

Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer de cabeça e pescoço acompanhados por centros de apoio

Health-Related Quality of Life of Patients with Head and Neck Cancer Followed by Supportive Care Centers

Renan Blanco Pereira¹
Tatiana Ribeiro de Campos Mello²

Resumo: Neste estudo busca-se analisar a qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço que frequentam um centro de amparo psicossocial. Trata-se de um estudo quantitativo e transversal. Participaram da pesquisa 29 pacientes com câncer de cabeça e pescoço. A instituição em que os dados foram coletados foi o Grupo de Apoio a Pessoas com Câncer (GAPC). A coleta de dados foi realizada através de entrevista com os pacientes, aplicando-se dois questionários de qualidade de vida (EORTC QLQ-C30 e QLQ-H&N35) e um questionário voltado para avaliar fatores socioeconômicos, psicossociais e impressões pessoais dos pacientes. A qualidade de vida dos entrevistados foi considerada regular. A maioria dos participantes considera os centros de apoio uma influência positiva em suas vidas que os motiva a continuar o tratamento.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Câncer de Cabeça e Pescoço; Centros de Apoio.

Abstract: The aim in this study was to analyze the quality of life of patients with head and neck cancer who attend a psychosocial supportive center. This is a quantitative cross-sectional study. Twenty-nine patients with head and neck cancer were included in this study. The data were collected in Grupo de Apoio a Pessoas com Câncer (GAPC). Data collection was performed through an interview with patients. The participants answered 2 quality of life questionnaires (EORTC QLQ-C30 and QLQ-H & N35) and a questionnaire assessing socioeconomic, psychosocial and personal impressions of the patients. The quality of life of the interviewees was considered regular. Most of the participants considered the supportive care center a positive influence on their lives and it motivates them to continue treatment.

Keywords: Health-Related Quality of Life; Head and Neck Cancer, Supportive Care Centers.

Introdução

O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida estão ocorrendo rapidamente no Brasil e em países em desenvolvimento, constituindo-se grande desafio de saúde pública em um ambiente de pobreza e desigualdade social. Esse é um importante fator de risco para o desenvolvimento de muitos tipos de câncer, o que leva ao aumento de demanda pelo sistema de saúde. Ainda assim, essas doenças têm tido crescimento progressivo em todas as faixas etárias (MENDES; VASCONCELLOS, 2015).

¹ Estudante de Medicina na Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Mogi das Cruzes (SP), CEP 08780-911. E-mail: r.enan.b.p@hotmail.com

² Mestre em Odontologia e doutora em Saúde Pública pela USP, e pós-doutora pela Unicamp. Coordenadora do curso de Odontologia e da Área Básica do Curso de Medicina na Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Mogi das Cruzes (SP), CEP 08780-911. E-mail: tatianar@umc.br

Os cânceres que acometem a cabeça e o pescoço merecem destaque por seu impacto na saúde pública. Cerca de 600 mil pessoas são afetadas por algum tipo de câncer de cabeça e pescoço, todos os anos, ao redor do mundo (SHINOZAKI *et al.*, 2017). O aumento da incidência desse tipo de câncer é uma ameaça à Saúde Pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, pois resulta em, aproximadamente, 300 mil mortes por ano (PARKAR; SHAH, 2015). Para o biênio 2016-2017, estimou-se a ocorrência de 15.490 casos novos de câncer de cavidade bucal (KFOURI *et al.*, 2018). No Brasil, em 2016, a estimativa de casos novos de câncer de cabeça e pescoço foi de 22.840 (SANTOS *et al.*, 2017).

Há uma série de fatores que são consequências do câncer e do tratamento deste que acabam afetando e causando impacto negativo na QV de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Esses fatores vão desde mutilações, perda de órgãos e funções causadas por cirurgias, até alterações na aparência e na voz, e dores que afetam a QV dos pacientes (DE MELO FILHO *et al.*, 2013). Esse impacto é resultado da proximidade da localização dos cânceres de cabeça e pescoço e da proximidade com estruturas anatômicas de relevantes funções fisiológicas e sociais e do tratamento oncológico (CURRAN *et al.*, 2007).

Nesse contexto, os centros ou grupos de apoio a pessoas com câncer são importantes instrumentos de acolhimento e suporte para esses pacientes, que vivem um momento de vulnerabilidade emocional e física (ALVES *et al.*, 2012). Assim, os objetivos neste estudo foram os de analisar e descrever o escore de QV de pacientes com câncer de cabeça e pescoço que frequentam um centro de amparo psicossocial.

