

Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos à Radioterapia para Tratamento de Lesões Malignas de Cabeça e Pescoço

Quality of life of patients undergoing radiotherapy for treating malignant head and neck lesions

Calidad de vida de los pacientes sometidos a radioterapia para el tratamiento de lesiones malignas de cabeza y cuello

Fátima Regina Nunes de **SOUZA**¹

Gláucia de Souza **BARBOSA**²

Gabriela da Matta **PRADO**²

Christiane Marie **SCHWEITZER**³

Elerson **GAETTI-JARDIM JÚNIOR**⁴

¹ Departamento de Patologia e Propedêutica, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Univ. Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP

² Centro de Promoção da Vida - PROMOVI, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Univ. Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP

³ Departamento de Matemática, Faculdade de Engenharia de Ilha Solteira, Univ. Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP

⁴ Departamento de Patologia e Propedêutica, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Univ. Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP

No intuito de avaliar a qualidade de vida de pacientes com lesões de cabeça e pescoço, o presente trabalho analisou dados de 24 pacientes portadores de carcinoma de células escamosas, cuja terapia indicada era a radioterapia, podendo ou não ser combinada com quimioterapia e cirurgia. O estudo foi realizado na Unidade de Radioterapia de Megavoltagem, situado na cidade de São José de Rio Preto-SP, no período de agosto de 2007 a janeiro de 2008. Para isto foi utilizado o questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington que possibilitou a identificação de diferentes padrões de qualidade de vida associados às diferentes fases do tratamento radioterápico, indicando ser viável a perspectiva de reconhecimento de fatores prognósticos da redução nos vários domínios da qualidade de vida. A partir dos dados coletados e analisados, identificou-se que os domínios com pior pontuação no início da radioterapia foram: aparência, fala e ansiedade; durante o tratamento: paladar, saliva e ansiedade e, no término da radioterapia: paladar, saliva e deglutição. Ao longo do tratamento, observou-se a deterioração do humor dos pacientes. Nesse sentido, enfatiza-se a importância de acompanhamento odontológico e psicológico no âmbito de um atendimento multiprofissional para os pacientes com câncer de cabeça e pescoço, durante as fases de radioterapia.

Palavras chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço, Radioterapia e Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

Qualidade de Vida (QV) é um conceito que vem sendo definido na tentativa de categorizar aspectos da experiência do ser humano, e mostra que a avaliação de domínios individuais é importante para entender o funcionamento e sintomas característicos das doenças¹⁸. Segundo a OMS (Organização Mundial de

Saúde), qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹². Dentro do conceito de qualidade de vida estão relacionados também os

aspectos emocionais, econômicos e culturais¹. Dessa forma, avalia-se o impacto biopsicossocial que as enfermidades, disfunções ou incapacidades podem acarretar para as pessoas acometidas, permitindo assim um melhor conhecimento do paciente e de sua adaptação a enfermidade¹⁴.

Segundo Paula et al.¹⁶, o câncer de cabeça e pescoço é o 6º mais comum entre todos dos tipos de câncer, afetando o indivíduo e a qualidade de vida do mesmo, principalmente com relação aos tratamentos realizados, entre eles existem as grandes ressecções e mutilações que envolvem a estética, influenciando o dia a dia dessas pessoas. As pesquisas que avaliam a QV dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço têm crescido nas duas últimas décadas, em decorrência do aumento significativo da sobrevida desses pacientes²⁰. Dessa forma, entendendo as necessidades desses pacientes, pode-se harmonizar as indicações da terapia estabelecida para o tratamento oncológico, quer cirurgia, radioterapia ou quimioterapia¹⁴.

