UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FACULDADE DE MEDICINA DE JUIZ DE FORA

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Bruno Ferreira Lima

Bruno Ferreira Nepomuceno

Débora Pimenta Dias

Jhonathan Correa

Mikhael Alves Garcia

Plácido de Oliveira Neto

Thiago Barbosa Amaral

Juiz de Fora – MG
Julho de 2016

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Bruno Ferreira Lima

Bruno Ferreira Nepomuceno

Débora Pimenta Dias

Jhonathan Correa

Mikhael Alves Garcia

Plácido de Oliveira Neto

Thiago Barbosa Amaral

Orientadora: Profa. Dra. Jane Rocha Duarte Cintra

Coorientadores: Profa. Me. Nathália Barbosa do E. Santo Mendes

Prof. Dr. Guillermo Patricio Ortega Jácome

Trabalho apresentado à disciplina de Saúde Coletiva III,

da Faculdade de Medicina de Juiz de fora,

da Universidade Presidente Antônio Carlos.

Juiz de Fora – MG

Julho de 2016

Aos nossos pais, pelo apoio incondicional durante o nosso período de formação e por acreditarem em nossos sonhos.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS..... vi

RESUMO..... vii

ABSTRACT..... viii

1. INTRODUÇÃO..... 1

2. JUSTIFICATIVA..... 5

3. OBJETIVOS..... 5

3.1. Geral..... 5

3.2. Específicos..... 5

4. METODOLOGIA..... 5

5. RESULTADOS..... 7

6. DISCUSSÃO..... 7

7. CONCLUSÃO..... 7

REFERÊNCIAS..... 8

APÊNDICES..... 10

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	**X**
Tabela 2.	**X**
Tabela 3.	**X**
Tabela 4.	**X**
Tabela 5.	**X**
Tabela 6.	**X**
Tabela 7.	**X**
Tabela 8.	**X**

RESUMO

O câncer de laringe é responsável por 25% dos casos de câncer de cabeça e pescoço, manifestando-se com maior frequência em pessoas do sexo masculino com idade superior a 55 anos. A avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer de laringe representa um instrumento útil por possibilitar um melhor entendimento sobre as principais dificuldades desses pacientes e suas prioridades antes e após o tratamento cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico, favorecendo uma assistência multidisciplinar eficiente, integral e otimizada à saúde e a escolha de um tratamento mais eficaz e acolhedor para cada caso. Esse tema se torna importante pela necessidade de aprofundar a compreensão das demandas específicas da população, verificando a efetividade do planejamento terapêutico e o quanto isso afeta a qualidade de vida dos pacientes. O objetivo da pesquisa foi verificar e avaliar de qualidade de vida em pacientes após o tratamento quimioterápico, radioterápico e/ou cirurgia de câncer de laringe, em Juiz de Fora – MG, além de traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de laringe. Para tanto, foi realizado o recrutamento dos pacientes a partir de busca nos arquivos do registro de câncer do Hospital 9 de Julho e do Instituto Oncológico e efetuada a coleta, no período entre Maio e Julho de 2015, das informações dos pacientes diagnosticados com câncer de laringe que haviam terminado o tratamento há pelo menos dois anos antes do início da pesquisa (2013). Em seguida, houve entrevistas dos pacientes que compareceram ao ambulatório na data estabelecida e responderam ao questionário WHOQOL – Bref. Nessa ocasião foram também coletados dados referentes à história clínica, às condições socioeconômicas, culturais e dos sintomas clínicos. Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes diagnosticados com câncer de laringe era composta por homens com faixa etária acima dos 50 anos de idade, numa proporção de cerca de 5 homens para 1 mulher, semelhantemente com o descrito em outros estudos. Possivelmente devido à presença de fatores de risco como tabagismo e alcoolismo, os quais são mais comuns em homens. A maioria dos pacientes com câncer de laringe tinham baixos níveis de escolaridade, sugerindo que o baixo conhecimento influenciou de forma negativa na prática de medidas preventivas. Em relação à qualidade de vida, a maioria dos resultados não mostrou significância estatística, porém puderam sugerir sobre importantes dados apresentados pela população com câncer de laringe. Apesar do tratamento do câncer de laringe provocar consequências funcionais e físicas com profundo impacto na vida nos pacientes, o impacto na qualidade de vida foi menor que o esperado, pois tais pacientes apresentaram qualidade de vida relativamente boa.

Os indivíduos com atendimento multidisciplinar possuíram melhor qualidade de vida em diferentes domínios. Há necessidade de conhecer melhor os domínios que foram prejudicados pelo tratamento proposto aos pacientes, para que seja oferecida uma abordagem adequada às suas necessidades e que esses possam ter uma melhora na sobrevida.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER

ABSTRACT

Laryngeal cancer is accountable for 25% of cases of head and neck cancer, frequently in males aged over 55 years. The evaluation of laryngeal cancer patients quality of life is a useful tool for enabling a better understanding of the main difficulties of these patients and their priorities before and after surgery, chemotherapy and/ radiotherapy, favoring an efficient multidisciplinary care, full and enhanced health and choosing a more efficient and friendly treatment for each case. This theme becomes important by the need to deepen understanding of the specific demands of the population, checking the effectiveness of the treatment planning and how this affects the quality of life of patients. The objective of this research was to check and evaluate quality of life in patients after chemotherapy, radiotherapy and/or laryngeal cancer surgery, in Juiz de Fora - MG, and trace the epidemiological profile of patients with laryngeal cancer. Therefore, we carried out the recruitment of patients from search in the Hospital Cancer 9 of July and the Oncological Institute`s files and carried out the collection, in the period between May and July 2015, the information of the patients diagnosed with cancer larynx that had finished treatment for at least two years before the survey (2013). Then there were interviews of patient who attended the clinic at the agreed date and answered the questionary WHOQOL - Bref. On this occasion they were also collected data on the clinical history, the socioeconomic, cultural and clinical symptoms conditions. The results showed that most patients diagnosed with laryngeal cancer were men aged above 50 years old, in a ratio of about 5:1 male to female, similarly as described in other studies. Possibly due to the presence of risk factors such as smoking and alcoholism, which are more common in men. Most patients with laryngeal cancer had low levels of education, suggesting that the low knowledge negatively affected the practice of preventive measures, regarding quality of life, most of the results was not statistically significant, but they could suggest about important data presented by people with laryngeal cancer. Despite the treatment of laryngeal cancer cause functional and physical consequences with profound impact on the lives of patients, the impact on quality of life was lower than expected, as these patients had relatively good quality of life. Individuals with multidisciplinary care, had better quality of life in different domains. There is a need to know better and understand the areas that were

affected by the treatment offered to patients, so that an appropriate approach to their needs could be offered and these can have an improvement in survival.

1. INTRODUÇÃO

A palavra câncer desde os tempos antigos, sempre foi vista como uma sentença de morte e hoje não é diferente, principalmente pelo fato de ser uma doença em que os pacientes geralmente apresentam comprometimento físico e psicológico, dor e como consequência, um prejuízo expressivo na qualidade de vida. Dificilmente existe alguma outra doença crônica que leva a tanto sofrimento em qualquer um dos seus estágios como o câncer. O fato de o paciente pensar em um tratamento agressivo, uma cirurgia ou até mesmo a morte, torna esta doença umas das mais temidas pelos indivíduos (Carvalho, 2002).

O Câncer é um problema de saúde pública mundial, em que a incidência cresceu 20% na última década. Espera-se para o ano de 2030, 27 milhões de novos casos. A estimativa para o Brasil, no biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 180 mil casos novos), ocorrerão cerca de 420 mil casos novos de câncer, sendo que 48% para as mulheres e 52% para homens. No Brasil, as neoplasias ocupam o 2° lugar dentre as doenças coma maior morbimortalidade, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares. Dentre essas, os tumores de laringe ocupam posição de destaque, principalmente em homens, sendo considerada a 7ª neoplasia mais incidente dentre os mesmos. Para 2016, no Brasil, estimam-se 6.360 casos novos de câncer da laringe em homens e 990 em mulheres. O risco estimado será de 6,43 casos a cada 100 mil homens e de 0,94 casos cada 100 mil mulheres (INCA, 2015).

Dos tumores que atingem cabeça e pescoço, o câncer de laringe é o mais comum, e é uma das principais neoplasias que interferem na qualidade de vida dos indivíduos doentes. Sendo 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% considerando todas as doenças malignas. A grande prevalência dessa doença, principalmente em se tratando da cavidade oral, tem relação muito forte com fatores ambientais com potenciais mutagênicos, e a principal combinação é a do tabaco com o álcool, uma combinação multiplicativa, responsável por mais de 60% das neoplasias bucais. Outros fatores ainda incluem, radiação, HPV, fatores dietéticos e susceptibilidade genética (MS, 2013; INCA, 2015).

Apesar de várias campanhas contra o tabagismo, existe cerca de 1,2 bilhões de fumantes no mundo. No Brasil são 11,2 milhões de mulheres e 16,7 milhões de homens (MS, 2013).

A laringe é um órgão fonador, estritamente ligado à produção da voz. Porém existe proximidade anatômica e embriológica com outras estruturas do aparelho mastigatório e sistema digestivo, sendo assim problemas graves podem ocorrer devido um tumor de laringe, afetando não só a laringe em si, mas também estruturas vizinhas e alterando significativamente a qualidade de vida do indivíduo (Maciel *et al.,* 2010).