Métodos

Amostra

A instituição em que os dados foram coletados foi o Grupo de Apoio à Pessoas com Câncer (GAPC), entidade filantrópica que tem por objetivo ajudar os portadores de câncer e suas famílias, por meio do fornecimento de medicamentos, próteses, cestas básicas, fraldas, perucas, exames médicos, suplementos alimentares, kits de inverno, atendimento psicológico, fisioterapêutico, nutricional e terapias alternativas, além de oferecer palestras e cursos de orientação sobre recursos e direitos (GAPC, 2017).

Foram incluídas no estudo pessoas atendidas pelo GAPC, diagnosticadas com algum tipo de câncer de cabeça e pescoço e que já estivessem cadastradas no centro de apoio. Foram excluídas do estudo pessoas com menos de 18 anos.

Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, com recorte transversal e observacional. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE 56559516.9.0000.5497, com número de parecer 1.635.946. Os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para experimentos com seres humanos foram seguidos desde o início da pesquisa.

Instrumentos de medida

Para a avaliação da QV dos pacientes, foram aplicados dois questionários complementares, ambos elaborados pelo grupo European Organization for the Research and Treatment of Cancer (EORTC): o QLQ-C30 e o QLQ-H&N35.

O QLQ-C30 apresenta 30 questões agrupadas em cinco escalas funcionais (física, desempenho, cognitiva, emocional e social); nove escalas relacionadas a sintomas e uma escala global de QV. O QLQ-H&N35 apresenta 35 questões sobre cânceres de cabeça e pescoço.

Esse questionário avalia sete domínios: dor, deglutição, sentidos, fala, comer social, contato social e sexualidade, além de possuir 11 itens específicos. A maioria das respostas dos questionários são do tipo Likert de quatro pontos (ou seja: “não” = um ponto; pouco = dois pontos; moderado = três pontos; muito = quatro pontos). Porém, cinco questões têm respostas binárias tipo: sim = dois pontos ou não = um ponto, e duas questões do tipo Likert = sete pontos. A avaliação baseia-se em medidas de escores variando de zero a 100, sendo que, nas escalas global e funcional, quanto mais alto o escore, melhor a QV. Já nas escalas de sintomas, quanto maior o escore, pior a intensidade do problema e, portanto, pior a QV (NORQUIT *et al.*, 2017; SINGER *et al.*, 2008).

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no local onde se instala o centro de apoio em Mogi das Cruzes, em janeiro de 2017, através de entrevista com os pacientes e os

cuidadores, aplicando-se dois questionários de QV (EORTC QLQ-C30 – versão 3.0 – e EORTC QLQ-H&N35 – específico para câncer de cabeça e pescoço) e um questionário para avaliar fatores socioeconômicos, psicossociais e impressões pessoais dos pacientes. Antes disso, os participantes foram esclarecidos quanto à finalidade da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Análise dos dados

A análise dos dados quantitativos foi realizada com o uso do software Microsoft Excel versão 2010 para a elaboração de um banco de dados em planilhas. Para as variáveis categóricas, foi utilizada a análise exploratória (descritiva) dos dados, a partir da apuração de frequências simples e cruzadas. Os resultados foram organizados em gráficos e tabelas. Para as variáveis numéricas, foram usadas medidas descritivas de centralidade (média, mediana e moda) e de dispersão (desvio padrão, coeficiente de variação, valores máximos e mínimos).

Os pacientes foram divididos em dois grupos quanto ao tempo de participação no centro de apoio: pacientes que participavam havia até seis meses do centro de apoio e pacientes que participavam havia mais de seis meses do grupo de apoio. Os dados de QV dos questionários EORTC QLQ-C30 e QLQ-H&N35 foram analisados através do cálculo dos escores obtidos pela resposta a cada item dos questionários do estudo, seguindo-se o manual da EORTC (FAYERS *et al.*, 2001).

Resultados

O estudo contou com 39 participantes com idades entre 37 e 85 anos, todos com câncer de cabeça e pescoço. A média de idade dos participantes foi de 58 anos ($\pm 10,23$). Dentre eles, 36 (92,3%) homens e apenas três (7,7%) mulheres. A maioria dos voluntários da pesquisa (61,5%) declarou ter como grau de escolaridade o ensino fundamental completo ou incompleto e a média do rendimento mensal dos participantes da pesquisa, em salários mínimos, foi de 1,74 s.m. ($\pm 1,77$). A Tabela 1 evidencia as características da amostra deste estudo.

Tabela 1: Características da amostra (n=29).