A radioterapia tem sido utilizada no tratamento das lesões malignas de cabeça e pescoço, inibindo metástases e com melhora significativa da sobrevida dos pacientes. Entretanto, esta terapia está relacionada a reações adversas como mucosite, xerostomia, candidíase, disgeusia, osteoradionecrose; que afetam a qualidade de vida dos pacientes, podendo alterar a evolução do tratamento. A incidência dessas reações depende da dose/frequência da radioterapia, local irradiado, da idade e condições clínicas do paciente e dos tratamentos associados, sendo que as manifestações clínicas das mesmas podem ser agudas (durante a terapia ou nas semanas subsequentes) ou crônicas, meses ou anos após a radioterapia¹⁹.

Os resultados do tratamento, sob o ponto de vista do paciente, têm auxiliado no planejamento do processo de reabilitação. Portanto, investigar os efeitos da radioterapia na qualidade de vida do paciente com câncer de cabeça e pescoço é de extrema relevância²⁰.

Diferentes abordagens e questionários estão disponíveis para a avaliação da QV nesses pacientes,

sendo que os principais objetivos desses questionários são avaliar o paciente, prognóstico do tratamento, impacto da terapêutica utilizada, distinção entre pacientes ou grupos de pacientes em relação à localização da patologia, estadiamento, fase e tipo de tratamento, e ainda, comparar modalidades de tratamento com taxas de cura similares^{7,9,22}. Além, dos critérios citados acima, este tipo de avaliação busca compreender de seis a oito itens considerados importantes para a QV, dentre eles: “mobilidade física, o repouso, as funções cognitivas, a satisfação sexual, capacidade de comunicação e alimentação, a reserva de energia, a presença de dor, o comportamento emocional, as atividades recreativas, as atividades de trabalho, as atividades domésticas e os relacionamentos sociais”¹⁵.

Com relação aos aspectos psicológicos causados pelo câncer, os problemas mais comuns apresentados por esses pacientes é a ansiedade e a depressão, com taxa de prevalência de 13 a 54%, sendo a depressão o transtorno psiquiátrico diagnosticado com mais frequência, cerca de 22 a 29%, variando de acordo com a localidade do tumor. Com relação ao câncer de cabeça e pescoço a prevalência da depressão é estimada entre 6 a 15%. Segundo pesquisa realizada pelo Setor de triagem do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Inca, a depressão presente nesses pacientes podem estar relacionada a dor causada pela doença¹⁶.

Estudos demonstram que pode haver relação entre a depressão e uma doença orgânica, o difícil é saber qual causou o quê, ou seja, quem surgiu primeiro. No caso do câncer funciona da mesma forma, pesquisas mostram que a depressão pode ter grande efeito negativo sobre o estado biológico e psicológico da pessoa doente, podendo inclusive ser o fator desencadeante do câncer⁶.

Dessa forma, é de extrema importância a adequação do paciente com câncer a sua nova realidade, pois será frequente os efeitos colaterais, podendo se sentir incapaz diante de sua condição. É

necessária também uma avaliação constante quanto a presença de depressão, para que possa ser tratada, garantindo sua aceitação ao tratamento e possibilitando a melhora na qualidade de vida¹⁶.

Visto que estudos de qualidade de vida possam instruir a tomada de decisões quanto à riscos, efeitos, custos e benefícios dos tratamentos de pacientes com câncer, é que nosso estudo propõe a aplicação do questionário UW-QOL (versão 4) em pacientes que estão sendo submetidos à radioterapia para tratamento de lesões malignas de cabeça e pescoço.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo do tipo longitudinal com abordagem indutiva, tendo o questionário UW-QOL como instrumento de coleta de dados, sendo aplicado em três momentos do tratamento da radioterapia, antes, durante (entre 15 e 22 dias) e imediatamente após o término do tratamento.

O estudo foi realizado na Unidade de Radioterapia de Megavoltagem (URMEV) situado na cidade de São José de Rio Preto-SP. A população do estudo foi constituída de 24 pacientes portadores de carcinoma de células escamosas (CEC), na região de cabeça e pescoço, cuja terapia indicada era a radioterapia, podendo ou não ser combinada com quimioterapia e cirurgia. A avaliação do grupo amostral foi realizada no período de agosto de 2007 à janeiro de 2008.