O câncer de laringe tem como primeiro sinal a rouquidão, além da odinofagia e até mesmo dispneia. Odinofagia sugere tumor glótico ou supra glótico, já a rouquidão sugere tumor glótico ou sub glótico. Nos tumores glóticos ou sub glóticos em lesões avançadas nas pregas vocais, o indivíduo apresenta disfagia. O tratamento é definido de acordo com o tipo celular, o grau de diferenciação, local e extensão do tumor primária, presença de metástases linfonodais, características macroscópicas, envolvimento ósseo e muscular. Hoje vem se optando por protocolos primários de quimiorradiação, também chamados de protocolo de preservação (Hashibe *et al.*, 2007).

Os pacientes com câncer de laringe avançado têm sido tratados normalmente com quimioterapia e radioterapia, aonde tem se observado resultados similares aos dos indivíduos tratados com tumores primários de laringe. A quimiorradiação também pode causar toxicidade e fibrose das pregas vocais, ou seja, também interferindo significativamente na voz e consequentemente qualidade de vida desses indivíduos. A quimioterapia e radioterapia em geral são indicadas para estágios T1 e T2, já os estágios T3 e T4 requerem terapêutica multimodal como cirurgia associada a radioterapia adjuvante. Apesar da radioterapia levar à disfunção da fala e deglutição, em intensidades altas, aumenta a sobrevida e possibilidade de cura. A laringectomia é o procedimento mais invasivo, retirando-se parte ou toda laringe, sendo que a retirada total traz como desvantagem a afonia do paciente (Bettinelli *et al.,2008;* Hashibe *et al.,* 2007).

Estudos sobre o método de tratamento mais adequado vêm tendo mais ênfase a partir de 2007. Notou-se, a partir desse período uma maior preocupação dos profissionais de saúde em promover um tratamento integral ao paciente, considerando todos os diversos aspectos que envolvem a reabilitação. Destaca-se a investigação de técnicas cirúrgicas diversas que levem a prognósticos mais satisfatórios, assim como a reabilitação da comunicação e deglutição, as alterações de paladar e olfato e a avaliação da qualidade de vida (Pacheco *et al.,* 2015).

Em um estudo realizado no Rio de Janeiro, com pacientes em fase avançada do câncer de laringe, constatou-se que dos 85% que consumiram álcool e/ou tabaco em grande

quantidade, possuíam baixa classe socioeconômica e baixo nível educacional. Nesses pacientes pode-se observar que a qualidade de vida é comprometida antes mesmo da realização da laringectomia (por distúrbios da fala e de humor, alto índice de ansiedade e de dor), e ainda assim, o resultado da cirurgia pode não ser significativo pois há possibilidade de deixar sequelas permanentes, podendo criar dificuldades ainda maiores e levando a prejuízo das atividades laborais e da interação social. Também pode haver lesão do nervo acessório comprometendo a mobilidade do ombro devido ao esvaziamento cervical que acompanha a laringectomia (Duffy *et al.*, 2007).

A bebida alcoólica e o fumo constituem importantes fatores de risco. Tais farotres influenciam diretamente na qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe, além de aumentar sua incidência. Como o número de casos vem aumento substancialmente, nota-se a importância de uma investigação sobre os fatores predisponentes ao seu aparecimento, uma vez que o diagnóstico tardio implica em uma doença em um estágio mais avançado, o que aumento o coeficiente de mortalidade já que o tratamento possui menor eficácia (Silva *et al.*, 2016).

Na classificação TNM, T corresponde ao sítio primário do tumor que avalia a dimensão desse tumor primário, o N corresponde à presença de metástases cervicais e linfonodais e o M corresponde à presença ou não de metástases à distância. Sendo que o T varia de T1 a T4, o N de N0 a N3 e o M de M0 a M1. A combinação destas determina o estadiamento clínico. Um prognóstico favorável depende do estadiamento da doença, sendo que a sobrevida parar 5 anos é maior em estágios T1 e T2, sendo tratamento compatível com a cura, podendo chegar inclusive a 46,7% de sobrevida nesses estágios. Já os tumores em estágio T3 e T4 apresentam frequentemente recidivas, e muitos sem condições de tratamento curativo. Sendo assim, quando a morbimortalidade é muito elevada, a opção pelo não tratamento pode ser uma boa alternativa a ser considerada (Maciel *et al.*, 2010; Amar *et al.*, 2002).

Além dos avanços técnicos da medicina, aumenta-se cada dia mais a preocupação com a qualidade de vida desses pacientes, sempre avaliando e levando em consideração, dados epidemiológicos, sintomas, causas, tipos, estadios, tratamento e sequelas. Para avaliação da evolução do câncer de laringe, definição da rapidez de crescimento e presença ou não de metástases, utiliza-se graduação histológica e estadiamento, sendo essenciais na definição de prognóstico e tratamento a ser realizado. Na graduação histológica são utilizados 3 graus

descritíveis de diferenciação: bem diferenciado, moderadamente diferenciado e pouco diferenciado, o que diz respeito à semelhança das células neoplásicas com as do tecido normal. As etapas sequenciais das neoplasias epiteliais que surgem em epitélio escamoso são: Carcinoma *in situ*, Carcinoma microinvasor e carcinoma invasor. O diagnóstico inicial geralmente é realizado com as lesões em estágios clínicos avançados, reduzindo assim as chances de sucesso do tratamento (Manfro *et al.*, 2006; Estrella *et al.*, 2004).

O carcinoma espinocelular (CEC) se apresenta na maior parte dos casos na forma de lesões de superfície que podem ser visualizadas diretamente pela imagem da laringe, e ainda em estágio inicial podem invadir pregas vocais. Determinar a capacidade de invasão e metástase de um CEC é essencial na conduta clínica, tratamento e prognóstico (Hashibe *et al.*, 2007).

Em 1994, a OMS (WHOQOL Group) padronizou o conceito de qualidade de vida, incluindo aspectos subjetivos, de unificação do conceito e os aspectos transculturais. A qualidade de vida então passou a ser definida, tanto como uma percepção individual do sujeito sobre saúde, como com relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL Group, 1997).

Qualidade de vida tem como objetivo, melhorar os sintomas, diminuir a mortalidade e ter um aumento na expectativa de vida de pacientes em estados terminais. Muitas vezes as consequências psicológicas relacionadas à incapacidade física e perda de algum segmento ou parte do corpo refletem em alterações na imagem corporal e manifestam-se no dia-dia dessas pessoas. O câncer de laringe causa grandes alterações na qualidade de vida dos doentes, devido ao fato de causarem significativo comprometimento estético e funcional. Tal preocupação com a qualidade de vida se dá pelo fato de ela ser um indicador de saúde, dessa forma procura-se um meio de validação dos índices da mesma, como, avaliação geral, avaliação pós-cirurgia, dia-dia no trabalho, capacidade funcional, atividades domésticas e o seu estado emocional (Achette *et al.*, 2009; Vartanian *et al.*, 2007; Sawada *et al.*, 2006).

Diante deste retrato, este trabalho busca pesquisar a qualidade de vida em pacientes com câncer de laringe e identificar possíveis fatores e alterações inerentes a essa qualidade de vida.

2. JUSTIFICATIVA

A sobrevida dos pacientes com câncer vem aumentando substancialmente, sendo assim, torna-se imprescindível fazer estudos sobre a qualidade de vida desses pacientes. A partir desse estudo será possível obter mais informações inerentes a essa população, além disso, a discussão de novas técnicas, intervenções, exames diagnósticos e tratamentos podem ser pautadas e baseadas nesses estudos.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar a qualidade de vida em pacientes após o tratamento quimioterápico, radioterápico e/ou cirurgia de câncer de laringe em Juiz de Fora- MG.

3.2 Específicos

3.2.1 Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de laringe em Juiz de Fora - MG.

3.2.2 Comparar os diferentes aspectos de qualidade de vida relatados pelos pacientes com câncer de laringe.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Descrição da Área de Estudo

Juiz de Fora é uma cidade situada na região da Zona da Mata Mineira, com 555.284 mil habitantes, sendo 56% do sexo feminino, e é polo de referência de 8 microrregiões, atendendo cerca de 94 municípios. Possui um PIB *per capita* de R$ 6,2 mil e uma das mais altas expectativas de vida do Brasil. Em 2012, as neoplasias estiveram entre as principais causas de óbito no município, com 15,9% entre todas as causas (IBGE, 2016; Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, 2013).

4.2 População de Estudo

A população deste estudo foi composta a partir de uma coorte de base hospitalar, formada por pacientes com diagnóstico de câncer de laringe efetuado entre Janeiro a Dezembro de 2013, atendidas em polo de referência em assistência oncológica da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Todos os pacientes, incluídos no estudo, foram assistidos em Juiz de Fora - MG.

4.3 Métodos

O recrutamento dos pacientes para o estudo foi efetuado a partir de busca nos arquivos do registro de câncer de base hospitalar do Hospital 9 de Julho (atendimento exclusivo a rede privada de assistência a saúde) e do Instituto Oncológico (atendimento restrito aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS).

Foi efetuada a coleta das informações dos pacientes previamente identificados por meio da utilização de uma ficha padronizada (APÊNDICE B), no período entre Maio e Julho

de 2015. As variáveis selecionadas foram: raça, idade, estado civil, sexo, profissão, naturalidade, residência, tipo histológico, tempo entre tratamento e/ou cirurgia e a entrevista, tratamento realizado, história familiar, hábitos e vícios, dieta, reabilitação (nutrição, psicólogo, fonoaudiólogo e assistente social), peso e estatura para cálculo do índice de massa corporal (IMC), obtido em balança plataforma, com indivíduo descalço, trajando roupas leves (APÊNDICE B).

Procedeu-se, em seguida, a etapa de entrevistas quando os pacientes compareceram ao ambulatório na data estabelecida e responderam ao questionário WHOQOL – Bref (ANEXO A). Nessa ocasião foram também coletados dados referentes à história clínica, às condições socioeconômicas, culturais e dos sintomas clínicos.