Variáveis	Resultados
Idade (média)	58,26±10,23
Gênero	
Masc.	36 (92,3%)
Fem.	3 (7,69%)
Estado Civil	
Casado(a)	20 (51,3%)
Divorciado(a)	5 (12,8%)
Solteiro(a)	12 (30,8%)
Viúvo(a)	2 (5,13%)
Grau de Escolaridade	
Sem estudo	2 (5,13%)
Ensino Fundamental*	24 (61,5%)
Ensino Médio*	10 (25,6%)
Ensino Superior*	3 (7,69%)
Rendimento Mensal (média/em s.m. **)	1,74±1,77
Localização do câncer	
Laringe	16 (41,0%)
Faringe	5 (12,8%)
Cavidade Oral/Língua/Base de Língua/Glândulas Salivares	18 (46,1%)
Tipo de tratamento	
Quimioterapia	32 (82,0%)
Radioterapia	34 (87,2%)
Cirurgia	13 (33,3%)
Não realizaram tratamento	3 (7,69%)

*Completo / Incompleto. **s.m. = em salários mínimos

Entre as doenças associadas que os pacientes apresentavam, a hipertensão arterial foi a mais prevalente, sendo mencionada por oito (20,5%) deles. Cinco entrevistados (12,8%) relataram ter diabetes. Arritmia, acidente vascular encefálico, depressão, hiperplasia prostática benigna, hipotireoidismo, diverticulite, cardiopatia e micose foram outras doenças relatadas pelos entrevistados. Com relação ao acompanhamento dos pacientes pelo grupo de apoio, a média de tempo que os pacientes participavam das atividades do grupo foi de 13,85 meses ($\pm 21,68$) e a média de tempo que eles descobriram o câncer foi de 34,45 meses ($\pm 21,68$). O câncer de laringe foi o mais prevalente na amostra estudada, pois 16 (41,0%) entrevistados mencionaram ter esse diagnóstico. Além do câncer de laringe, os pacientes relataram possuir câncer de língua, base de língua, boca, palato, glândulas salivares (agrupados neste estudo como câncer na cavidade oral) e faringe (nasofaringe e rinofaringe).

As três escalas (de QV, escala funcional e escala de sintomas/itens simples) do EORTC QLQ-C30 aplicadas aos participantes do estudo obtiveram resultados médios nos escores de QV. Os pacientes obtiveram na escala Funcional uma média de 54,13 ($\pm 22,59$), enquanto na escala de sintomas o escore foi de 42,41 ($\pm 24,02$). A QV e o escore global de saúde resultaram em um escore de 55,56 ($\pm 27,06$) em uma escala de zero a 100. Não há um método oficial de classificação do escore das escalas utilizadas, pois os criadores da escala não propõem uma classificação da QV através dos escores obtidos. Os maiores escores obtidos pelo grupo na escala de sintomas do QLQ-H&N35 foram uso de suplementos nutricionais (84,61 $\pm 36,55$), deglutição (64,53 $\pm 23,78$) e xerostomia (60,68 $\pm 39,64$), que são os sintomas mais relatados pelo grupo. A Tabela 2 apresenta a QV dos pacientes do centro de apoio, conforme questionário EORTC QLQ-C30, no geral e em relação ao tempo de acompanhamento no centro. Ao comparar os dados de QV dos grupos com relação ao tempo de acompanhamento pelo GAPC, nota-se que o escore de QV de pacientes que participam do centro há no máximo seis meses (58,77 $\pm 26,13$) é maior do que o escore daqueles que participam há mais de seis meses (52,50 $\pm 28,24$). Essa diferença, porém, não é estatisticamente significativa ($p=0,48$).

Tabela 2: Escore de Qualidade de Vida do EORTC QLQ-C30, em relação ao tempo de acompanhamento pelo Centro de Apoio.

EORTC QLQ-C30 Itens da Escala	Tempo de Acompanhamento no Centro de Apoio					
	GERAL		≤6 meses		>6 meses	
	Escore	DP	Escore	DP*	Média	DP
Escalas Funcionais	n = 39		n = 19		n = 20	
Física	54,36	$\pm 29,16$	49,82	$\pm 29,59$	58,67	$\pm 28,62$
Desempenho	42,73	$\pm 35,83$	34,21	$\pm 32,14$	50,83	$\pm 38,03$
Cognitiva	79,49	$\pm 26,89$	78,95	$\pm 28,78$	80,00	$\pm 25,71$
Emocional	44,87	$\pm 34,55$	44,30	$\pm 36,54$	45,42	$\pm 33,49$
Social	58,12	$\pm 38,42$	49,12	$\pm 38,28$	66,67	$\pm 37,46$
Escala de Sintomas						
Fadiga	56,98	$\pm 36,15$	62,57	$\pm 36,33$	51,67	$\pm 36,10$
Náusea e vômito	21,79	$\pm 34,87$	21,05	$\pm 34,17$	22,50	$\pm 36,38$
Dor	52,56	$\pm 40,20$	54,38	$\pm 40,38$	50,83	$\pm 40,99$
Itens Simples						
Dispneia	17,09	$\pm 29,49$	22,81	$\pm 29,51$	11,67	$\pm 29,17$
Insônia	59,57	$\pm 45,80$	49,12	$\pm 44,95$	50,00	$\pm 47,76$
Perda de apetite	54,70	$\pm 42,22$	49,12	$\pm 42,12$	60,00	$\pm 42,71$
Constipação	36,75	$\pm 44,45$	40,35	$\pm 46,58$	33,33	$\pm 45,26$
Diarreia	15,38	$\pm 32,30$	22,81	$\pm 38,57$	8,33	$\pm 23,88$
Dificuldades Financeiras	58,12	$\pm 40,26$	54,38	$\pm 40,38$	61,67	$\pm 40,86$
Status Global de Saúde						
Qualidade de Vida	55,56	$\pm 27,06$	58,77	$\pm 26,13$	52,50	$\pm 28,24$