O critério de inclusão envolvia os pacientes que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que os menores de 18 anos, os pais/responsável autorizavam sua participação; os pacientes com diagnóstico histopatológico de CEC na região de cabeça e pescoço; bem como os que tinham como campo de irradiação à região Cérvico Facial, onde envolvia as glândulas salivares maiores. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP (Proc. 2007/01559).

Foram avaliadas variáveis independentes, que são os dados demográficos, clínicos e terapêuticos, e variáveis dependentes como os domínios do questionário UW-QOL (dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade). A coleta de dados foi realizada em duas etapas sendo que a primeira constava no preenchimento dos dados clínicos, incluindo-se dados demográficos (idade, gênero, escolaridade, profissão/emprego e estado civil); comorbidades associadas; localização do tumor, estadiamento (TNM), fase e tipo de tratamento.

Após o preenchimento da ficha clínica os pacientes eram submetidos à aplicação do questionário, no qual foi utilizado o questionário de QV da Universidade de Washington (UW-QOL - Versão em Português) como instrumento de coleta de dados²¹. O presente questionário é específico e foi estruturado para ser auto-administrável, no entanto, como a maioria dos entrevistados eram analfabetos e semi-analfabetos, optou-se pela entrevista².

O questionário UW-QOL, na versão em língua portuguesa possui 12 questões específicas sobre diferentes dimensões de QV, que são dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade. Cada questão permite descrever as disfunções ou limitações vividas diariamente pelo paciente, o alto nível de QV ou função normal representa 100 pontos, enquanto níveis mais baixos são representados por valores inferiores.

RESULTADOS

Dados Demográficos

Os resultados obtidos na presente pesquisa, com uma amostra de 24 pacientes estão expostos na Tabela 1. O diagnóstico anátomo-patológico entre os pacientes da amostra foi o carcinoma de células escamosas (CEC) e as regiões acometidas foram divididas em anterior: 2/3 anteriores da língua 1 (%), assoalho bucal 1 (%), lábio inferior (%) e posterior: orofaringe 6 (%),

pregas vocais 4 (%), supraglote 3 (%), parótida 1 (%), trígono retromolar 1 (%), hipofaringe 2(%). Quanto à terapia antineoplásica a radioterapia exclusiva esteve presente em 10 (41,7%) pacientes, sendo associada com a cirurgia em 11 (45,83%), quimioterapia 1 (4,17%) e cirurgia + quimioterapia 2 (8,3%) pacientes.

Tabela 1- Distribuição da amostra do estudo de acordo com variáveis sócio-demográficas.

Característica	Variável	Número de pacientes
Gênero	Masculino	20
	Feminino	4
Idade	< 60 anos	12
	> 60 anos	12
Escolaridade	Até 4 série	19
	Ensino médio	3
	Analfabeto	2
Câncer na família	Sim	10
	Não	14
Tabagismo	Sim	21 (> 20 anos)
	Não	3
Etilismo	Sim	14 (> 20 anos)
	Não	10
Tamanho do tumor	T1, T2	12
	T3, T4	8
	Tx	4
Linfonodos	N0	14
	N1	3
	N2, N3	7

Avaliação da qualidade de vida nos três primeiros momentos de radioterapia

O questionário UW-QOL foi aplicado antes do início da radioterapia, durante (15-22 dias) e logo após o término do tratamento. A correlação entre os domínios avaliados nos três momentos da aplicação do questionário foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Spearman (rs). Esse coeficiente varia de -1 a 1; quanto mais próximo estiver de 1 ou -1, mais forte é a associação, quanto mais próximo estiver de zero, mais fraca é a relação entre os dois tempos. O coeficiente de Spearman (coeficiente não-paramétrico) foi usado, pois os tempos considerados não apresentaram distribuição

normal (distribuição gaussiana). O critério de determinação de significância adotado foi o nível de 5%, ou seja, quando o valor de p do teste estatístico é menor ou igual a 0,05, então existe significância estatística.