A qualidade de vida dos pacientes foi avaliada através do questionário WHOQOL – Bref (ANEXO A). Esse questionário é composto por 26 perguntas que é um instrumento genérico multidimensional de avaliação da qualidade de vida composto por 26 perguntas que avaliam e dão notas de 0 a 100 a quatro domínios: Físico, Psicológico, Social e Ambiental. Os resultados obtidos por meio dessa avaliação demonstram que um somatório mais próximo de 100% indica melhor qualidade de vida e quanto mais próximo de 0% indica pior qualidade de vida (Fleck *et al.*, 2000).

Foram incluídos os pacientes atendidos no período de Maio a Julho de 2015, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) (APÊNDICE A). Os pacientes incluídos na pesquisa foram aqueles que haviam terminado o tratamento há pelo menos dois anos, antes do início da pesquisa (2013), e confirmados por histopatologia. Foram utilizados como critérios de exclusão, pacientes menores de 18 anos, diagnosticados há mais de cinco anos e aqueles com rebaixamento do nível de consciência.

Quanto ao sigilo dos dados colhidos na presente investigação, concordamos em manter total privacidade e estrito anonimato dos participantes, quer no tocante aos dados, quer no caso de utilização de imagens ou outras formas de aquisição de informações. Foram garantidos, aos participantes da pesquisa, o sigilo e a privacidade, sendo reservado aos mesmos o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-los.

Os critérios considerados na elaboração deste trabalho estão de acordo com os preconizado na Resolução CNS 466/12, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), sob o parecer número 847.603 (ANEXO B).

5. RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 36 pacientes com diagnóstico histopatológico de câncer de laringe entre Janeiro a Dezembro de 2013, que retornaram para controle clínico ou por tratamento de recidiva da doença, no ambulatório de oncologia clínica, no período de Maio a Julho de 2015, no Instituto Oncológico de Juiz de Fora / Hospital 9 de Julho. Dos 36 pacientes selecionados foram identificados 11 óbitos. Foram feitos contatos telefônicos com os 25 pacientes restantes e marcado as entrevistas, entretanto 7 pacientes não compareceram. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, foram coletados dados dos 18 pacientes que compareceram à entrevista.

Observou-se uma maior prevalência no sexo masculino (83,3%) E com faixa etária igual ou menor que 60 anos (55,6%). Os pacientes apresentavam idade entre 50 e 85 anos, com média de 63 anos. A maioria dos pacientes era natural de Juiz de Fora (50%), 58,6% eram casados e 61,6% eram de cor branca. O nível de escolaridade mais prevalente foi o ensino fundamental incompleto ou inferior a este, totalizando 66,7% dos pacientes (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos pacientes com câncer de laringe atendidos no Instituto Oncológico de Juiz de Fora - MG

	n	%		n	%
Sexo			**Cor**		
Masculino	15	83,3	Branco	11	61,1
Feminino	3	16,7	Não Branco	7	38,9
Idade			**Estado Civil**		
≤ 60	10	55,6	Com Parceiro	12	66,7
> 60	8	44,4	Sem Parceiro	6	33,3
Escolaridade			**Local de Residência**		
≤ 1º Grau Incompleto	12	66,7	Juiz de fora	9	50,0
> 1º Grau Completo	6	33,3	Outras Cidades	9	50,0

Quantos aos hábitos e estilo de vida dos pacientes da pesquisa, a maioria afirmou fumar (94,4%), consumir bebida alcoólica (77,8%) e não fazer uso de drogas (94,4%). Com relação à prática de atividades físicas e de lazer, com dados equivalentes (72,2%), a maioria relatou não praticar tais hábitos. Dos entrevistados, 55,6% afirmaram não consumir alimentos quentes (Tabela 2).

Tabela 2. Características de hábitos e estilo de vida dos pacientes com câncer de laringe atendidos no Instituto Oncológico de Juiz de Fora - MG

	n	%		n	%
Tabagismo			**Lazer**		
sim	17	94,4	sim	5	27,8
não	1	5,6	não	13	72,2
Etilismo			**Alimento Quente**		
sim	14	77,8	sim	8	44,4
não	4	22,2	não	10	55,6
Atividade Física			**Uso de Drogas**		
sim	5	27,8	sim	1	5,6
não	13	72,2	não	17	94,4

Após avaliação dos pacientes entrevistados por meio do questionário WHOQOL-bref e cruzar os resultados obtidos com suas características, os dados sugerem que a qualidade de vida é maior nos pacientes de cor branca quando comparados com os pacientes de cor não branca, em todos os domínios (Físico, Psicológico, Social e Meio Ambiente), porém sem significância estatística. A qualidade de vida também foi maior, em todos os domínios, nos pacientes que residem em outras cidades, em relação àqueles que residem em Juiz de Fora, porém também não foi constatada uma diferença com significância estatística nestes dados (Tabela 3).

Os resultados também sugerem uma maior qualidade, no domínio físico, nos pacientes com idade inferior a 61 anos, porém, nos demais domínios, os pacientes com idade superior a 60 anos apresentaram maior qualidade de vida. Com relação ao gênero, o sexo masculino apresentou maior qualidade de vida no domínio meio ambiente, enquanto que o sexo feminino apresentou maior qualidade nos demais domínios. Estes dados não constataram significância estatística (Tabela 3).

Quanto ao nível de escolaridade, os pacientes com menor nível ($\leq 1^{\circ}$ grau incompleto) apresentaram maior qualidade de vida que aqueles com maior nível, em todos os domínios, havendo significância estatística nos dados dos domínios social e meio ambiente (Tabela 3).

Tabela 3. Medidas de Qualidade de Vida pelo WHOQOL – Breff em relação às características dos pacientes com câncer de laringe atendidos no Instituto Oncológico de Juiz de Fora - MG

		Físico		Psicológico		Social		Meio Ambiente	
	n	média	DP	média	DP	média	DP	média	DP
Cor									
branco	11	72,7	13,7	79,9	10,5	80,3	7,7	81,5	9,4
não branco	7	65,8	20,7	75,0	29,9	76,2	21,7	74,1	12,6
		p=0,404		p=0,520		p=0,569		p=0,171	
Reside em Juiz de Fora									
sim	9	67,5	18,8	74,5	26,4	72,2	17,2	76,7	13,7
não	9	72,6	14,6	81,5	10,0	85,2	6,9	80,6	7,9
		p=0,525		p=0,471		p=0,052		p=0,480	
Idade									
≤ 60	10	67,9	18,1	77,1	24,6	75,0	17,6	74,4	12,3
> 60	8	72,8	15,1	79,2	12,6	83,3	7,7	84,0	6,6
		p=0,547		p=0,831		p=0,232		p=0,064	
Sexo									
masculino	15	70,0	17,2	77,5	21,4	77,8	15,6	80,8	10,6
feminino	3	70,2	16,1	80,6	9,6	83,3	0,0	67,7	6,5
		p=0,983		p=0,815		p=0,557		p=0,057	
Escolaridade									
≤ 1º grau incompleto	12	72,0	11,7	78,8	10,9	84,0	8,3	82,3	8,8
> 1º grau completo	6	66,1	24,5	76,4	32,5	68,1	18,6	71,4	12,3
		p=0,488		p=0,813		p=0,021		p=0,044	

A maioria dos pacientes deste estudo não apresentava história familiar de câncer (66,6%), e ao avaliar a qualidade de vida neste quesito, os resultados sugerem que esta é maior nos pacientes com história familiar, nos domínios psicológico, social e meio ambiente. Porém, no domínio físico, a qualidade de vida foi maior nos pacientes que não possuíam história familiar. Tais dados não mostraram significância estatística (Tabela 4).

Tabela 4. Medidas de Qualidade de Vida em relação à história familiar de câncer dos pacientes com câncer de laringe atendidos no Instituto Oncológico de Juiz de Fora - MG

		Físico		Psicológico		Social		Meio Ambiente	
	n	média	DP	média	DP	média	DP	média	DP
História Familiar de Câncer									
sim	6	67,3	4,2	79,2	12,9	87,5	7,0	84,9	7,0
não	12	71,4	20,2	77,4	22,9	74,3	15,3	75,5	11,6
		p=0,629		p=0,866		p=0,064		p=0,090	

Com relação aos hábitos e estilo de vida dos pacientes entrevistados, a qualidade de vida foi maior nos tabagistas nos domínios físico e meio ambiente. Nos pacientes não tabagistas a qualidade de vida foi maior nos domínios psicológico e social. Quanto ao etilismo, os pacientes que não consomem bebida alcoólica possuíram maior qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social, em contrapartida houve maior qualidade de vida dos etilistas no domínio ambiental. Quanto aos hábitos de práticas de atividades físicas e de lazer, os pacientes que praticam atividade física possuem maior qualidade de vida em todos os domínios, com diferença maior no domínio meio ambiente. Já nas atividades de lazer, os pacientes que praticam tal hábito possuem maior qualidade de vida nos domínios físico e psicológico, com maior qualidade de vida, nos demais domínios, naqueles que não praticam tal hábito. Estes dados não demonstraram significância estatística (Tabela 5).

Ao avaliar o hábito de consumir de alimentos quentes, notou-se maior qualidade de vida maior naqueles que não tem tal hábito somente nos domínios psicológico e meio ambiente, havendo diferença significativa no domínio meio ambiente. Os dados também mostraram que a qualidade de vida nos pacientes que não usam drogas foi significativamente maior em relação aos pacientes que são usuários, com uma diferença relevante, em todos os domínios do WHOQOL-bref (Tabela 5).