* DP: Desvio Padrão

A Tabela 3 apresenta a QV dos participantes da pesquisa com relação ao tempo de participação no centro, de acordo com o questionário EORTC QLQ-H&N35. O nível das comparações entre esses grupos foi estatisticamente significativo ($p \leq 0,05$) em dois casos, ao se comparar pacientes acompanhados há até seis meses e pacientes acompanhados há pelo menos seis meses pelo centro de apoio, no domínio deglutição ($p=0,017$) e no domínio tosse ($p=0,046$). Em ambas as comparações, os pacientes acompanhados pelo centro até seis meses obtiveram maiores escores que os grupo de pacientes que já frequentavam o centro de apoio havia mais de seis meses. Isso indica que o primeiro grupo apresentou mais sintomas relacionados a deglutição e a tosse do que o segundo.

Tabela 3: Escore de Qualidade de Vida do EORTC QLQ-H&N35, em relação ao tempo de acompanhamento pelo Centro de Apoio.

EORTC QLQ-H&N35	Tempo de Acompanhamento no Centro de Apoio					
	GERAL		≤6 meses		>6 meses	
	Escore	DP	Escore	DP	Escore	DP
Escala de Sintomas	n = 39		n = 19		n = 20	
Dor	38,03	±34,08	39,91	±36,91	36,25	±32,02
Deglutição	64,53	±23,78	73,68	±16,49	55,83	±26,64
Sentidos	56,41	±32,35	56,14	±31,04	56,67	±34,37
Fala	55,27	±28,21	54,97	±29,07	55,55	±28,15
Comer Social	54,70	±26,41	55,70	±27,50	53,75	±26,00
Contato Social	35,55	±36,30	33,68	±38,33	37,33	±35,17
Sexualidade	32,48	±44,25	36,84	±44,30	28,33	±44,95
Problemas dentários	33,33	±41,18	31,58	±35,96	35,00	±46,48
Triismo	37,61	±38,37	31,58	±35,96	43,33	±39,14
Xerostomia	60,68	±39,64	52,63	±38,99	68,33	±39,70
Saliva Espessa	59,83	±38,37	56,14	±41,65	38,37	±35,70
Tosse	46,15	±41,62	59,65	±39,41	33,33	±40,46
Mal-estar	41,88	±45,06	54,38	±46,09	30,00	±41,74
Consumo de analgésico	56,41	±50,23	63,16	±49,56	50,00	±51,30
Suplementos Nutricionais	84,61	±36,55	94,74	±22,94	75,00	±44,43
Sonda para Alimentação	56,41	±50,23	68,42	±47,76	45,00	±51,04
Perda de Peso	46,15	±50,50	47,37	±51,30	45,00	±51,04
Ganho de Peso	28,20	±45,59	42,10	±50,72	15,00	±36,63

* DP: Desvio Padrão

As Tabelas 4 e 5 apresentam os escores obtidos pelos participantes, de acordo com a localização do câncer, nos questionários EORTC QLQ-C30 e H&N35, respectivamente. Houve diferença estatisticamente significante ($p \leq 0,05$) ao se comparar pessoas com câncer na cavidade oral com pessoas com câncer de laringe nos domínios triismo ($p=0,002$) e ganho de peso ($p=0,042$). Em ambos os casos, pacientes com câncer na cavidade oral apresentaram maiores escores do que pacientes com câncer na laringe. Assim, aqueles com acometimento da cavidade oral apresentaram mais sintomas de triismo e ganho de peso do que aqueles com acometimento da laringe.

Tabela 4: Qualidade de Vida pelo EORTC QLQ-C30 de acordo com o local do câncer.