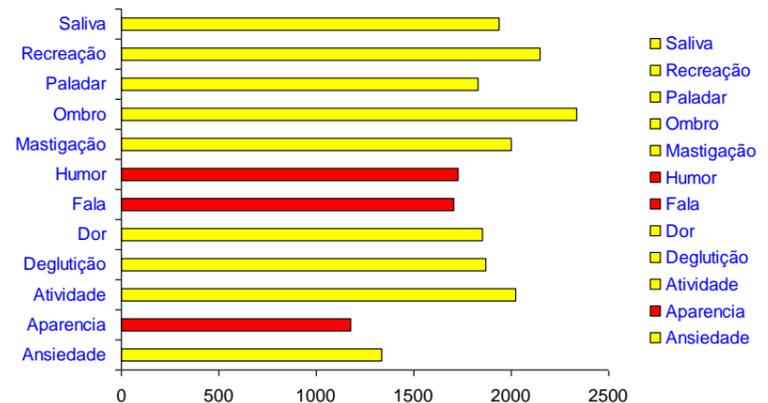


Figura 1- Distribuição dos domínios referentes a qualidade de vida antes da radioterapia.

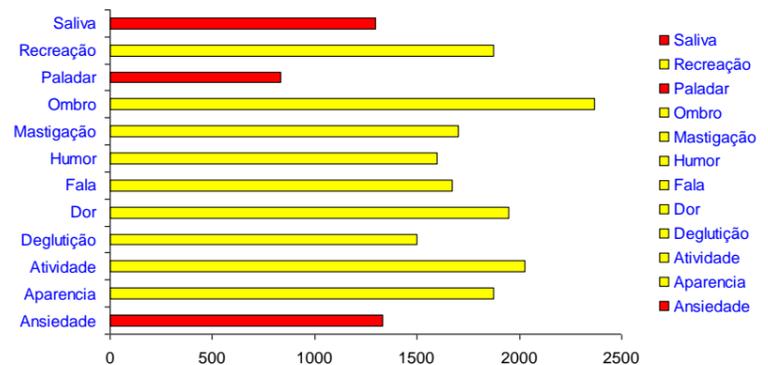


Figura 2- Distribuição dos domínios referentes a qualidade de vida durante a radioterapia

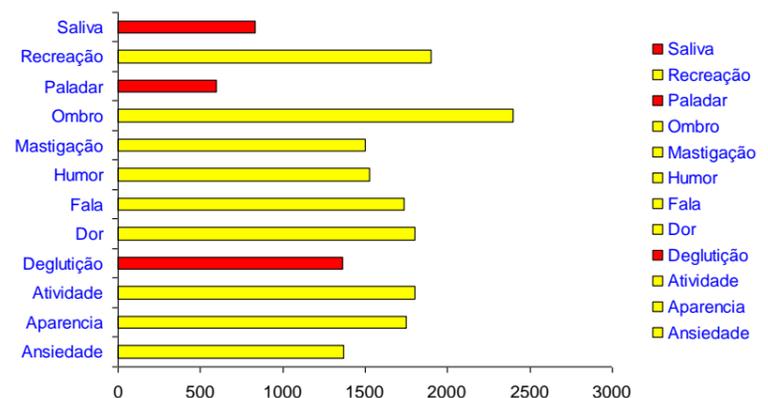


Figura 3- Distribuição dos domínios referentes a qualidade de vida após o término da radioterapia