Tabela 5. Medidas de Qualidade de Vida pelo WHOQOL – Breff em relação aos hábitos e estilo de vida dos pacientes com câncer de laringe atendidos no Instituto Oncológico de Juiz de Fora - MG

		Físico		Psicológico		Social		Meio Ambiente	
	n	média	DP	média	DP	média	DP	média	DP
Tabagista									
sim	17	70,4	17,0	77,4	20,1	78,4	14,7	79,0	11,3
não	1	64,3	0,0	87,5	0,0	83,3	0,0	71,9	0,0
		p=0,732		p=0,634		p=0,751		p=0,545	
Etilista									
sim	14	69,6	18,3	77,4	21,8	76,8	15,7	79,9	11,3
não	4	71,4	10,1	80,2	11,5	85,4	4,2	74,2	10,3
		p=0,856		p=0,809		p=0,303		p=0,380	
Atividade Física									
sim	5	62,9	25,8	67,5	31,1	78,3	21,7	70,6	13,7
não	13	72,8	11,6	82,1	12,8	78,8	11,6	81,7	8,5
		p=0,265		p=0,167		p=0,948		p=0,053	
Lazer									
sim	5	80,0	18,3	88,3	10,8	76,7	14,9	76,9	7,2
não	13	66,2	14,8	74,0	21,2	79,5	14,7	79,3	12,4
		p=0,115		p=0,175		p=0,721		p=0,686	
Alimento Quente									
sim	8	72,8	23,1	76,0	27,1	80,2	16,6	71,5	11,4
não	10	67,9	9,4	79,6	12,5	77,5	13,1	84,4	6,9
		p=0,547		p=0,717		p=0,713		p=0,009	
Uso de Drogas									
sim	1	28.57	0,0	12,5	0,0	41.66	0,0	50,0	0,0
não	17	72,5	13,3	81,9	11,3	80,9	11,3	80,3	8,7
		p=0,005		p=0,000		p=0,004		p=0,004	

Ao relacionar os dados da qualidade de vida com o tipo de terapêutica oncológica específica recebida pelos pacientes com câncer de laringe, os resultados sugerem que pacientes submetidos à cirurgia tem maior qualidade vida em quase todos os domínios, excetuando-se apenas o domínio físico. Tais dados não demonstraram significância estatística. Naqueles que foram submetidos à quimioterapia, a qualidade de vida foi menor, em todos os domínios, quando comparados aos pacientes que não receberam tal procedimento, com diferença significativa no domínio meio ambiente (Tabela 6).

Nos pacientes submetidos à radioterapia, houve maior qualidade em todos os domínios quando comparados aos que não se submeteram, com diferença significativa no domínio psicológico. Porém quando foi realizado tratamento concomitante com quimioterapia e radioterapia nos pacientes, a qualidade de vida é maior naqueles que não foram submetidos à soma dos dois. Tais dados não mostraram significância estatística (Tabela 6).

Tabela 6. Medidas de Qualidade de Vida pelo WHOQOL – Breff relacionadas ao tratamento submetido ao paciente com câncer de laringe atendidos no Instituto Oncológico de Juiz de Fora - MG

		Físico		Psicológico		Social		Meio Ambiente	
	n	média	DP	média	DP	média	DP	média	DP
Cirurgia									
sim	6	69,1	7,7	82,0	15,5	84,7	3,4	79,7	6,8
não	12	70,5	19,9	76,1	21,8	75,7	16,8	78,1	12,9
		p=0,863		p=0,565		p=0,218		p=0,787	
Quimioterapia									
sim	4	58,0	23,8	58,3	30,6	72,9	20,8	68,0	18,5
não	14	73,5	13,0	83,6	11,7	80,4	12,5	81.69	6,0
		p=0,101		p=0,018		p=0,377		p=0,023	
Radioterapia									
sim	13	73,4	14,2	84,0	12,1	80,8	12,0	79,1	6,3
não	5	61,4	20,7	62,5	28,1	73,3	19,9	77,5	19,9
		p=0,178		p=0,033		p=0,340		p=0,794	
QT + RDT									
sim	4	60,7	23,9	60,4	32,0	70,8	22,0	73,4	20,5
não	14	72,7	13,8	83,0	12,2	80,1	11,5	80,1	7,2
		p=0,210		p=0,038		p=0,224		p=0,299	

Ao avaliar a qualidade de vida com relação ao estadiamento clínico do tumor, pacientes com estádio I e II mostraram maior qualidade de vida nos domínios psicológico e meio ambiente. Aqueles com o estádio mais avançado do tumor (IV) mostraram maior qualidade de vida no domínio social. Pacientes com estádio III apresentaram, de forma geral, qualidade de vida relativamente menor em todos os domínios. Ao avaliar o domínio físico, houve concordância de maior qualidade de vida nos pacientes com extremos inferiores e superiores do estadiamento (I e IV). No domínio social, pacientes com estádio IV foram os que apresentaram maior qualidade de vida. Não houve significância estatística nestes dados (Tabela 7).

Tabela 7. Medidas de Qualidade de Vida relacionadas ao estadiamento clínico do tumor em pacientes com câncer de laringe atendidos no Instituto Oncológico de Juiz de Fora - MG

		Físico		Psicológico		Social		Meio ambiente	
	n	média	DP	média	DP	média	DP	média	DP
Estadiamento									
I	7	77,6	16,8	84,5	13,5	78,6	15,9	80,8	5,2
II	3	66,7	5,5	81,9	8,7	75,0	8,3	83,3	6,5
III	5	59,3	20,0	66,7	31,7	76,7	19,9	75,0	18,1
IV	3	73,8	10,9	77,8	12,7	86,1	4,8	75,0	12,5
		p=0,226		p=0,150		p=0,065		p=0,099	

Outro quesito avaliado foi a qualidade de vida com relação ao tratamento e reabilitação multidisciplinar dos pacientes da pesquisa. Os resultados sugerem que há maior qualidade de vida, em todos os domínios, nos pacientes que não se submeteram a reabilitação alimentar com nutricionista. Quanto ao tratamento psicológico, é notável uma maior qualidade de vida, em todos os domínios, nos pacientes que se submeteram a este tipo de reabilitação multidisciplinar. Em relação à reabilitação com fonoaudiólogo, os pacientes submetidos a este tratamento mostraram maior qualidade de vida nos domínios psicológico, social e meio ambiente, em contrapartida, houve maior qualidade no domínio físico dos pacientes não submetidos. Em concordância com os dados da reabilitação com fonoaudiólogo, os pacientes com acompanhamento com assistente social mostraram maior qualidade de vida em quase todos os domínios, excetuando-se apenas para o domínio físico. Todos estes dados não mostraram significância estatística (Tabela 8).

Tabela 8. Medidas de Qualidade de Vida relacionadas à reabilitação multidisciplinar de pacientes com câncer de laringe atendidos no Instituto Oncológico de Juiz de Fora - MG

		Físico		Psicológico		Social		Meio Ambiente	
	n	média	DP	média	DP	média	DP	média	DP
Nutricionista									
sim	11	66,9	17,2	73,9	23,6	77,3	17,9	76,4	12,5
não	7	75,0	15,3	84,5	9,5	81,0	6,3	82,1	8,0
		p=0,325		p=0,276		p=0,661		p=0,298	
Psicólogo									
sim	4	73,2	13,8	83,3	18,0	79,2	21,0	80,5	5,3
não	14	69,1	17,6	76,5	20,5	78,6	13,0	78,1	12,3
		p=0,677		p=0,556		p=0,944		p=0,720	
Fonoaudiólogo									
sim	7	67,3	7,0	79,8	13,1	83,3	10,8	80,8	6,1
não	11	71,8	20,7	76,9	23,5	75,8	16,0	77,3	13,4
		p=0,579		p=0,773		p=0,288		p=0,525	
Assistente Social									
sim	1	67,9	0,0	83,3	0,0	100,0	0,0	81,3	0,0
não	17	70,2	17,0	77,7	20,2	77,5	13,7	78,5	11,4
		p=0,897		p=0,790		p=0,130		p=0,817	

Ao relacionar a qualidade de vida com o número de tratamentos multidisciplinares para tratamento e reabilitação dos pacientes entrevistados, nota-se que os pacientes sem esses tratamentos apresentaram qualidade de vida relativamente alta em todos os domínios. Este dado não mostrou significância estatística (Tabela 9).

Nos pacientes submetidos a tratamento multiprofissional, os que se submeteram apenas a um tipo de tratamento apresentaram qualidade de vida relativamente menor em todos os domínios. Pacientes submetidos a dois tipos de tratamentos apresentaram qualidade relativamente maior somente no domínio psicológico. Aqueles que se submeteram a três tipos de tratamento apresentaram qualidade relativamente alta nos domínios social e meio ambiente e os que se submeteram a quatro tipos de tratamento apresentaram qualidade de vida maior nos domínio psicológico e social. Estes resultados não demonstraram significância estatística (Tabela 9).