EORTC QLQ-C30	Cavidade Oral		Faringe		Laringe	
	Escore	DP	Escore	DP	Escore	DP
Escalas Funcionais	n = 18		n = 5		n = 16	
Física	53,70	±32,38	53,33	±36,82	55,42	±24,55
Desempenho	38,89	±36,15	36,67	±27,89	48,96	±38,71
Cognitiva	79,63	±24,62	66,67	±42,49	83,33	±24,34
Emocional	50,92	±33,07	31,67	±36,51	42,19	±36,32
Social	57,41	±37,58	40,00	±43,46	64,58	±38,43
Escala de sintomas						
Fadiga	54,94	±38,77	66,67	±41,57	56,25	±33,32
Náusea e Vômito	22,22	±36,15	6,67	±14,91	26,04	±37,99
Dor	50,92	±38,12	63,33	±34,16	51,04	±45,73
Itens Simples						
Dispneia	11,11	±25,56	33,33	±33,33	18,75	±32,13
Insônia	51,85	±48,80	60,00	±54,77	43,75	±41,67
Perda de Apetite	48,15	±46,05	73,33	±43,46	56,25	±37,94
Constipação	40,74	±49,25	33,33	±47,14	33,33	±40,37
Diarreia	7,41	±24,40	0,00	±0,00	29,17	±40,14
Dificuldades Financeiras	68,52	±40,38	66,67	±40,82	43,75	±37,94
Status Global de Saúde						
Qualidade de Vida	53,92	±27,66	36,67	±25,41	60,42	±24,25

* DP: Desvio Padrão

Tabela 5: Qualidade de Vida pelo EORTC QLQ-H&N35 de acordo com o local do câncer.

EORTC QLQ-H&N35	Cavidade Oral		Faringe		Laringe	
	Escore	DP	Escore	DP	Escore	DP
Escala de Sintomas	n = 18		n = 5		n = 16	
Dor	41,20	±34,83	56,67	±19,89	28,64	±35,22
Deglutição	63,89	±28,00	75,00	±17,68	61,98	±20,40
Sentidos	55,55	±29,15	66,67	±31,18	54,17	±37,27
Fala	50,00	±22,94	55,55	±20,79	61,11	±35,14
Comer Social	51,85	±26,13	76,67	±24,58	51,04	±25,44
Contato Social	34,81	±34,04	56,00	±45,85	30,00	±35,94
Sexualidade	31,48	±43,49	46,67	±50,55	29,17	±45,34
Problemas dentários	40,74	±43,62	33,33	±47,14	25,00	±37,51
Triismo	55,55	±34,30	40,00	±36,51	16,67	±34,43
Xerostomia	59,26	±46,52	66,67	±33,33	60,42	±34,89
Saliva Espessa	51,85	±41,57	66,67	±33,33	66,67	±36,51
Tosse	40,74	±40,51	46,67	±50,55	52,08	±42,11
Mal-estar	35,18	±46,40	73,33	±43,46	39,58	±42,55
Consumo de analgésico	50,00	±51,45	60,00	±54,77	62,50	±50,00
Suplementos Nutricionais	83,33	±38,35	100,0	±0,00	81,25	±40,31
Sonda para Alimentação	55,55	±51,13	60,00	±54,77	56,25	±51,23
Perda de Peso	38,89	±50,16	80,00	±44,72	43,75	±51,23
Ganho de Peso	44,44	±51,13	20,00	±44,72	12,50	±34,16

* DP: Desvio Padrão

Discussão

A maior prevalência de câncer de cabeça e pescoço em homens (92,3%) encontrada nesse estudo é compatível com aquela que foi apontada em outras pesquisas sobre o câncer de cabeça e pescoço. Santos (*et al.*, 2012) encontrou, em sua amostra de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior, um predomínio de 80,9% de câncer de cabeça e pescoço em homens. O autor relata que esse dado está em concordância com a literatura pesquisada e que, apesar disso, a incidência do câncer de cabeça e pescoço em mulheres vem aumentando, o que contribui para diminuir essa diferença entre os gêneros. Outros autores confirmam o grande predomínio de câncer de cabeça e pescoço em homens (MELO ALVARENGA *et al.*, 2008; CURADO e MARTINS, 2006). Além disso, homens têm maior dificuldade para

se adaptar a disfagia e outros sintomas relacionados a esta, e são mais propensos a terem sua QV afetada por esses sintomas (SILVEIRA *et al.*, 2015).

