clin Otolaryngol	2004
18	Rogers	Head Neck	1999
19	Rogers	Oral Oncol	2000
20	Rogers	J Craniomaxillofac Surg	2002
21	Schliephake	J Oral Maxillofac Surg	1998
22	Smith	J Oral Maxillofac Surg	2006
23	Sommerfeld	Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço	2012
24	Vartanian	Arch Otolaryngol Head Neck Surg	2004
25	Vartanian	Head Neck	2006

Em relação ao ano de publicação, verificou-se um predomínio de estudos no ano de 2006 com sete (28%) estudos, seguido por 1999 com quatro (16%) estudos. A maior incidência de publicação deu-se nos periódicos Oral Maxillofac Surg com cinco (20%) estudos cada, Head Neck com quatro (16%) estudos cada e J CranioMaxillofac Surg com dois (8%) estudos cada.

A respeito do delineamento metodológico dois (8%) estudos são de revisão de literatura, os demais estudos 23 (92%) são estudos de natureza descritiva, quantitativos, não-experimentais com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço.

Em relação ao país de origem da publicação identificou-se uma maior incidência de estudos estrangeiros com 23 (92%). Apenas dois estudos (8%) têm como o país de origem o Brasil.

Nos estudos analisados (Quadro 2), foi observado que os domínios mais afetados são os domínios físico, psicológico, mental e relações sociais. Deparou-se no domínio físico os aspectos como a dor, dificuldades de mastigação, disfagia, vitalidade, fadiga, além de dificuldades na fala.

Os estudos analisados sobre a qualidade de vida em pacientes portadores de neoplasias de cabeça e pescoço concluíram que apresentam pior QV os pacientes

Tabela 1 – Distribuição dos estudos em categorias e país de origem (N=25) Curitiba, 2013

Características	N.º	%
Categorias		
Descritivo, quantitativo	23	92
Revisão de literatura	2	8
País de origem		
Estrangeiro	23	92
Brasil	2	8

com neoplasia avançada, que apresentam dificuldades na mastigação e deglutição, disfagia, alteração na auto-percepção da desvantagem vocal, função social e emocional afetadas. A comunicação, duração da alimentação e função social foram os escores que obtiveram menores pontuações.

As neoplasias de cabeça e pescoço, pela própria localização anatômica, podem acarretar alterações significativas em funções vitais relacionadas à alimentação, comunicação e interação social dos indivíduos afetados, podendo gerar repercussões psicológicas importantes, tanto para os pacientes afetados quanto para seus familiares, geralmente levando a algum grau de disfunção na sua vida diária. Nesse cenário, a avaliação de qualidade de vida nessa população de pacientes pode ajudar à melhor compreensão do real impacto da doença e

Quadro 2 – Síntese dos estudos sobre a qualidade de vida em pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço

Ano	Autor	Amostra	Objetivo	Resultado / Observações
1994	Patton et al.	-	Discutir a morbidade associada ao tratamento do câncer bucal e seus efeitos sobre a QV.	Observaram que o tratamento antineoplásico frequentemente acarreta mudanças físicas sobre a aparência, efeitos psicológicos e algumas variáveis mostram a diminuição da capacidade de adaptação dos pacientes à perda de funções bucais como: diminuição do fluxo salivar, redução do paladar, dificuldades na mastigação, deglutição, fala e nutrição.
1997	Deleyiannis et al.	13	Avaliar a QV 1 anos após o tratamento.	O estudo demonstrou que os pacientes em estágios avançados da doença tiveram piora da QV em ambos os tratamentos, mas, devido ao limitado número de pacientes, a correlação estatística entre os tipos de tratamento e a QV não pôde ser obtida.
1998	Schliephake et al.	40	Avaliar as sequelas funcionais e a QV após cirurgia de câncer no assoalho de boca e regiões adjacentes.	Notou-se melhora na QV em pacientes com menores sequelas cirúrgicas, considerando a variável inteligibilidade da fala, o que não foi constatado para o grupo submetido a ressecções mais amplas.
1999	De Boer et al.	-	Revisão da literatura sobre a QV associada às funções físicas e psicossociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, durante a década de 90.	A neoplasia afeta principalmente funções como fala, secura em boca e garganta, dor e dificuldade para engolir. Distúrbios nas funções psicológicas e psicossociais foram relatados por considerável número de pacientes. Preocupação, ansiedade, mudanças de humor, fadiga e depressão foram os principais sintomas.
1999	Gritz et al.	105	Avaliar se a QV de portadores de câncer de cabeça e pescoço muda com o tempo; se a QV varia de acordo com o tipo de tratamento; como a QV desses pacientes difere de outros pacientes com câncer em outros locais.	Observaram que a QV muda com o tempo, e a partir dos resultados obtidos, perceberam a necessidade de uma reabilitação através da integração psicológica e comportamental no acompanhamento médico desses pacientes.
1999	Konstantinovic	78	Avaliar a QV após tratamento cirúrgico e radioterápico.	A pior QV é representada por pacientes submetidos a ressecções cirúrgicas mais extensas e compararam-se os resultados segundo diferentes protocolos de reconstrução cirúrgica.
1999	Rogers et al.	48	Investigar o estado funcional de pacientes com câncer bucal e de orofaringe, antes e após o tratamento cirúrgico.	Os resultados revelaram que um ano após o tratamento as maiores queixas estavam relacionadas à dor, problemas com mastigação e desfiguramento, as quais apresentaram maior modificação em relação aos dados iniciais.
2000	Rogers et al.	130	Identificar a percepção subjetiva do estado de saúde de pacientes com câncer bucal.	Pacientes com tumores maiores apresentaram escores inferiores em relação aos pacientes com tumores pequenos. Após seis meses do tratamento, o desfiguramento, alterações na fala e na mastigação foram as principais queixas, condição que persistiu após um ano do tratamento.

2001	Bjordal et al.	357	Avaliar a QV de pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante e após o tratamento com radioterapia, cirurgia ou quimioterapia.	Os autores concluíram que uma análise detalhada sobre as mudanças que ocorrem com o tempo na QV permite desenvolver estudos direcionados para a melhora no suporte e reabilitação do paciente com câncer de cabeça e pescoço.
2001	Hammerlid et al.	232	Examinar a QV relacionada à saúde em portadores de câncer de cabeça e pescoço, desde o momento do diagnóstico até três anos depois.	Os resultados revelaram que a QV foi pior durante o tratamento e elevou-se lentamente após o término deste, salvo poucas exceções. Após três anos, as melhoras foram expressivas para a variável controle de estresse, seguida de melhora global significante na QV, juntamente com reduzida queixa de dor, comparado ao momento do diagnóstico. Por outro lado, as queixas se tornaram mais frequentes com relação a problemas com boca seca, ausência de paladar, dentes e abertura bucal.
2001	Hassanein et al.	68	Avaliar a QV após o tratamento de câncer bucal	Os pacientes menos idosos (60 anos ou menos), as mulheres, os portadores de tumores extensos, os portadores de tumores em orofaringe e aqueles tratados com cirurgia e radioterapia relataram os piores resultados funcionais. Verificaram ainda, grande associação entre o aspecto funcional e ansiedade, depressão e problemas com a aceitação da doença. A partir daí, constatou-se a necessidade de intervenção psicológica em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.
2002	Roger set al.	48	Avaliação da QV com a importância específica de cada domínio	Concluíram que a avaliação da QV desses pacientes enfatizou como críticos os aspectos da fala, deglutição, mastigação e dor, indicando a utilidade dessa sistemática de avaliação para o planejamento de estratégias terapêuticas individualizadas para os pacientes.
2004	Radford et al.	95	Avaliação da QV, fala e deglutição	Foi observada associação importante entre os instrumentos utilizados, sugerindo um aperfeiçoamento do TOM para portadores de câncer em cabeça e pescoço, permitindo assim direcionar terapêuticas reabilitadoras para pacientes que tiveram a fala e a deglutição prejudicadas durante o tratamento. Perceberam ainda, que os pacientes identificaram fala e deglutição como sendo domínios importantes para sua QV, tanto no estágio pré operatório como seis meses após o tratamento.
2004	Vartanian et al.	344	Avaliação de QV de pacientes com câncer bucal e orofaringe livre da doença por 2 anos	O tratamento combinado (cirurgia e radioterapia) o que mostrou piores escores, afetando principalmente aparência, recreação, mastigação, fala e movimentação dos ombros. Além disso, a diferença na composição dos escores dos pacientes com comprometimento de linfonodos e tratamento combinado não foi estatisticamente significante, apesar de ser clinicamente relevante.
2005	Chandu et al.	22	Avaliar a QV de pacientes com câncer bucal	De maneira geral, os escores de QV foram satisfatórios na maioria dos pacientes. A nova versão do UW-QOL incluiu aspectos relacionados a humor e ansiedade, que foi positivamente relacionado com o questionário QLQ-C30. Características como idade, estadiamento, presença de enxertos, dissecação cervical e radioterapia tiveram impacto significante na QV.