Tabela 9. Medidas de Qualidade de Vida relacionadas à quantidade de tratamentos multidisciplinares em pacientes com câncer de laringe atendidos no Instituto Oncológico de Juiz de Fora - MG

		Físico		Psicológico		Social		Meio Ambiente	
	n	média	DP	média	DP	média	DP	média	DP
Tratamento Multidiciplinar									
Nenhum Tratamento	5	77,9	17,6	82,5	10,8	80,0	7,4	85,6	6,5
1 Tratamento	6	61,9	19,4	79,1	29,0	77,8	18,0	69.27	13,6
2 Tratamento	5	74,3	12,7	85,8	13,4	73,3	16,0	80,6	5,1
3 Tratamento	1	60,7	0,0	58,3	0,0	83,3	0,0	87,5	0,0
4 Tratamento	1	67,9	0,0	83,3	0,0	100,0	0,0	81,3	0,0
		p=0,190		p=0,181		p=0,181		p=0,422	

6. DISCUSSÃO

Por meio da avaliação da qualidade de vida de uma determinada doença é possível obter informações inerentes à população acometida. Avaliar a qualidade de vida, valorizando os impactos técnicos, psicológicos e sociais na vida de cada paciente são essenciais para estabelecer parâmetros de reabilitação e suporte. Além disso, tal avaliação permite a discussão de novas técnicas, intervenções, exames diagnósticos, tratamentos e reabilitação dos pacientes, pois os aspectos considerados importantes para melhorar a qualidade de vida durante o tratamento oncológico diferem de pessoa para pessoa, conforme o perfil de cada doença (Paula; Gama, 2009).

Segundo dados do INCA (2015), o câncer de laringe ocorre predominantemente em homens e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Tal câncer representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa região e 2% de todas as doenças malignas. O tipo histológico mais prevalente, em mais de 90% dos pacientes, é o carcinoma epidermóide. A estimativa de novos casos para o ano de 2016 foi de 7.350 casos, sendo 6.360 em homens e 990 em mulheres. A mortalidade no ano de 2013 foi de 4.141 óbitos, sendo 3.635 homens e 506 mulheres.

A postura do paciente com câncer de laringe atinge, predominantemente, a faixa etária acima dos 50 anos de idade, numa proporção de 4 homens para 1 mulher. Trata-se, portanto, de uma doença que compromete homens de meia idade, em plena atividade vital e laboral. No presente estudo, foi possível observar concordância dos resultados com os dados observados

na literatura, confirmando maior prevalência do sexo masculino nos pacientes acometidos com câncer de laringe (ACS, 2016; INCA, 2013).

O surgimento do câncer nos indivíduos depende da intensidade e do tempo de duração da exposição das suas células aos agentes causadores do câncer. O câncer de laringe e hipofaringe geralmente levam muitos anos para se desenvolver, sendo raros em pessoas jovens. Mais da metade dos pacientes com esses tipos de câncer tem mais de 65 anos (ACS, 2016; Bettinelli *et al.*, 2008). Tais dados se assemelham com o encontrado neste estudo, no qual a média de idade dos pacientes foi de 63 anos.

O tabagismo é o fator de risco mais importante para o câncer de cabeça e pescoço, incluindo câncer de laringe e hipofaringe. Este risco é muito maior em fumantes do que em não fumantes. O consumo de álcool também aumenta o risco de câncer de laringe, sendo maior nas pessoas que bebem mais. As pessoas que combinam o uso do fumo e do álcool em excesso, multiplicam o risco em relação às pessoas sem esses hábitos (ACS, 2016; Silva *et al.*, 2016; INCA, 2013). A partir dos resultados desta pesquisa, notou-se maior prevalência desses fatores de riscos nos pacientes deste estudo, tais como o etilismo e o tabagismo, em acordo com as informações disponíveis na literatura.

Essa maior prevalência de tumores de cabeça e pescoço em pacientes do sexo masculino, incluindo os tumores de laringe, pode estar relacionada à presença desses fatores de risco (tabagismo e alcoolismo), hábitos que são mais comuns em homens. Esses dados estão de acordo com os achados de outros autores (ACS, 2016; INCA, 2013; Maciel *et al.*, 2010; Machado *et al.*, 2010), possibilitando uma orientação que sirva de base para dilemas no momento do diagnóstico precoce, nos programas de prevenção na população de risco. Entretanto, Maciel e cols. (2010) afirmam que o consumo de álcool e tabaco tornaram-se mais frequentes entre as mulheres, e que os riscos para esse tipo de câncer também têm aumentado nesse gênero.

Ainda sobre os hábitos e estilo de vida, constatou-se que a maioria dos pacientes desta pesquisa não apresentava hábitos saudáveis como práticas de atividades físicas e de lazer, sendo, estas, formas universais para prevenção de várias doenças, incluindo o câncer. Para a prevenção do câncer de laringe é necessário a cessação do tabagismo e etilismo ou o não tabagismo e não etilismo, bem como a ingestão de alimentos a temperatura ambiente, com a finalidade de prevenção da agressão crônica, causando reação inflamatória da mucosa (INCA, 2013). Em nosso estudo a maioria dos pacientes foi exposta a mais de um fator de risco.

A maioria dos pacientes deste estudo tinha nível de escolaridade inferior ao 1° grau completo, sugerindo que os pacientes com maior nível de educação tem menor risco de adquirir câncer de laringe. Este dado sugere ainda que o menor nível de conhecimento pode ter influenciado de forma negativa na prática de medidas preventivas, com maior exposição a fatores de risco para essa doença. Esses resultados foram de acordo como o relatado por Boing e Antunes (2011), em um estudo de revisão sistemática da literatura. Tal estudo mostrou que a maior parte das pesquisas reportou associação entre piores condições socioeconômicas e câncer de cabeça e pescoço. Os indicadores mais empregados nas pesquisas foram a ocupação e a escolaridade.

A preocupação com a qualidade de vida refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que tão somente o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (Maciel *et al.*, 2010). O presente estudo avaliou a qualidade de vida dos pacientes por meio do questionário WHOQOL-bref e, constatamos, a partir dos resultados, que a qualidade de vida foi maior nos pacientes de cor branca e naqueles que residem em outras cidades, em relação aos que residem em Juiz de Fora.

Os pacientes com idade inferior a 61 anos apresentaram maior qualidade de vida no domínio físico, enquanto os pacientes com idade superior a 60 anos mostraram maior qualidade nos demais domínios. Este dado sugere que a idade influenciou na qualidade de vida no domínio físico, sugerindo a funcionalidade física em pacientes mais jovens como um possível fator para uma melhor qualidade de vida. Entretanto, nos demais domínios, os pacientes com idade superior a 60 anos apresentaram maior qualidade de vida, sugerindo que a idade elevada influenciou para a qualidade de vida nos aspectos psicológico, social e ambiental, pois estes pacientes aprendem a melhor lidar com a doença. Tal achado pode ser justificado pelo fato de que pacientes mais velhos (com idade superior a 60 anos) são menos ansiosos durante o diagnóstico, tratamento e segmento (Daher, 2013).

Ao analisarmos o gênero, identificamos que pacientes do sexo feminino apresentaram menor qualidade de vida no domínio meio ambiente, sugerindo uma dificuldade dessas mulheres em lidar com a doença dentro do ambiente em que vivem. As mulheres, ao longo da história, conquistaram espaços dentro da sociedade, entretanto a imagem do corpo ainda está muito vinculada a esta ascensão profissional. O tratamento frequentemente instituído, para os

tumores de cabeça e pescoço, distorce esta imagem, acarretando dificuldade de aceitação da doença (Oliveira *et al.*, 2012).

Em nosso estudo, em relação ao grau de escolaridade, identificamos que os pacientes com menor nível de escolaridade apresentaram maior qualidade de vida quando comparados àqueles com maior nível, em todos os domínios (com significância estatística nos domínios social e meio ambiente). O estudo de Botelho e cols. (2015), que avaliou a qualidade de vida em pacientes com câncer, obteve resultados semelhantes em relação ao nível de escolaridade, e sugeriram que os pacientes com baixa escolaridade utilizam mais o suporte social psicológico, tal como a religião, como estratégias de enfrentamento para lidarem com a doença, em comparação com os pacientes com maior escolaridade. Guerrero e cols. (2011) relataram em seu estudo que cada paciente apresenta uma forma de enfrentamento perante seu diagnóstico, onde ele é capaz de mensurar o processo saúde-doença, buscando qualidade de vida no apego à espiritualidade, visando aliviar o sofrimento e aumentar a expectativa de melhora durante o tratamento.

A história familiar de câncer e síndromes genéticas constituem importante fator de risco para câncer de cabeça e pescoço, tal como o de laringe (ACS, 2016; INCA, 2013; Galbiatti *et al.*, 2013). No entanto, nesta pesquisa, a maioria dos pacientes não relatou história familiar de câncer, em discordância com o esperado pela literatura. Em relação à qualidade de vida, pacientes com história familiar tiveram maior qualidade nos domínios psicológico, social e ambiental, sugerindo um maior apoio social emocional no meio onde vivem. Em contrapartida, a qualidade de vida pelo domínio físico foi menor nesses pacientes, o que pode sugerir, também, que o mesmo apoio sócio emocional influenciou para uma maior dependência física em tais pacientes. Tais dados não mostraram significância estatística, porém houve maior diferença entres os dados dos domínios social e ambiental.

Outro dado avaliado neste trabalho foi a qualidade de vida dos pacientes em relação a seus hábitos e estilo de vida. Os resultados mostraram que pacientes tabagistas tinham maior qualidade de vida nos domínios físico e meio ambiente, enquanto os não tabagistas apresentaram maior qualidade de vida nos domínios psicológico e social. Quanto ao etilismo, os resultados mostraram que pacientes que não consomem bebida alcoólica possuem maior qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social. Estes resultados, em relação ao hábito de fumar e consumir bebida alcoólica, estiveram de acordo com os descrito por Achette e cols. (2009), no qual relataram que os pacientes com câncer de laringe são, na sua maioria,

pessoas com baixa autoestima e que utilizam, muitas vezes, o álcool e o tabaco como mecanismo de fuga do enfrentamento de seus problemas, podendo manifestar dificuldades nas relações sociais, tais como as relações profissionais e familiares, conforme observado nesta pesquisa.