Analisando os domínios referentes à qualidade de vida em pacientes com lesões malignas de cabeça e pescoço, a dor durante o tratamento foi avaliada, no qual obteve valor de p significativo e correlação positiva entre o segundo e terceiro momento de

aplicação do questionário ($p=0,006/ r_s= 0,5381$), no qual foi observado aumento da intensidade dolorosa, enquanto o domínio aparência, fala e humor essa relação foi encontrada em todas os momentos sendo comparada entre o primeiro e o segundo ($p=0,013/ r_s= 0,4976$); ($p<0,0001/ r_s= 0,8121$); ($p=0,009/ r_s= 0,5214$), primeiro e terceiro ($p=0,004/ r_s= 0,5633$); ($p<0,0001/ r_s= 0,8287$); ($p=0,055/ r_s= 0,3967$), e entre o segundo e terceiro ($p<0,001/ r_s= 0,8378$); ($p<0,0001/ r_s= 0,7596$); ($p=0,0006/ r_s= 0,648$), respectivamente, no qual verificamos aumento da qualidade de vida nos domínios aparência e fala e diminuição no domínio humor.

Dentre os vários momentos analisados da radioterapia relacionando com os domínios envolvidos da QV todos tiveram p valor significativo e correlação positiva entre o segundo e terceiro momento sendo recreação ($p=0,00/ r_s= 0,5542$); deglutição ($p=0,0107/ r_s= 0,5108$); mastigação ($p=0,002/ r_s= 0,5933$); paladar ($p=0,0007/ r_s= 0,643$); saliva ($p=0,0002/ r_s= 0,6818$), exceto ansiedade no qual não houve p valor significativo, sendo encontrado desde o início da terapia antineoplásica escores baixos de qualidade de vida.

Na questão atividade que o paciente pode desempenhar durante o tratamento, no qual se direcionava o quão ativo ele permanecia, o valor de p significativo e correlação positiva foi encontrado entre o segundo e terceiro momento ($p< 0,0001/ r_s= 0,8811$). À medida que os outros domínios de dor, mastigação, deglutição, paladar, fala tornava mais intenso as atividades desempenhada na vida cotidiana desses pacientes foi sendo desestruturada, tornando o domínio atividade um fator de diminuição da qualidade de vida.

DISCUSSÃO

A QV relacionada à saúde é um termo de caráter subjetivo, porém seu conhecimento auxilia os profissionais de saúde na definição de ações clínicas a serem empregadas⁴. O cuidado do paciente oncológico deve estar inserido no contexto de promoção de saúde,

no qual abrange a saúde bucal³. Em busca dessa prática preventiva é necessário conhecer os fatores que causam dano à saúde bucal do paciente oncológico comprometendo a sua qualidade de vida.

O uso de questionários mostra-se eficaz para avaliação da QV desde que os instrumentos de medida sejam específicos para pacientes com câncer. Nesse estudo foi utilizado o questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington (UW-QOL) no qual vem sofrendo modificações desde a sua primeira versão, sendo utilizado hoje sua quarta versão onde os estados físicos, emocionais, sociais e impacto da doença e do seu tratamento tem sido avaliado na rotina clínica desses pacientes¹⁷.

No presente estudo, o UW-QOL possibilitou a identificação de diferentes padrões de QV associados as diferentes fases do tratamento radioterápico quer associado à cirurgia ou quimioterapia, indicando ser viável a perspectiva de reconhecimento de fatores prognósticos da redução nos vários domínios da QV. Os domínios com pior pontuação no início da radioterapia foram aparência, fala e ansiedade; durante o tratamento paladar, saliva e ansiedade e no término da radioterapia paladar, saliva e deglutição. Nesse sentido, enfatiza-se a importância de acompanhamento odontológico e psicológico, no âmbito de um atendimento multiprofissional para os pacientes com câncer de cabeça e pescoço, durante as fases de radioterapia.

A avaliação em diferentes fases da radioterapia permitiu acompanhar esses pacientes desde o momento que soube da doença avaliando domínios que influenciava estados psicológicos como ansiedade, aparência, humor, atividade e recreação. No qual observamos que esses fatores interferiam no resultado do tratamento de maneira que o paciente que se encontrava muito depressivo não concluía a terapia instituída.

Sintomas depressivos na população oncológica, sobretudo em pacientes com câncer de cabeça e pescoço têm mostrado uma alta prevalência devido a

morbidade da doença que reflete em funções importantes como alimentação, comunicação e interação social dos pacientes. Em nosso estudo o domínio humor foi encontrado uma correlação significativa de diminuição da QV nos três momentos analisados, corroborando com Varnatian et al.²¹ em que observou correlação significativa de presença de sintomas depressivos com o domínio humor afetando a qualidade de vida dos pacientes, neste sentido observa-se a necessidade de acompanhamento psicológico desses pacientes, para que a depressão não seja uma fator de desistência do tratamento. Como já citado por Paula et al.¹⁶, a aceitação da pessoa com câncer em relação a sua condição é de grande importância para a aderência ao tratamentos, sendo necessária avaliações constantes do paciente com relação a depressão, já que a mesma pode ter efeitos negativos para o tratamento da doença.

Quando avaliado o domínio aparência a queixa de mudanças referia-se a perda de peso que pode ser resultado tanto da falta de apetite causada por alterações emocionais decorrentes da doença, como pela xerostomia, nos casos dos pacientes irradiados.

Pacientes com câncer de cabeça e pescoço tem sua saúde física e mental comprometida pelo tumor, o qual também influencia nas atividades sociais. Fraqueza e cansaço foram bastante relatados durante e no final do tratamento radioterápico, no qual observamos que o domínio atividade foi um dos fatores que contribuiu para a diminuição da qualidade de vida.

No nosso estudo devido a avaliação da segunda fase ser no período que na literatura sugere início das manifestações agudas do tratamento radioterápico, em média 13 dias do início da radioterapia¹³ foi possível acompanhar alterações nos domínios dor, mastigação e deglutição analisados. Neste período começa a surgir as mucosites, em que o tecido conjuntivo fica recoberto por uma membrana fibrinosa acima de 1,5 cm, apresentando nos pacientes grande dificuldade de ingerir alimentos sólidos e mastigar, devido as dores, diminuindo a qualidade de vida desses pacientes, cujo

relatavam que o emagrecimento era uma das principais mudanças na aparência durante o tratamento.

Alterações físicas como dor pode comprometer o relacionamento dos pacientes com outras pessoas aumentando ansiedade e irritação promovendo impacto emocional, interferindo no domínio recreação analisado em que foi responsável pela diminuição da qualidade de vida desses pacientes que muitas vezes limitavam diversão, por não se sentir bem para sair de casa.

Nesse estudo a prevalência de câncer foi maior no gênero masculino com mais de 60 anos corroborando com Ângelo² (2007) onde a função mastigatória é deficiente devido à falta de elementos dentários e diminuição da saliva.

Dentre os domínios com piores pontuações que diminuía a qualidade de vida durante e no final do tratamento radioterápico temos alteração de paladar e diminuição do fluxo salivar. Alteração de paladar decorrente da radioterapia é mais intenso para os sabores ácido e amargo, podendo ser restituído em torno de quatro meses após o término da terapia para a maioria dos pacientes³. Em nosso estudo 14 (58,3%) pacientes relataram não sentir nenhum sabor no final da radioterapia.

Nesse estudo os pacientes receberam doses fracionadas de 180 cGy/dia totalizando em média 28 dias portanto o total em média era de 5040 cGy. Na semana que foi aplicado o segundo questionário 10 (41,7%) pacientes relataram pouca saliva, enquanto no final do tratamento 8 (33,3%) pacientes não tinham saliva. Segundo Ângelo² as doses de radioterapia tiveram correlação significativa com a saliva e os pacientes que receberam doses superiores a 6000 cGy no qual os domínios mais afetados foram recreação, mastigação, fala, paladar e saliva, corroborando com Matias¹¹ no qual as piores pontuações QV no tratamento radioterápico foi a função salivar.