2006	Andrade et al.	100	Avaliar a QV de pacientes com câncer bucal	Pacientes com tumores maiores e localizados na porção posterior da boca apresentaram piores indicadores de QV. Mastigação foi o item com piores resultados e maior proporção de queixas, tanto na avaliação inicial como no seguimento. O questionário permitiu identificar relevantes contrastes (na comparação de características clínicas) e similaridades (na comparação de características sociodemográficas) entre os grupos de respondentes.
2006	Brown et al.	162	Analisar a QV relacionada à saúde e os aspectos funcionais em pacientes submetidos à ressecção cirúrgica, seguida de reconstrução de tumores malignos em porção anterior de língua e de palato mole	De maneira geral, os resultados funcionais apresentados pelos pacientes tratados para câncer em palato mole foram os melhores. Esses achados mostraram a importância de se planejar o tratamento cirúrgico visando preservar a função, pois em muitos casos, a radioterapia ainda é preferível para esta finalidade.
2006	Chandu et al.	-	Realizar uma revisão da literatura sobre QV relacionada à saúde em portadores de câncer bucal	Concluíram que a avaliação da QV nesse âmbito deveria ser considerada como parte integrante do processo de cuidado com portadores de câncer de cabeça e pescoço. Permitindo assim, avaliar o impacto de diferentes estratégias de tratamento, de maneira a oferecer a abordagem mais apropriada de suporte e tratamento para o paciente.
2006	Rogers et al.	610	Comparar 372 indivíduos saudáveis com 238 pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço	As diferenças foram notáveis para os domínios ansiedade, dor, deglutição, mastigação e humor. Após um ano, houve importante diferença para dor, função do ombro, humor e ansiedade. A conclusão foi que os dados de referência consistiram em um importante componente na validação do questionário, auxiliando também na interpretação da QV.
2006	Smith et al.	63	Avaliar a QV e função através da aplicação de questionários em pacientes tratados para o câncer bucal e reconstruídos com enxertos livres	Foram enviados 139 questionários pelo correio, sendo 63 respondidos. Foi observada significância sobre os efeitos da radioterapia na fala e na dieta. Pacientes que temiam recidiva de câncer tiveram os piores resultados na avaliação da QV. O estadiamento e a localização do tumor não revelaram influência na QV e na função nesse estudo. Acrescentaram que o recrutamento dos pacientes através de correspondências apresentou baixo número de retornos e dificuldade no preenchimento, reduzindo assim, a qualidade dos dados obtidos.
2006	Vartanian et al.	109	Traduzir e realizar a validação da 4ª versão do UW-QOL para o idioma português brasileiro. A tradução e a adaptação cultural seguiram normas internacionais	Os resultados apresentaram confiabilidade excelente, e a validação foi suportada por forte significância estatística com relação aos outros instrumentos aplicados. A versão em português do UW-QOL demonstrou estar culturalmente apropriado e psicometricamente validado para avaliar a QV de brasileiros com câncer de cabeça e pescoço.
2006	Olthoff et al.	146	Avaliar a QV após o tratamento de câncer de laringe	Os autores concluíram que há piora significativa na QV dos pacientes tanto entre aqueles que submetem ao tratamento cirúrgico, quanto naqueles com indicação para tratamento radioterapêutico; sendo que os que foram tratados com radioterapia parecem ter um maior impacto negativo na qualidade de vida, quando comparados com os pacientes que fizeram cirurgia.

2008	Bolzoni et al.	92	Estudo prospectivo para avaliar a QV de pacientes tratados para o câncer bucal ou de orofaringe e submetidos à reconstrução	De acordo com o tipo de reconstrução, os melhores escores de QV foram observados nos pacientes reconstruídos com enxerto livre. Os outros domínios avaliados não apresentaram valores significantes nesse estudo. Com base nos resultados obtidos, é possível fornecer ao paciente, informações sobre possíveis dificuldades e limitações decorrentes do tratamento e os consequentes prejuízos na QV.
2008	Kazi et al.	38	Avaliar a QV de pacientes com câncer bucal submetidos à glossectomia parcial e a influência do tipo de tratamento na QV	O tratamento radioterápico complementar influenciou negativamente nos domínios saliva, mastigação, dor, aparência e deglutição, enquanto a dissecação cervical resultou em problemas relacionados à movimentação dos ombros. Considerando o grau de importância de cada domínio na QV dos pacientes, os mais citados foram a deglutição, fala e saliva. Concluíram que o tratamento radioterápico complementar reduziu significativamente a QV.
2010	Biazevic et al.	47	Avaliar a sobrevivência e evolução da QV de pacientes submetidos à excisão cirúrgica de carcinoma de células escamosas de boca e orofaringe	Concluíram que a avaliação prospectiva de sobrevivência e QV podem contribuir para antecipar intervenções destinadas a reduzir a incidência de limitações funcionais em pacientes com câncer de boca e de orofaringe.
2011	Jales	40	Caracterizar e avaliar a funcionalidade, a QV relacionada à saúde e a efetividade de um protocolo de cuidados odontológicos, prognóstico e sobrevida desses pacientes	Concluíram que após o tratamento odontológico houve redução da intensidade da dor e do número de medicação sistêmica utilizada para o controle da dor; a melhora da mastigação teve impacto positivo na sobrevida, sendo que os doentes que melhoraram a QV tiveram sobrevida superior em duas vezes.
2012	Sommerfeld et al.	103	Avaliar a QV e as características de um grupo de pacientes com câncer de cabeça e pescoço	A maioria dos pacientes apresentava doenças em estadiamento avançado (III e IV), 50% tiveram a modalidade cirúrgica envolvida no tratamento e 40% a radioterapia. Concluíram que o câncer de cabeça e pescoço tem impacto relevante na QV, e que deve-se considerar uma abordagem para melhorar este quadro, como a busca pelo diagnóstico precoce, lavando a tratamentos menos agressivos e invasivos.

seu tratamento na vida dos indivíduos (Vartanian et al., 2007).

A temática mais pesquisada foi a avaliação da qualidade de vida nos pacientes com câncer de laringe. Relacionado com seu tratamento altamente mutilatório, pela perda da voz e alteração da imagem corporal. Assim como as características sócioeconômicas e educacionais, a faixa etária, o gênero, a etiologia da

doença, fazem destes pacientes um grupo que merecem atenção especial do enfermeiro para compreenderem a alteração dos componentes biopsicossociais sobre sua reabilitação (Zago, 1999).

Em síntese, as sequelas ocasionadas pelo tratamento tornam-se um fator relevante que deve ser considerado não apenas pela perspectiva do profissional de saúde, mas pela perspectiva do paciente, pelo fato da qualidade

de vida abordar questões específicas associadas aos fatores psicossociais.

Considerações Finais

Esta revisão sistemática integrativa possibilitou a construção de uma síntese do conhecimento científico a cerca do tema qualidade de vida nos pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço. No entanto são verificadas algumas lacunas, portanto faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas com maior rigor metodológico.

A neoplasia de cabeça e pescoço resulta em situações mutiladoras e estéticas envolvidas durante todo o tratamento, causando alterações na qualidade de vida dos pacientes, para tanto se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas com maior rigor

metodológico e que evidenciem as melhores intervenções.

Há a necessidade de envolvimento e comprometimento do profissional enfermeiro, com pesquisas sobre qualidade de vida, uma vez que este é responsável pela assistência prestada ao pacientes, ressaltando-se a importância de desenvolver estudos de intervenção eficazes para subsidiar a prática de enfermagem e garantir uma assistência livre de danos e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Recomenda-se um aprofundamento na temática qualidade de vida dos pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, com aplicações de instrumentos clínicos confiáveis e válidos, uma vez que este transparece o elo entre a necessidade de intervenções e uma assistência de qualidade prestada pelos profissionais de saúde.

Referências

- ANDRADE, F.P., ANTUNES, J.L.F., DURAZZO, M.D. Evaluation of the quality of life of patients with oral cancer in Brazil. *Braz Oral Res.* 2006; 20: 290-6.
- ARAÚJO, S.S.C., PADILHA, D.M.P., BALDISSEROTTO, J. Saúde bucal e qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Rev Fac Odontol Porto Alegre.* 2007;48(1/3):73-6.
- BIAZEVIC, M.G., *et al.* Survival and quality of life of patients with oral and oropharyngeal cancer at 1-year follow-up of tumor resection. *J Appl Oral Sci* 2010; 18(3): 279-84.
- BJORDAL, K., *et al.* A prospective study of quality of life in head and neck cancer patients. Part II: Longitudinal data. *Laryngoscope.* 2001; 111: 1440-52.
- BOLZONI, V.A., *et al.* Quality of life in patients treated for cancer of the oral cavity requiring reconstruction: a prospective study. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2008; 28: 120-5.
- Bottomley, A. The cancer patient and quality of life. *Oncologist.* 2002;7(2):120-5.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 118p.
- BROWN, J.S., ROGERS, S.N., LOWE, D. A comparison of tongue and soft palate squamous cell carcinoma treated by primary surgery in terms of survival and quality of life outcomes. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2006; 35: 208-14.
- CHANDU, A. SMITH, A.C.H., ROGERS, S.N. Health-related quality of life in oral cancer: a review. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006; 64: 495-502.
- CHANDU, A., *et al.* The assessment of quality of life in patients who have undergone surgery for oral cancer: a preliminary report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2005; 63: 1606-12.
- CONNOR, N.P., *et al.* Impact of conventional radiotherapy on health-related quality of life and critical functions of the head and neck. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2006;65(4):1051-62.
- DE BOER, M.F., *et al.* Physical and psychosocial correlates of head and neck cancer: a review of the literature. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1999; 120: 427-36.
- DE GRAEFF, A., *et al.* Pretreatment factors predicting quality of life after treatment for head and neck cancer. *Head Neck.* 2000;22(4):398-407.

- DELEYIANNIS, F.W.B., WEYMULLER, E.A. Jr., COLTRERA, M.D. Quality of life of diseasefree survivors of advanced (stage III or IV) oropharyngeal cancer. *Head Neck*. 1997; 19: 466-73.
- DUKE, R.L., *et al.* Dental status and quality of life in long-term head and neck cancer survivors. *Laryngoscope*. 2005;115:678-83.
- FLECK, M.P.A., *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21:21-8.
- GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
- 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*. 2001;4(15):10-8.
- GRITZ, E.R., *et al.* First year after head and neck cancer: quality of life. *J Clin Oncol*. 1999; 17: 352-60.
- HAMMERLIND, E., *et al.* Health related quality of life three years after diagnosis of head and neck cancer – longitudinal study. *Head Neck*. 2001; 23: 113-25.
- HASSANEIN, K.A., MUSGROVE, B.T., BRADBURY, E. Functional status of patients with oral cancer and its relation to style of coping, social support and psychological status. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2001; 39: 340-5.
- JALES, S. M. da C. P. 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 [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina; 2011 [acesso 2013-09-10]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5138/tde-08122011-161547/>.
- KAZI, R., Johnson, C., Prasad, V., Cordova, J. de, Venkitaraman, R., Nutting, C.M., *et al.* Quality of life outcome measures following partial glossectomy: Assessment using the UW-QOL scale. *J Cancer Res Ther*. 2008; 4: 116-20.
- KONSTANTINOVIC, V.S. Quality of life after surgical excision followed by radiotherapy for cancer of the tongue and floor of the mouth: evaluation of 78 patients. *Int J CranioMaxillofac Surg*. 1999; 27: 192-7.
- MORENO, A.B., LOPES, C.S. Avaliação da qualidade de vida em pacientes laringectomizados: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(1):81-92.
- NICOLUSSI, A.C. Qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto: uma revisão integrativa [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2008. 209 p.
- OLTHOFF, A., *et al.* Quality of life after treatment for laryngeal carcinomas. *J Otorhinolaryngol - Relate Spec*. 2006; 68(5):253-8.
- PATTON, D.W., Ali, A., DAVIES, R., FARDY, M.J. Oral rehabilitation and quality of life following the treatment of oral cancer. *Dent Update*. 1994; 21: 231-4.

- RADFORD, K., WOODS, H., LOWE, D., ROGERS, S.N. A UK multi-centre pilot study of speech and swallowing outcomes following head and neck cancer. *Clin Otolaryngol.* 2004; 29: 376-81.
- ROGERS, S.N., LAHER, S.H., OVEREND, L., LOWE, D. Importance-rating using the University of Washington Quality of life questionnaire in patients treated by primary surgery for oral and oropharyngeal cancer. *J Craniomaxillofac Surg.* 2002; 30: 125-32.
- ROGERS, S.N., LOWE, D., BROWN, J.S., VAUGHAN, E.D. The University of Washington head and neck cancer measure as a predictor of outcome following primary surgery for oral cancer. *Head Neck.* 1999; 21: 394-401.
- ROGERS, S.N., LOWE, D., HUMPHRIS, G. Distinct patient groups in oral cancer: a prospective study of perceived health status following primary surgery. *Oral Oncol.* 2000; 36: 529-38.
- Rogers, S.N., *et al.* Health related quality of life measured by the UW-QOL – reference values from a general dental practice. *Oral Oncol.* 2006; 42: 281-7.
- SCHLIEPHAKE, H., *et al.* Speech, deglutition and life quality after intra-oral tumor resection: a prospective study. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1998; 27: 99-105.
- SMITH, G.I., *et al.* Measures of health related quality of life and functional status in survivors of oral cavity cancer who have had defects reconstructed with radial forearm free flaps. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2006; 44: 187-92.
- SOMMERFELD, C.E., *et al.* Qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. 2012 *Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço*, v. 41 n°4, p. 172-177.
- VARTANIAN, J.G., *et al.* Questionários para a avaliação de qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço validados no Brasil. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* 2007;36(2):108-15.
- _____. Brazilian-Portuguese validation of the University of Washington quality of life questionnaire for patients with head and neck cancer. *Head Neck.* 2006;28:115-21.
- _____. Long term quality of life evaluation after head and neck cancer treatment in a developing country. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004; 130: 1209-13.
- WEYMULLER, E.A., *et al.* Quality of life in patients with head and neck cancer: lessons learned from 549 prospectively evaluated patients. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000;126:329-35.
- ZAGO, M.M.F. A reabilitação do paciente cirúrgico oncológico do ponto de vista da enfermagem: um modelo em construção [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1999.