Seixas e cols. (2010) demonstraram em seu estudo que indivíduos que realizam mais atividade física apresentaram melhores escores relacionados à funcionalidade e sintomatologia em relação à doença. Considerando os resultados obtidos no presente trabalho, é possível observar que a atividade física se relaciona com diferentes aspectos de uma melhor qualidade de vida nos pacientes com câncer de laringe. Os pacientes que praticavam atividade física possuíram maior qualidade de vida em todos os domínios, com diferença maior no domínio meio ambiente. Assim sendo, por meio de tais resultados podemos sugerir que programas regulares de exercício físico possivelmente são uma excelente estratégia para otimizar a qualidade de vida nesses pacientes.

Em relação às atividades de lazer, os pacientes que praticam tal hábito apresentaram maior qualidade de vida nos domínios físico e psicológico, porém, com uma menor qualidade de vida nos domínios social e ambiental. Tais aspectos podem resultar de uma diminuição ou ausência no interesse ou felicidade no meio social e ambiental, tal como atividades de lazer, e que podem estar refletindo nos escores encontrados nesses domínios. Além disso, Achette e cols. (2009) relataram sobre a influência que o tratamento do câncer de laringe, deixa no paciente, bem como o estigma da traqueostomia definitiva, gerando dificuldade de aceitação no meio de convívio tanto no trabalho como em locais públicos. Bettinelli e cols. (2008), relataram, ainda, que os pacientes com câncer de laringe, geralmente, evitam as relações sociais, o que se deve a dois aspectos preponderantes: o primeiro é decorrente da imagem corporal alterada pelo tratamento, e o outro aspecto se refere à dificuldade de comunicação.

Outro dado observado nesta pesquisa foi a associação da qualidade de vida com o uso de drogas. Os resultados mostraram que a qualidade de vida nos pacientes que usam drogas foi consideravelmente menor em relação aos que não usam, com dados estatisticamente significativos em todos os domínios. Foi mencionado anteriormente que os pacientes com câncer de laringe são pessoas com baixa autoestima e que se utilizam do álcool e o tabaco como mecanismo de fuga do enfrentamento de seus problemas. Nos pacientes usuários de drogas tais dados corroborando para essa observação, visto que esses pacientes buscam meios

ainda mais drásticos, tal como o uso de drogas, para a fuga de seus problemas, refletindo de maneira negativa nos escores de qualidade de vida.

Como discutido anteriormente, Bettinelli e cols. (2008) relataram o impacto da cirurgia nos pacientes com câncer de laringe. A cirurgia provoca consequências funcionais com profundo impacto na vida dessas pessoas, levando à ruptura abrupta da comunicação verbal e dificultando a interação com outras pessoas. Além dos aspectos funcionais e da alteração na comunicação, existe o aspecto mutilante causado pela cirurgia. No presente estudo, em concordância com Paula e Gama (2009), os pacientes submetidos à cirurgia tiveram maior qualidade vida em quase todos os domínios, excetuando-se apenas o domínio físico. Esses autores relataram, em seu estudo, que o impacto da laringectomia na qualidade de vida é provavelmente menor que o esperado, pois os pacientes aprendem a conviver com as sequelas do tratamento.

Em nosso estudo verificamos que pacientes submetidos à radioterapia não diferem, em relação ao escore de saúde global, dos pacientes submetidos à laringectomia e dos tratados somente com radioterapia (diferença significativa no domínio psicológico) (Paula e Gama, 2009). Aqueles que foram submetidos à quimioterapia, a qualidade de vida foi menor, em todos os domínios, havendo diferença estatisticamente significativa no domínio meio ambiente. Sabendo que esse procedimento se associa com muitos efeitos colaterais, é esperado que esses pacientes apresentem uma menor qualidade de vida, a qual influenciou significativamente no ambiente onde vivem. As toxicidades observadas nos tratamentos com radioterapia e quimioterapia envolvem alterações funcionais e acentuam os distúrbios de autoimagem, como a presença frequente de náuseas, vômitos, xerostomia, alopecia, fadiga, alterações cutâneas entre outros (Oliveira *et al.*, 2012).

Nesta pesquisa, ao avaliar a qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia, em conjunto com a quimioterapia, a qualidade de vida foi maior naqueles que não foram submetidos à soma dos tratamentos. Tal resultado está em concordância com o estudo de Almeida e cols. (2013), que demonstraram que os pacientes que realizaram abordagens terapêuticas associadas apresentavam uma qualidade de vida menor.

Neste estudo, ao avaliar a qualidade de vida com relação ao estadiamento clínico do tumor nos pacientes, não houve um padrão relevante que correlacionasse o estadiamento clínico e a qualidade de vida nos diferentes domínios. Vale ressaltar que os resultados deste trabalho não mostram significância estatística nesse quesito. Contudo, o estádio clínico e o

subsítio do câncer de laringe indicam diferentes formas de tratamento e, consequentemente, de reabilitação, com diferentes impactos na qualidade de vida dos pacientes, os quais podem ser observados em outras avaliações e resultados desta pesquisa. Dependendo do estadiamento do tumor, do comprometimento locorregional e à distância (metástases) ao diagnóstico, verifica-se um prognóstico mais favorável para os tumores nos estádios iniciais (T1 e T2), com taxas de sobrevida global para 5 anos de 65-70%, cujo tratamento se apresenta compatível com a cura e com os resultados funcionais adequados. (Maciel *et al.*, 2010).

A Organização Mundial de Saúde - OMS, com base nos avanços da pesquisa psicológica, médica e fisiológica, definiu a saúde como "um estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade". A partir disso, surgiu um novo modo de pensar sobre saúde e doença, que colocou o sistema de saúde em posição de procura de novas parcerias para dar conta dessa complexidade que é a assistência e o tratamento de sujeitos singulares. Este novo conceito de saúde exigiu novos processos de especialização, redefiniu novas áreas de atuação e, como consequência, o aparecimento de vários grupos de profissionais, a assistência multiprofissional. Essa atuação multiprofissional coloca-se como necessária à atenção integral do sujeito, haja vista que além do suprimento de todas as suas necessidades, com trabalho em conjunto torna-se possível potencializar a evolução durante o processo terapêutico e promover a recuperação dos indivíduos (Mancopes *et al.*, 2013; UNIC, 2009).

A abordagem multidisciplinar é importante porque implica em demonstrar que nenhuma profissão consegue abranger todos os aspectos envolvidos no tratamento do paciente. Pela complexidade do tratamento do câncer de laringe, torna-se essencial a atuação de uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais, dentre os quais se destacam: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, dentre outros (Mozzini *et al.*, 2007; Marcucci, 2005).

Em relação ao tratamento e reabilitação multidisciplinar, o presente trabalho avaliou a influência da equipe multiprofissional na qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe, com ênfase nas profissões de Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Assistente Social.

Neste estudo, ao avaliar o tratamento psicológico, é notável uma maior qualidade de vida, em todos os domínios, nos pacientes que se submeteram a este tipo de reabilitação

multidisciplinar, demonstrando a importância da atuação dessa profissão na qualidade de vida desses pacientes e o impacto do psicológico em todos os domínios.

Ao avaliar a qualidade de vida em relação à reabilitação com fonoaudiólogo, os pacientes submetidos a este tratamento mostraram maior qualidade de vida nos domínios psicológico, social e meio ambiente. Tal resultado está em concordância com o relatado por Zago e Sawada (1998), que destaca a importância da atuação do fonoaudiólogo na reabilitação vocal, gerando expectativa de melhora da sua condição, indispensável para reassumir a sua função social, sendo a voz um componente essencial para uma integração harmônica no convívio social.

Pacientes com acompanhamento com assistente social apresentaram maior qualidade de vida nos domínios psicológico, social e meio ambiente, em concordância com os achados obtidos pela reabilitação com fonoaudiólogo. Tal resultado pode ser devido ao tipo de atuação profissional do assistente social, visto que atuam de maneira à reestabelecer e ajudar o paciente a reassumir sua função social.

Dados deste trabalho demonstraram uma maior qualidade de vida, em todos os domínios, nos pacientes que não necessitaram de reabilitação alimentar com nutricionista. Para analisar tal resultado, é importante destacar que, no câncer, a desnutrição calórico-proteica é a mais frequente comorbidade, sendo a caquexia inerente às formas disseminadas de quase todas as entidades desta natureza. Esta patologia compromete o estado geral e nutricional por meio de múltiplas vias, relacionadas aos mecanismos da doença ou à própria terapêutica utilizada (Mancopes *et al.*, 2013). Os pacientes que necessitaram de tratamento com nutricionista, neste trabalho, foram aqueles com maior comprometimento calórico-proteico, refletindo, consequentemente, uma menor qualidade de vida.

Neste estudo, pacientes que não necessitaram de tratamento multiprofissional apresentaram qualidade de vida relativamente alta em todos os domínios. Tal resultado pode ser devido a esses pacientes apresentarem doença em fase inicial, necessitando de menos acompanhamento multiprofissional, refletindo uma maior qualidade de vida.

Em relação à soma dos diferentes tipos de tratamento multiprofissional, pacientes que se submeteram apenas a um tipo de tratamento apresentaram qualidade de vida relativamente menor em todos os domínios. Os demais, que se submeteram a dois ou mais tipos de tratamento, apresentaram maior qualidade de vida em variados domínios, com destaque para

os domínios psicológicos e sociais. Tais dados sugerem a importância da equipe multiprofissional nos pacientes que necessitam de tratamento, como já destacados anteriormente.

7. CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico avaliado mostrou que a maioria dos pacientes diagnosticados com câncer de laringe atendidos na cidade de Juiz de Fora - MG, era composta por homens com faixa etária acima dos 50 anos de idade, numa proporção de cerca de 5 homens para 1 mulher, semelhantemente com o descrito em outros estudos. Essa maior prevalência pode estar relacionada aos hábitos de fumar e consumir bebida alcoólica, que são mais comuns em homens.

A maioria dos pacientes com câncer de laringe tinham baixos níveis de escolaridade, sugerindo que o baixo conhecimento influenciou de forma negativa na prática de medidas preventivas, levando-os a uma maior exposição a fatores de risco para essa doença. Isso mostra a importância de reforçar o conhecimento sobre formas de prevenção de câncer na população geral.

Neste trabalho, a avaliação da qualidade de vida nos diferentes domínios permitiu a reflexão sobre a efetividade do tratamento em relação aos seus efeitos adversos e ao prognóstico do câncer. A maioria dos resultados sobre essa avaliação não mostraram significância estatística, porém puderam sugerir sobre importantes dados apresentados pela população com câncer de laringe, em concordância com dados apresentados na literatura, tal como os destacados por autores citados neste estudo.

É válido ressaltar a necessidade de uma equipe multidisciplinar capacitada no tratamento oncológico, visto que indivíduos com atendimento multidisciplinar possuíram melhor qualidade de vida em diferentes domínios.

Diante dos resultados e do que foi discutido, constatou-se a importância de avaliar a qualidade de vida para a prática clínica. Tornando necessária a realização de investigações futuras, com recurso a amostras maiores, para melhor avaliar a relação entre os diversos aspectos presentes na vida do paciente e a sua qualidade de vida. Além disso, é importante

também incluir, em novos estudos, variáveis de imagem corporal para avaliar seu papel mediador na vida dos pacientes, visto que as sequelas e morbidade do tratamento foram possíveis fatores determinantes na qualidade de vida dos pacientes nos diferentes domínios avaliados pela pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Achette D, Menezes MB, Nakay MY, Prandini B, Kikuchi W, Gonçalves AJ. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe no pós-operatório tardio. Boletim Eletrônico SBPO. 2009. [Acessado em 20/06/2015] Disponível em: <http://www.sbpo.org.br/_newsletter/boletins/boletim_julho_agosto_setembro_2009/qualidade_de_vida.pdf>

2. ACS - American Cancer Society. Laryngeal and Hypopharyngeal Cancer. American Cancer Society [Internet]. 2016; 1-48. [Acessado em 18/04/2016] Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003108-pdf.pdf>

3. Amar A, Repoport A, Franzi SA, Bisord C, Lehn CN. Qualidade de vida e prognóstico nos carcinomas epidermoides de cabeça e pescoço. Rev. Bras. Otorrinolaringologia. 2002; 68(3): 400-3.

4. Bettinelli LA, Tourinho Filho H, Caponi P. Experiências de idosos após laringectomia total. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2008; 29(2): 214-20.

5. Boing AF, Antunes JLF. Condições socioeconômicas e câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de literatura. Ciênc. saúde coletiva 2011; 16(2): 615-22

6. Botelho ASC, Pereira MG. Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com câncer colorrectal em quimioterapia. Estud. psicol. (Natal). 2015; 20(1): 50-60

7. Campos RJDS, Leite ICG. Qualidade de vida e voz pós-radioterapia: repercussões para a fonoaudiologia. Rev. CEFAC 2010; 12(4): 671-7

8. Carvalho MM. Psico-oncologia: história, características e desafios. Psicologia USP. 2002; 13(1): 151-66

9. Daher JL. Análise da qualidade de vida, voz e deglutição no paciente com câncer de cabeça e pescoço pré e pós tratamento oncológico. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos, 2013.

10. Duffy SA, Ronis DL, Valenstein M, Fowler KE, Lambert MT, Bishop C. Depressive Symptoms, Smoking, Drinking, and Quality of Life Among Head and Neck Cancer Patients. Psychosomatics. 2007; 48(2): 142-8

11. Estrela F, Elias V, Martins V. Reabilitação do paciente disfágico em cirurgia de cabeça e pescoço. In: Jacobi JS, Levy DS, Silva LMC. Disfagia: avaliação e tratamento. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004: 233-76

12. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev saúde públ 2000; 34(2):178-83

13. Funk GF, Karnell LH, Christensen AJ. Long-term health-related quality of life in survivors of head and neck cancer. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2012; 138(2):123-33

14. Galbiatti ALS, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, et al. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. Braz. j. otorhinolaryngol. 2013; 79 (2): 239-47

15. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev. bras. enferm. 2011; 64(1): 53-9

16. Hashibe M, Boffeta P, Zaridze D, Shangina O, Szeszenia-Dabrowska N, Mates D et al. Contribution of tobacco and alcohol to the high rates of squamous cell carcinoma of the supraglottis in central Europe. Am J Epidemiol. 2007; 165(7): 814-20

17. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: 2015. [Acessado em: 28/06/2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

18. INCA – Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. O câncer e seus fatores de risco: O que a educação pode evitar?. Instituto Nacional do Câncer – 2ª revisão atualizada – Rio de Janeiro: INCA, 2013.

19. INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

20. Maciel CTV, Leite ICG, Soares TV. Câncer de laringe: um olhar sobre a qualidade de vida. Rev. Inter. Estud. Exp. 2010; 2(4): 126-34

21. Mancopes R, Gonçalves BFT, Costa CC, Flores TG, Santos LD, Constantino DDR. Relato de caso: a importância da atuação multiprofissional na laringectomia supracricóide. Rev. CEFAC 2013; 15(5): 1379-85

22. Manfro G, Dias FL, Soares JRN, Lima RA, Reis TL. Relação entre idade, sexo, tratamento realizado e estágio da doença com a sobrevida em pacientes terminais com carcinoma epidermoide de laringe. Rev Bras Cancerol 2006; 52(1):17-24

23. Marcucci FCI. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. Rev. Bras. de Cancerologia 2005; 51(1): 67-77

24. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo. [online] Rio de Janeiro, Brasil. 2013. [Acessado em 24/02/2015] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>

25. Mozzini BC, Schuster RC, Mozzini AR. O esvaziamento cervical e o papel da fisioterapia na sua reabilitação. Rev Bras Cancerol 2007; 53(1): 55-61

26. Oliveira CL, Sousa FPA, Garcia CL, Mendonça MRK, Menezes IRA, Brito Junior FE. Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. Rev. RENE 2010;11: 53-60

27. Pacheco MS, Goulart BNG, Almeida CPB. Tratamento do câncer de laringe: revisão da literatura publicada nos últimos dez anos. Revista CEFAC 2015; 17(4): 1302-18

28. Paula FC, Gama RR. Avaliação de qualidade de vida em laringectomizados totais. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço. 2009; 38 (3): 177-82

29. Sawada NO, Dias AM, Zago MMF. O efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Rev Bras Cancerol 2006; 52(4): 323-9.

30. Secretaria de Saúde de Juiz de Fora – Prefeitura de Juiz de Fora. Plano de saúde 2014-2017. Prefeitura de Juiz de Fora - Juiz de Fora: 2013. [Acessado em 28/06/2016]. Disponível em <https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/saude/documentos/plano_de_saude_2014_2017_sspjf.pdf>

31. Seixas RJ, Kessler A, Frison VB. Atividade Física e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos durante o Período de Tratamento Quimioterápico. Rev Bras Cancerol 2010; 56(3): 321-30

32. Silva EGF, Dornelas R, Freitas MCR, Ferreira LP. Pacientes com câncer de laringe no nordeste: intervenção cirúrgica e reabilitação fonoaudiológica. Revista CEFAC 2016; 18(1): 151-7

33. The WHOQOL Group. Programme on Mental Health: The world health organization quality of life instruments. 1997.

34. UNIC – Unidade de Cuidados. Manual de cuidados paliativos em pacientes com câncer. 1 ed. Rio de Janeiro: UNAT. 2009.

35. Vartanian JG, Carvalho AL, Furia CLB, Castro Junior G, Rocha CN, Sinitcovisky IML, et al. Questionários para a avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço validados no Brasil. Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. 2007; 36(2): 108-15

36. Vartanian JG, Carvalho AL, Yueh B, Priante AVM, De Melo RL, Correia LM, et al. Long-term quality-of-life evaluation after head and neck cancer treatment in a developing country. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2004; 130(10):1209-13

37. Zago MMF, Sawada NO. Assistência multiprofissional na reabilitação da comunicação da pessoa laringectomizada. Rev Esc Enf USP 1998; 32(1): 67-72

10. APÊNDICES

Ilmo(a) Senhor(a) Dr. Narciso Francisco Pazinatto
Diretor(a) do(a) Instituto Oncológico - Hospital 9 de Julho

Vimos, por meio desta, apresentar os acadêmicos do curso de Graduação em Medicina da Universidade Presidente Antonio Carlos (FAME/JF) Bruno Ferreira Lima (111-003817), Bruno Ferreira Nepomuceno (111-003801), Carlos Eduardo Aquino Brito (111-003818), Jhonathan Correa (111-003857), Mikhael Alves Garcia (111-011369), Plácido de Oliveira Neto (111-003830), Thiago Barbosa Amaral (111-009837), que estão desenvolvendo o Projeto de Pesquisa intitulado "Qualidade de vida em pacientes com câncer de laringe, em um hospital de referência na cidade de Juiz de Fora - MG", como parte de requisito parcial para conclusão do referido curso.