Ao fazer uma revisão sobre condições socioeconômicas e câncer de cabeça e pescoço, os autores atestam que a maior parte dos estudos mostra associação entre piores condições socioeconômicas e câncer de cabeça e pescoço. Os dados socioeconômicos analisados neste estudo, como escolaridade e renda mensal, mostram que a maior parte da amostra estudada de pacientes com câncer de cabeça e pescoço tem baixo grau de escolaridade (66,6%), sem estudo ou com ensino fundamental completo ou incompleto (BOING e ANTUNES, 2011).

Em um estudo sobre câncer de cabeça e pescoço realizado na Suécia, 60% dos participantes não tinham formação universitária, que é considerada no estudo como alto nível educacional (SCHALLER *et al.*, 2017). Em nosso estudo, apenas 7,69% da amostra têm formação universitária, ou seja, mais de 90% da amostra não possuem alto nível educacional, número muito maior do que o encontrado no estudo sueco, estando, portanto, em piores condições socioeconômicas, que se associam ao desenvolvimento do câncer de cabeça e pescoço.

Outro fator que influencia a incidência de câncer de cabeça e pescoço são os hábitos pessoais, como consumo de álcool e tabagismo, que não foram foco nesta pesquisa. Porém, Santos (2012) é enfática ao falar do papel desses fatores na patogênese dos cânceres nessa região.

A Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, que instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo principal melhorar a QV dos usuários com câncer (MENDES e VASCONCELLOS, 2015). Em adição a isso, é também uma das funções de ONGs como centros de apoio a pessoas com câncer suprir parte das necessidades dos pacientes. A maioria dos pacientes (61,5%) em nosso estudo relatou ter sido encaminhado pelo SUS. Isso demonstra que os hospitais públicos regionais, profissionais da área da saúde e da assistência social reconhecem a eficácia e a importância desse tipo de grupo de apoio e, por meio de encaminhamento ao local, aumentam a participação de ONGs como essa no suporte público a pacientes com câncer.

A literatura mostra que um declínio na QV de pacientes com câncer foi atribuído a estágios avançados da doença. No estudo em questão, descobriu-se que o declínio

da QV de pacientes com câncer relacionado ao uso prolongado de nutrição enteral, era consequência de a doença estar em estágios avançados (EHRSSON *et al.*, 2015). O suporte de centros de apoio se faz então necessário, não só para a reabilitação de pacientes, como também para o suporte nutricional, psicológico, fisioterápico e financeiro de pacientes paliativos cuja QV é altamente impactada pela doença.

As alterações físicas causadas pelo câncer em uma região do corpo tão visível como a cabeça e o pescoço têm impacto significativo sobre as interações sociais desse indivíduo (FANG e HECKMAN, 2017). Logo, a função e a aparência dessa região são decisivas para autoimagem e para a QV de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Os bem-estares físico, social e psicológico são largamente influenciados pelo câncer de cabeça e pescoço, pelo tratamento e pelas consequentes disfunções e deformidades causados pelos cânceres (ARAÚJO, PADILHA e BALDISSEROTTO, 2009). Mais que isso, os tumores malignos de cabeça e pescoço também provocam alterações emocionais e sociais que impactam negativamente a QV desses pacientes (SILVEIRA *et al.*, 2012).

O menor escore médio obtido pelo grupo no questionário EORTC QLQ-H&N35 foi no sintoma ganho de peso ($28,20 \pm 45,59$). Isso indica que os pacientes têm tido problemas para ganhar peso e evidencia um dos sintomas mais comuns das doenças neoplásicas: o emagrecimento.

Ao contrário dos aspectos do câncer que afetam negativamente a QV, a importância do aspecto nutricional sobre a QV de pacientes com câncer já é conhecida. Problemas nutricionais e alimentares afetam negativamente muitas pessoas com câncer de cabeça e pescoço, sendo importante a identificação de indivíduos malnutridos (EHRSSON *et al.*, 2015). Entre outras complicações, pacientes com câncer de cabeça e pescoço desnutridos são mais propensos a ter infecção e mucosite e também a interromper o tratamento (BOSSI *et al.*, 2017).

Neste estudo, o escore de suplementos nutricionais ($84,61 \pm 36,55$) teve um valor alto, o que é considerado uma pior avaliação para a QV do paciente, não por consumir o suplemento, mas pelos motivos que os leva a necessitar desse tipo de dieta, que vão desde astenia acentuada até obstrução do trato gastrointestinal alto. Porém, o uso de suplemento nutricional em grande parte da amostra pode ser indício de uma boa dieta em resposta à doença, o que auxilia a melhora da saúde dos pacientes. Um bom exemplo disso são pacientes com nutrição através de sonda

enteral, que se alimentam apenas de suplementos, conseguindo recuperar peso e, conseqüentemente, saúde e QV.

A ajuda que os pacientes recebem do grupo de apoio com o suplemento alimentar pode ser detectada não só no questionário de QV, em que o escore de suplemento alimentar foi elevado, mas também aparece como o motivo mais citado que levou as pessoas a frequentar o centro. Dentre os auxílios do grupo que mais têm impacto na vida dos voluntários, os mais citados foram ajuda com suplemento alimentar (76,9%), acompanhamento com nutricionista (35,9%) e ajuda com tratamento, medicamentos ou curativos (30,8%).

Além do aspecto nutricional, o alto escore do componente cognitivo dos participantes do grupo, de 79,49 ($\pm 26,89$), pode indicar que o grupo tem boa funcionalidade cognitiva. Do mesmo modo, os valores negativos mais baixos para os componentes da náusea e vômito ($21,79 \pm 34,87$), dispnéia ($17,09 \pm 29,49$) e diarreia ($15,38 \pm 32,30$) podem indicar que o grupo apresenta pouco desses sintomas.

A influência de centros de apoio, assim como casas de apoio, para a QV e melhor prognóstico do paciente já foi demonstrada (ALVES *et al.*, 2012). O presente estudo corrobora com o que é relatado no estudo anterior e, ainda, levanta questões próprias sobre a ajuda que os pacientes recebem, especificamente, no GAPC. Isso se torna claro ao observar que 97,4% dos pacientes consideram que as atividades do grupo influenciam positivamente a vida deles.

Conclusão

De acordo com as características obtidas por meio da amostra, foi possível estabelecer um perfil para os pacientes de câncer de cabeça e pescoço no centro de apoio estudado. Foram predominantemente homens, com média de idade de 58 anos ($\pm 10,23$), que participavam do centro em média há 13,85 meses ($\pm 21,68$), tinham baixo grau de escolaridade e rendimento mensal médio de 1,74 s.m. ($\pm 1,77$). O câncer de laringe foi a neoplasia mais frequente na amostra.

Este estudo demonstrou que a QV dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos pelo GAPC foi considerada regular ou satisfatória. Deve-se salientar que a maioria dos participantes da pesquisa consideram que o centro de apoio os influencia positivamente e que isso os motiva a continuar com o tratamento.

Para que a atuação de centros de apoio como esse possa ser ampliada, é necessário maior reconhecimento por parte do poder público a respeito da importância do trabalho realizado por esses centros e a disseminação de informações para que a população esteja ciente da existência e do papel de órgãos como esse no suporte aos pacientes com câncer.

Referências

ALVES, R. F. *et al.* Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casas de apoio. **Aletheia**, Canoas, 2012, p.38-39; 39-54 mai./dez. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942012000200004&script=sci_abstract&lng=en. Acesso em: 16 mai. 2019.

ARAÚJO, Silvânia Suely Caribé de; PADILHA, Dalva Maria Pereira; BALDISSEROTTO, Julio. Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital público de Porto Alegre. **Rev. Bras. Cancerol.**, v.55, n.2, p.129-38, 2009. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v02/pdf/06_artigo3.pdf. Acesso em: 16 mai. 2019.

BOING, Antonio Fernando; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Socioeconomic Conditions and Head and Neck Cancer: A Systematic Literature Review. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v.16, n.2, p.615-22, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000200025&script=sci_arttext. Acesso em: 16 mai. 2019.

BOSSI, Paolo *et al.* The Vicious Circle of Treatment-Induced Toxicities in Locally Advanced Head and Neck Cancer and the Impact on Treatment Intensity. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, v.116, p.82-8, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1040842817301129>. Acesso em: 16 mai 2019.

CURADO, Maria Paula; MARTINS, E. Incidência e mortalidade dos cânceres de cabeça e pescoço no Brasil. **Rev. Bras. Cirurgia Cabeça Pescoço**, v.35, n.3, p.136-41, 2006. Disponível em: https://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2014/11/2006_353-136-141.pdf. Acesso em: 16 mai. 2019.

CURRAN, Desmond *et al.* Quality of Life in Head and Neck Cancer Patients After Treatment with High-Dose Radiotherapy Alone or in Combination with Cetuximab. **Journal of Clinical Oncology**, v.25, n.16, p. 2191-97, 2007. Disponível em: http://www.acfw.com.br/crio1/head_neck1/Journal%20of%20Clinical%20Oncology/Junho/5.pdf. Acesso em: 16 mai. 2019

EHRSSON, Ylva Tiblom *et al.* Head and Neck Cancer Patients' Perceptions of Quality of Life and How it is Affected by the Disease and Enteral Tube Feeding During Treatment. **Upsala Journal of Medical Sciences**, v.120, n.4, p.280-89, 2015. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/03009734.2015.1075630>. Acesso em: 16 mai. 2019.

FANG, Carolyn Y.; HECKMAN, Carolyn J. Informational and Support Needs of Patients with Head and Neck Cancer: Current Status and Emerging Issues. **Cancers of the Head & Neck**, v.1, n.1, p.15, 2016. Disponível em:

<https://cancersheadneck.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41199-016-0017-6>. Acesso em: 16 mai. 2019.

FAYERS, Peter M. *et al.* **EORTC QLQ-C30 Scoring Manual**. 3.ed. Brussels: EORTC, 2001. Disponível em:

https://www.academia.edu/18887698/The_EORTC_QLQ-C30_Scoring_Manual_Published_by_European_Organisation_for_Research_and_Treatment_of_Cancer. Acesso em: 16 mai. 2019.

GAPC - Grupo de Apoio à Pessoas com Câncer. Sobre Nós. Mogi das Cruzes: **GAPC**; 2012. Disponível em: <http://www.gapc.org.br/>. Acesso em: 13 ago. 2017.

KFOURI, Suely Aparecida *et al.* Fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool em cidades de três regiões brasileiras. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.21, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100404&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 mai. 2019.

MELO ALVARENGA, Larissa de *et al.* Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v.74, n.1, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3924/392437836011/>. Acesso em: 16 mai. 2019.

MELO FILHO, Mário Rodrigues de *et al.* Quality of Life of Patients with Head and Neck Cancer. **Brazilian Journal of otorhinolaryngology**, v.79, n.1, p. 82-88, 2013. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1808869415304444>. Acesso em: 16 mai. 2019

MENDES, Ernani Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde Debate**, v. 39, n.106, p.881-92, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300881&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2019.

NORQUIST, Josephine *et al.* Assessing the Comparability of Paper and Electronic Versions of the EORTC QOL Module for Head and Neck Cancer: A Qualitative Study. **JMIR Cancer**, v.3, n.1, p.e7, 2017. Disponível em:

<https://cancer.jmir.org/2017/1/e7/>. Acesso em: 16 mai. 2019.

PARKAR, Sujal Mitul; SHAH, Mihir N. A Relationship Between Quality-of-Life and Head and Neck Cancer: A Systemic Review. **South Asian Journal of Cancer**, v.4, n.4, p.179, 2015. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4772395/>. Acesso em: 16 mai. 2019.

SANTOS, Paulo S. S. *et al.* The Impact of Oral Health on Quality of Life in Individuals with Head and Neck Cancer After Radiotherapy: The Importance of Dentistry in Psychosocial Issues. **Acta Odontol Latinoam**, v.30, n.2, p. 62-7, 2017. Disponível em: <http://actaodontologicalat.com/wp-content/uploads/2016/07/302-completo-final.pdf#page=18>. Acesso em: 16 mai. 2019.

SANTOS, Ramila Alves dos *et al.* Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior: relevância dos fatores de risco álcool e tabaco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n.1, p.21-9, 2012. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/05_artigo_avaliacao_epidemiologica_paciente_s_cancer_trato_aerodigestivo_superior_relevancia_fatores_risco_alcool_tabaco.pdf. Acesso em: 16 mai. 2019.

SCHALLER, Anne *et al.* Quality of Life During Early Radiotherapy in Patients with Head and Neck Cancer and Pain. **Journal of Pain Research**, v.10, p.1697, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5522674/>. Acesso em: 16 mai. 2019.

SHINOZAKI, Takeshi *et al.* Quality of Life and Functional Status of Terminally Ill Head and Neck Cancer Patients: A Nation-Wide, Prospective Observational Study at Tertiary Cancer Centers in Japan. **Japanese Journal of Clinical Oncology**, v.47, n.1, p.47-53, 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/jjco/article/47/1/47/2528033>. Acesso em: 16 mai. 2019.

SILVEIRA, Augusta *et al.* Oncologia de cabeça e pescoço: enquadramento epidemiológico e clínico na avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.15, p. 38-48, 2012. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2012000100004&script=sci_abstract. Acesso em: 16 maio 2019.

SILVEIRA, Marta Halina *et al.* Quality of Life in Swallowing Disorders After Nonsurgical Treatment for Head and Neck Cancer. **International Archives of Otorhinolaryngology**, v.19, n.1, p.46-54, 2015. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0034-1395790>. Acesso em: 16 mai. 2019.

SINGER, Susanne *et al.* Validation of the EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-H&N35 in Patients with Laryngeal Cancer After Surgery. **Head & Neck: Journal for the Sciences and Specialties of the Head and Neck**, v.31, n.1, p. 64-76, 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hed.20938>. Acesso em: 16 mai. 2019.