A irradiação das glândulas salivares gera alteração de fluxo salivar, inicialmente espesso, mas que pode evoluir para hipossalivação com a

continuidade do tratamento. O tecido glandular irradiado sofre uma fibrose irreversível, a diminuição da saliva é progressiva e inicia-se nas primeiras semanas da terapêutica^{10,5}. Além disso, os pacientes normalmente apresentam dor ou desconforto oral, dificuldade para falar, mastigar, engolir e há um aumento no risco de cárie e infecção oral⁸.

CONCLUSÃO

Tendo em vista a identificação dos domínios saliva, paladar, deglutição como os de piores índices diminuindo a qualidade de vida desses pacientes, é que verificamos a importância do monitoramento odontológico em todas as fases da radioterapia. O paciente com câncer de cabeça e pescoço precisa ser assistido por uma equipe multiprofissional devido alterações físicas e psicológicas. O cirurgião dentista é fundamental para preservar as estruturas bucais antes, durante e após a radioterapia reparando os danos provocados da terapia como a xerostomia, mucosites, disgeusia e posteriormente com a reabilitação protética, assim como o tratamento psicológico, promovendo uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos.

ABSTRACT

In order to evaluate the quality of life of patients with head and neck cancer, this study analyzed data of 24 patients with squamous cell carcinoma, which indicated therapy was radiotherapy or not be combined with chemotherapy and surgery. The study was conducted in the Unit of Radiotherapy of Megavoltage located in the São José de Rio Preto-SP, in the period August 2007 to January 2008. Then, it was used the questionnaire of quality of life from University of Washington which enabled the identification of different quality of life patterns associated with the different stages of radiotherapy, indicating to be viable the prospect of recognition of prognostic factors of reduction in multiple domains of quality of life. From the data collected and analyzed, it was identified that the areas with the worst score in the begin of radiotherapy were appearance, speech and anxiety; during the treatment were taste, saliva and anxiety; and in the end were taste, saliva and swallowing. Throughout the treatment, it was observed the deterioration of patients' mood. In this regard, emphasizes the

importance of dental and psychological follow-up, within the framework of a multidisciplinary care for patients with head and neck cancer during radiotherapy treatment.

Keywords: *Head and Neck Neoplasms, Radiotherapy, Quality of Life.*

RESUMEN

Con el fin de evaluar la calidad de vida de pacientes con cáncer de cabeza y cuello, los presente estudio examinada datos de 24 pacientes con carcinoma de células escamosas, que lo indicado era terapia, radioterapia o no combinarse con quimioterapia y cirugía. El estudio se realizó en la Unidad de radioterapia del Mega Voltaje situado en la ciudad de São José de Rio Preto-SP, en el período de agosto de 2007 a enero de 2008. Para esto, fue utilizado el cuestionario de calidad de vida de la Universidad de Washington que permitió la identificación de diferentes patrones calidad de vida asociados con las diferentes etapas del tratamiento de radiación, indicando que para ser viable la posibilidad de reconocimiento de los factores pronósticos de reducción en múltiples dominios de la calidad de vida. De los datos recogidos y analizados, se identificó que las zonas con la peor puntuación no inicio de la radioterapia fueron aspecto, discurso y ansiedad; durante el tratamiento sabor, saliva y ansiedad y no final sabor, saliva y deglución. Durante el tratamiento, se observó que el deterioro del estado de ánimo de los pacientes. En este sentido, destaca la importancia del seguimiento dental y psicológico, en el marco de una atención multidisciplinaria para pacientes con cáncer de cabeza y cuello durante la radioterapia.

Palabras clave: *Neoplasias de Cabeza y Cuello, Radioterapia, Calidad de Vida.*

REFERÊNCIAS

1. Amar A, Rapoport A, Franzi SA, Bisordi C, Lehn CN. Qualidade de vida e prognóstico nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço. Rev Bras Otorrinolaringol. 2002; 68(3):400-3.
2. Angelo AR. Qualidade de vida de pacientes com câncer de boca através do questionário UW-QOL. 68 folhas. Dissertação [Mestrado em Diagnóstico Buca]- Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.
3. Araújo SSC; Padilha DMP, Boldisserotto J. Saúde bucal e qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Rev Fac Odontol Porto Alegre. 2007;48(113):73-6.
4. Bottomley A. The cancer patient and quality of life. Oncologist. 2002; 7(2): 120-5.

5. Dirix P. The influence of xerostomia after radiotherapy on quality of life: Results of a questionnaire in head and neck cancer. *Support Care Cancer*. 2007; 6: 65-9.
6. Garcia MAA, Tafuri MJ, Nogueira RC, Carcinoni TM. A Depressão em Pacientes com Câncer: Uma Revisão. *Rev Ciênc Méd. Campinas*. 2000, 9(2):80-5.
7. Gough IR. Quality of life as an outcome variable in oncology and surgery. *Aust N Z J Surg*. 1994; 64: 227-35.
8. Guchelaar H, Vermes A, Meerwaldt JH. Radiation-induced xerostomia: pathophysiology, clinical course and supportive treatment. *Support. care cancer*. 1997; 5(4): 281-8.
9. Kovalski LP, Franco EL, Torloni H et al. Lateness of diagnosis of oral and oropharyngeal carcinoma: factors related to the tumour the patient and health professionals. *Eur J Cancer B Oral Oncol*. 1994; 30B (3): 167-73.
10. Malo M. Manifestations and treatment of xerostomia and associated oral effects secondary to head and neck radiation therapy. *J Am Dent Assoc*. 1997; 128(8):1128-33.
11. Matias KS. Qualidade de vida de pacientes com câncer bucal e da orofaringe através do questionário UW-QOL. 61 folhas. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
12. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):7-18.
13. Modesto DF. Avaliação das alterações orais em pacientes com cancer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. 71 folhas. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) – Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, 2006.
14. Morris J, Perez D, Mcnoe B. The use of quality of life data in clinical practice. *Qual Life Res.*, Oxford.1998; 7: 85-91.
15. Nobre MRC. Qualidade de Vida. *Rev Arq Bras Cardiol*. 1995; 64(4).
16. Paula JM, Sonobe HM, Nicolussi AC, Zago MMF, Sawada NO. Sintomas de depressão nos pacientes com cancer de Cabeça e Pescoço em tratamento redioterápico: um estudo prospectivo. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012, 20(2):7.
17. Rogers SN, Laher SH, Overend L, Lowe D. importance rating using the University of Washington quality of life questionnaire in patients treated by primary surgery for oral and oropharyngeal cancer. *J Craniomaxillofac Surg*. 2002; 30: 125-32.
18. Shepherd KL, Fisher SE. Prospective evaluation of quality of life in patients with oral and oropharyngeal câncer: from diagnosis to three months post-treatment. *Oral Oncol.*, Oxford. 2004; 40: 751-757.
19. Spetch L. Oral complications in the head and neck irradiated patient. Introduction and scope of the problem. *Supp Care Dent*. 2002; 10: 36-9.
20. Terrell JE, Ronis DL, Fowler KE, Bradford CR, Chepe DB, Prince ME, et al. Clinical predictors of quality of life in patients with head and neck cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 130: 401-8.
21. Vartanian JG, Carvalho AL, Carvalho AY, Benevides GM, Sanabria A, Toyota J, et al. Avaliação de sintomas depressivos em sobreviventes em longo prazo do câncer de cabeça e pescoço. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2006; 35(4): 226-9.
22. Weymuller EA Jr, Alsarraf R, Yueh B, Deleyiannis FW, Coltrera MD. Analysis of the performace characteristics of the University of Washington Quality of life instrument and its modification (UW-QOL-R). *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2001; 127(5):489-93.

Correspondência

Elerson Gaetti Jardim Júnior

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP
egaetti@foa.unesp.br

Recebido: 02/09/2013

Aprovado: 31/10/2013