Os referidos alunos realizarão uma pesquisa cujos objetivos são Verificar a qualidade de vida dos pacientes submetidos a diversos tipos de tratamentos de câncer de laringe, na cidade Juiz de Fora- MG

Os dados coletados poderão ser usados como fonte de informação para definir o quão eficiente tem sido o planejamento terapêutico instituído atualmente, favorecendo a qualidade de vida dos pacientes. O mesmo será executado sob a orientação da Profa. Dra. Jane Rocha Duarte Cintra. Os Pacientes serão convidados a responder dois questionários sendo este questionário WHOQOL – Breff e Questionário Geral.

Considerando que os pacientes da pesquisa serão selecionados nessa instituição, solicitamos autorização para a realização da mesma. Cabe esclarecer que os trâmites necessários para a realização da pesquisa envolvendo seres humanos, dispostos pela Resolução CNS 466/12, serão observados com rigor, reiterando que os dados gerados pela pesquisa serão mantidos em absoluto sigilo.

O projeto será cadastrado no site Plataforma Brasil, responsável por encaminhar o mesmo ao Comitê de Ética em Pesquisa pertinente para sua analise e aprovação. A investigação só será iniciada após ter sido aprovada pelo CEP. O senhor receberá uma cópia da carta de aprovação tão logo ela esteja disponível.

Colocamos nossa contribuição para o que for necessário e, desde já, contamos com a vossa valiosa contribuição.

Atenciosamente,

Juiz de Fora, 15 de maio de 2014

Dr. Narciso Francisco Pazinatto
Diretor Instituto Oncológico - Hospital 9 de Julho

Dr. Cézar Carvalho Esteves
Coordenador do Curso
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF - UNIPAC

Dra. Jane Rocha Duarte Cintra
Orientadora da Pesquisa
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF - UNIPAC

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ARQUIVOS, PRONTUÁRIOS E SIMILARES

Eu, Doutor Narciso Francisco Pazinatto, diretor do Hospital Instituto Oncológico de Juiz de Fora, declaro que o acesso e o uso das informações contidas nos prontuários dos pacientes deste hospital está autorizado ao grupo de pesquisadores relacionados abaixo, com o objetivo de auxiliar na execução da Pesquisa de Conclusão de Curso, intitulado QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE LARINGE, do curso de Medicina, da Faculdade Presidente Antônio Carlos, de Juiz de Fora – MG.

Autorizo a publicação dos dados obtidos nesta pesquisa, que deverão ser usados em conjunto e, em hipótese alguma, poderão ser divulgados dados individuais. Reitero que os trâmites dispostos pela Resolução CNS 196/96, deverão ser seguidos com rigor. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda dos dados obtidos e pelo sigilo das informações, quando necessário.

Pesquisadores:

Bruno Ferreira Lima

Bruno Ferreira Nepomuceno

Carlos Eduardo de Oliveira Brito Aquino

Jhonathan Correa

Mikhael Alves Garcia

Plácido de Oliveira Neto

Thiago Barbosa Amaral

Ciente e de acordo,

Juiz de Fora, 15 de maio de 2014

Dr. Narciso Francisco Pazinatto
Diretor Instituto Oncológico - Hospital 9 de Julho

Dr. Cézar Carvalho Esteves
Coordenador do Curso
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF - UNIPAC

Dra. Jane Rocha Duarte Cintra
Orientadora da Pesquisa
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF - UNIPAC

Declaração de Concordância e Infra-estrutura

Declaro para os devidos fins que concordo e autorizo a realização da pesquisa intitulada Qualidade de vida em pacientes com câncer bucal,

realizada pelo pesquisador responsável Jane Rocha Duarte Cabral.

Declaro ainda, que nossa instituição, Instituto Oncologico, possui a infra-estrutura necessária para o bom desenvolvimento da mesma.

Juiz de Fora, 21 de Agosto de 2014.

Dr. Narciso Francisco Pazinatto
CRO-MG 12153

(assinatura e carimbo do responsável da instituição

onde será realizada a pesquisa)

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE

COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE LARINGE, EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUIZ DE FORA-MG - BRASIL

Pesquisador: Jane Rocha Duarte Cintra

Versão: 2

CAAE: 35609714.1.0000.5103

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTONIO CARLOS

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 077119/2014

Patrocionador Principal: Financiamento Próprio

Endereço: BR 040, Km 796
Bairro: Salvaterra **CEP:** 36.045-410
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2101-5055 **Fax:** (32)2101-5046 **E-mail:** cep@suprema.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE LARINGE, EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUIZ DE FORA-MG - BRASIL

Pesquisador: Jane Rocha Duarte Cintra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35609714.1.0000.5103

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTONIO CARLOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 847.603

Data da Relatoria: 30/09/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto apresentado de forma adequada e com todos os documentos necessários para apreciação do Comite de ética em pesquisa

Objetivo da Pesquisa:

Apropriados e possíveis de serem respondidos com o método proposto

Objetivo Primário:

Verificar a qualidade de vida dos pacientes submetidos aos diversos tipos de tratamentos (cirurgia, radioterapia + quimioterapia) de câncer de laringe, na cidade de Juiz de Fora- MG.

Objetivo Secundário:

1.Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de laringe que consultaram em um hospital de referência, na cidade de Juiz de Fora-MG.

2.Comparar a qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe,relacionada a vários fatores prognósticos.

3.Comparar a qualidade de vida do tratamento instituído precocemente comparado com o tratamento instituído de forma tardia.

Endereço: BR 040, Km 796
Bairro: Salvaterra **CEP:** 36.045-410
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2101-5055 **Fax:** (32)2101-5046 **E-mail:** cep@suprema.edu.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados e adequados ao estudo

Riscos:

O risco catalogado nessa pesquisa é risco mínimo, o mesmo que as pessoas têm no dia-dia.

Benefícios:

Conhecer a qualidade de vida de pacientes no pós-tratamento de câncer de laringe

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo bem desenhado e possível de ser executado apresentando riscos mínimos aos voluntários do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios apresentados e com as assinaturas necessárias, entretanto no TCLE não temos o endereço e telefone de contato dos pesquisadores.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto adequado e sem recomendações para ajustes

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

JUIZ DE FORA, 28 de Outubro de 2014

Assinado por:
Soraida Sozzi Miguel
(Coordenador)

UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FACULDADE DE MEDICINA DE JUIZ DE FORA

Questionário Geral

Identificação:_____ **Data:**__/__/__

Numero do Prontuário:_____

☐ Hosp. 1 - IO ☐ Hosp. 2 - 9J

IDENTIFICAÇÃO			
Nome:			Naturalidade:
Nome da Mãe:			
Cor:	Estado Civil:		Residência:
Idade:	Sexo:		Profissão:
Escolaridade:			Religião:
Idade na data da primeira consulta:			

ITENS DE CARACTERIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO		
Data da 1ª consulta no Hospital:		
Data do Primeiro Diagnóstico do Tumor:		
Bases mais importantes para o Diagnóstico do Tumor		
( )1.Clinica	( ) 3. Exames por Imagem	( ) 5. Citologia
( )2. Pesquisa clinica	( ) 4. Marcadores Tumorais	( ) 6. Histologia de metástase
( ) 7. Histologia do tumor primário		( ) 8. Sem informação

HÁBITOS E VÍCIOS			
	Tipo	**Freqüência**	**Tempo**
Tabagista:			
Etilista:			
Alimentos quentes			
Atividade física:			
Laser:			
Uso de drogas:			

RADIAÇÃO	
Exposição a Radiação:	Qual:

HISTORIA FAMILIAR
Historia Familiar:

ITENS DE CARACTERIZAÇÃO DO TUMOR	
Localização do Tumor Primário:	
Tipo Histológico do Tumor Primário:	
TNM: T____ N____ M____	Estadiamento_____
pTNM: T____ N____ M____	
Localização de Metástase a Distância:	

TRATAMENTO			
	Tipo	**Inicio**	**Final**
Cirurgia:			
Quimioterapia Isolada:			
Radioterapia Isolada:			
QT + RDT Concomitante:			

ITENS DE CARACTERIZAÇÃO DO PRIMEIRO TRATAMENTO		
Clinica do Início do Tratamento no Hospital:		
Estado da Doença ao final do primeiro tratamento no Hospital		
( ) Sem evidencias da doença (remissão Completa)		( ) Remissão Parcial
( ) Doença estável	( ) Doença em progressão	( ) Suporte Terapêutico Ontológico
( ) Óbito	( ) Não se aplica	( ) Sem informação

SEGUIMENTO			
Óbito:	( ) Sim	( ) Não	Data:
Óbito por câncer:	( ) Sim	( ) Não	Data:
Cura:			
Recidiva:			

DIETA		
Você consume com que freqüência os alimentos na relação que apresentamos a seguir?		
Tipo de Alimento	**Dias por Semana**	**Tamanho da Porção (P/M/G)**
Carnes brancas (frango, peixe)		
Carnes vermelhas		
Embutidos (salsichas, linguiças, mortadela, presunto)		
Laticínios (leite, iogurte, queijos, requeijão, etc.)		
Verduras (folhosas, tomate, etc.)		
Legumes (cenoura, beterraba, chuchu, etc.)		
Raízes e tubérculos (batatas, mandioca, inhame, etc.)		
Leguminosas (feijões, soja, lentilha, grau de bico, etc.)		
Cereais (arroz, massas, pães, farinhas, etc.)		
Frutas		
Refrigerantes		

* P= Pequeno M= Médio G= Grande

REABILITAÇÃO		
Especialidade	**S/N**	**Tempo**
Nutrição:		
Psicólogo:		
Fonoaudiólogo:		
Assistente Social:		
Você acha que o tratamento multidisciplinar foi benéfico na sua recuperação? Por quê?		

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões** . Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas** . Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO