

Juliana Levy Daher

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA, VOZ E DEGLUTIÇÃO NO PACIENTE
COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO PRÉ E PÓS TRATAMENTO
ONCOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde

Área de Concentração: Oncologia

Orientador: Prof. Dr. André Lopes Carvalho

Barretos, SP
2013

Juliana Levy Daher

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA, VOZ E DEGLUTIÇÃO NO PACIENTE
COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO PRÉ E PÓS TRATAMENTO
ONCOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde

Área de Concentração: Oncologia

Orientador: Prof. Dr. André Lopes Carvalho

Barretos, SP
2013

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada por Marcos Davidson Muniz Fernandes
Biblioteca da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos

D129a Daher, Juliana Levy.

Análise da qualidade de vida, voz e deglutição no paciente com
câncer de cabeça e pescoço pré e pós tratamento oncológico. /

Juliana Levy Daher. - Barretos, SP 2013.

135 f. : il.

Orientador: Dr. André Lopes Carvalho.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Fundação Pio
XII – Hospital de Câncer de Barretos, 2013.

Palavras chave: Qualidade de vida, Voz, Deglutição,
Questionários, Câncer de cabeça e pescoço. I. Autor. II. Carvalho,
André Lopes. III. Título.

CDD 616.22

FOLHA DE APROVAÇÃO

Juliana Levy Daher

Análise da qualidade de vida, voz e deglutição no paciente com câncer de cabeça e pescoço pré e pós tratamento oncológico

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Oncologia

Data da aprovação: 28/03/2013

Banca Examinadora:

Prof. Dr. José Guilherme Vartanian

Instituição: Fundação Antônio Prudente – Hospital do Câncer A. C. Camargo

Prof.^a Dra. Cristina Lemos Barbosa Fúria

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. Luiz Fernando Lopes

Instituição: Fundação Pio XII - Hospital de Cancer de Barretos

Prof. Dr. André Lopes Carvalho

Orientador

Prof. Dr. Rui Manuel Vieira Reis

Presidente da Banca Examinadora

“Esta dissertação foi elaborada e está apresentada de acordo com as normas da Pós-Graduação do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, baseando-se no Regimento do Programa de Pós-Graduação em Oncologia e no Manual de Apresentação de Dissertações e Teses do Hospital de Câncer de Barretos. Os pesquisadores declaram ainda que este trabalho foi realizado em concordância com o Código de Boas Práticas Científicas (FAPESP), não havendo nada em seu conteúdo que possa ser considerado como plágio, fabricação ou falsificação de dados. As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade dos autores e não necessariamente refletem a visão da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos”.

“Embora o Núcleo de Apoio ao Pesquisador do Hospital de Câncer de Barretos tenha realizado as análises estatísticas e orientado sua interpretação, a descrição da metodologia estatística, a apresentação dos resultados e suas conclusões são de inteira responsabilidade dos pesquisadores envolvidos.”

Dedico este trabalho:**Ao meu marido Sérgio Antonio Daher e às minhas filhas Giovana e Bruna,**

Sérgio: você é muito especial para mim. Agradeço a Deus todos os dias por tê-lo colocado em meu caminho. Você é minha balança de equilíbrio em todos os momentos e consegue me fazer ver que mesmo os momentos mais difíceis podem ser superados se estivermos juntos, te amo.

Giovana e Bruna: minhas pequenas grandes guerreiras. Suportaram minha ausência e me ajudaram a sorrir nos momentos mais difíceis. Vocês são meus presentes mais valiosos. Vocês são a razão do meu viver.

À minha mãe Regina Célia de Oliveira Levy e à minha avó Célia Tereza Levy,

Mulheres fortes, lutadoras e que sempre me ensinaram a ir atrás dos meus objetivos. Nada é impossível quando realmente queremos. Obrigada por tudo.

Aos meus irmãos Alessandra Levy Antoniazzi e Rodrigo Levy Silva,

Nossa união é a base de tudo e nos ajuda a lutar pelo que queremos, pois sempre sabemos que nós três torcemos e acreditamos em nossos sonhos, por mais estranhos que pareçam inicialmente. Amo muito vocês

Ao meu pai Silvério Antonio Crespo da Silva,

Como toda criança, sempre tive você como ídolo e referência. Ensinou-me valores de vida muito importantes para ser quem sou hoje. Obrigada.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Orientador Dr. André Lopes Carvalho,

Competente, acessível, inteligente, questionador, sábio com as palavras, paciente e amigo. Seus questionamentos me fizeram ser mais observadora, questionadora e reflexiva. Obrigada pelos ensinamentos e dicas que serão de grande valia por toda minha vida.

Aos pacientes,

Minha paixão pelo atendimento a pacientes com câncer de cabeça e pescoço iniciou na Faculdade. Com o passar do tempo pude perceber que este trabalho me ensina diariamente a viver e acreditar em um mundo melhor. A superação dos limites, a aceitação da doença, as perdas e as conquistas que estes pacientes enfrentam diariamente me fazem dia a dia uma pessoa melhor.

À minha banca de qualificação: Dra. Cristina Lemos Barbosa Fúria e Dr. Luiz Fernando Lopes,

Pelas correções, sugestões e críticas que fizeram engrandecer este estudo.

Ao meu amigo e “chefe” Dr. Hélio Massaiochi Tanimoto,

Você é meu grande exemplo de profissional. Nunca me esqueço de seu ensinamento: “O limite do profissional é sempre fazer algo mais pelo paciente”. Obrigada por ter acreditado em mim desde o início de tudo.

Aos **Professores e alunos do programa de Pós-Graduação em Oncologia**, meus agradecimentos pelos conhecimentos passados e amizades iniciadas.

À **Diretoria da Fundação Pio-XII, Hospital de Câncer de Barretos**, em especial para Dra. Scyla Duarte Prata, Sr. Henrique Prata e Dr. Edmundo Mauad, por acreditarem nos profissionais desta Instituição e permitirem a realização desta Pós-Graduação.

Às colegas de departamento **Maria Flávia Bernardes de Oliveira, Marilda Constantino, Magda Rodrigues Simões, Juliana Godoy Portas, Ana Paula Lazarine** e em especial à companheira e amiga **Gisele Augusta do Nascimento**, que me ajudaram a coletar os dados necessários deste estudo e me ajudaram nos momentos em que precisei me ausentar, meu muito obrigada.

Às colegas inseparáveis **Adriana Tarlá Lorenzi e Emilze Mafra de Lima**, pelos apoios e conversas em todos os momentos. A amizade verdadeira é assim.... não precisamos estar perto 100% do tempo, mas sempre que uma precisa da outra sabe que pode contar.... Adoro vocês.

Aos colegas do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, **Dr. Carlos Roberto dos Santos, Dr. Domingos Boldrini Junior, Dr. Renato Capuzzo, Dr. André Lopes Carvalho, residentes e aos médicos que fizeram parte desta equipe, Dr. Domingos Boldrini e Dr. Carlos Maciel** pelos constantes ensinamentos, encaminhamentos dos pacientes e trocas de conhecimento. Nossa equipe é realmente uma equipe interdisciplinar.

Aos colegas do Departamento de Odontologia, minha primeira casa aqui dentro do Hospital.

Aos colegas do Núcleo de Apoio ao Pesquisador, biblioteca e SAME: **Dr. José Humberto Tavares Guerreiro Fregnani, Bruna de Castro Jodas Gonçalves, Livia Loami Ruys Jorge, Cristiane Menezes Sirna Fregnani, Katia Michelli Bertoldi Aroni, Julio Cezar de Souza, Allini Mafra da Costa, Cleyton Zanardo de Oliveira, Elis Soares Noé, Silvia Lapola Rodrigues, Silvana Rodrigues, Debora Rocha Oliveira, Ana Maria dos Santos, Rafael Macrina, Marco Aurélio Alves de Araújo, Estela Cristina Carneseca, Jaqueline Coutinho, Alice Beatriz Lopes, Daniele Muriel, Tiago Augusto Segato e Bruno Savio Flutuoso** por toda a ajuda dispensada nos momentos mais impensados e de ajuda imediata, vocês foram fundamentais para que esta pesquisa fosse realizada.

“Aos demais colegas que o nome não foi escrito acima, mas que também me auxiliaram nesta finalização, meus sinceros agradecimentos”.

À Deus,

Por me dar forças para lutar e acreditar em meus sonhos. Por ter me proporcionado uma família maravilhosa com quem posso contar e também por me proporcionar um emprego onde consigo me realizar plenamente.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

ÍNDICE

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Epidemiologia.....	1
1.2 Diagnóstico e planejamento terapêutico no câncer de cabeça e pescoço.....	2
1.3 Sequelas identificadas nos pacientes após tratamento para câncer de cabeça e pescoço.....	4
1.3.1 Tratamento radioterápico.....	5
1.3.2 Tratamento cirúrgico.....	5
1.4 Qualidade de Vida.....	6
1.5 Instrumentos para Avaliação da Qualidade de Vida.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 CASUÍSTICA E METODO	12
3.1 Critérios de inclusão.....	12
3.2 Critérios de exclusão.....	12
3.3 Questionários utilizados.....	13
3.3.1 Questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington (UW-QOL).....	13
3.3.2 Questionário: Índice de Desvantagem Vocal (IDV).....	13
3.3.3 Questionário de qualidade de vida em disfagia (SWAL-QOL).....	14
3.4 Equipe de coleta de dados.....	15
3.5 Procedimento para coleta de dados.....	15
3.6 Questões sócio-demográficas e clínicas do prontuário médico.....	18
3.7 Variáveis do estudo.....	19
3.8 Análise estatística.....	19

3.9 Considerações éticas	20
4 RESULTADOS.....	21
4.1 Entrevistas	21
4.2 Características sócio-demográficas.....	21
4.3 Características clínicas e tratamento realizado	24
4.4 Análise descritiva dos resultados da aplicação do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (geral)	25
4.5 Interação entre as variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o Questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington (geral)	26
4.6 Análise descritiva dos resultados da aplicação do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (por domínio).....	29
4.6.1 Análise descritiva do Domínio Dor do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington	29
4.6.2 Análise descritiva do Domínio Aparência do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington.....	34
4.6.3 Análise descritiva do Domínio Atividade do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington.....	37
4.6.4 Análise descritiva do Domínio Recreação do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington.....	41
4.6.5 Análise descritiva do Domínio Deglutição do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington.....	43
4.6.6 Análise descritiva do Domínio Mastigação do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington.....	46
4.6.7 Análise descritiva do Domínio Fala do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington.....	49
4.6.8 Análise descritiva do Domínio Ombro do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington.....	52
4.6.9 Análise descritiva do Domínio Paladar do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington.....	54

4.6.10	Análise descritiva do Domínio Saliva do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington.....	58
4.6.11	Análise descritiva do Domínio Humor do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington.....	61
4.6.12	Análise descritiva do Domínio Ansiedade do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington.....	63
4.7	Análise descritiva dos resultados da aplicação do Questionário Índice de Desvantagem Vocal (IDV).....	68
4.8	Análise descritiva dos resultados da aplicação do Questionário Qualidade de Vida em Disfagia (SWAL-QOL).....	74
4.8.1	Estatística descritiva de todos os domínios:	74
4.8.2	Análise do Domínio 1 (FARDO):.....	79
4.8.3	Análise do Domínio 2 (DESEJO EM SE ALIMENTAR):.....	80
4.8.4	Análise do Domínio 3 (FREQUENCIA DOS SINTOMAS):.....	83
4.8.5	Análise do Domínio 4 (SELEÇÃO DE ALIMENTOS)	83
4.8.6	Análise do Domínio 5 (COMUNICAÇÃO)	85
4.8.7	Análise do Domínio 6 (MEDO).....	89
4.8.8	Análise do Domínio 7 (SAÚDE MENTAL)	90
4.8.9	Análise do Domínio 8 (FUNÇÃO SOCIAL).....	93
4.8.10	Análise do Domínio 9 (SONO E FADIGA)	96
5	DISCUSSÃO	98
6	CONCLUSÃO	108
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
	ANEXOS	118

Anexo A- Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (UW-QOL).....	124
Anexo B- Questionário de Qualidade de vida em voz: Índice de desvantagem vocal (IDV).....	128
Anexo C- Questionário de Qualidade de vida em Deglutição (SWAL-QOL).....	129
Anexo D- Clínico-demográfico.....	136
Anexo E- Comitê de Ética em Pesquisa.....	138
Anexo F- Termo de consentimento Livre e esclarecido.....	139

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Média geral dos escores do UW-QOL	26
Figura 2- Interação entre gênero e o tempo para o UW-QOL	27
Figura 3- Interação entre hábitos (etilismo) e o tempo para o UW-QOL	27
Figura 4- Interação entre estadiamento T e o tempo para o UW-QOL	28
Figura 5- Interação entre Estadiamento clínico e o tempo para o UW-QOL	28
Figura 6- Interação entre Acompanhamento Fonoaudiológico e o tempo para o UW-QOL	28
Figura 7- Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Dor	30
Figura 8- Interação entre Gênero e o tempo para o UW-QOL, Domínio Dor	32
Figura 9- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o UW-QOL, Domínio Dor	32
Figura 10- Interação entre Estadiamento T e o tempo para o UW-QOL, Domínio Dor	32
Figura 11- Interação entre Estadiamento N e o tempo para o UW-QOL, Domínio Dor	33
Figura 12- Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Dor	33
Figura 13- Interação entre Acompanhamento Fonoaudiológico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Dor	33
Figura 14- Média geral dos escores do QOL da Universidade de Washington, Domínio Aparência	35
Figura 15- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o UW-QOL , domínio Aparência	36
Figura 16- Interação entre Estadiamento N e o tempo para o UW-QOL, Domínio Aparência	36
Figura 17- Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Aparência	37

Figura 18- Interação entre Acompanhamento Fonoaudiológico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Aparência	37
Figura 19- Média geral dos escores do UW-QOL (Atividade)	38
Figura 20- Interação entre Estadiamento T e o tempo para o UW-QOL, Domínio Atividade	39
Figura 21- Interação entre Estadiamento N e o tempo para o UW-QOL, Domínio Atividade	40
Figura 22- Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Atividade	40
Figura 23- Interação entre Acompanhamento Fonoaudiológico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Atividade	40
Figura 24- Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Recreação	42
Figura 25- Interação entre Estadiamento T e o tempo para o UW-QOL, Domínio Recreação	43
Figura 26- Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Recreação	43
Figura 27- Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Deglutição	44
Figura 28- Interação entre Estadiamento T e o tempo para o UW-QOL, Domínio Deglutição	45
Figura 29- Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Mastigação	47
Figura 30- Interação entre Gênero e o tempo para o UW-QOL, Domínio Mastigação	48
Figura 31- Interação entre Idade e o tempo para o UW-QOL, Domínio Mastigação	48
Figura 32- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o UW-QOL Domínio Mastigação	48
Figura 33- Interação entre Estadiamento T e o tempo para o UW-QOL, Domínio Mastigação	49
Figura 34- Interação entre Tratamento Realizado e o tempo para o UW-QOL, Domínio Mastigação	49
Figura 35- Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Fala	50

Figura 36 -Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o UW-QOL, Domínio Fala	51
Figura 37 -Interação entre Tratamento Realizado e o tempo para o UW-QOL, Domínio Fala	52
Figura 38 -Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Ombro	53
Figura 39 -Interação entre Tratamento Realizado e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ombro	54
Figura 40 -Média geral dos escores do UW-QOL Domínio Paladar	55
Figura 41 -Interação entre Gênero e o tempo para o UW-QOL, Domínio Paladar	56
Figura 42 -Interação entre Etilismo e o tempo para o UW-QOL, Domínio Paladar	56
Figura 43 -Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o UW-QOL, Domínio Paladar	57
Figura 44 -Interação entre Estadiamento N e o tempo para o UW-QOL, Domínio Paladar	57
Figura 45 -Interação entre Estadiamento clínico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Paladar	57
Figura 46 -Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Saliva	59
Figura 47 -Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o UW-QOL, Domínio Saliva	60
Figura 48 -Interação entre Estadiamento N e o tempo para o UW-QOL, Domínio Saliva	60
Figura 49 -Média geral dos escores do UW- QOL (Humor)	61
Figura 50 -Interação entre Acompanhamento fonoaudiológico e o tempo para o UW-QOL, Domínio humor	62
Figura 51 -Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Ansiedade	64
Figura 52 -Interação entre Gênero e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ansiedade	65
Figura 53 -Interação entre Idade e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ansiedade	65
Figura 54 -Interação entre Grau de Instrução e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ansiedade	66

Figura 55 -Interação entre Tabagismo e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ansiedade	66
Figura 56 -Interação entre Etilismo e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ansiedade	66
Figura 57 -Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ansiedade	67
Figura 58 -Interação entre Estadiamento N e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ansiedade	67
Figura 59 -Média geral dos escores do Questionário IDV	69
Figura 60 -Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o Questionário IDV (Geral)	69
Figura 61 -Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o Questionário IDV (Físico)	71
Figura 62 -Interação entre Idade e o tempo para o Questionário IDV (Emocional)	72
Figura 63 -Interação entre Acompanhamento fonoaudiológico e tempo para o Questionário IDV (Emocional)	72
Figura 64 -Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o Questionário IDV (Orgânico)	73
Figura 65 -Interação entre Estadiamento N e o tempo para o Questionário IDV (Orgânico)	74
Figura 66 -Média geral dos escores do SWAL-QOL, domínios 1, 2, 4, 6, 7	78
Figura 67 -Média geral dos escores do SWAL-QOL, domínios 3, 5, 8 ,9	78
Figura 68 -Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 1)	79
Figura 69 -Interação entre Gênero e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 2)	81
Figura 70 -Interação entre Profissão e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 2)	81
Figura 71 -Interação entre Estadiamento T e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 2)	82
Figura 72 -Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 2)	82
Figura 73 -Interação entre Estado Civil e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 4)	84

Figura 74 -Interação entre Região de Procedência e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 4)	84
Figura 75 -Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 4)	85
Figura 76 -Interação entre profissão e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 5)	87
Figura 77 -Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 5)	87
Figura 78 -Interação entre Estadiamento T e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 5)	87
Figura 79 -Interação entre Estadiamento N e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 5)	88
Figura 80 -Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 5)	88
Figura 81 -Interação entre Grau de Instrução e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 6)	89
Figura 82 -Interação entre Grau de Instrução e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 7)	91
Figura 83 -Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 7)	91
Figura 84 -Interação entre Estadiamento T e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 7)	92
Figura 85 -Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 7)	92
Figura 86 -Interação entre Idade e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 8)	94
Figura 87 -Interação entre Grau de Instrução e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 8)	94
Figura 88 -Interação entre Profissão e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 8)	95
Figura 89 -Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 8)	95
Figura 90 -Interação entre Estadiamento T e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 8)	95
Figura 91 -Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 9)	97

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos pacientes segundo características sócio-demográficas	22
Tabela 2- Distribuição dos pacientes de acordo com os hábitos	23
Tabela 3- Distribuição dos pacientes quanto às queixas no momento da avaliação fonoaudiológica	23
Tabela 4- Distribuição dos pacientes de acordo com as características clínicas	24
Tabela 5- Distribuição dos pacientes de acordo com o tratamento realizado	25
Tabela 6- Distribuição dos pacientes de acordo com outros fatores	25
Tabela 7- Descritiva geral do UW-QOL	25
Tabela 8- Interação entre as variáveis significantes e o tempo para o UW-QOL (parcial)	26
Tabela 9- Interação entre as variáveis significantes e o tempo para o UW-QOL (geral)	27
Tabela 10- Estatística descritiva do domínio Dor do UW-QOL	30
Tabela 11- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio DOR e o tempo para o UW-QOL (parcial)	31
Tabela 12- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio DOR e o tempo para o UW-QOL (geral)	31
Tabela 13- Estatística descritiva do domínio Aparência do UW-QOL	35
Tabela 14- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio APARÊNCIA e o tempo para o UW-QOL (parcial)	35
Tabela 15- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio APARÊNCIA e o tempo para o UW-QOL (geral)	36
Tabela 16- Estatística descritiva do domínio Atividade do UW-QOL	38

Tabela 17 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio ATIVIDADE e o tempo para o UW-QOL (parcial)	39
Tabela 18 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio ATIVIDADE e o tempo para o UW-QOL (geral)	39
Tabela 19 -Estatística descritiva do domínio Recreação do UW-QOL	41
Tabela 20 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio RECREAÇÃO e o tempo para o UW- QOL (parcial)	42
Tabela 21 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio RECREAÇÃO e o tempo para o UW-QOL (geral)	42
Tabela 22 -Estatística descritiva do domínio Deglutição do UW-QOL (geral)	44
Tabela 23 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Deglutição e o tempo para o UW-QOL (parcial)	45
Tabela 24 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Deglutição e o tempo para o UW-QOL (geral)	45
Tabela 25 -Estatística descritiva do domínio Mastigação para o UW-QOL	46
Tabela 26 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Mastigação e o tempo para o UW- QOL (parcial)	47
Tabela 27 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Mastigação e o tempo para o UW-QOL (geral)	47
Tabela 28 -Estatística descritiva do domínio Fala do QOL da Universidade de Washington	50
Tabela 29 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Fala e o tempo para o UW-QOL (parcial)	51
Tabela 30 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Fala e o tempo para o UW-QOL (geral)	51
Tabela 31 -Estatística descritiva do domínio Ombro do UW-QOL	53

Tabela 32 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Ombro e o tempo para o UW-QOL (parcial)	53
Tabela 33 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Ombro e o tempo para o UW-QOL (geral)	53
Tabela 34 -Estatística descritiva do domínio Paladar do UW-QOL	55
Tabela 35 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Paladar e o tempo para o UW-QOL (parcial)	55
Tabela 36 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Paladar e o tempo para o UW-QOL (geral)	56
Tabela 37 -Estatística descritiva do domínio Saliva do QOL da Universidade de Washington	58
Tabela 38 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Saliva e o tempo para o UW-QOL (parcial)	59
Tabela 39 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Paladar e o tempo para o UW-QOL (geral)	59
Tabela 40 -Estatística descritiva do domínio Humor do UW-QOL	61
Tabela 41 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Humor e o tempo para o UW-QOL (parcial)	62
Tabela 42 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Humor e o tempo para o UW-QOL (geral)	62
Tabela 43 -Estatística descritiva do domínio Ansiedade do UW-QOL	63
Tabela 44 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Ansiedade e o tempo para o UW-QOL (parcial)	64
Tabela 45 -Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Ansiedade e o tempo para o UW-QOL (geral)	64
Tabela 46 -Estatística descritiva Geral do Questionário IDV	68
Tabela 47 -Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o Questionário IDV (geral)	69

Tabela 48- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o Questionário IDV (parcial)	69
Tabela 49- Interação entre localização anatômica e o tempo para o Questionário IDV (parcial)	70
Tabela 50- Interação entre localização anatômica e o tempo para o Questionário IDV (geral)	70
Tabela 51- Interação entre a características significantes e o tempo para questionário IDV domínio emocional (parcial)	71
Tabela 52- Interação entre a características significantes e o tempo para questionário IDV domínio emocional (parcial)	72
Tabela 53- Interação entre as características Localização Anatômica e estadiamento N e o tempo para o Questionário IDV domínio orgânico (parcial)	73
Tabela 54- Interação entre as características Localização Anatômica e estadiamento N e o tempo para o Questionário IDV domínio orgânico (geral)	73
Tabela 55- Estatística descritiva geral do domínio 1 (FARDO) do SWAL-QOL	75
Tabela 56- Estatística descritiva geral do domínio 2 (DESEJO EM SE AUMENTAR) do SWAL-QOL	75
Tabela 57- Estatística descritiva geral do domínio 3 (FREQUENCIA DOS SINTOMAS) do SWAL-QOL	76
Tabela 58- Estatística descritiva geral do domínio 4 (SELEÇÃO DO ALIMENTO) do SWAL-QOL	76
Tabela 59- Estatística descritiva geral do domínio 5 (COMUNICAÇÃO) do SWAL-QOL	76
Tabela 60- Estatística descritiva geral do domínio 6 (MEDO) do SWAL-QOL	77
Tabela 61- Estatística descritiva geral do domínio 7 (SAÚDE MENTAL) do SWAL-QOL	77
Tabela 62- Estatística descritiva geral do domínio 8 (FUNÇÃO SOCIAL) do SWAL-QOL	77

Tabela 63 -Estatística descritiva geral do domínio 9 (SONO E FADIGA) do SWAL-QOL	78
Tabela 64 -Interação da variável Localização anatômica e o tempo para o SWAL-QOL - Domínio 1 (parcial)	79
Tabela 65 -Interação da variável Localização anatômica e o tempo para o SWAL-QOL - Domínio 1 (Geral)	79
Tabela 66 -Interação das variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o SWAL-QOL- Domínio 2 (parcial)	80
Tabela 67 -Interação das variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o SWAL-QOL - Domínio 2 (geral)	81
Tabela 68 -Interação das variáveis significantes e o tempo para o SWAL-QOL Domínio 4 (parcial)	83
Tabela 69 -Interação das variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o SWAL-QOL- Domínio 4 (geral)	84
Tabela 70 -Interação das variáveis significantes e o tempo para o Questionário SWAL-QOL- Domínio 5 (parcial)	86
Tabela 71 -Interação das variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o Questionário SWAL-QOL- Domínio 5 (geral)	86
Tabela 72 -Interação das variáveis significantes e o tempo para o Questionário SWAL-QOL- Domínio 6 (parcial)	89
Tabela 73 -Interação das variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o Questionário SWAL-QOL- Domínio 6 (geral)	89
Tabela 74 -Interação das variáveis significantes e o tempo para o SWAL-QOL- Domínio 7 (parcial)	90
Tabela 75 -Interação das variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o Questionário SWAL-QOL- Domínio 7 (geral)	91
Tabela 76 -Interação das variáveis significantes e o tempo para o Questionário SWAL-QOL- Domínio 8 (parcial)	93
Tabela 77 -Interação das variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o Questionário SWAL-QOL- Domínio 8 (geral)	94

Tabela 78-Interação do estadiamento clínico e o tempo para o Questionário de
Qualidade SWAL-QOL- Domínio 9 (parcial) 96

Tabela 79-Interação do estadiamento clínico e o tempo para o Questionário de
Qualidade SWAL-QOL- Domínio 9 (geral) 96

LISTA DE ABREVIATURAS

Analf. = analfabeto

Boca/oro = boca/orofaringe

Cas. = casado

Cir. = cirurgia

Cir. + adj. = cirurgia + adjuvância

dp = desvio padrão

Ens. Fund. = ensino fundamental

Ens. Médio = ensino médio

Est. Clínico = estadiamento clínico

Est. N = estadiamento N

Est. T = estadiamento T

Fem. = feminino

Hipo/laringe = hipofaringe/laringe

IDV = Índice de desvantagem vocal

Loc. Anatômica = localização anatômica

QV = qualidade de vida

NS = não significativa

Masc. = masc

Qt = quimioterapia

Qt neo = quimioterapia neoadjuvante

Rxt = radioterapia

Sep. = separado

Sol. = solteiro

UW- QOL = Questionário de Qualidade de vida da Universidade de Washington

Vs. = versus

RESUMO

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)*. Barretos: Hospital de Câncer de Barretos; 2013.

A identificação dos fatores que influenciam a qualidade de vida nos períodos críticos do tratamento oncológico é importante para que possamos desenvolver um trabalho multiprofissional, que vise amenizar as sequelas do tratamento através de intervenções precoces.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida do paciente portador de câncer de cabeça e pescoço tratado na Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos.

Foi desenhado um estudo prospectivo realizado na Fundação Pio XII- Hospital de Câncer de Barretos- São Paulo. O período de coleta de dados foi de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2011. A avaliação da qualidade de vida foi realizada através da aplicação dos questionários: Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington, Questionário de Qualidade de vida em Disfagia, e Questionário Índice de Desvantagem de Voz em diversos momentos do seguimento: pré- tratamento oncológico, entre 0 e 3 meses, entre 4 e 6 meses, entre 7 e 12 meses e acima de 12 meses pós término de tratamento. Os dados dos questionários foram analisados em relação aos dados clínico-demográficos coletados do prontuário do paciente. O modelo estatístico utilizado foi de Planejamento Fatorial Two way de Efeitos Fixos, e considerou-se a estatística para significância de $p < 0,05$. Todos os pacientes incluídos no estudo assinaram o TCLE.

Observamos que a qualidade de vida do paciente com câncer de cabeça e pescoço foi considerada boa/ótima para os três questionários avaliados. Analisando os questionários de qualidade de vida com as variáveis estudadas, foi observado que a maioria das variáveis estudadas influencia a qualidade de vida do paciente. Para o

Questionário UW-QOL, os domínios aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, ombro, paladar e saliva, tiveram as menores médias dos escores após término de tratamento imediato, com consequente evolução, os domínios humor, dor e ansiedade tiveram as piores médias dos escores inicialmente (antes do tratamento) com posterior evolução, e para o domínio fala observou-se piora das médias ao longo do tempo. Em relação ao o SWAL-QOL os domínios fardo, desejo de se alimentar, seleção de alimento, medo e saúde mental apresentaram menores médias dos escores após término do tratamento com posterior evolução, porém é observada nova queda após 12 meses, já para os domínios frequência dos sintomas, comunicação, função social, sono e fadiga não apresentaram queda após os 12 meses. E por último para o questionário IDV, observamos piora dos sintomas para variável localização anatômica para os pacientes com tumor de laringe/hipofaringe.

Pudemos observar que vários fatores interferem na qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Nossos resultados ressaltam a necessidade de que avaliações específicas devem ser realizadas por toda equipe multiprofissional, desde o início do tratamento, e continuar acontecendo por todo o acompanhamento, a fim de verificarmos as necessidades e dificuldades individuais dos pacientes, para que um programa de seguimento e reabilitação seja realizado com o objetivo de melhorar o enfrentamento da doença e consequentemente melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Palavras chave:

Qualidade de vida, deglutição, voz, questionários, câncer de cabeça e pescoço

ABSTRACT

Daher, JL. *Quality analysis of life, voice and swallowing in head and neck cancer patients before and after oncologic treatment. Dissertação (Mestrado)*. Barretos: Hospital de Câncer de Barretos; 2013.

The identification of factors that influence the quality of life during the critical periods of cancer treatment is important for us to develop a multidisciplinary approach, which aims at mitigating the sequelae of treatment through early intervention. Thus, the objective of this study was to evaluate the quality of life of patients with head and neck cancer treated at the Fundação Pio XII- Hospital de Câncer de Barretos. The study design was a prospective longitudinal study that was conducted on the Fundação Pio XII-Hospital de Câncer de Barretos, São Paulo (Brazil). The inclusion period was from January 2009 to December 2011. The evaluation of quality of life was performed using the questionnaires: University of Washington- quality of life questionnaire (UW-QOL), Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL) and Voice Handicap Index (VHI) at different times during the follow-up period: pretreatment, between 0 and 3 months, between 4 and 6 months, between 7 and 12 months and more than 12 months after the end of the treatment. Data was analyzed according to clinical and demographic data collected from the patient's medical chart. The statistical model used was the Two Way Planning Factor Fixed Effects, and the statistical significance was considered for $p < 0.05$. All patients of the study signed the informed consent form. We observed that the quality of life of patients with head and neck cancer was considered good / great for all three questionnaires assessed. Concerning the association of the quality of life questionnaires to the studied variables, it was observed that the majority of the variables influenced the quality of life of patients. For the UW-QOL, the domains appearance, activity, recreation, swallowing, chewing, shoulder, taste and saliva had the lowest mean scores immediately after the end of the treatment, with subsequent evolution; domains humor, pain and anxiety had the lowest mean scores initially (before treatment) and subsequent evolution and

domain speech to a worsening of averages over time. Regarding the SWAL-QOL the domains burden, desire to eat, selection of food, fear and mental health had lower mean scores after the end of the treatment with later improvement, but was observed further decline after 12 months, while for the domains frequency of symptoms, communication, social function, sleep and fatigue it wasn't observed decreased after 12 months. Finally for the VHI questionnaire was observed worsening of symptoms for variable anatomic location for patients with tumor at the larynx/hypopharynx. We have observed that several factors affect the quality of life of patients with head and neck cancer. Specific assessments need to be carried across multidisciplinary team from the start of treatment and keep happening throughout the follow-up, in order to ascertain the needs and difficulties of individual patients, so that a program of close follow-up and rehabilitation is undertaken with the objective of improving the facing of the disease and consequently improve the quality of life of these patients.

Key Words:

Quality of life, swallowing, voice, questionnaires, head and neck cancer

1 INTRODUÇÃO

1.1 Epidemiologia

O câncer é resultante de um processo multifatorial que consiste em diversos estágios, caracterizando uma doença que requer o mais alto nível técnico de tratamento realizado por diversos profissionais da área da saúde. Neste contexto, a fonoaudiologia se insere (1).

Conforme apontam os estudos epidemiológicos, o aumento da expectativa de vida associa-se à tendência de crescimento da incidência de câncer em todo o mundo. Além dos fatores genéticos, a exposição ao tabaco, especialmente associado ao álcool, exhibe comportamento que aumenta as chances de ocorrência do câncer de cabeça e pescoço (2-4).

Os carcinomas de cabeça e pescoço representam 8% de todos os tumores malignos aproximadamente. Cerca de 90% destas neoplasias são manifestadas sob forma de carcinomas espinocelulares, e em menor frequência os de natureza neuroendócrina, originados de glândulas salivares menores, sarcomas e linfomas, além disso o diagnóstico geralmente acontece em pacientes com estadiamento clínico avançado (5).

No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. Sem os casos de câncer da pele não melanoma, estima-se um total de 385 mil casos novos (4).

Em relação ao câncer de cabeça e pescoço, estimam-se 9.990 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 4.180 em mulheres, e 6.110 casos novos de câncer de laringe (4).

Os cânceres de cavidade oral e de laringe ocupam entre a quarta e a nona posição dos tipos mais incidentes em homens, dependendo da região brasileira, e o câncer de cavidade oral ocupa entre a quinta e a décima quinta posição mais incidente de câncer entre as mulheres, o câncer de laringe é pouco incidente em mulheres (4).

Em relação á estimativa Mundial, estima-se que ocorram para tumores de cavidade oral cerca de 278 mil casos novos e 159 mil óbitos, e para tumores de laringe, estima-se a ocorrência de 129 mil casos novos e aproximadamente 70 mil óbitos, para o ano de 2008 (6).

1.2 Diagnóstico e planejamento terapêutico no câncer de cabeça e pescoço

A maior parte dos tumores de cabeça e pescoço ocorre nas vias aerodigestivas superiores, principalmente na boca, faringe e laringe. Geralmente o tumor maligno apresenta uma evolução assintomática, que é detectada apenas quando o tumor atinge cerca de 1 (um) cm (5).

O prognóstico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço é complexo e variável, envolvendo um grande número de fatores, tais como fatores demográficos, clínicos e anatomopatológicos (5).

Na prática clínica de não especialistas, o câncer é uma doença pouco frequente, além disso, os sintomas iniciais do câncer confundem com doenças mais comuns, principalmente doenças inflamatórias. Por este motivo o seguimento do paciente deve ser rigoroso, e os sintomas que persistirem por um período de tempo devem ser minuciosamente investigados, mesmo com resultado negativo para testes diagnósticos (5).

O tratamento do câncer é planejado de acordo com a biologia do tumor e estadiamento clínico, além de condições clínicas do paciente, e sua aceitação. As formas de tratamento podem ser classificadas em: tratamento loco regional (cirurgia e radioterapia), e sistêmica (quimioterapia, modificadores de resposta biológica e hormonioterapia). Além disso, a intenção do tratamento pode ser: de cura ou alívio dos sintomas (5).

A biópsia é necessária para início de qualquer tratamento oncológico (7).

Para a decisão do tratamento, inicialmente é realizado anamnese e o exame clínico, seguido de Raios-X panorâmico da mandíbula (para câncer de boca e orofaringe), tomografia computadorizada, biopsia e raio-X de tórax.

Após definição dos achados clínicos e de imagem, o paciente é orientado sobre as possíveis formas de tratamento, sequelas, complicações e seguimento (7).

a- Carcinoma de boca:

Para pacientes com estadiamento clínico I, os resultados obtidos com cirurgia e radioterapia são equivalentes quando comparadas as sobrevidas em cinco anos de seguimento. Para lesões dos estadiamentos clínicos II a IV, prefere-se a cirurgia associada ou não a radioterapia e quimioterapia. As cirurgias consistem em ressecções amplas, com margem tridimensional maior que um centímetro, associadas ou não a esvaziamento cervical imediato. Para os pacientes em estadiamento IV irresssecáveis ou metastáticos, opta-se pela quimioterapia para melhora dos sintomas (8).

b- Carcinoma de orofaringe:

Geralmente o tratamento proposto para carcinomas de orofaringe é cirurgia seguida de radioterapia. A cirurgia isoladamente é indicada apenas nos casos bastante selecionados de pacientes que poderão ser seguidos de perto, estadiamento clínico inicial, T1, que apresentem lesões vegetantes e não infiltrativas. A radioterapia **inicial** isolada é utilizada apenas nos casos paliativos (9).

Como tratamento para casos avançados, o protocolo de preservação de órgão vem sendo estudado em diversos locais. Este tratamento consiste em iniciar o tratamento com quimioterapia, e posteriormente associar quimioterapia e radioterapia, com o objetivo de cura ou diminuição da lesão para uma posterior intervenção cirúrgica (10).

c- Carcinoma de hipofaringe:

O carcinoma de hipofaringe é dificilmente identificado precocemente, a evolução é rápida (devido á rica rede linfática), e os tratamentos agressivos. O

tratamento geralmente é cirurgia seguida de radioterapia, ou protocolo de preservação de órgãos inicialmente, com o objetivo de diminuição da lesão para uma possível cirurgia de resgate posteriormente (10).

d- Carcinoma de laringe:

Os sintomas do câncer de laringe variam de acordo com o estadiamento. Para tumores iniciais (T1 e T2) geralmente é usada radioterapia exclusiva, acarretando menores sequelas funcionais.

Estudos mostram bons resultados no tratamento da doença pela preservação do órgão laríngeo para estadiamento clínico avançados, através de tratamentos combinados de radioterapia e quimioterapia, não comprometendo os resultados em termos de tempo de sobrevida (11). Porém, nem sempre a preservação da laringe se torna um tratamento que resguarde realmente todas as funções. Alguns pacientes apresentam alterações de ordem específicas na comunicação e deglutição, o que precisa ser seguido de perto (12). Além disso, alguns pacientes não são beneficiados por este tipo de tratamento, sendo necessário a realização de tratamento cirúrgico, que pode ser parcial ou total. O tipo de cirurgia indicado será de acordo com o estadiamento clínico e status do paciente.

1.3 Sequelas identificadas nos pacientes após tratamento para câncer de cabeça e pescoço

O impacto da notícia de câncer na qualidade de vida do paciente de uma maneira geral acarreta medo, diminuição da confiança, insegurança em relação à mudança da aparência perda de identidade entre outros fatores emocionais envolvidos. No câncer de cabeça e pescoço estes fatores parecem mais exacerbados, visto que as alterações estéticas, e funcionais de fala, deglutição, mastigação e respiração são diretamente afetadas, o que diminui consideravelmente a qualidade de vida do paciente (2, 13-15), desta forma, apresentaremos de uma maneira geral, as

principais sequelas dos tipos de tratamento utilizados para o tratamento de câncer de cabeça e pescoço.

1.3.1 Tratamento radioterápico

O tratamento radioterápico para pacientes acometidos de tumores malignos de cabeça e pescoço exibe complicações orais importantes, dentre elas mucosite, xerostomia, cáries, perda do paladar, infecções secundárias, osteorradionecrose e trismo (8, 16).

Estes efeitos colaterais podem ser classificados em formas agudas, por exemplo: eritema, mucosite, edema laríngeo moderado e rouquidão temporária, ou crônica, tais como necrose do tecido, função da saliva prejudicada, edemas e disфонia severa. Estas manifestações crônicas foram descritas como complicações tardias da radioterapia, acrescentando-se outras manifestações fonoaudiológicas como fibrose laríngea e imobilidade bilateral das pregas vocais (8, 9, 14, 16, 17).

Alterações no tecido laríngeo e/ou em torno do arca-bouço laríngeo restringem o movimento necessário das cartilagens e músculos, sendo modificado o fechamento glótico para a produção vocal, causa esta relatada pelos pacientes como dificuldade de fonação e rouquidão (12, 18).

1.3.2 Tratamento cirúrgico

Para os casos em que o tratamento de eleição é a cirurgia, as sequelas funcionais de fala, deglutição, mastigação e respiração serão mais percebidas pelos pacientes. Além disso, em muitos casos é necessário a realização da radioterapia pós tratamento cirúrgico, o que pioram os efeitos agudos do tratamento e aumentam as sequelas (15, 16, 19, 20).

1.4 Qualidade de Vida

Há muito, estabeleceu-se a necessidade do desenvolvimento de terapias que buscassem a possível cura do câncer de cabeça e pescoço. Porém, em muitos casos a sobrevida aumentada não significa o restabelecimento de uma vida normal. Assim, o câncer de cabeça e pescoço e seu tratamento podem apresentar elevados índices de morbidade e mortalidade conforme as variáveis envolvidas, como localização, extensão, tipo histológico do tumor e tipo de tratamento instituído (21).

Essas considerações indicam a importância da avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde (QV) para pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Nos últimos anos, a avaliação da QV tem sido reconhecida como um importante recurso em Oncologia, para identificar as principais necessidades e limitações dos pacientes submetidos a tratamentos antineoplásicos (21).

A Organização Mundial da Saúde define QV como: *“a percepção do indivíduo, de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores em que vive, e em relação às suas metas, expectativas, parâmetros e relações sociais”*. É um conceito de ampla abrangência, que engloba o modo complexo como a saúde física do paciente é afetada, incluindo seu estado psicológico, nível de independência, relacionamento social e suas relações com o ambiente (22).

Em relação a estes pacientes, a avaliação da QV tem ganhado espaço crescente, pois como citado anteriormente, nesta classe, o comprometimento estético e principalmente funcional é significativo, além destes pacientes apresentarem peculiaridades que devem ser consideradas na evolução da doença e de seu tratamento: uso crônico e acentuado de bebidas alcoólicas, tabagismo, relacionamento familiar geralmente deficiente e por serem pacientes de classe econômicas desfavorecidas (23).

Particularmente no caso dos cânceres de cabeça e pescoço, o tratamento proposto, habitualmente, envolve cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou uma combinação dos mesmos. Portanto, cirurgiões, radioterapeutas e oncologistas devem participar dos tratamentos para contribuir no melhor controle loco regional da

doença, e simultaneamente otimizar a sobrevivência após a cura por meio da preservação da função de comunicação e deglutição do paciente. Entretanto, embora a cura possa se alcançada em 60% dos casos, esta não significa necessariamente melhora da qualidade de vida dos mesmos, permanecendo este como o grande desafio da oncologia, em especial as funções relativas à reintegração social.

As principais deficiências funcionais ocasionadas pelas ressecções têm sido amenizadas por técnicas reconstrutivas avançadas(24, 25), mas apesar delas, alguns pacientes ainda apresentam sequelas, relacionadas particularmente à aparência e a mastigação (24), fala e deglutição (20, 26) que pode alterar significativamente sua qualidade de vida (27).

Os processos de fonoarticulação e deglutição são dinâmicos e dependentes de vários fatores, dentre eles a integridade do sistema nervoso central, das estruturas de orofaringolaringe envolvidas, tônus muscular, mobilidade e precisão dos movimentos, e da sensibilidade intra e extra oral (5).

A importância da qualidade de vida dos pacientes pós-tratamento de câncer de cabeça e pescoço tem sido um assunto pesquisado por profissionais da saúde, entre eles os fonoaudiólogos, visto a forte ligação da comunicação e a integração social, esta última, às vezes, ausente nestes pacientes. Pesquisas trazem resultados importantes de alteração da qualidade de vida de pacientes submetidos a tratamentos diversos em cabeça e pescoço quando comparados com a população normal (15).

A avaliação da QV na Oncologia pode auxiliar na decisão sobre a efetividade do tratamento, melhorar a tomada de decisão do paciente através do esclarecimento dos efeitos colaterais do tratamento, servir como fator prognóstico para analisar os sintomas e/ou as necessidades de reabilitação, identificar os aspectos de impacto na sobrevivência dos pacientes, a estimativa de custo-efetividade (auxilia na decisão de onde e quando investir os recursos existentes), melhorar a organização e a qualidade do cuidado, o desenvolvimento e a regulamentação de medicações e conhecer as prioridades dos pacientes (28).

A função e a aparência da região de cabeça e pescoço são decisivas para a autoimagem e para a QV. Os bens estares físico, social e psicológico são bastante influenciados pela deformidade e pela disfunção decorrentes do câncer de cabeça e pescoço e seu tratamento (16).

Os tipos de tratamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço podem gerar prognósticos semelhantes, mas resultados diversos na QV desses pacientes. A QV deveria ser um fator a ser considerado no momento de escolha de um tratamento (29).

Conforme Rogers *et al.*(30) há uma associação entre QV relacionada à saúde e função oral, logo, são fundamentais o conhecimento do impacto dessa associação e o planejamento adequado do tratamento da lesão cancerosa, de modo a minimizar os danos ao paciente. As principais complicações causadas pelo tratamento oncológico na cavidade bucal são: xerostomia, perda de paladar, hemorragia (afetando principalmente a mucosa labial, língua e gengiva), dermatite, mucosite, osteorradionecrose, trismo (espasmos musculares com ou sem fibrose dos músculos mastigatórios e da articulação temporomandibular) e mutilação (17, 29, 31).

Os principais objetivos dos questionários de avaliação da qualidade de vida são avaliar o, impacto da terapêutica utilizada, distinção entre pacientes ou grupos de pacientes, além de comparar modalidades de tratamento com taxas de curas similares e o prognóstico do paciente (32).

Habitualmente, os questionários avaliam o estado do paciente no pré-tratamento, primeiro mês, após 3 ou 6 meses, no 1º. e 2º. ano pós-tratamento. Deste modo é possível observar em quais momentos do tratamento a qualidade de vida é influenciada positiva ou negativamente (13).

Infelizmente na literatura foram encontrados poucos trabalhos que consigam demonstrar um acompanhamento sistemático a estes pacientes, sendo a grande maioria dos pacientes questionados sobre aspectos de qualidade de vida antes e após tratamento.

Ao avaliar o paciente através do questionário, aspectos que não são avaliados rotineiramente, e não são expostos pelo paciente (depressão, atividade sexual, sexualidade, ansiedade) são evidenciadas, identificando aspectos que devem ser trabalhados com maiores ênfases. Os pacientes com menores valores no resultado global inicial ou com maior evidência de sintomas depressivos tendem a se apresentar com pior prognóstico (32).

Os questionários são multidimensionais, variando quanto ao número de questões globais divididas em domínios físico, sócio-familiar, funcional e emocional, ou ainda em questões específicas relacionadas á aparência, dor, fala, mastigação, deglutição, paladar e saliva. Os questionários são auto-aplicativos, podendo ser ocasionalmente aplicados por entrevistadores treinados (32).

1.5 Instrumentos para Avaliação da Qualidade de Vida

Os questionários de qualidade de vida podem ser divididos em questionários genéricos, que visam avaliar a qualidade de vida do individuo independentemente da doença em questão, e os questionários doença-específica, que visam avaliar a qualidade de vida do paciente, correlacionado com a doença e seu tratamento (33).

Os questionários doença-específica são considerados mais precisos, visto que avaliam o paciente e sua susceptibilidade em relação ao tratamento e aos sintomas do mesmo (33).

Para avaliar a qualidade de vida geral de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, a literatura dispõe de diversos instrumentos específicos, contudo nenhum deles pode ser considerado gold-standard. De todos os instrumentos disponíveis, os três mais utilizados são os Questionários da Universidade de Washington (*University of Washington- quality of life questionnaire (UW-QOL)*); O *Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-HN)* e o *European Organization for Reseach and Treatment of Cancer (EORTC-C30/H&N35)* (32, 34-36).

Em relação aos questionários de avaliação da qualidade de vida em voz, encontramos na literatura alguns protocolos de avaliação, porém nenhum específico

para o câncer de cabeça e pescoço. Os questionários devem ser capazes de avaliar distúrbios específicos, dificuldades ou desvios na emissão vocal que impede a produção natural da voz. Os três questionários mais usados e validados para o português brasileiro são: Qualidade de Vida em Voz, Índice de Desvantagem Vocal (IDV) e Perfil de Participação e Atividades Vocais – PPAV. Foi escolhido para o presente estudo o questionário de Índice de Desvantagem vocal (IDV), pois o foco deste questionário é analisar a desvantagem vocal que um indivíduo sofre (37).

A avaliação da qualidade de vida em deglutição nos permite interpretar a percepção do paciente sobre sua deglutição em todos os momentos do tratamento, quer seja antes, durante ou depois (30).

Há poucos questionários específicos para avaliação da qualidade de vida em deglutição, o Questionário de Qualidade de Vida em Disfagia (SWAL-QOL) (38), e o questionário MD Anderson (39). O escolhido para o presente trabalho foi o SWAL-QOL.

Desta forma, a justificativa de nosso trabalho é que devido a poucos trabalhos existentes na literatura que acompanhem o paciente ao longo do tempo avaliando aspectos de qualidade de vida, voz e deglutição, e entendendo que a identificação destes dados nos ajudariam a entender o paciente ao longo do tempo, e que estas informações talvez possam nos ajudar a traçar um plano terapêutico multiprofissional mais eficaz, pensamos em desenvolver este estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a qualidade de vida do paciente portador de câncer de cabeça e pescoço tratados na Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar a qualidade de vida dos pacientes nos aspectos relacionados à qualidade de vida global (específica para os pacientes de cabeça e pescoço), qualidade de vida relacionada à deglutição e qualidade de vida relacionada à voz;
- Identificar os fatores demográficos, sociais e clínicos relacionados à qualidade de vida.

3 CASUÍSTICA E METODO

Este é um estudo do tipo prospectivo longitudinal, que foi realizado na Fundação Pio XII- Hospital de Câncer de Barretos- São Paulo.

O período de coleta de dados ocorreu entre Janeiro de 2009 e Dezembro de 2011.

3.1 Critérios de inclusão

- Pacientes com diagnóstico histológico de carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço (boca, orofaringe, hipofaringe e laringe);
- Virgem de tratamento oncológico;
- Tratamento oncológico exclusivo no Hospital de Câncer de Barretos;
- Encaminhados pelo departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, para o Departamento de Fonoaudiologia após a primeira consulta;
- Faixa etária superior a 18 anos;
- Pacientes que tiveram pelo menos uma aplicação de questionário pós-término de tratamento oncológico;
- Pacientes sem comprometimento neurológico ou confusão mental (não foi aplicado teste específico. Todo paciente sem histórico médico de comprometimento neurológico ou confusão mental que conseguisse responder á avaliação clínica inicial, foi convidado para participar do estudo).

3.2 Critérios de exclusão

- Pacientes que apresentaram recidiva ou metástase da doença.

3.3 Questionários utilizados

Abaixo estão as metodologias detalhadas dos questionários utilizados.

3.3.1 Questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington (UW-QOL)

Este questionário é um dos mais utilizados para os pacientes com câncer de cabeça e pescoço, devido a ser um questionário sucinto, de fácil entendimento e aplicação, e rápido de ser realizado, em média 5 minutos (32, 36).

A versão em português foi validada pelo Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia do Hospital de Câncer A.C Camargo- SP, em 2004 (32). A versão atual é composta por 12 questões relacionadas a funções específicas a cabeça e pescoço, como também relacionadas à atividade, recreação, dor, humor, e ansiedade, sendo que cada questão apresenta de três a cinco categorias de resposta com escore variando de 0 (pior) a 100 (melhor) e também é calculado um escore composto, que seria a média dos doze domínios. Apresenta também uma questão que permite ao paciente classificar quais destes domínios são os mais importantes para ele e também é composto por três questões gerais sobre sua qualidade de vida global e relacionada à saúde. Apresenta também uma questão aberta para os pacientes fazerem seus comentários (32) (Anexo 1).

3.3.2 Questionário: Índice de Desvantagem Vocal (IDV)

Este questionário é auto-aplicativo, e consiste em um total de 30 itens. Estes itens são igualmente distribuídos em três domínios: Físico, emocional e orgânico. O domínio físico descreve o impacto da voz do paciente em suas atividades diárias, o domínio emocional, descreve as alterações emocionais que a alteração vocal pode acarretar e o domínio orgânico descreve como o paciente autopercebe os desconfortos laríngeos e suas características vocais (40):

Cada domínio é composto por 10 questões, com pontuação que varia de 0 a 4, sendo 0 a melhor pontuação e 4 a pior pontuação. O valor da pontuação dos domínios é determinado pela somatória das respostas dadas pelos pacientes e a pontuação total

é definida pela somatória dos três domínios. Quanto maior a pontuação, pior é a desvantagem vocal. Pontuação de 0 a 40 refere desvantagem leve, de 40 a 60, desvantagem moderada, e pontuação total de 60 ou mais corresponde á desvantagem severa. Para estabelecer uma relação de diferença entre as sub-escalas (físico, emocional e orgânico), os autores consideram uma diferença de oito pontos nos três domínios e de dezoito pontos na pontuação global (40).

Este questionário foi traduzido para o português pela equipe do CEV (Centro de Estudos da Voz) em 2009, sendo que durante o processo de validação foi considerado complexo, pois o questionário apresenta questões parecidas (41). (Anexo 2)

3.3.3 Questionário de qualidade de vida em disfagia (SWAL-QOL)

Este questionário é composto por 44 questões que avaliam dez domínios: fardo, desejo, frequência de sintomas, seleção dos alimentos, comunicação, medo, saúde mental, função social, sono e fadiga (42). O SWAL-QOL caracteriza consistências dos alimentos que os pacientes conseguem deglutir e autoclassifica a saúde em ruim, regular boa, muito boa e excelente. As respostas são convertidas numa pontuação que varia de 0 a 100 pontos, onde 0 corresponde a uma pontuação ruim e 100 a uma pontuação boa. Após a conversão, os valores de cada domínio são somados e o resultado é dividido pelo número de questões do domínio referente, sendo a resultante o valor da pontuação do domínio (42).

Este questionário foi traduzido e validado para o português brasileiro pela equipe de Fonoaudiologia do Hospital A.C. Camargo, em 2009 (38). (Anexo 3)

Tanto o questionário IDV, como o SWAL-QOL foram validados após o início desta pesquisa, por este motivo utilizamos as versões traduzidas dos mesmos. Nos anexos 2 e 3 estão as versões traduzidas e validadas.

3.4 Equipe de coleta de dados

A equipe de coleta de dados foi composta pela equipe de fonoaudiologia e pela equipe do NAP (Núcleo de Apoio ao Pesquisador), representados pelos enfermeiros coordenadores de projetos.

As entrevistas dos questionários foram realizadas exclusivamente pelos enfermeiros envolvidos, que não tinham contato direto com os pacientes, a fim de evitar possíveis vieses durante a coleta.

3.5 Procedimento para coleta de dados

Inicialmente foi realizada consulta no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e posteriormente encaminhamento para o setor de Fonoaudiologia. Geralmente a consulta no departamento de Fonoaudiologia acontecia antes do retorno do paciente ao Departamento de Cabeça e Pescoço para definição de tratamento oncológico. A avaliação fonoaudiológica constava de avaliação básica (avaliação de órgãos fonoarticulatórios, funções neuro-vegetativas, voz e fala), após a avaliação o paciente e acompanhante eram orientados á respeito da Pesquisa e convidados a participar, durante a orientação foi explicado sobre a forma de aplicação dos questionários e objetivos destas aplicações.

Após a aceitação do paciente, a equipe do NAP era informada da entrada do paciente na Pesquisa, sendo que o enfermeiro responsável realizava a entrega do Termo de Consentimento Livre Esclarecido para assinatura do paciente. Após a assinatura era realizada primeira aplicação dos Questionários, e agendado os retornos.

Para padronização das aplicações, os enfermeiros liam as perguntas e as respostas e pediam para o paciente escolher a opção desejada.

Também foi estabelecido que a sequencia de aplicação ds questionários seriam: Questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington, Questionário de qualidade de vida em disfagia e posteriormente o Índice de desvantagem Vocal. O treinamento do aplicador inicial foi realizado pela fonoaudióloga responsável pela pesquisa, quando houve a necessidade de troca de coordenador de projeto, a

orientação em relação á aplicação para o próximo coordenador de projeto ficou sob responsabilidade do coordenador anterior.

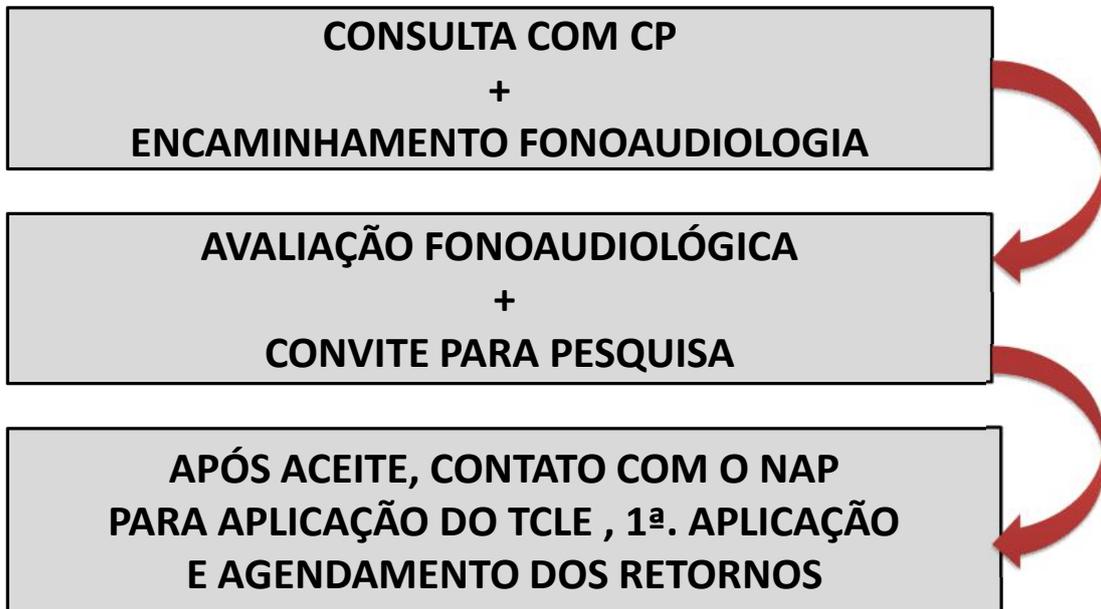
Os momentos de aplicação dos questionários foram divididos em etapas:

- Antes do início do tratamento oncológico;
- Entre o término imediato do tratamento oncológico até três meses após;
- Entre o quarto e o sexto mês pós-término de tratamento;
- Entre o sétimo e o décimo segundo mês pós-término de tratamento;
- Após o décimo segundo mês pós- término de tratamento

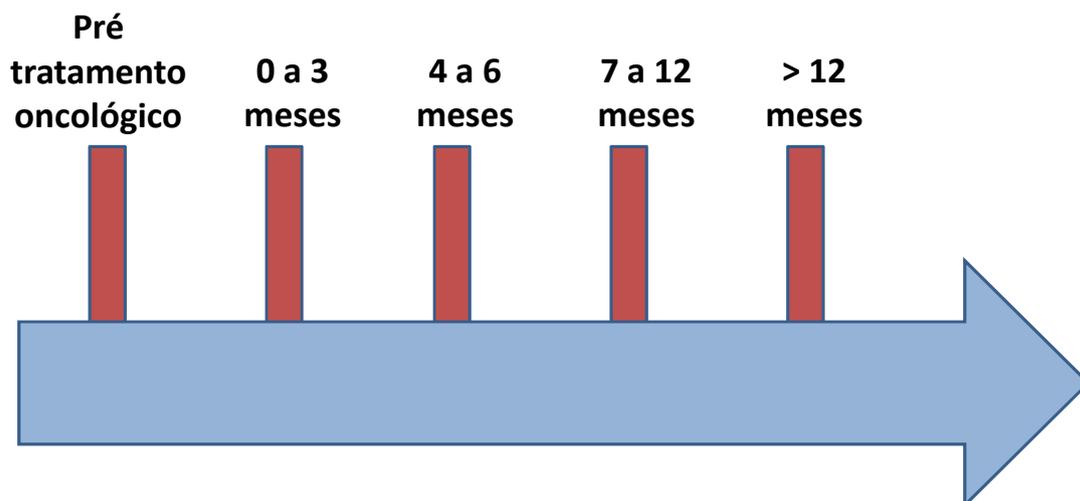
As avaliações dos questionários foram realizadas em pacientes livres de doença, caso o paciente apresentasse remanescência tumoral (após tratamento proposto), recidiva do tumor ou metástase (em qualquer período da pesquisa), o paciente era excluído da pesquisa, sendo sua contribuição até três meses antes deste acontecimento.

A seguir será apresentado o fluxograma de atendimento para coleta de dados e o período da coleta:

Procedimento para coleta de dados



Procedimento para coleta de dados



3.6 Questões sócio-demográficas e clínicas do prontuário médico

Foram coletados dados referentes á gênero, idade, grau de instrução, estado civil, profissão, procedência, queixas ao diagnóstico e estilo de vida relacionado a hábitos de tabaco e etilismo, localização do tumor, estadiamento clínico, tipo de tratamento e acompanhamento fonoaudiológico.

Didaticamente agrupamos os pacientes da seguinte forma:

- 1- Grau de instrução: agrupamos pacientes em três grupos, sendo o primeiro grupo de analfabetos ou que sabiam ler e escrever (básico), o segundo grupo aqueles que cursaram ensino fundamental e um terceiro grupo que foi englobado, ensino médio, técnico e superior;
- 2- Profissão: agrupamos em três grupos: grupo força, que são pacientes cuja profissão exigem força física (lavrador, motorista, pintor, mecânico, encanador, do lar, carpinteiro, entre outras.), não força, cuja profissão não exige força física (advogado, professora, zelador, vendedor, corretor de imóveis, entre outras.) e sem informação (que eram pacientes com este dado ignorado no prontuário).
- 3- Hábitos: durante avaliação médica inicial é questionado pelo médico avaliador se o paciente fuma (sim e não), empiricamente para este trabalho consideramos para sim o consumo regular de tabaco no mínimo cinco cigarros/dia (média), o paciente que parou de fumar há pelo menos 6 meses (ex-tabagista) foi computado no grupo de não tabagista. Em relação ao hábito de etilismo, as respostas também eram sim e não. Foi considerado etilista o paciente com consumo regular de álcool de pelo menos uma dose ao dia (média). Da mesma forma os pacientes que relataram ter parado de beber há pelo menos 6 meses (ex-etilista) foi computado no grupo de não etilistas.
- 4- Tratamento realizado: os pacientes foram agrupados em 2 grupos: radioterapia exclusiva ou radioterapia associada a quimioterapia, e cirurgia exclusiva ou cirurgia associada a outro tratamento.
- 5- Acompanhamento fonoaudiológico (sim e não): foram considerados acompanhados pelo departamento aqueles pacientes que compareceram ao departamento periodicamente, durante o tratamento médico, realizando terapia

fonoaudiológica específica para cada caso, e após o tratamento os mesmos compareciam para terapia, caso houvesse necessidade, e caso não, os mesmos passavam por avaliação fonoaudiológica nas datas dos retornos médicos (acompanhamento). Os pacientes que não compareceram para terapia e voltaram para o departamento de fonoaudiologia apenas para aplicações de questionário, foram considerados sem acompanhamento. É importante ressaltar que todos os pacientes após a primeira avaliação são agendados para seguimento (retornos), porém por motivos diversos, alguns pacientes não compareceram aos retornos agendados, tornando o seguimento do paciente e as datas de aplicação de questionário difíceis de serem seguidos (Anexo 4).

3.7 Variáveis do estudo

Variável dependente: score gerado pelos questionários;

Variáveis independentes: características clínico-demográficas, idade, gênero, grau de instrução, estado civil, profissão, queixas ao diagnóstico, estilo de vida relacionado a hábitos de tabaco e etilismo, tratamento realizado, diagnóstico inicial, localização do tumor, tratamento realizado e acompanhamento fonoaudiológico.

3.8 Análise estatística

Inicialmente foram realizadas as estatísticas descritivas dos dados. Foi calculado a média, o desvio padrão, o mínimo, o máximo e os quartis para as variáveis quantitativas e tabelas de frequência para as variáveis qualitativas.

Foi verificado a influencia das características sócio-demográficas e clínicas, e do tempo nos escores de qualidade de vida. No entanto, devido às dificuldades encontradas durante o seguimento dos pacientes para coletar as informações pertinentes, iremos considerar as medidas nos diferentes tempos (Pré, 0-3, 4-6, 7-12 e >12) como sendo medidas independentes. Assim, através da modelagem utilizando o Modelo de Planejamento Fatorial Two way de Efeitos Fixos, sendo sempre comparada uma característica sócio-demográfica, clínica do paciente com o tempo, verificamos o efeito

da interação (característica vs. tempo) que consideramos como evolução dos grupos ao longo do tempo, e apenas o efeito da característica analisada, entenda-se por efeito de interação, o comportamento das medias dos escores ao longo do tempo para dois ou mais níveis de uma mesma característica. Por exemplo, o comportamento do escore de qualidade de vida para homens e para mulheres ao longo do tempo.

Em todo o estudo, foi considerando a significância de 0,05, e os dados foram analisados utilizando o Software SPSS 19.

3.9 Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pio XII- Hospital de Câncer de Barretos sob no. 186/2008 (Anexo 5). Para mudança de título, houve nova aprovação em Outubro de 2012.

Todos os pacientes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e confidencialidade das informações e só foram incluídos na pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (Anexo 6).

4 RESULTADOS

4.1 Entrevistas

A amostra inicial da pesquisa era composta por 178 pacientes, sendo 154 homens e 24 mulheres. Destes pacientes, 79 (44,4%) responderam apenas o questionário pré-tratamento, sendo automaticamente excluídos da pesquisa, permanecendo no estudo 99 (66,6%) dos pacientes.

4.2 Características sócio-demográficas

A amostra populacional foi composta por 99 pacientes, destes 83,8% eram do gênero masculino.

Os participantes da pesquisa apresentaram idades que variaram de 20,6 a 83,9 anos, sendo que 52,5% apresentaram idade inferior a 60 anos no momento da primeira consulta. A maioria dos pacientes era casada (73,7%), analfabetos ou sabiam apenas ler e escrever (71,7%) e eram procedentes do Estado de São Paulo (71,7%). Em relação ao tipo de trabalho realizado, 46,5% realizavam trabalhos que exigiam força física (Tabela 1).

A maioria dos pacientes apresentavam hábitos de tabaco e/ou etilismo. O consumo regular de tabaco foi relatado por 83,8%, e 61,6% responderam que eram etilistas (Tabela 2). As principais queixas apresentadas pelos pacientes no momento da primeira consulta fonoaudiológica foram: disfonia (33,7%), seguida de odinofagia (23,2%), dor local (17,2%) e disfagia (12,1%) (Tabela 3).

Tabela 1- Distribuição dos pacientes segundo características sócio-demográficas

Variável	Categoria	n	%
Gênero	Masculino	83	83,8
	Feminino	16	16,2
Idade (anos)	<= 60	52	52,5
	> 60	47	47,5
Estado Civil	Solteiro	8	8,1
	Casado/União Estável	73	73,7
Grau de Instrução	Separado/ Viúvo/ Divorciado	18	18,2
	Analfabeto/sabe ler e escrever	71	71,7
	Ensino fundamental	11	11,1
	Ensino médio/Técnico/Superior	17	17,2
Profissão	Não Força	32	32,3
	Força	46	46,5
	SN	21	21,2
Região de Procedência	Estado de São Paulo	71	71,7
	Outros Estados	28	28,3

Tabela 2- Distribuição dos pacientes de acordo com os hábitos

Variável	Categoria	n	%
Tabagismo	Não	16	16,2
	Sim	83	83,8
Etilismo	Não	38	38,4
	Sim	61	61,6

Tabela 3- Distribuição dos pacientes quanto às queixas no momento da avaliação fonoaudiológica

Variável	Categoria	n	%
Disfonia	Não	66	66,7
	Sim	33	33,3
Dispneia	Não	94	94,9
	Sim	5	5,1
Odinofagia	Não	76	76,8
	Sim	23	23,2
Disfagia	Não	87	87,9
	Sim	12	12,1
Otalgia	Não	98	99,0
	Sim	1	1,0
Dor local	Não	82	82,8
	Sim	17	17,2

4.3 Características clínicas e tratamento realizado

Em relação ao local da lesão, a localização mais comum foi boca e orofaringe 51,5%. Quanto ao estadiamento clínico T inicial, os tumores classificados como T1 e T2 foram encontrados em 48,5% dos pacientes e os tumores T3 e T4 encontrados em 51,5% dos pacientes. A maioria dos pacientes 66,7% não apresentaram linfonodos comprometidos. Agrupando-se o estadiamento clínico, 62,6% encontravam-se nos estádios III/IV (Tabela 4).

Em relação ao tipo de tratamento realizado, 68,6% foram submetidos á radioterapia exclusiva ou associada á quimioterapia e 31,4% foram submetidos á cirurgia exclusiva ou associada á outro tratamento (Tabela 5).

Dos 99 pacientes, 85,9% (85 pacientes) foram acompanhados pelo departamento de Fonoaudiologia durante o tratamento clínico realizado, e apenas 14,1% compareceram ao departamento apenas para as aplicações de questionários (Tabela 6).

Tabela 4- Distribuição dos pacientes de acordo com as características clínicas

Variável	Categoria	n	%
Localização Anatômica	Boca/Orofaringe	51	51,5
	Hipofaringe/Laringe	48	48,5
Estadiamento T	T1/T2	48	48,5
	T3/T4	51	51,5
Estadiamento N	N0	66	66,7
	N1/N2/N3	33	33,3
Estadiamento clínico	I/II	37	37,4
	III/IV	62	62,6

Tabela 5- Distribuição dos pacientes de acordo com o tratamento realizado

Variável	n	%
Rxt exclusiva/ Rxt + Qt/ Qt neo	68	68,6
Cirurgia exclusiva/ cirurgia + adjuvância	31	31,4

Rxt= radioterapia; Qt= quimioterapia; Qt neo= quimioterapia neoadjuvante

Tabela 6- Distribuição dos pacientes de acordo com outros fatores

Variável	Categoria	n	%
Acompanhamento de fono	Não	14	14,1
	Sim	85	85,9

4.4 Análise descritiva dos resultados da aplicação do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (geral)

A média dos escores iniciais mostraram-se melhores que imediatamente após o término do tratamento e com o passar do tempo observamos estabilização dos escores. Na análise individual, verificamos que este grupo foi bastante heterogêneo, visto que média dos escores variou consideravelmente (Tabela 7; Figura 1).

Tabela 7- Descritiva geral do UW-QOL

Variável	Categoria		0-3 meses	4-6 meses	7-12 meses	>12 meses
		Pré tratamento				
	n (%)	95 (96)	68 (69)	34 (34)	58 (58)	63 (63)
Escore Geral	Média	83,0	75,4	82,2	84,6	84,8
	Mediana	85,4	77	87,1	88,2	87,5
WASHINGTON	dp	12	15,5	15,7	13,4	12,1
	Mínimo	41,7	36,7	27,8	36,8	47,3
	Máximo	100	100	100	100	100

dp= desvio padrão

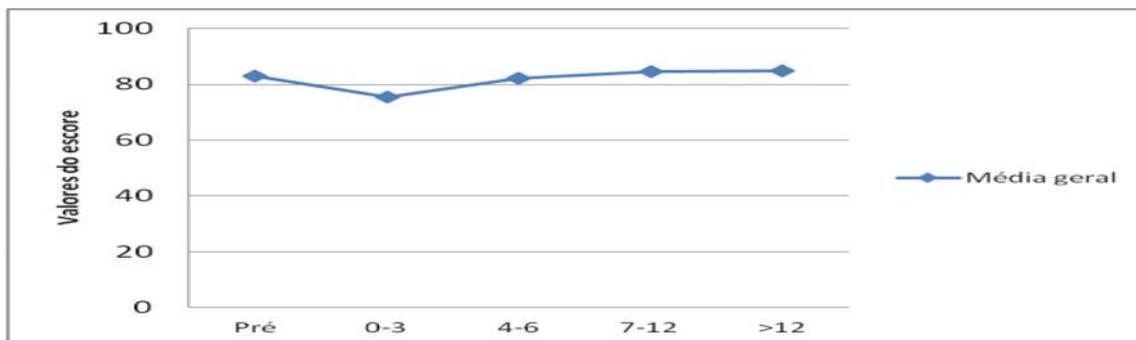


Figura 1- Média geral dos escores do UW-QOL

4.5 Interação entre as variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o Questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington (geral)

Para a variável etilismo, observa-se diferença estatisticamente significativa tanto para evolução dos grupos no momento > 12 meses ($p=0,038$) como para intergrupos ($p=0,043$), para as demais variáveis significativas, foi observado diferença intergrupos, sendo eles: gênero ($p=0,004$), estadiamento T ($p=0,037$), estadiamento clínico ($p=0,004$) e acompanhamento fonoaudiológico ($p=0,043$). (Tabelas 8 e 9, Figuras 2 a 6).

Tabela 8- Interação entre as variáveis significantes e o tempo para o UW-QOL (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Gênero				
Masculino vs. Feminino	p=NS	p=NS	p=NS	p=NS
Etilismo				
Sim vs. Não	p=NS	p=NS	p=NS	p=0,038
Estadiamento T				
T1/T2 vs. T3/T4	p=NS	p=NS	p=NS	p=NS
Estadiamento Clínico				
I/II vs. III/IV	p=NS	p=NS	p=NS	p=NS
Acompanhamento fono				
Fez vs. Não fez	p=NS	p=NS	p=NS	p=NS

NS= não significativo; vs= versus

Tabela 9- Interação entre as variáveis significantes e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	Gênero Masc. Vs. Fem.	Etilismo Sim vs não	Est.T T1/T2 vs T3/T4	Est. Clínico I/II vs III/IV	Acomp. Fono sim vs não
p valor geral	0,004	0,037	0,014	0,004	0,043

Masc= masculino; Fem= feminino; Est.T= estadiamento T; Est. Clínico= estadiamento clínico; Acomp. Fono= acompanhamento fonoaudiológico

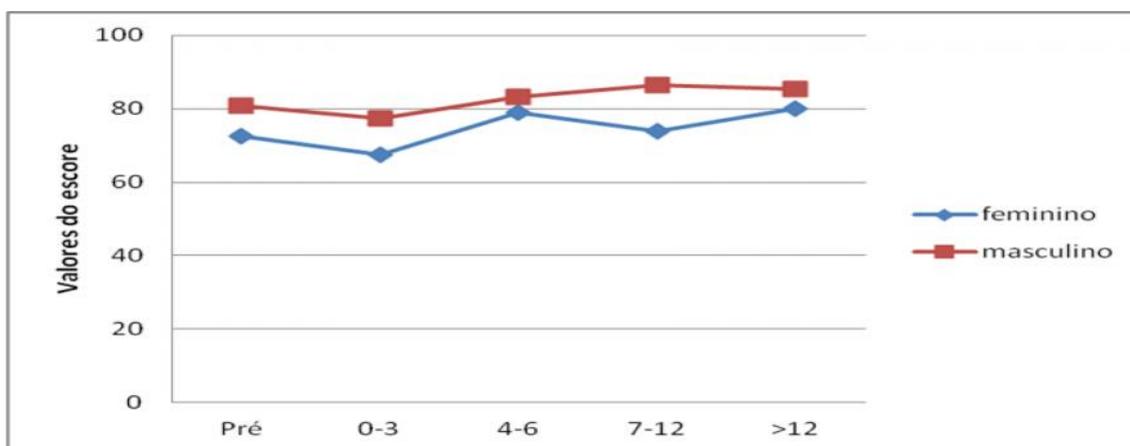


Figura 2- Interação entre gênero e o tempo para o UW-QOL

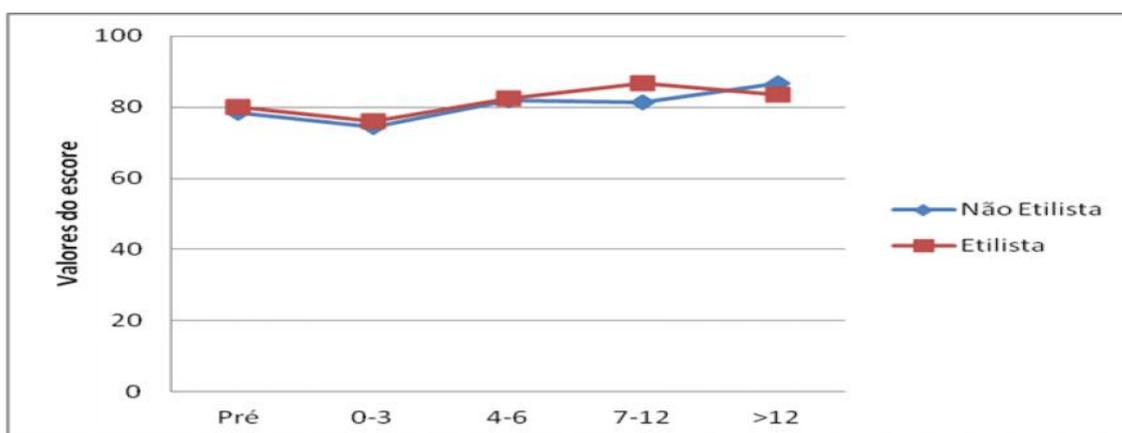


Figura 3- Interação entre hábitos (etilismo) e o tempo para o UW-QOL

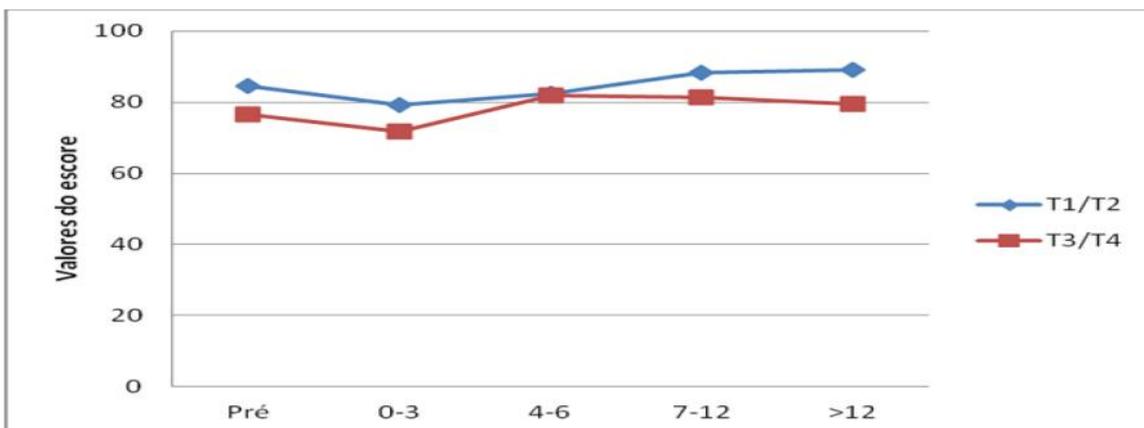


Figura 4- Interação entre estadiamento T e o tempo para o UW-QOL

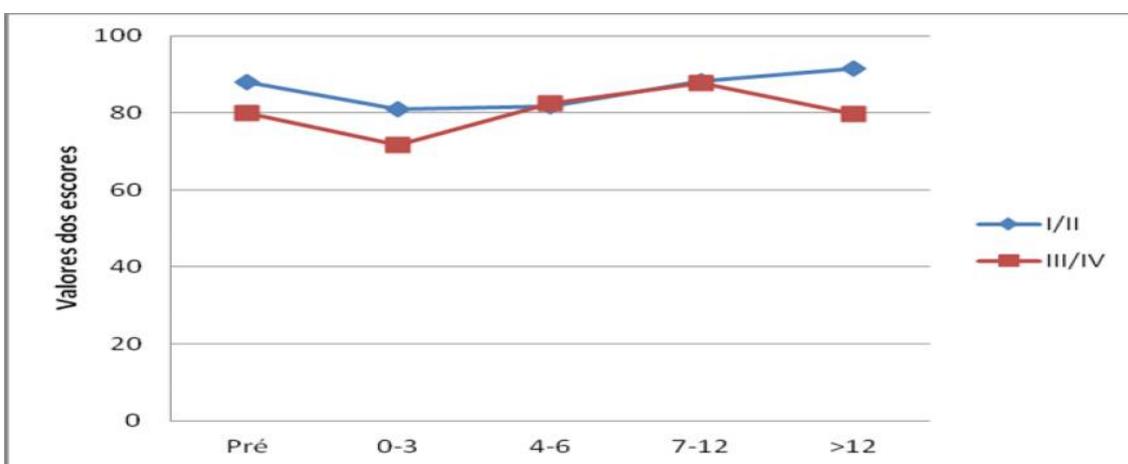


Figura 5- Interação entre Estadiamento clínico e o tempo para o UW-QOL

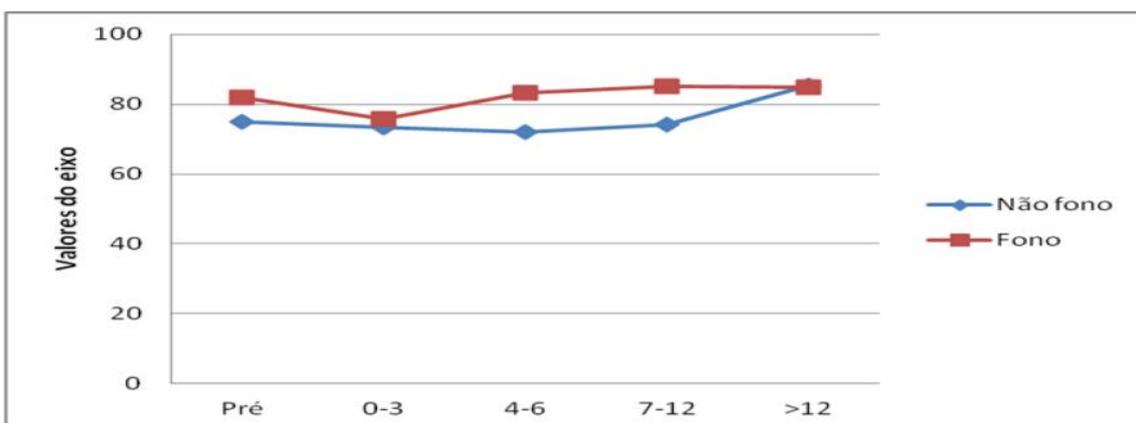


Figura 6- Interação entre Acompanhamento Fonoaudiológico e o tempo para o UW-QOL

A análise descritiva geral do UW-QOL, com os valores discriminados de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação entre as variáveis e o tempo encontram-se no material suplementar de 1 a 6.

4.6 Análise descritiva dos resultados da aplicação do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (por domínio)

O questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington é composto por 12 (doze) domínios: dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade.

Apresentaremos á seguir os resultados das aplicações dos questionários, separando-os por domínios. As variáveis com significância serão descritas no corpo do texto e as que não apresentaram diferenças estatisticamente significantes encontrar-se-ão no material suplementar. Todos os valores discriminados (número de participantes por período, valores dos escores máximo, mínimo, desvio padrão e interação das variáveis com o tempo) encontram-se no material suplementar.

4.6.1 Análise descritiva do Domínio Dor do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington

A média dos escores antes do tratamento apresentou os valores mais baixos do seguimento, posteriormente houve melhora progressiva das médias (Tabela 10; Figura 7).

Na Tabela 11 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 12, encontram-se os resultados intergrupos. Em seguida são apresentados as médias dos escores em gráficos (Figuras 8 a 15).

A variável que apresentou diferença na evolução dos grupos foi localização anatômica nos momento entre 0 a 3 meses ($p=0,014$), 4 a 6 meses ($p=0,035$) e > 12

meses ($p=0,05$). As variáveis que apresentaram diferença intergrupos foram gênero ($p=0,001$) e acompanhamento fonoaudiológico ($p=0,006$), e as variáveis que apresentaram significância para as duas avaliações foram estadiamento T entre 0 a 3 meses $p=0,033$; entre 7 a 12 meses $p=0,022$ e > 12 meses $p=0,022$, e o valor intergrupos foi $p=0,001$, para estadiamento N e clínico foi observada diferença significativa em todos os momentos da avaliação sendo para estadiamento N (0 a 3 meses $p=0,004$, 4 e 6 meses $p=0,002$, 7 a 12 meses $p=0,007$ e >12 meses $p=0,004$, o valor intergrupos foi $p=0,001$) e para estadiamento clínico (0 a 3 meses $p=0,02$, 4 e 6 meses $p=0,008$, 7 a 12 meses $p=0,002$ e >12 meses $p=0,001$, o valor intergrupos foi $p=0,001$).

Tabela 10- Estatística descritiva do domínio Dor do UW-QOL

Variável	Categoria	Pré	0-3	4-6	7-12	>12
		tratamento	meses	meses	meses	meses
Escore Geral	n (%)	95 (96)	68 (69)	34 (34)	58 (58)	63 (63)
	Média	78,42	86,58	88,23	91,37	92,47
Washington (Dor)	Mediana	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	dp	22,95	20,75	21,52	18,61	15,40
	Mínimo	0,0	0,0	25,0	0,0	50,0
	Máximo	100	100	100	100	100

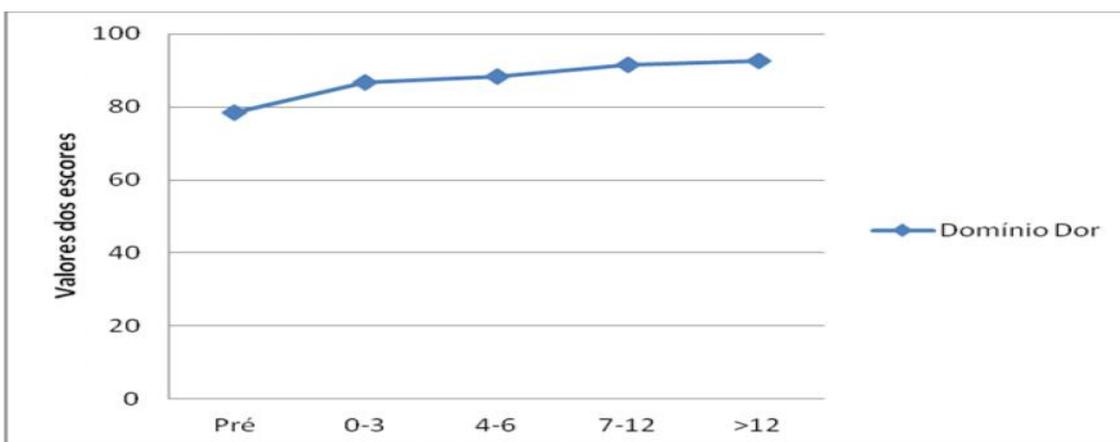


Figura 7- Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Dor

Tabela 11- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio DOR e o tempo para o UW-QOL (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Gênero				
Masculino vs. Feminino	NS	NS	NS	NS
Localização Anatômica				
Boca/Oro vs. Hipo/Laringe	0,014	0,035	NS	0,05
Estadiamento T				
T1/T2 vs. T3/T4	0,033	NS	0,022	0,022
Estadiamento N				
N0 vs. N1,2,3	0,004	0,002	0,007	0,014
Estadiamento Clínico				
I/II vs. III/IV	0,002	0,008	0,002	0,001
Acompanhamento fono				
Sim vs. Não	NS	NS	NS	NS

Tabela 12- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio DOR e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	Gênero Masc. vs Fem.	Loc. Anatômica Boca/Oro vs. Hipo/Laringe	Est. T T1/T2 vs. T3/T4	Est. N N0 vs. N1,2,3
p valor geral	0,01	p=NS	0,001	0,001

Loc. Anatômica= localização anatômica; Boca/Oro= boca/orofaringe; Hipo/Laringe= hipofaringe/laringe; Est. N= estadiamento N

Continuação:

Tabela 12- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio DOR e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	Est .Clínico I/II vs. III/IV	Acomp. fono Sim vs. Não
p valor geral	0,001	0,006

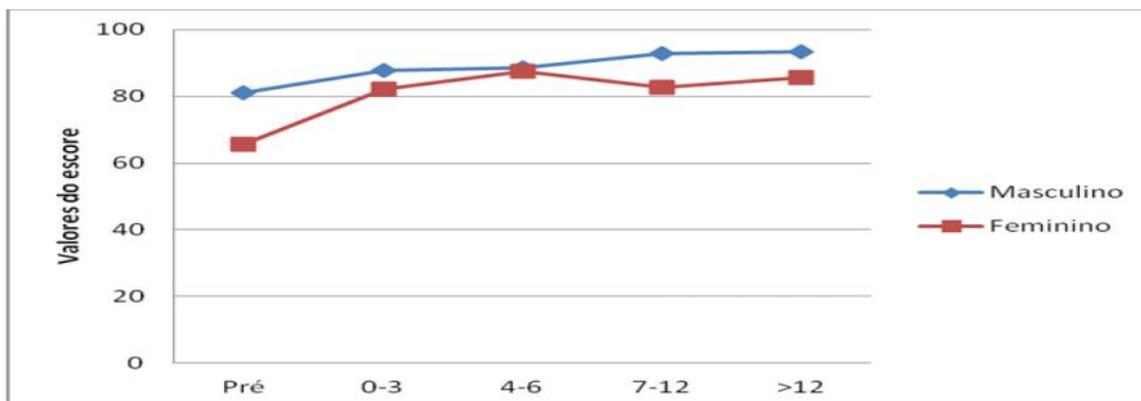


Figura 8- Interação entre Gênero e o tempo para o UW-QOL, Domínio Dor

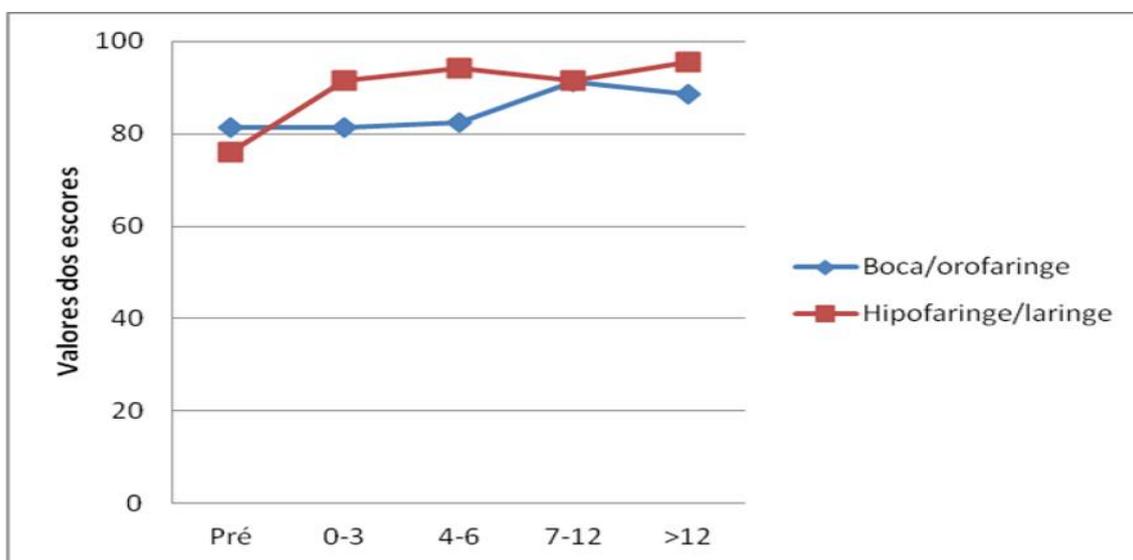


Figura 9- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o UW-QOL, Domínio Dor

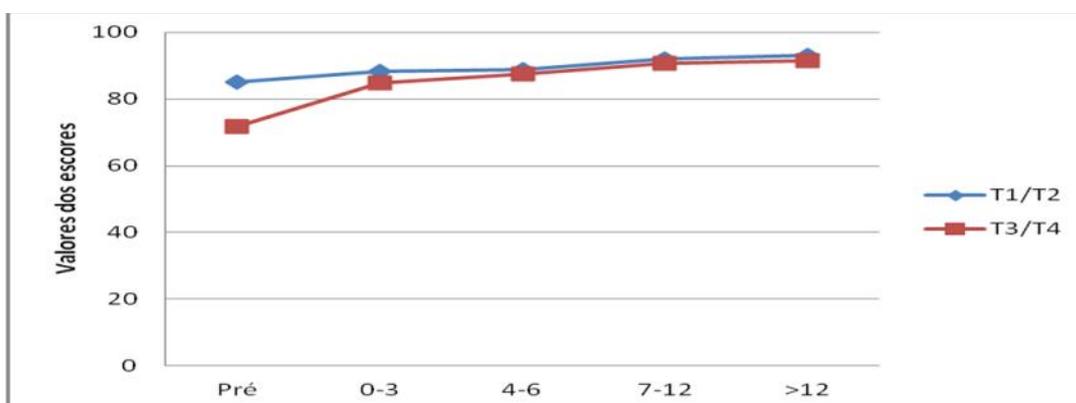


Figura 10- Interação entre Estadiamento T e o tempo para o UW-QOL, Domínio Dor

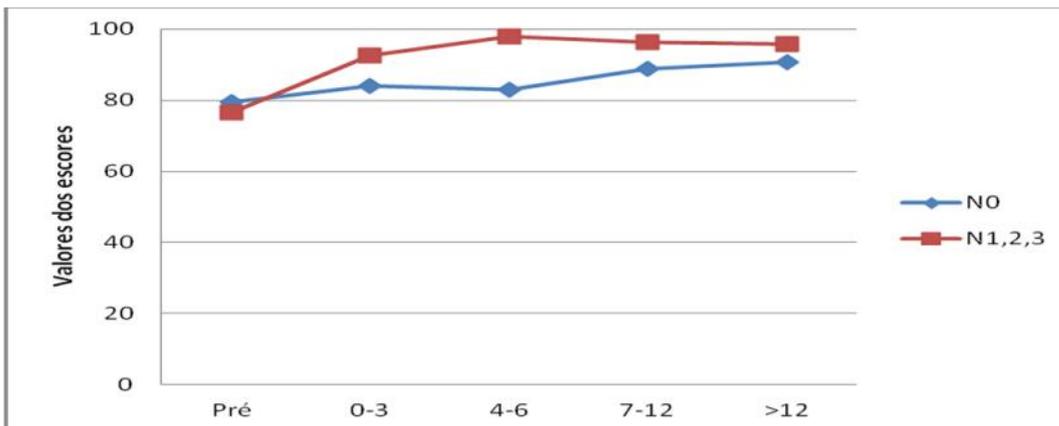


Figura 11- Interação entre Estadiamento N e o tempo para o UW-QOL, Domínio Dor

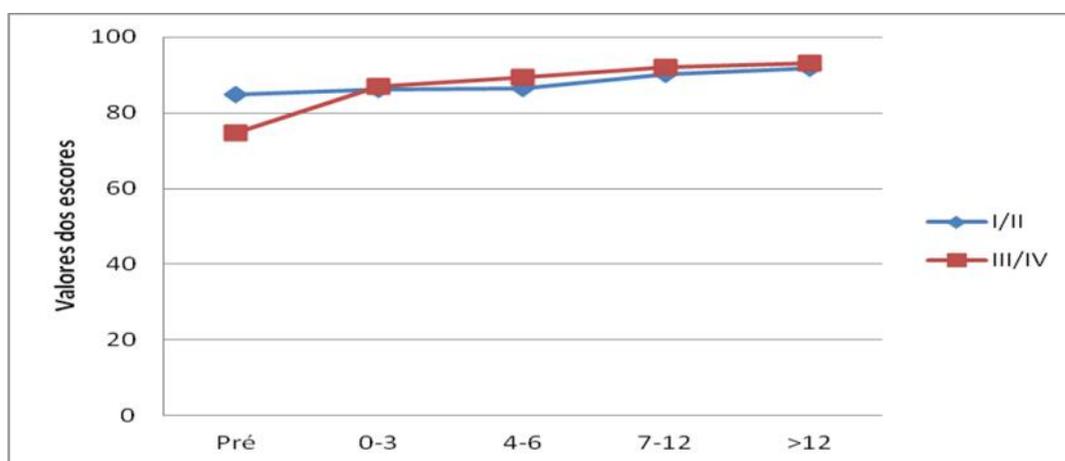


Figura 12- Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Dor

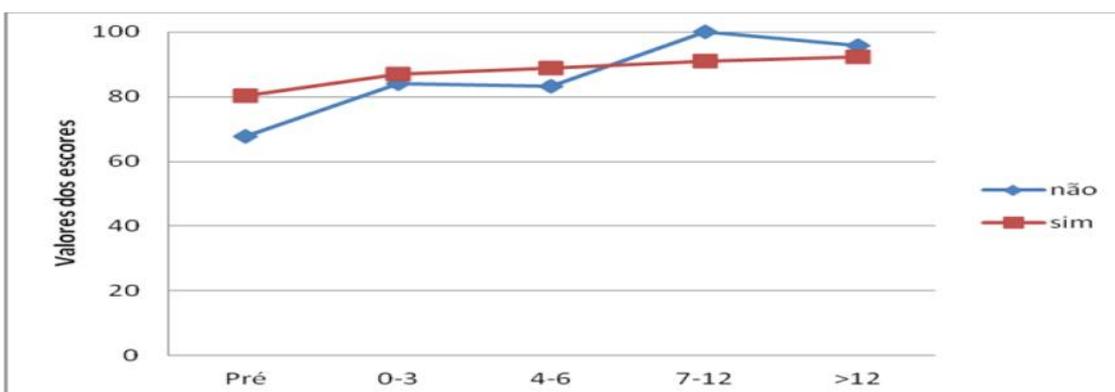


Figura 13- Interação entre Acompanhamento Fonoaudiológico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Dor

A análise descritiva do Domínio Dor, com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação entre as variáveis e o tempo encontram-se no material suplementar 07 a 12.

4.6.2 Análise descritiva do Domínio Aparência do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington

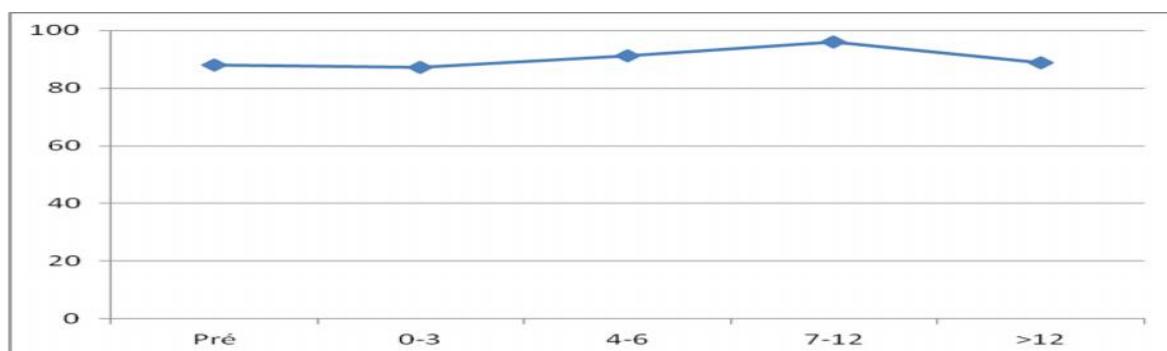
A média dos escores para o Domínio Aparência mantiveram-se estáveis pré e pós tratamento imediato, sendo observada leve melhora na média dos valores entre 7 e 12 meses, porém logo após este período, as médias voltam para aos valores iniciais (Tabela 13 e Figura 16).

Na Tabela 14 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 15, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequência são apresentados os resultados em gráficos para melhor visualização (Figuras 17 a 20).

As variáveis que apresentaram diferença estatisticamente significantes intergrupos foi localização anatômica ($p=0,034$) e acompanhamento fonoaudiológico ($p=0,003$). Para as outras duas variáveis que apresentaram significância, foi observado diferença tanto na evolução dos grupos, como intergrupos, sendo estadiamento N (momento entre 0 e 3 meses $p=0,006$ e entre 4 e 6 meses $p=0,027$, em relação á interação dos grupos $p=0,001$), e para estadiamento clínico foi verificado significância no momento entre 4 e 6 meses ($p=0,034$) e na interação dos grupos com $p=0,001$.

Tabela 13- Estatística descritiva do domínio Aparência do UW-QOL

Variável	Categoria	Tempo				
		Pré tratamento	0-3 meses	4-6 meses	7-12 meses	>12 meses
Escore Geral Washington (Aparência)	n (%)	95 (96)	68 (69)	34 (34)	58 (58)	63 (63)
	Média	88,15	87,31	91,17	95,90	88,88
	Mediana	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	dp	18,53	19,61	17,27	10,57	19,60
	Mínimo	50,0	25,0	50,0	50,0	0,0
	Máximo	100	100	100	100	100

**Figura 14-** Média geral dos escores do QOL da Universidade de Washington, Domínio Aparência**Tabela 14-** Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio APARÊNCIA e o tempo para o UW-QOL (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Localização Anatômica				
Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS
Estadiamento N				
N0 vs. N1,2,3	0,006	0,027	p= NS	p= NS
Estadiamento Clínico				
I/II vs. III/IV	0,281	0,034	p= NS	p= NS
Acompanhamento fono				
Sim vs. não	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS

Tabela 15- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio APARÊNCIA e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	Loc. Anatômica Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	Est. N N0 vs. N1,2,3	Est. Clínico I/II vs. III/IV	Acomp. fono Sim vs não
p valor geral	0,034	0,001	0,001	0,003

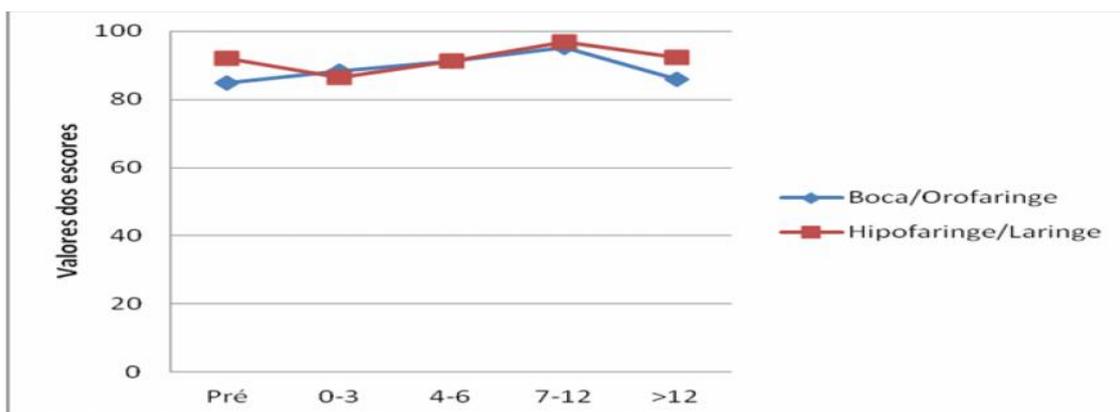


Figura 15- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o UW-QOL , domínio Aparência

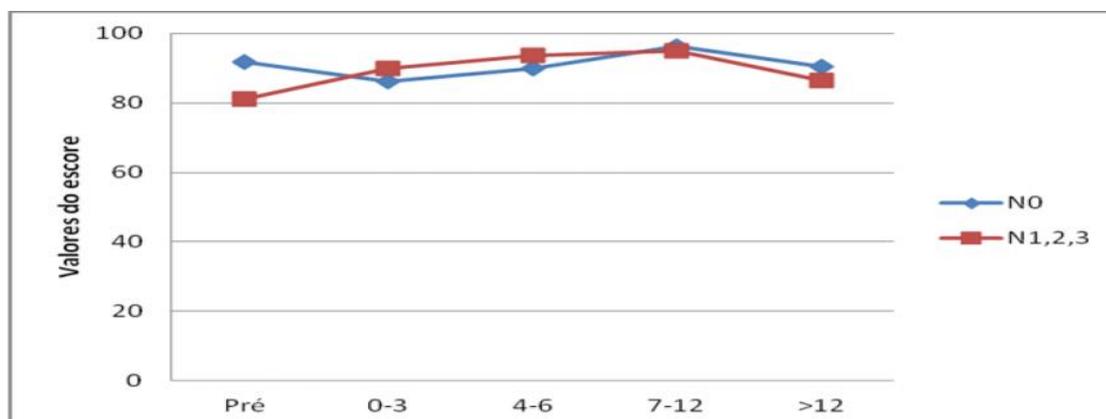


Figura 16- Interação entre Estadiamento N e o tempo para o UW-QOL, Domínio Aparência

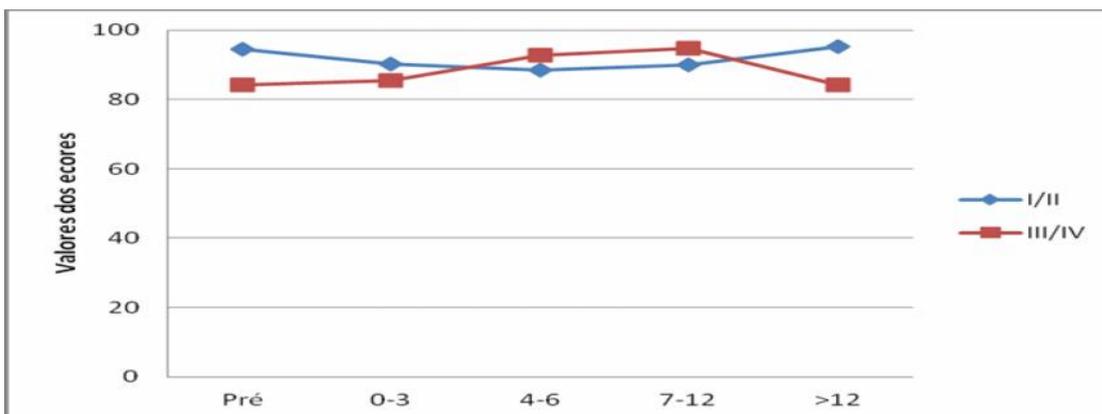


Figura 17- Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Aparência

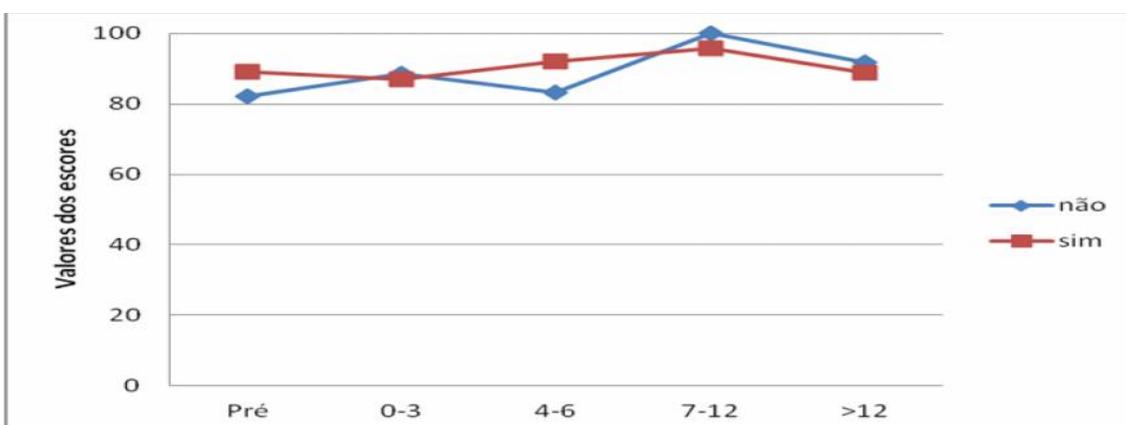


Figura 18- Interação entre Acompanhamento Fonoaudiológico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Aparência

A análise descritiva do Domínio Aparência, com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação entre as variáveis e o tempo encontram-se no material suplementar 13 a 18.

4.6.3 Análise descritiva do Domínio Atividade do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington

A média dos escores do Domínio Atividade, apresentou valores maiores pré-tratamento, com queda após termino imediato e posterior evolução ao longo do tempo (Tabela 16, Figura 19).

Na Tabela 17 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 18, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequência são apresentados os resultados em gráficos (Figuras 20 a 23).

As variáveis, não apresentaram diferença quanto a evolução dos grupos mas sim intergrupos, sendo elas: estadiamento T ($p=0,001$), estadiamento N ($p=0,048$) e estadiamento clínico ($p=0,001$) e acompanhamento fonoaudiológico ($p=0,001$).

Tabela 16- Estatística descritiva do domínio Atividade do UW- QOL

Variável	Categoria	Categoria				
		Pré tratamento	0-3 meses	4-6 meses	7-12 meses	>12 meses
Score Geral Washington (Atividade)	n (%)	95 (96)	68 (69)	34 (34)	58 (58)	63 (63)
	Média	91,57	86,21	88,97	90,51	92,19
	Mediana	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	dp	18,81	22,87	17,34	18,18	13,58
	Mínimo	0,0	0,0	50,0	25,0	50,0
	Máximo	100	100	100	100	100

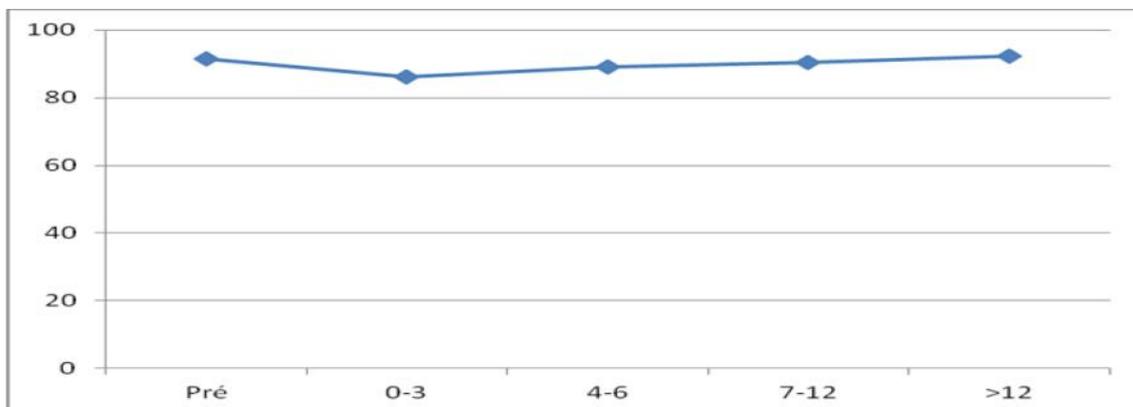


Figura 19- Média geral dos escores do UW-QOL (Atividade)

Tabela 17- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio ATIVIDADE e o tempo para o UW-QOL (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Estadiamento T T1/T2 vs. T3/T4	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS
Estadiamento N N0 vs. N1,2,3	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS
Estadiamento Clínico I/II vs. III/IV	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS
Acompanhamento fono Sim vs não	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS

Tabela 18- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio ATIVIDADE e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	Est. T T1/T2 vs. T3/T4	Est. N N0 vs.N1,2,3	Est. Clínico I/II vs. III/IV	Acomp fono Sim vs não
p valor geral	0,001	0,048	0,001	0,001

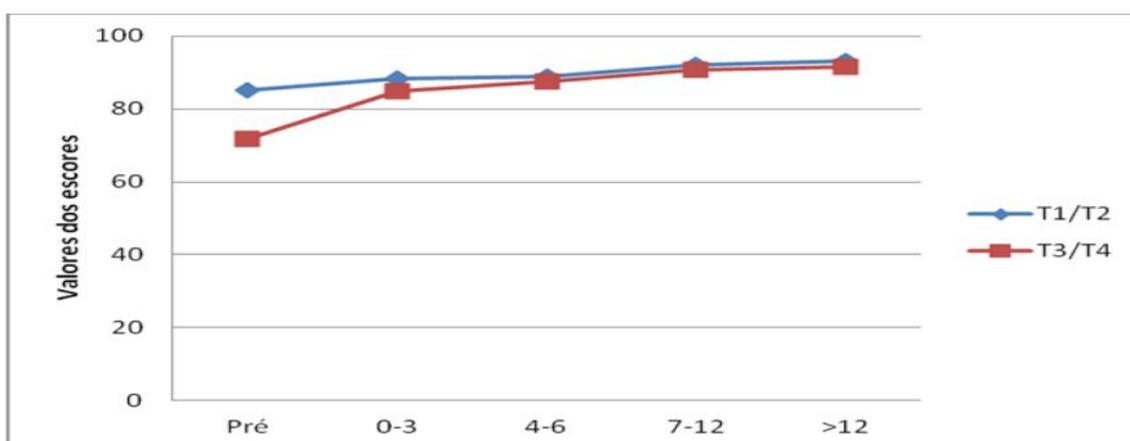


Figura 20- Interação entre Estadiamento T e o tempo para o UW-QOL, Domínio Atividade

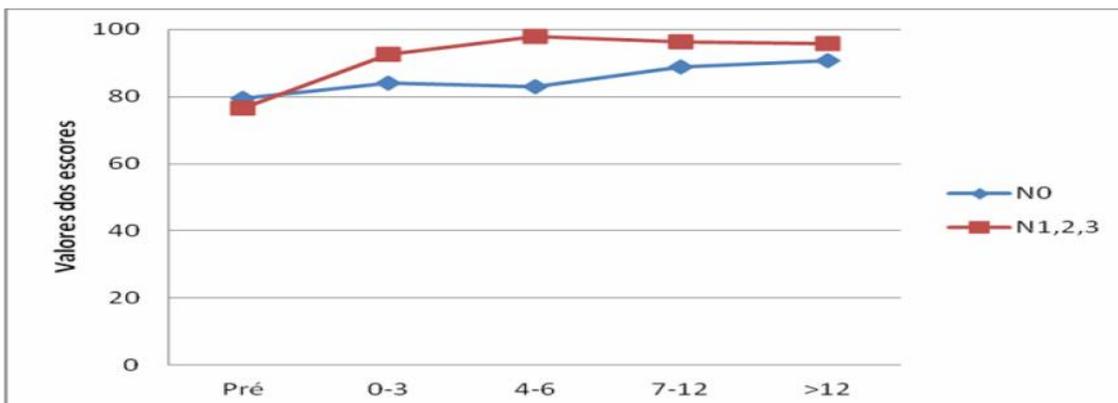


Figura 21- Interação entre Estadiamento N e o tempo para o UW-QOL, Domínio Atividade

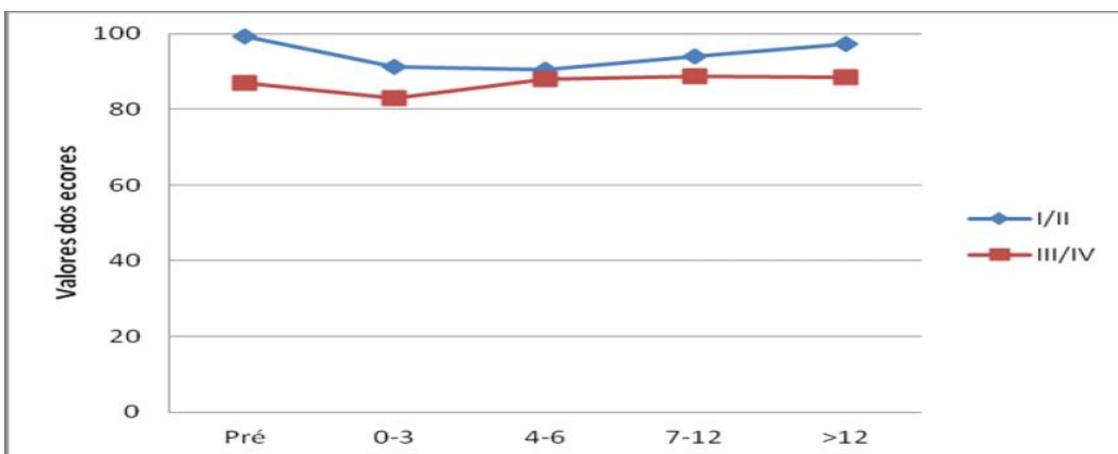


Figura 22- Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Atividade

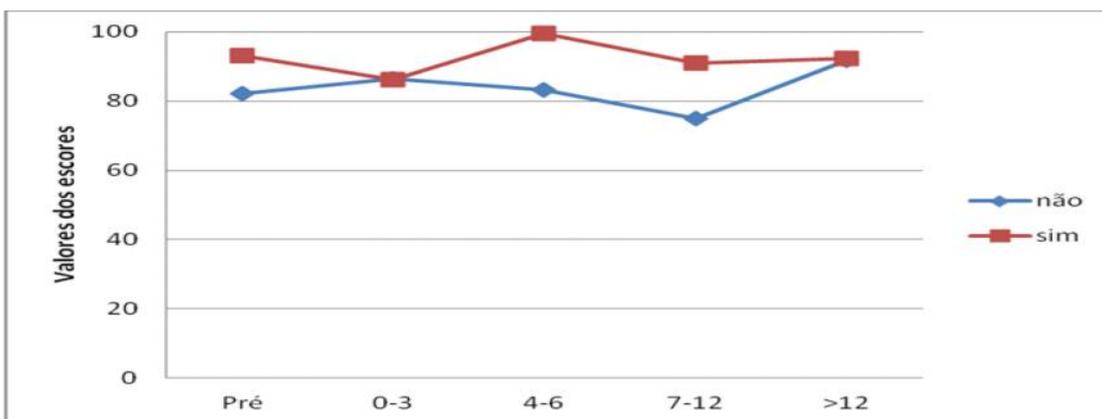


Figura 23- Interação entre Acompanhamento Fonoaudiológico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Atividade

A análise descritiva do Domínio Atividade, com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação entre as variáveis e o tempo encontram-se no material suplementar 19 a 24.

4.6.4 Análise descritiva do Domínio Recreação do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington

A média dos escores para o Domínio Recreação apresentou-se menor no momento entre 0 e 3 meses, e posteriormente apresentou melhora, porém esta melhora não se manteve, e verificamos queda da média a partir do sétimo mês (Tabela 19, Figura 24).

Na Tabela 20 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 21, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequência são apresentados os resultados em gráficos (Figuras 25 a 26).

Foi observado diferença estatisticamente significativa intergrupos para a variável estadiamento T ($p=0,006$), não sendo observada diferença na evolução dos grupos. Para a variável estadiamento clínico, foi observada diferença tanto para evolução dos grupos (momento entre 4 e 6 meses, $p=0,002$) e para intergrupos ($p=0,001$).

Tabela 19- Estatística descritiva do domínio Recreação do UW-QOL

Variável	Categoria	Pré	0-3	4-6	7-12	>12
		tratamento	meses	meses	meses	meses
	n (%)	95 (96)	68 (69)	34 (34)	58 (58)	63 (63)
	Média	90,00	86,39	95,88	90,73	88,69
Escore Geral	Mediana	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Washington	dp	21,38	23,13	13,01	20,21	20,05
(Recreação)	Mínimo	0,0	25,0	50,0	25,0	25,0
	Máximo	100	100	100	100	100

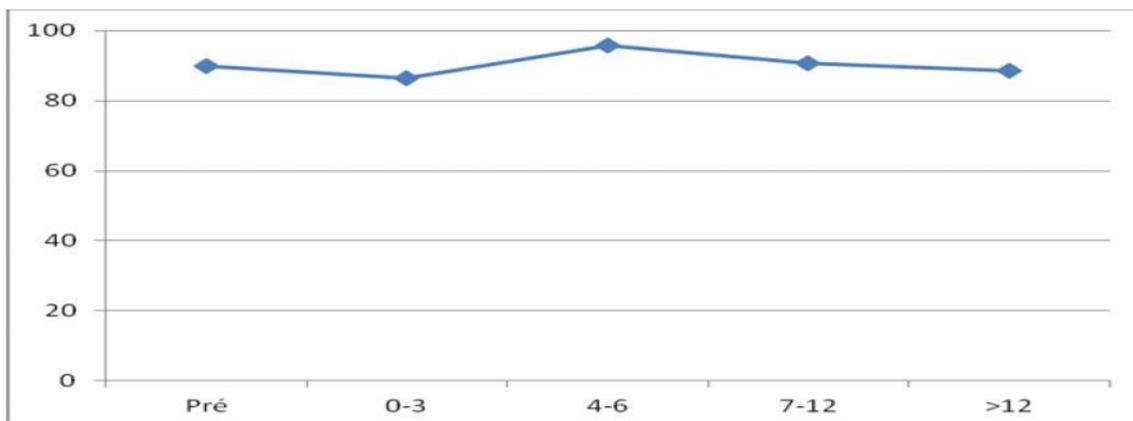


Figura 24- Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Recreação

Tabela 20- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio RECREAÇÃO e o tempo para o UW- QOL (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Estadiamento T T1/T2 vs. T3/T4	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS
Estadiamento Clínico I/II vs. III/IV	p= NS	0,02	p= NS	p= NS

Tabela 21- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio RECREAÇÃO e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	Estadiamento T T1/T2 vs. T3/T4	Estadiamento Clínico I/II vs. III/IV
p valor geral	0,006	0,001

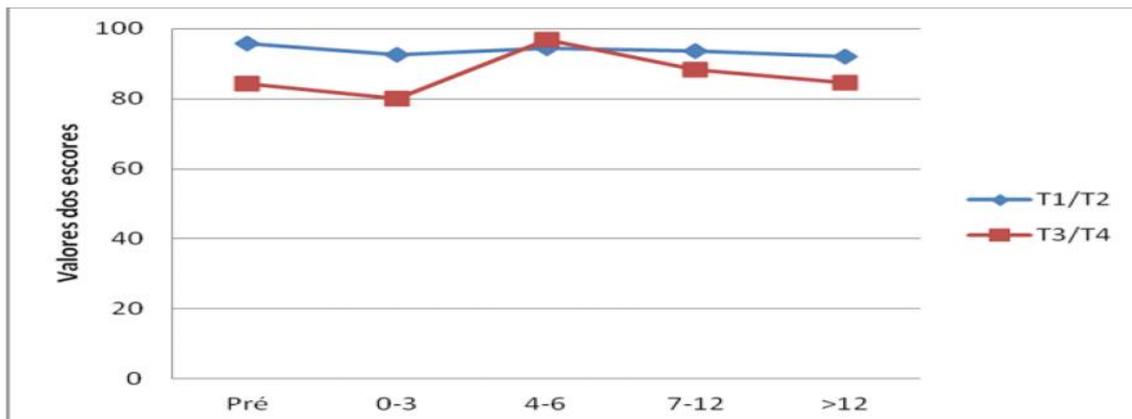


Figura 25- Interação entre Estadiamento T e o tempo para o UW-QOL, Domínio Recreação

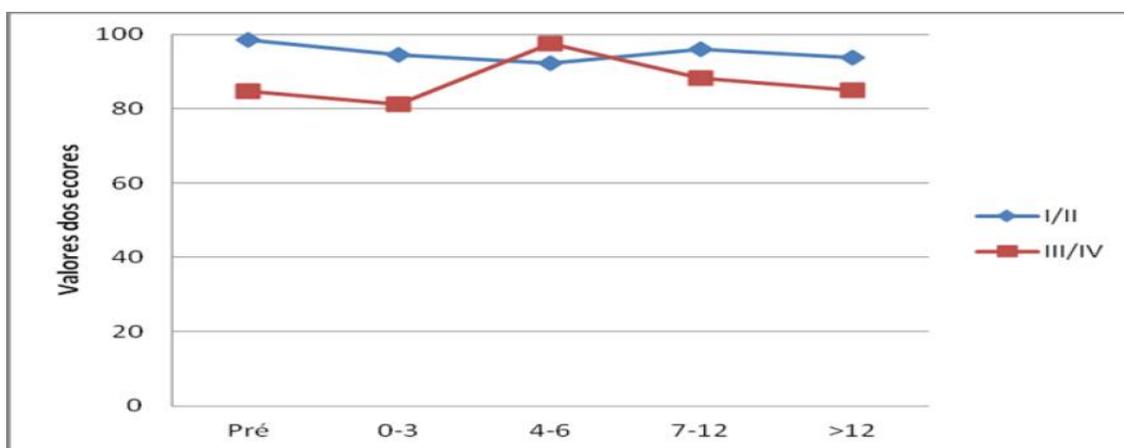


Figura 26- Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Recreação

A análise descritiva do Domínio Recreação, com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação entre as variáveis e o tempo encontram-se no material suplementar 25 a 30.

4.6.5 Análise descritiva do Domínio Deglutição do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington

A média dos escores no momento pré tratamento é maior que nos demais momentos do acompanhamento, sendo observado que logo após término de tratamento os escores apresentam menores médias e que estes valores aumentam

com o passar do tempo, não conseguindo alcançar os escores iniciais (Tabela 22, Figura 27).

Na Tabela 23 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 24, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequência são apresentados os resultados em gráficos (Figuras 28).

A variável estadiamento T apresentou significância intergrupos, sendo $p=0,045$.

Tabela 22- Estatística descritiva do domínio Deglutição do UW-QOL (geral)

Variável	Categoria	Pré	0-3	4-6	7-12	>12
		tratamento	meses	meses	meses	meses
Score Geral Washington (Deglutição)	n (%)	95 (96)	68 (69)	34 (34)	58 (58)	63 (63)
	Média	87,38	71,99	82,42	86,51	82,62
	Mediana	100,00	67,00	100,00	100,00	100,00
	dp	23,43	26,05	24,58	21,76	22,47
	Mínimo	0,0	33,0	0,0	33,0	0,0
	Máximo	100	100	100	100	100

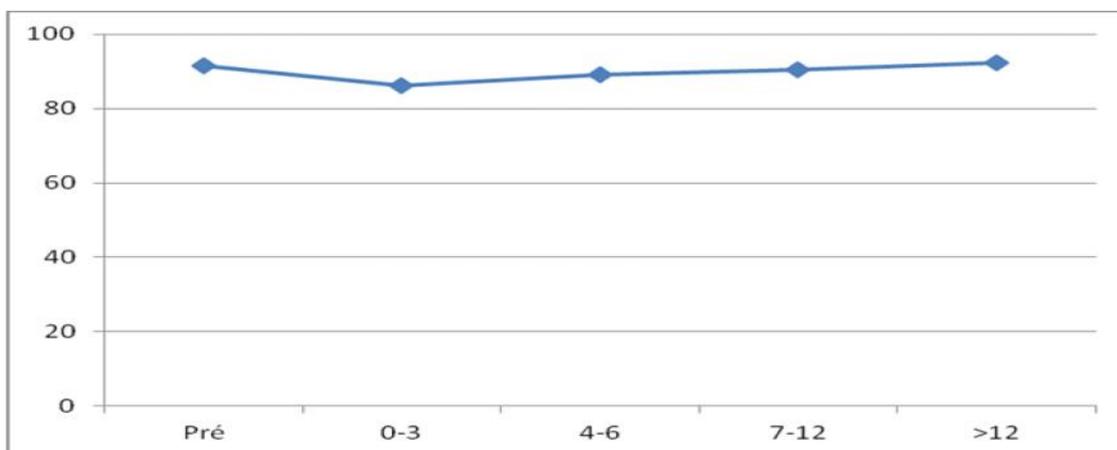


Figura 27- Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Deglutição

Tabela 23- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Deglutição e o tempo para o UW-QOL (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Estadiamento T T1/T2 vs. T3/T4	p=NS	p=NS	p=NS	p=NS

Tabela 24- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Deglutição e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	Estadiamento T T1/T2 vs. T3/T4
p valor geral	0,045

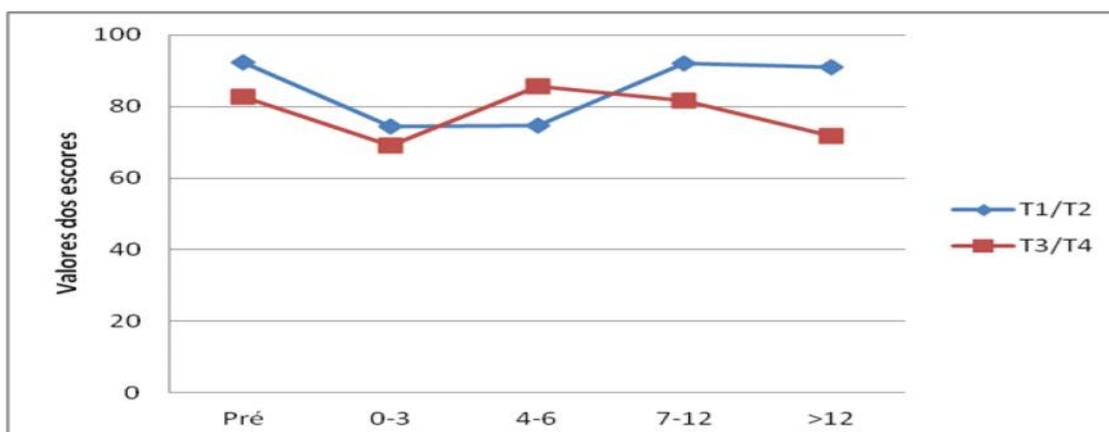


Figura 28- Interação entre Estadiamento T e o tempo para o UW-QOL, Domínio Deglutição

A análise descritiva do Domínio Deglutição, com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação entre as variáveis e o tempo encontram-se no material suplementar 31 a 36.

4.6.6 Análise descritiva do Domínio Mastigação do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington

A média dos escores apresentam-se piores após termino de tratamento com estabilização a partir do sétimo mês (Tabela 25 e Figura 29).

Na Tabela 26 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 27, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequencia são apresentados os resultados em gráficos (Figuras 30 a 34).

Para este domínio foram observadas cinco variáveis com significância, todas elas apresentaram significância intergrupos: idade ($p=0,018$), localização anatômica ($p=0,001$), estadiamento T ($p=0,031$) e tratamento realizado ($p=0,012$) e a variável gênero, apresentou significância no momento entre 4 e 6 meses ($p=0,035$) e intergrupos ($p=0,001$).

Tabela 25- Estatística descritiva do domínio Mastigação para o UW-QOL

Variável	Categoria	Pré	0-3	4-6	7-12	>12
		tratamento	meses	meses	meses	meses
	n (%)	95 (96)	68 (69)	34 (34)	58 (58)	63 (63)
	Média	90,00	86,39	95,88	90,73	88,69
Escore Geral	Mediana	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Washington	dp	21,38	23,13	13,01	20,21	20,05
(Mastigação)	Mínimo	0,0	25,0	50,0	25,0	25,0
	Máximo	100	100	100	100	100

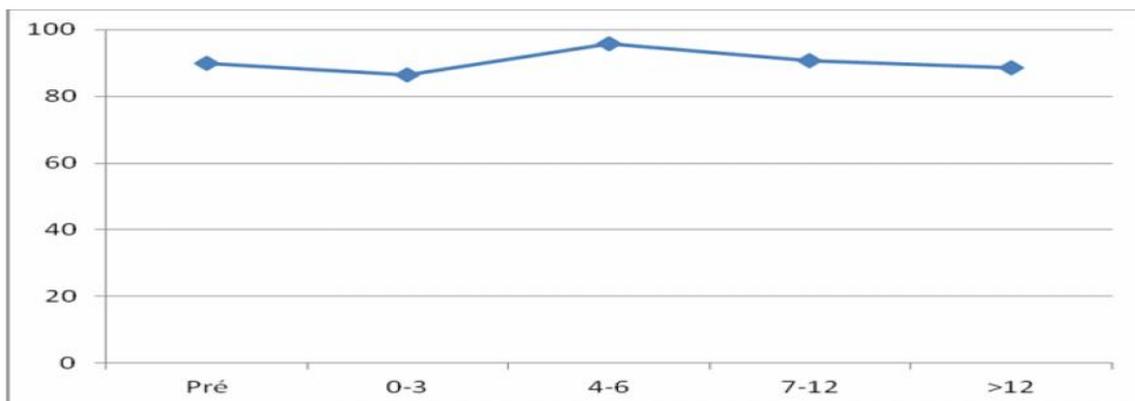


Figura 29- Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Mastigação

Tabela 26- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Mastigação e o tempo para o UW- QOL (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Gênero				
Masculino vs. Feminino	p= NS	0,035	p= NS	p= NS
Idade				
<=60 anos vs. >60 anos	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS
Localização Anatômica				
Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS
Estadiamento T				
T1/T2 vs. T3/T4	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS
Tratamento				
Cirurgia/ Cirurgia + Adj. vs Rxt/ Rxt + Qt	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS

Tabela 27- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Mastigação e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	Gênero Masc vs Fem	Idade <=60 vs >60	Loc.Anatômica Boca/Orofaringe vs Hipofaringe/Laringe	Est. T T1/T1 vs T3/T4	Tratamento Cir/cir + adj vs Rxt/ Rxt + Qt
p valor geral	0,001	0,018	0,001	0,031	0,012

Cir= cirurgia; cir+adj= cirurgia + adjuvância

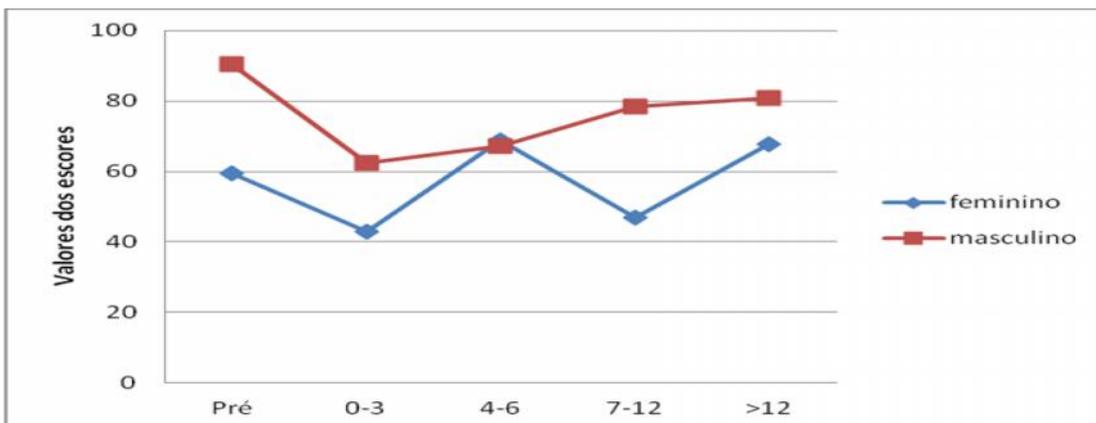


Figura 30- Interação entre Gênero e o tempo para o UW-QOL, Domínio Mastigação

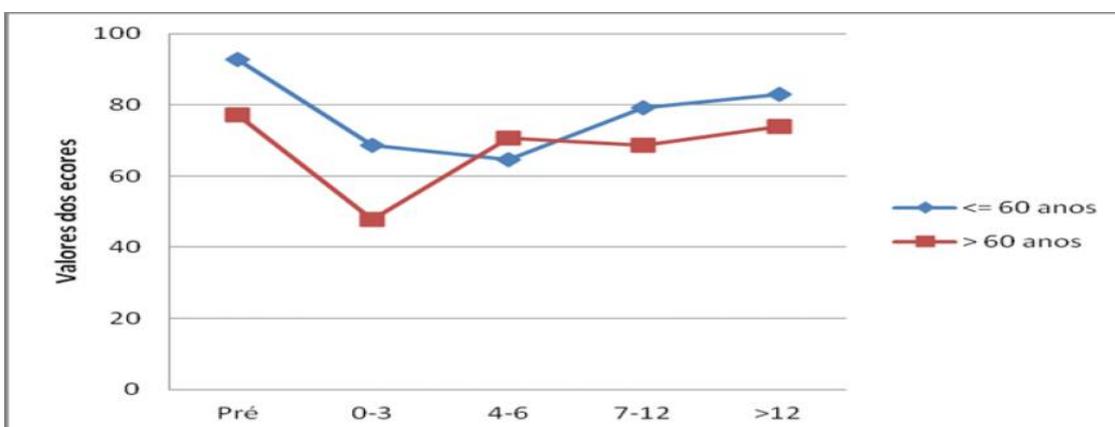


Figura 31- Interação entre Idade e o tempo para o UW-QOL, Domínio Mastigação

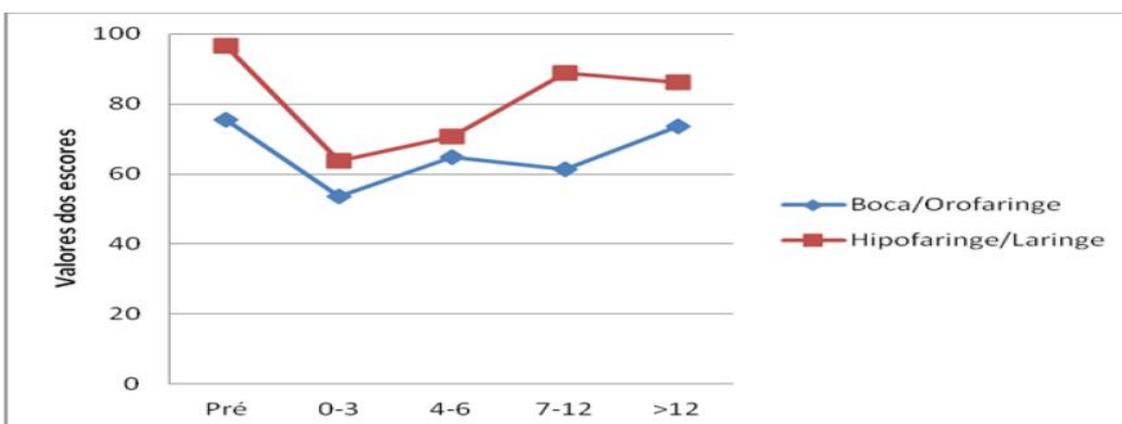


Figura 32- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o UW-QOL Domínio Mastigação

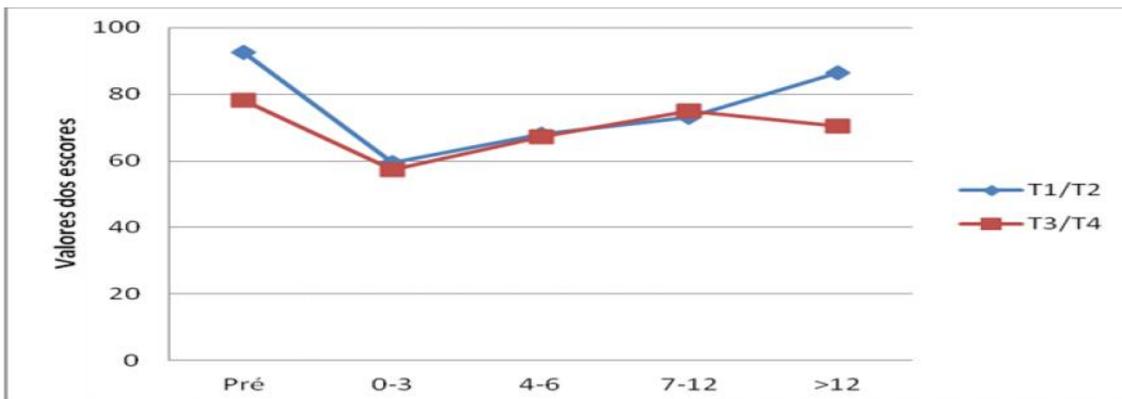


Figura 33- Interação entre Estadiamento T e o tempo para o UW-QOL, Domínio Mastigação

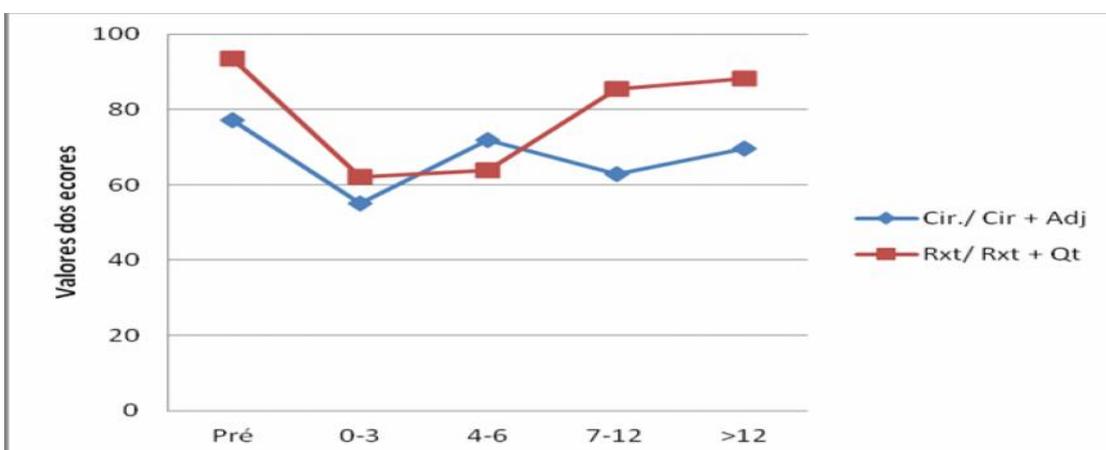


Figura 34- Interação entre Tratamento Realizado e o tempo para o UW-QOL, Domínio Mastigação

A análise descritiva do Domínio Mastigação, com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação entre as variáveis e o tempo encontram-se no material suplementar 37 a 42.

4.6.7 Análise descritiva do Domínio Fala do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington

A média dos escores inicialmente apresentam-se as mais elevadas de todo o acompanhamento. Podemos observar que os escores iniciam a estabilização após o 6º. Mês. Os valores iniciais não são recuperados (Tabela 28, Figura 35).

Na Tabela 29 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 30, encontram-se os resultados intergrupos. . Na sequência são apresentados os resultados em gráficos (Figuras 36 e 37).

Para este domínio duas variáveis apresentaram significância, uma para evolução, que foi tratamento realizado (nos momentos entre 0 a 3 meses $p=0,0048$ e entre 7 e 12 meses $p=0,006$), e para intergrupos que foi localização anatômica ($p=0,001$).

Tabela 28- Estatística descritiva do domínio Fala do QOL da Universidade de Washington

Variável	Categoria	Pré	0-3	4-6	7-12	>12
		tratamento	meses	meses	meses	meses
Escore Geral Washington (Fala)	n (%)	95 (96)	68 (69)	34 (34)	58 (58)	63 (63)
	Média	88,49	84,85	82,44	80,88	81,04
	Mediana	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	dp	18,62	23,88	24,90	27,40	22,58
	Mínimo	33,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Máximo	100	100	100	100	100

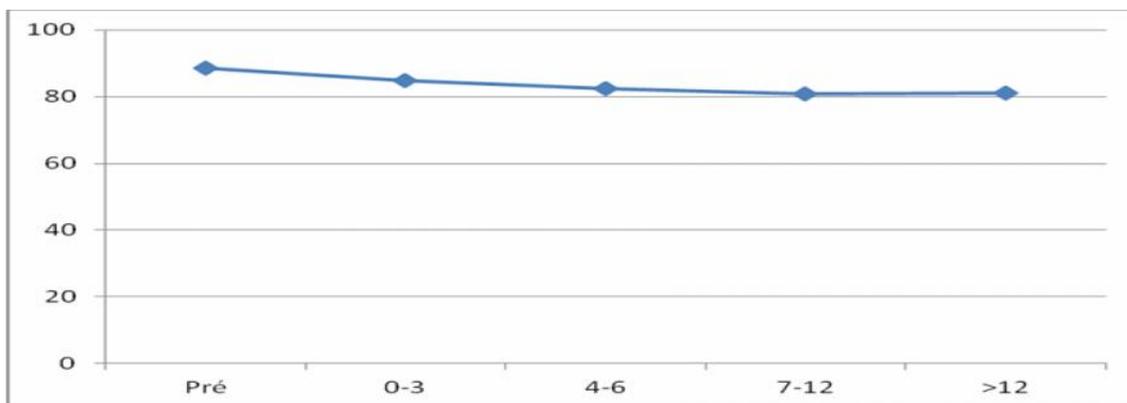


Figura 35- Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Fala

Tabela 29- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Fala e o tempo para o UW-QOL (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Localização Anatômica Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS
Tratamento realizado Cir./ Cir. + Adj. vs Rxt/ Rxt + Qt	0,048	p= NS	0,006	p= NS

Tabela 30- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Fala e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	Localização Anatômica Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	TRATAMENTO: CIR./ CIR. + ADJ. Vs Rxt/ Rxt + Qt
p valor geral	0,001	p= NS

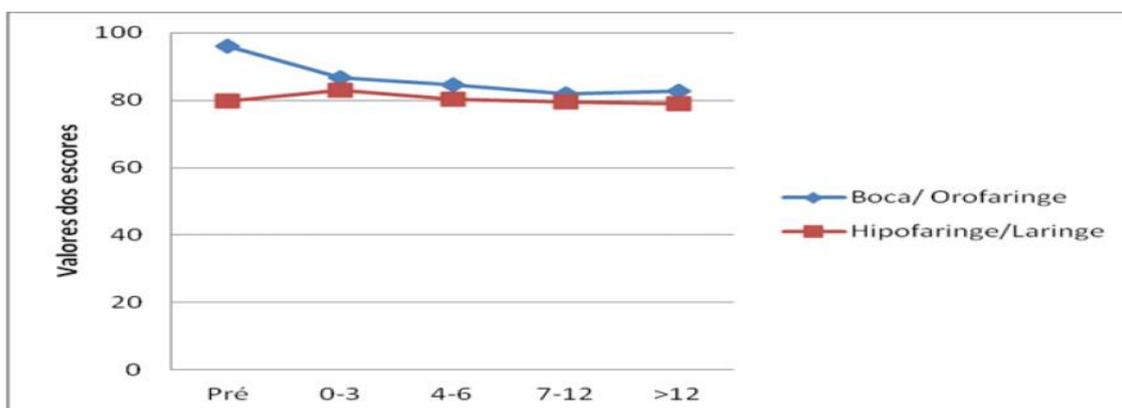


Figura 36- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o UW-QOL, Domínio Fala

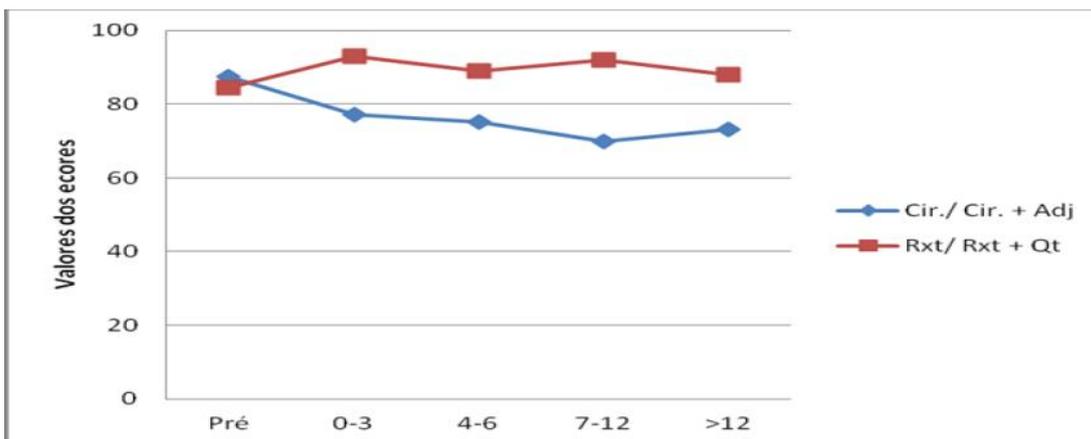


Figura 37- Interação entre Tratamento Realizado e o tempo para o UW-QOL, Domínio Fala

A análise descritiva do Domínio Fala, com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação entre as variáveis e o tempo encontram-se no material suplementar 43 a 48.

4.6.8 Análise descritiva do Domínio Ombro do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington

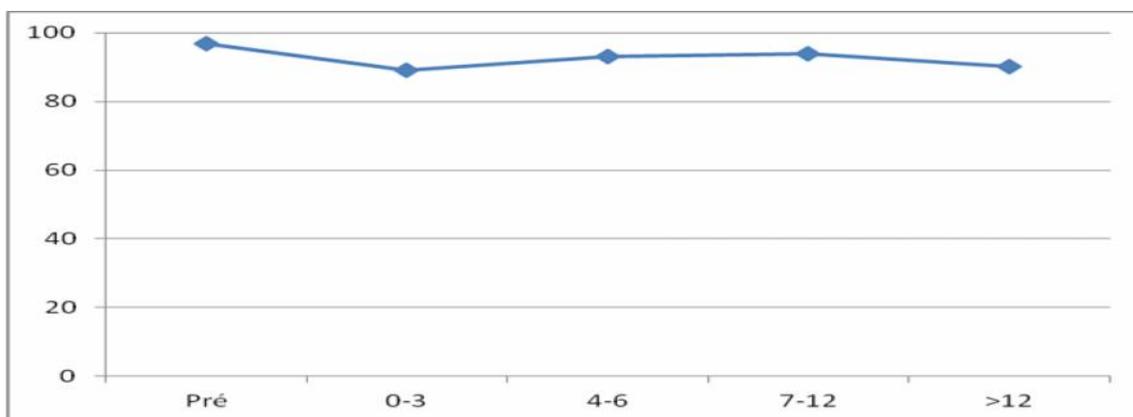
A média dos escores apresentam queda após término imediato do tratamento, e a partir de então apresentam melhora das médias e estabilização dos valores (Tabela 31, Figura 38).

Na Tabela 32 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 33, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequência são apresentados os resultados em gráficos (Figura 39).

A variável que apresentou significância foi tratamento realizado, para evolução dos grupos, no momento entre 0 e 3 meses ($p=0,035$), não sendo observada diferença entre os grupos.

Tabela 31- Estatística descritiva do domínio Ombro do UW-QOL

Variável	Categoria	Pré	0-3	4-6	7-12	>12 meses
		tratamento	meses	meses	meses	
	n (%)	95 (96)	68 (69)	34 (34)	58 (58)	63 (63)
	Média	96,86	89,21	93,14	93,88	90,16
ESCORE GERAL	Mediana	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
WASHINGTON	dp	10,90	22,50	21,36	16,61	17,85
	Mínimo	33,0	33,0	0,0	33,0	33,0
	Máximo	100	100	100	100	100

**Figura 38-** Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Ombro**Tabela 32-** Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Ombro e o tempo para o UW-QOL (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
TRATAMENTO: CIR./ CIR. + ADJ. vs Rxt/ Rxt + Qt	0,035	p= NS	p= NS	p= NS

Tabela 33 - Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Ombro e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	TRATAMENTO: CIR./ CIR. + ADJ. Vs Rxt/ Rxt + Qt
p valor geral	p= NS

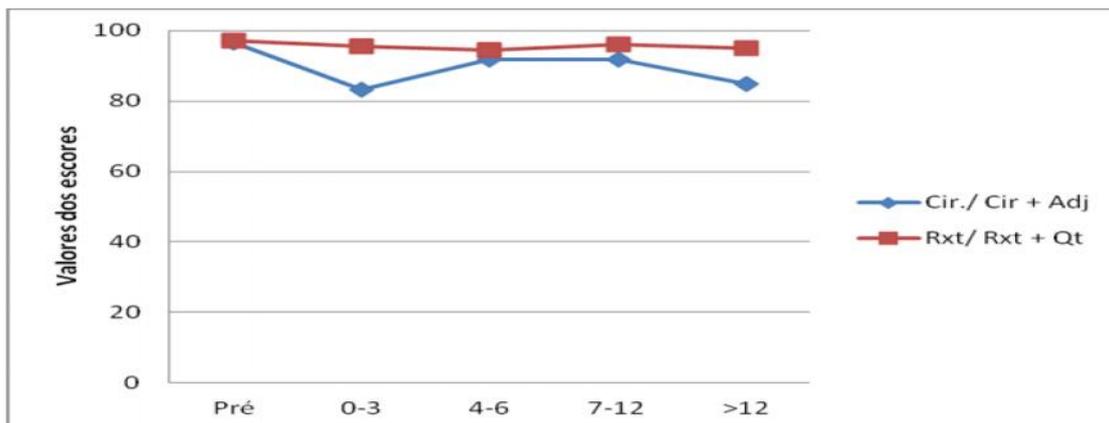


Figura 39- Interação entre Tratamento Realizado e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ombro

A análise descritiva do Domínio Ombro, com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação entre as variáveis e o tempo encontram-se no material suplementar 49 a 54.

4.6.9 Análise descritiva do Domínio Paladar do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington

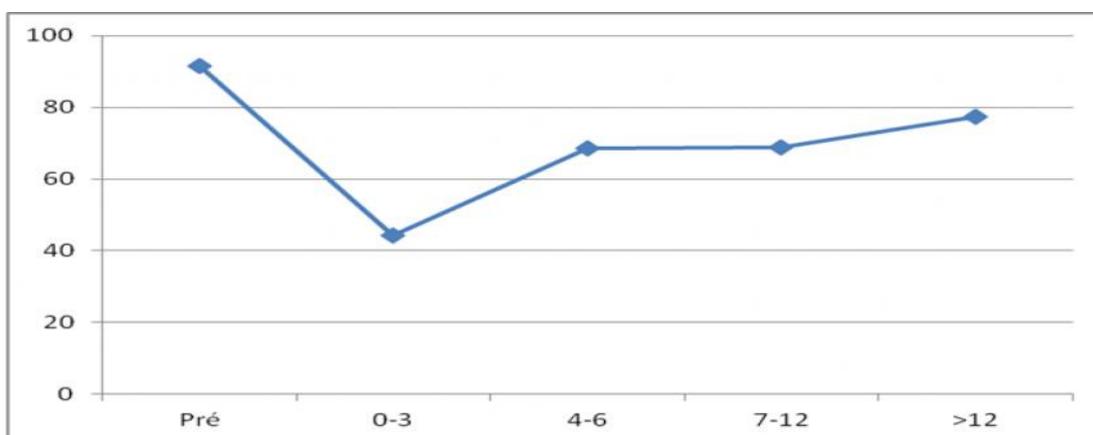
A média dos escores diminuem consideravelmente após término de tratamento, e melhoram ao longo do tempo, porém não voltam aos valores iniciais. (Tabela 34, Figura 40).

Na Tabela 35 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 36, encontram-se os resultados intergrupos. . Na sequencia são apresentados os resultados em gráficos (Figura 41 a 45).

As variáveis que apresentaram diferença estatisticamente significantes quanto a evolução dos grupos foram localização anatômica, no momento entre 7 e 12 meses ($p=0,023$) e no momento > 12 meses, estadiamento N ($p=0,019$) e estadiamento clínico ($p=0,04$). Para significância intergrupos, foi observada diferença para gênero ($p=0,05$) e etilismo ($p=0,025$).

Tabela 34- Estatística descritiva do domínio Paladar do UW-QOL

Variável	Categoria	Pré	0-3 meses	4-6 meses	7-12 meses	>12 meses
		tratamento				
	n (%)	95 (96)	68 (69)	34 (34)	58 (58)	63 (63)
Escore Geral Washington (Paladar)	Média	91,55	44,32	68,63	68,93	77,33
	Mediana	100,00	33,00	67,00	100,00	100,00
	dp	24,35	42,01	35,77	36,61	29,31
	Mínimo	33,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Máximo	100	100	100	100	100

**Figura 40-** Média geral dos escores do UW-QOL Domínio Paladar**Tabela 35-** Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Paladar e o tempo para o UW-QOL (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Gênero				
Masculino vs. Feminino	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS
Etilismo				
Sim vs. Não	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS
Localização Anatômica				
Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	p= NS	p= NS	0,023	p= NS
Estadiamento N				
N0 vs. N1,2,3	p= NS	p= NS	p= NS	0,019
Estadiamento Clínico				
I/II vs. III/IV	p= NS	p= NS	p= NS	0,044

Tabela 36- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Paladar e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	Gênero Masc vs. Fem	Etilismo Sim vs. Não	Localização Anatômica Boca/Oro vs. Hipo/Laringe	Est. N N0 vs. N1,2,3	Est. Clínico I/II vs. III/IV
p valor geral	0,05	0,024	p= NS	p= NS	p= NS

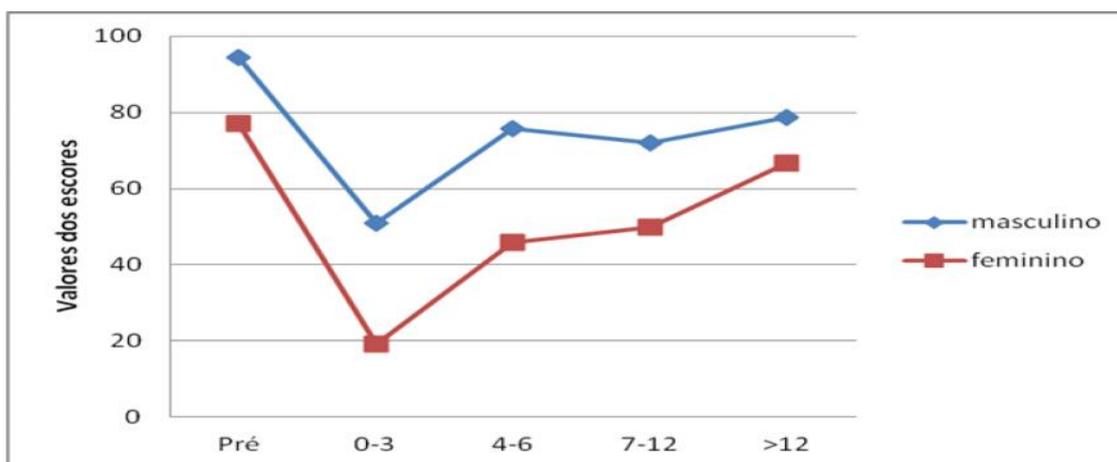


Figura 41- Interação entre Gênero e o tempo para o UW-QOL, Domínio Paladar

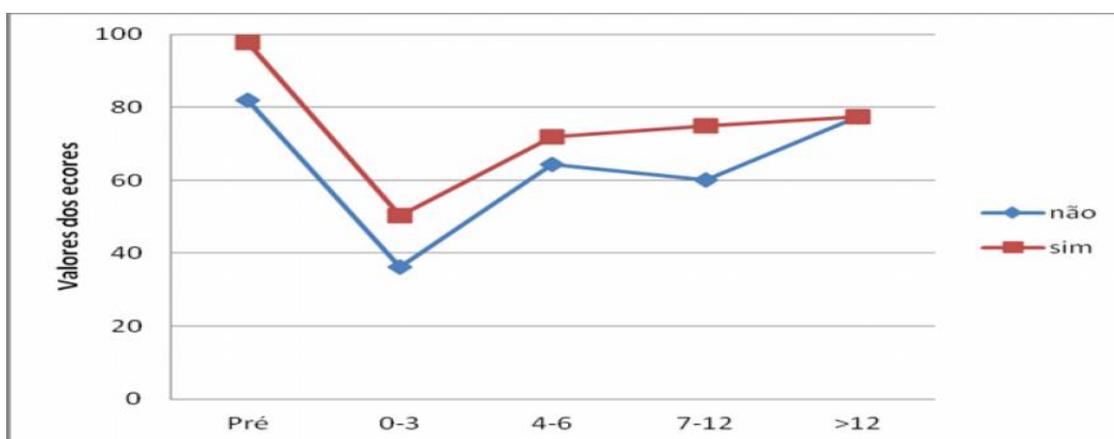


Figura 42- Interação entre Etilismo e o tempo para o UW-QOL, Domínio Paladar

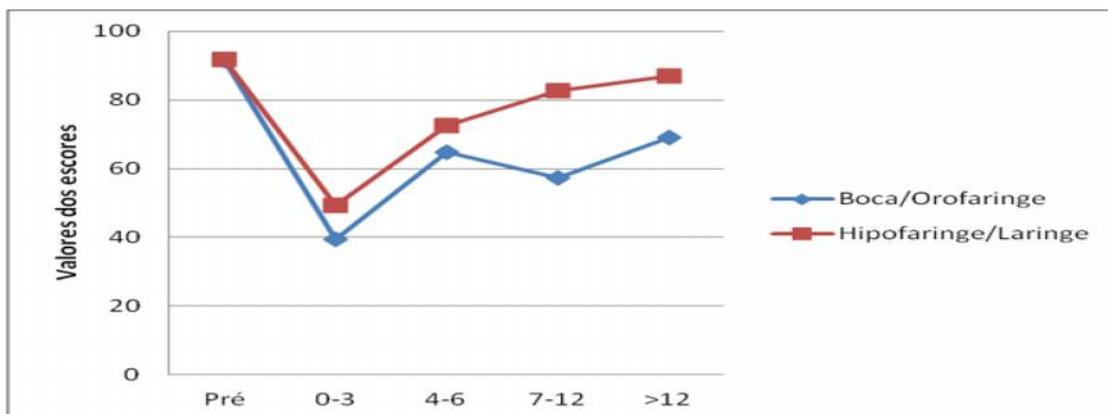


Figura 43- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o UW-QOL, Domínio Paladar

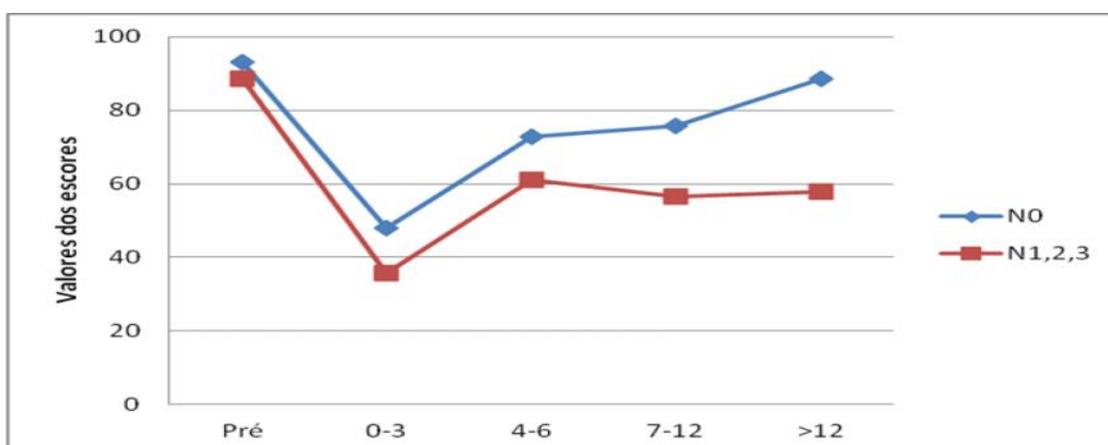


Figura 44- Interação entre Estadiamento N e o tempo para o UW-QOL, Domínio Paladar

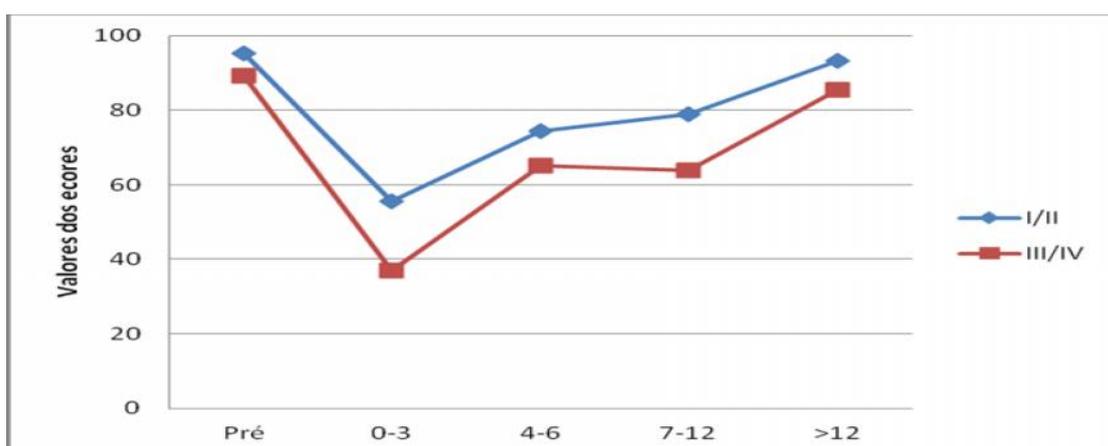


Figura 45- Interação entre Estadiamento clínico e o tempo para o UW-QOL, Domínio Paladar

A análise descritiva do Domínio Paladar, com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação entre as variáveis e o tempo encontram-se no material suplementar 55 a 60.

4.6.10 Análise descritiva do Domínio Saliva do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington

A média dos escores diminuem após termino de tratamento e mantêm-se baixos até acima de 12 meses, momento em que apresentam uma melhora, não voltando às médias iniciais. (Tabela 37, Figura 46)

Na Tabela 38 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 39, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequencia são apresentados os resultados em gráficos (Figuras 47).

Para este domínio, as variáveis apresentaram diferença estatisticamente significativa para evolução dos grupos: no momento 4 e 6 meses, localização anatômica ($p=0,01$) e estadiamento clínico ($p=0,08$; que também apresentou diferença no momento > 12 meses $p=0,006$).

Tabela 37- Estatística descritiva do domínio Saliva do QOL da Universidade de Washington

Variável	Categoria	Pré tratamento	0-3 meses	4-6 meses	7-12 meses	>12 meses
	n (%)	95 (96)	68 (69)	34 (34)	58 (58)	63 (63)
	Média	93,04	56,61	54,89	59,49	70,38
Escore Geral	Mediana	100,00	67,00	67,00	67,00	67,00
Washington	dp	14,4	35,92	36,89	33,11	28,87
(Saliva)	Mínimo	33,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Máximo	100	100	100	100	100

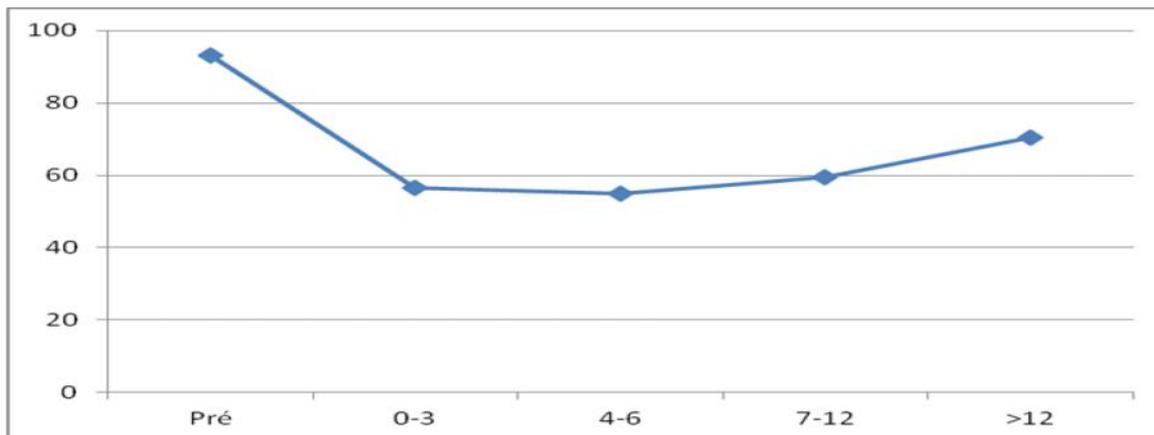


Figura 46- Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Saliva

Tabela 38- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Saliva e o tempo para o UW-QOL (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Localização Anatômica				
Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	p= NS	0,011	p= NS	p= NS
Estadiamento N				
N0 vs. N1,2,3	p= NS	0,008	p= NS	0,006

Tabela 39- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Paladar e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	Localização Anatômica Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	Estadiamento N N0 vs. N1,2,3
p valor geral	p= NS	p= NS

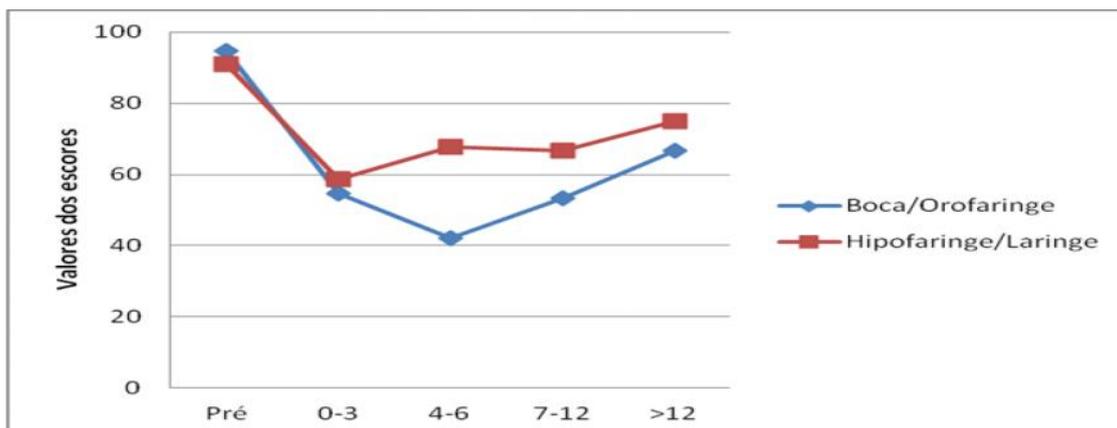


Figura 47- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o UW-QOL, Domínio Saliva

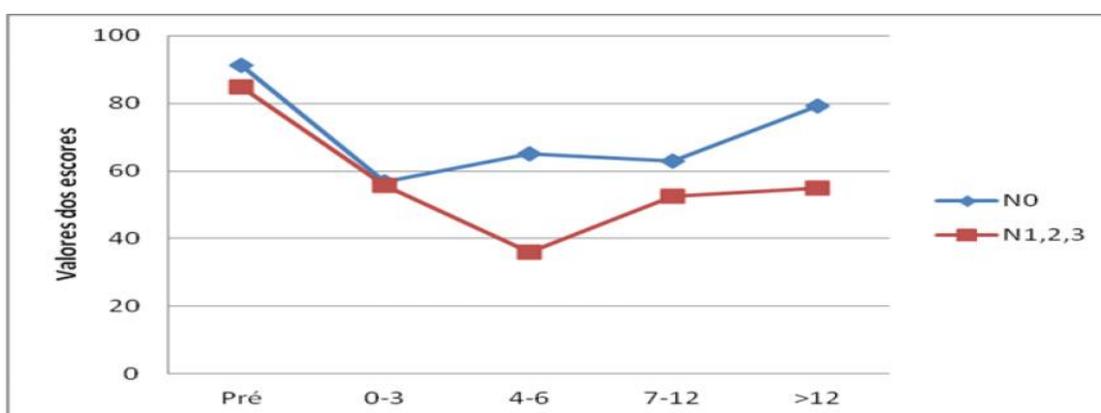


Figura 48- Interação entre Estadiamento N e o tempo para o UW-QOL, Domínio Saliva

A análise descritiva do Domínio Saliva, com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação entre as variáveis e o tempo encontram-se no material suplementar 61 a 66.

4.6.11 Análise descritiva do Domínio Humor do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington

A média dos escores iniciais mostram-se os mais baixos do seguimento, melhorando após o término do tratamento e continuando sua evolução ao longo do tempo, é observado leve declínio após 12 meses (Tabela 40, Figura 49).

Na Tabela 41 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 42, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequencia são apresentados os resultados em gráficos (Figuras 50).

Para a variável humor, foi observada significância intergrupos, para variável acompanhamento fonoaudiológico ($p=0,006$).

Tabela 40- Estatística descritiva do domínio Humor do UW-QOL

Variável	Categoria	Pré	0-3	4-6	7-12	>12
		tratamento	meses	meses	meses	meses
	n (%)	95 (96)	68 (69)	34 (34)	58 (58)	63 (63)
Score Geral Washington (Humor)	Média	64,62	79,77	89,33	92,32	86,77
	Mediana	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	dp	35,62	27,65	23,05	17,31	19,56
	Mínimo	0,0	0,0	25,0	25,0	25,0
	Máximo	100	100	100	100	100

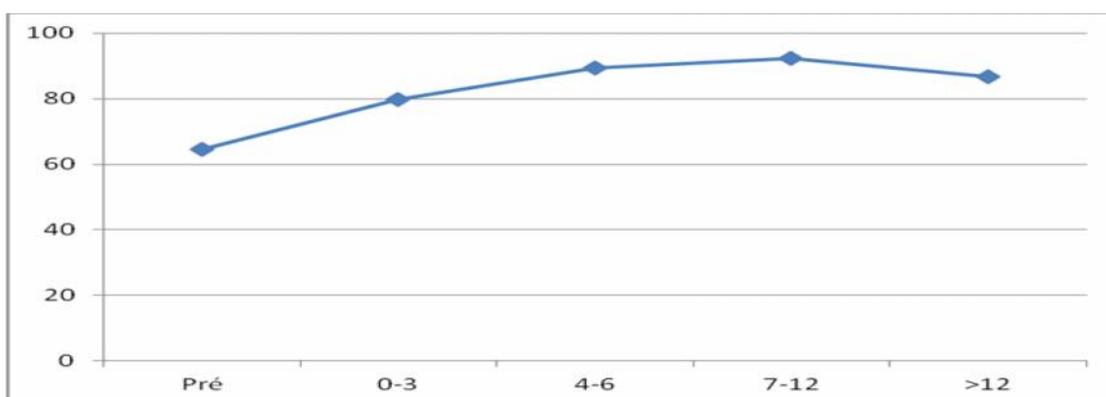


Figura 49- Média geral dos escores do UW- QOL (Humor)

Tabela 41- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Humor e o tempo para o UW-QOL (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Acompanhamento fono				
Sim vs. não	p=NS	p=NS	p=NS	p=NS

Tabela 42- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Humor e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	Acompanhamento fono Sim vs. não
p valor geral	0,006

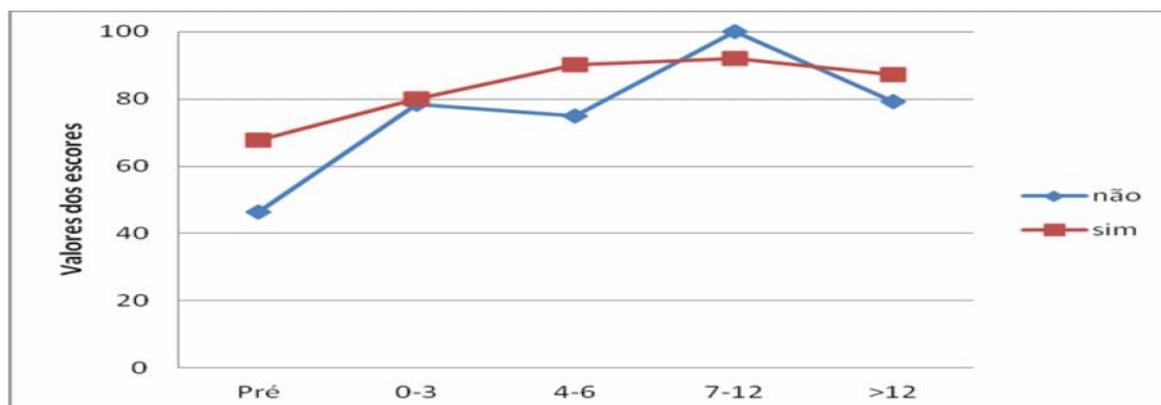


Figura 50- Interação entre Acompanhamento fonoaudiológico e o tempo para o UW-QOL, Domínio humor

A análise descritiva do Domínio Humor, com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação entre as variáveis e o tempo encontram-se no material suplementar 67 a 72.

4.6.12 Análise descritiva do Domínio Ansiedade do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington

A média dos escores iniciais mostram-se os mais baixos do seguimento, melhorando após o término do tratamento e continuando sua evolução ao longo do tempo (Tabela 43, Figura 51).

Na Tabela 44 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 45, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequência são apresentados os resultados em gráficos (Figuras 52 a 58).

Foi observada diferença estatisticamente significativa intergrupos para gênero ($p=0,028$) e idade ($p=0,03$). Para as variáveis, hábitos, localização anatômica e estadiamento N, foi observada diferença estatística na evolução, sendo: no momento entre 0 a 3 meses para tabagismo ($p=0,01$) e etilismo ($p=0,033$), no momento 4 a 6 meses, estadiamento N ($p=0,030$). Foi observado diferença estatisticamente significativa tanto para evolução dos grupos como para interação entre os grupos, para as variáveis: grau de instrução, (ensino médio vs. analfabeto) no momento entre 0 a 3 meses ($p=0,02$) e intergrupos ($p=0,05$) e para localização anatômica foi observada diferença nos momentos entre 0 e 3 meses ($p=0,046$) e intergrupos ($p=0,049$).

Tabela 43- Estatística descritiva do domínio Ansiedade do UW-QOL

Variável	Categoria	Pré	0-3	4-6	7-12	>12 meses
		tratamento	meses	meses	meses	
	n (%)	95 (96)	68 (69)	34 (34)	58 (58)	63 (63)
	Média	40,26	72,80	83,33	89,53	87,42
Escore Geral	Mediana	33,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Washington	dp	37,67	34,11	27,87	18,21	23,30
(Ansiedade)	Mínimo	0,0	0,0	0,0	33,0	0,0
	Máximo	100	100	100	100	100

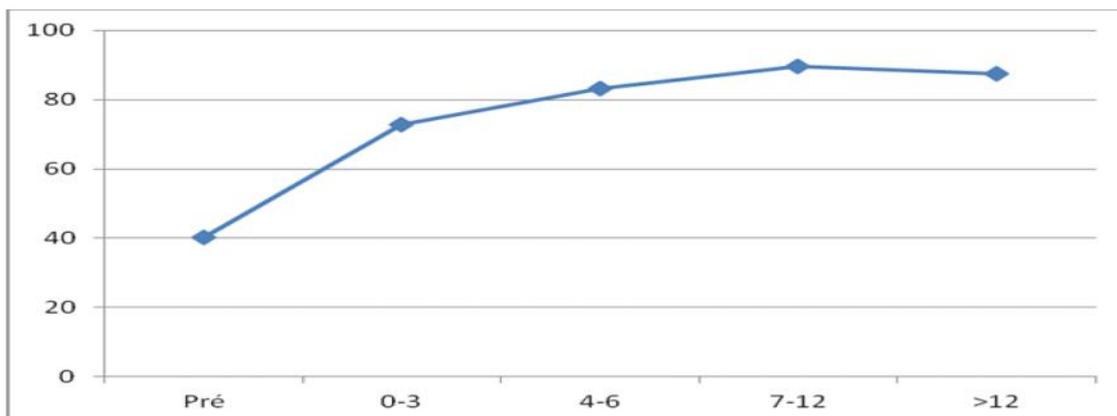


Figura 51- Média geral dos escores do UW-QOL, Domínio Ansiedade

Tabela 44- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Ansiedade e o tempo para o UW-QOL (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Gênero				
Masculino vs. Feminino	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS
Idade				
<=60 anos vs. >60 anos	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS
Grau de Instrução				
Ensino Médio vs. Analfabeto	0,02	0,284	0,233	0,091
Tabaco				
Sim vs. Não	0,010	p= NS	p= NS	p= NS
Etilismo				
Sim vs. Não	0,033	p= NS	p= NS	p= NS
Localização Anatômica				
Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	0,046	p= NS	p= NS	0,08
Estadiamento N				
N0 vs. N1,2,3	p= NS	0,030	p= NS	p= NS

Tabela 45- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Ansiedade e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	Gênero Mas. vs Fem	Idade <= 60 vs. >60.	Grau de Instrução Ens. Médio vs. Analf Analf	Etilismo Sim vs. Não
p valor geral	0,028	0,036	0,05	p= NS

Continuação

Tabela 45- Interação das variáveis estatisticamente significantes do domínio Ansiedade e o tempo para o UW-QOL (geral)

Variável	Loc. Anatômica Boca/Oro vs. Hipo/Laringe	Estadiamento N N0 vs. N1,2,3	Tabaco Sim vs. Não
p valor geral	0,049	p= NS	0,027

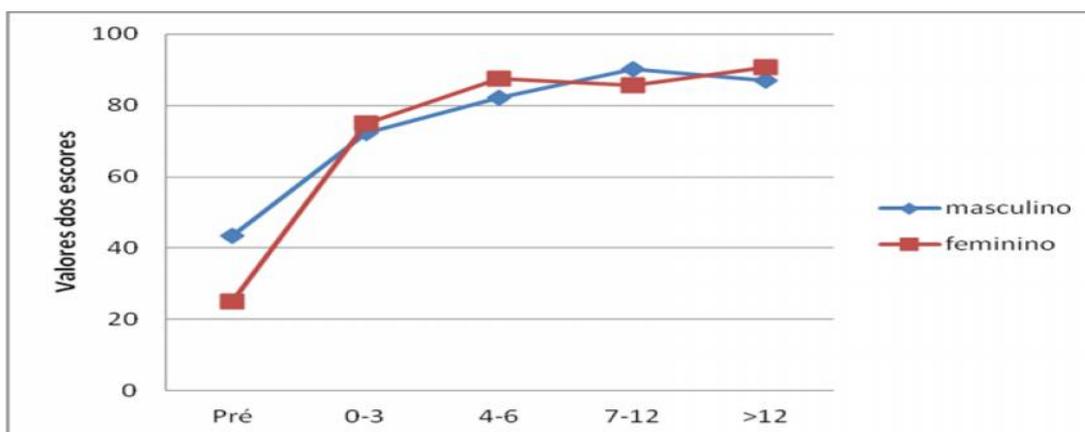


Figura 52- Interação entre Gênero e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ansiedade

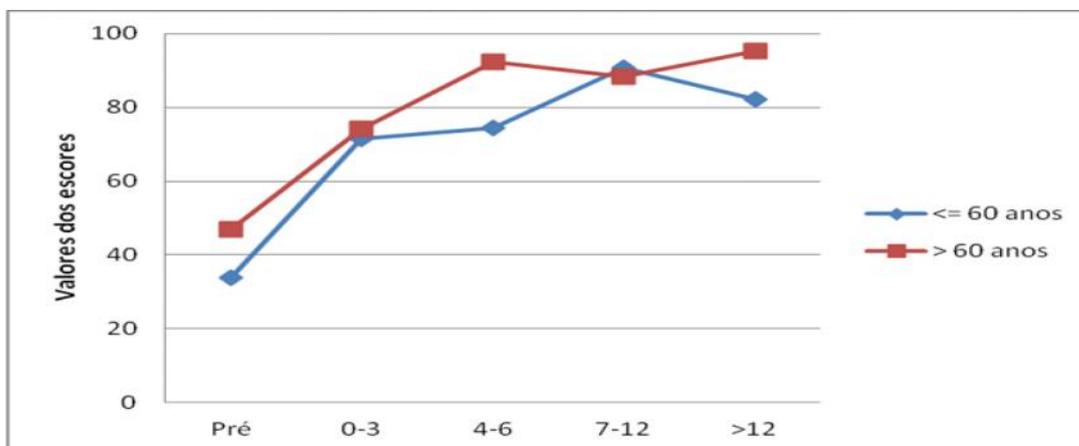


Figura 53- Interação entre Idade e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ansiedade

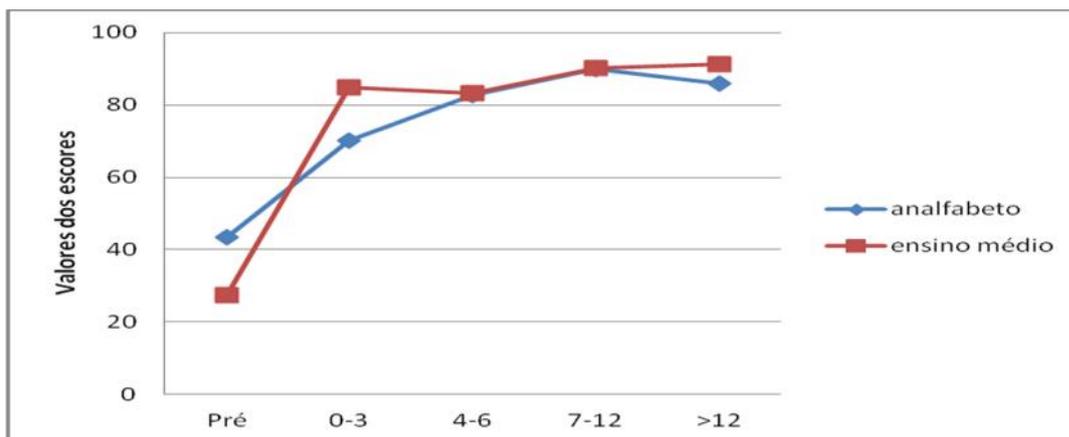


Figura 54- Interação entre Grau de Instrução e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ansiedade

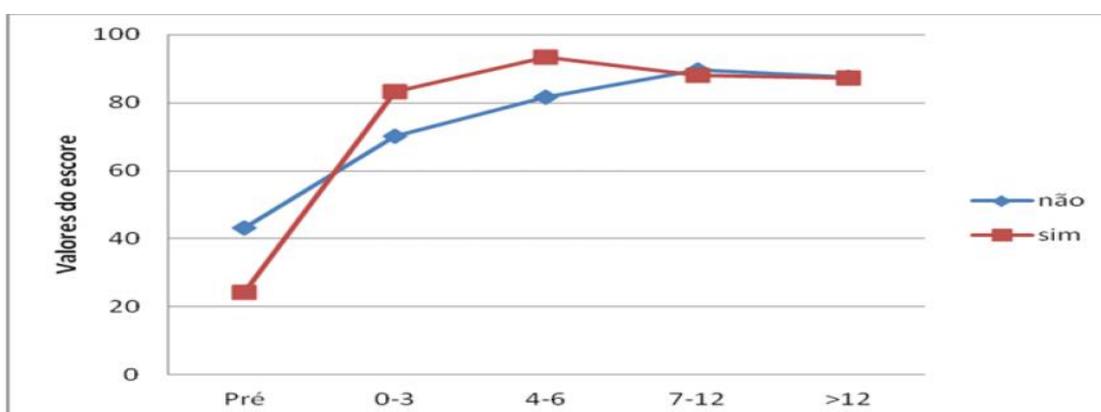


Figura 55- Interação entre Tabagismo e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ansiedade

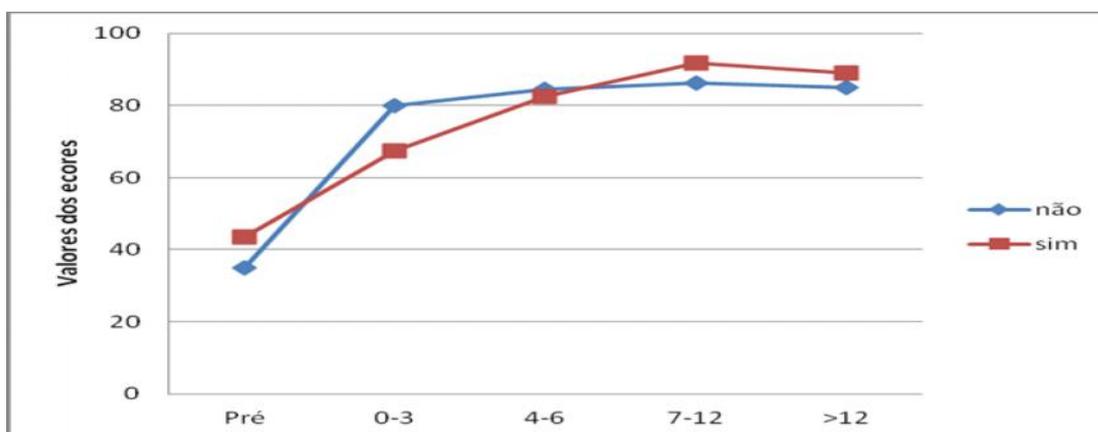


Figura 56- Interação entre Etilismo e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ansiedade

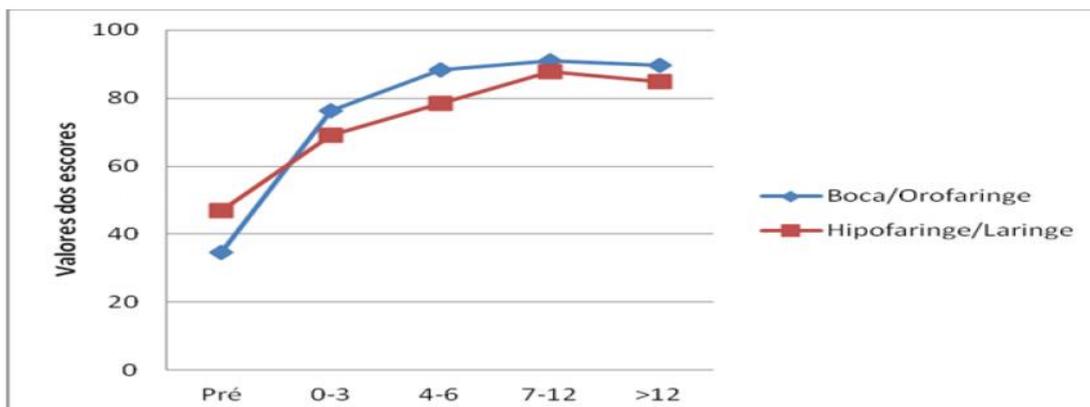


Figura 57- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ansiedade

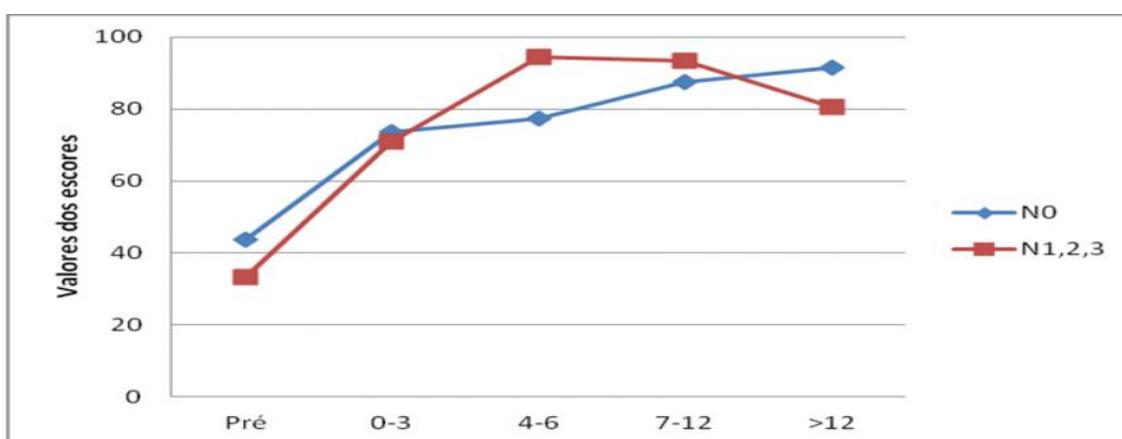


Figura 58- Interação entre Estadiamento N e o tempo para o UW-QOL, Domínio Ansiedade

A análise descritiva do Domínio Ansiedade, com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação entre as variáveis e o tempo encontram-se no material suplementar 73 a 78.

4.7 Análise descritiva dos resultados da aplicação do Questionário Índice de Desvantagem Vocal (IDV)

Os escores iniciais do IDV, apresentaram valores maiores do que em qualquer outro momento de aplicação. Verificamos uma piora acentuada logo após término de tratamento, com uma melhora com o passar do tempo, porém não voltando ao valores iniciais. Também é possível observarmos que o grupo em estudo foi bastante diversificado e que os valores dos escores máximo e mínimo variaram bastante em todos os momentos da pesquisa (Tabela 46, Figura 59).

Na Tabela 47 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 48, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequencia são apresentados os resultados em gráficos (Figura 60).

A variável localização anatômica, apresentou diferença estatisticamente significante intergrupos ($p=0,001$).

Tabela 46- Estatística descritiva Geral do Questionário IDV

Variável	Categoria	Aplicações	0-3 meses	4-6 meses	7-12 meses	>12 meses
	n (%)	93 (93,9)	64 (64,6)	33 (33,3)	61 (61,6)	62 (62,6)
Escore	Média	10,4	18,7	12	12	14,6
	Mediana	0	5,3	2	2	4,8
Geral do IDV	dp	19,1	29,5	22,8	22,8	20,9
	Mínimo	0	0	0	0	0
	Máximo	90	120	103	103	102

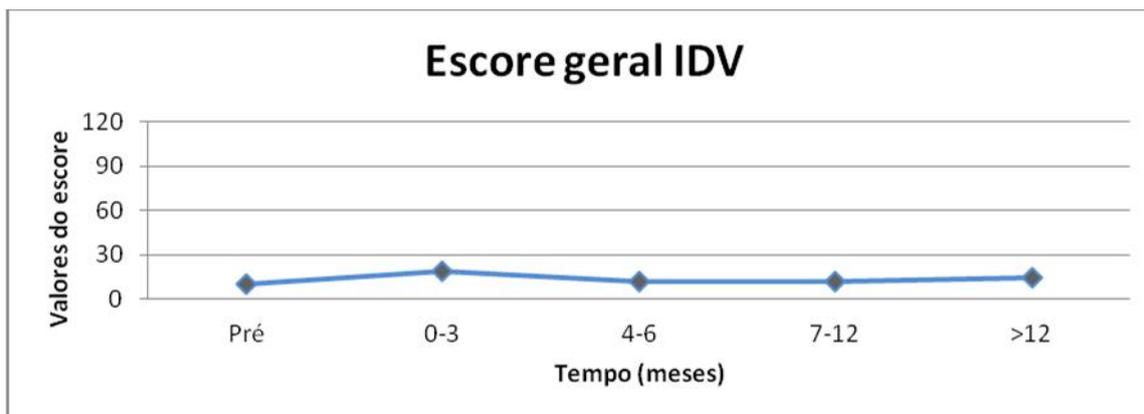


Figura 59- Média geral dos escores do Questionário IDV

Tabela 47- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o Questionário IDV (geral)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Localização Anatômica Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	NS	NS	NS	NS

Tabela 48- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o Questionário IDV (parcial)

Variável	Boca/Orofaringe vs Hipofaringe/Laringe
p valor geral	0,001

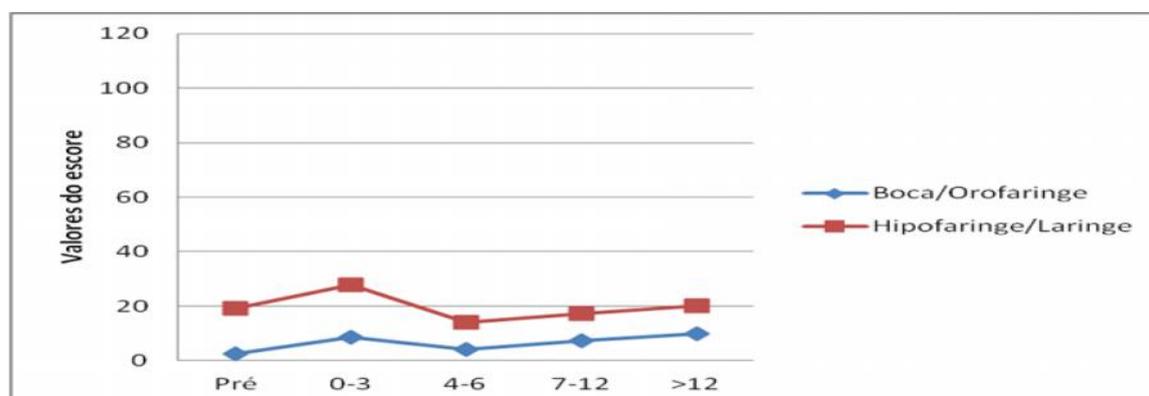


Figura 60- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o Questionário IDV (Geral)

As demais variáveis não apresentaram diferenças estatisticamente significantes. A análise descritiva geral do questionário Índice de Desvantagem Vocal, com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação encontram-se no material suplementar 79 a 84.

Foram realizadas análises estatísticas específicas para cada domínio do Questionário Índice de Desvantagem Vocal (IDV): Físico, Emocional e Orgânico.

Para o domínio **Físico**, foi observada diferença estatisticamente significativa intergrupos com $p=0,02$ para a variável localização anatômica (Tabelas 49 e 50, Figura 61).

Tabela 49- Interação entre localização anatômica e o tempo para o Questionário IDV (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Localização Anatômica Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	p=NS	p=NS	p=NS	p=NS

Tabela 50- Interação entre localização anatômica e o tempo para o Questionário IDV (geral)

Variável	Localização Anatômica
	Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe
p valor geral	0,02

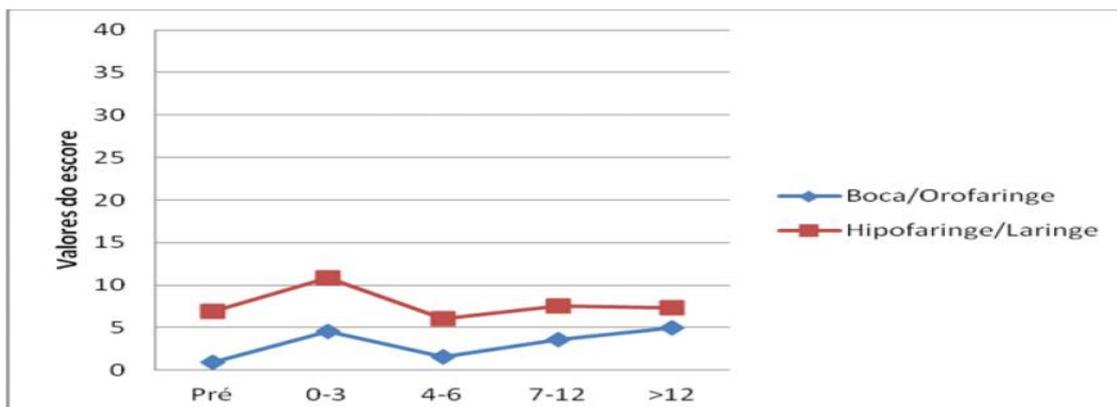


Figura 61- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o Questionário IDV (Físico)

As demais variáveis não apresentaram diferenças estatisticamente significantes. A análise descritiva geral do IDV, domínio Físico com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e valores de interação encontram-se no material suplementar 85 a 90.

Para o domínio **emocional**, foi observada diferença estatisticamente significativa para a evolução dos grupos no momento entre 0 e 3 meses, sendo para idade ($p=0,044$) e para acompanhamento fonoaudiológico ($p=0,022$) (Tabelas 51 52, Figura 62 e 63).

Tabela 51- Interação entre a características significantes e o tempo para questionário IDV domínio emocional (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor	p valor
Idade					
<= 60 anos vs. > 60 anos	0,044	NS	NS	NS	NS
Acompanhamento fono					
Sim vs. Não	0,022	NS	NS	NS	NS

Tabela 52- Interação entre a características significantes e o tempo para questionário IDV domínio emocional (parcial)

Variável	Idade (anos) <= 60 Vs > 60	Acomp. Fono Sim vs. Não
p valor geral	NS	NS

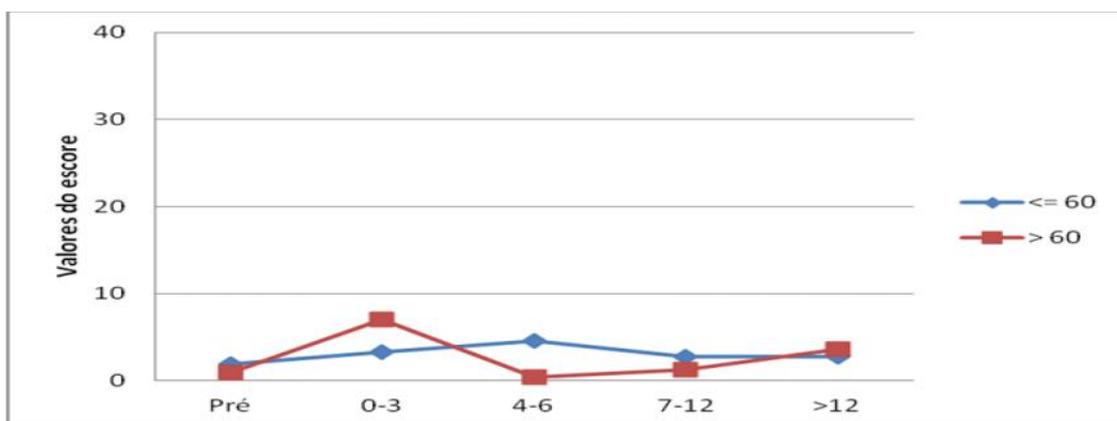


Figura 62- Interação entre Idade e o tempo para o Questionário IDV (Emocional)

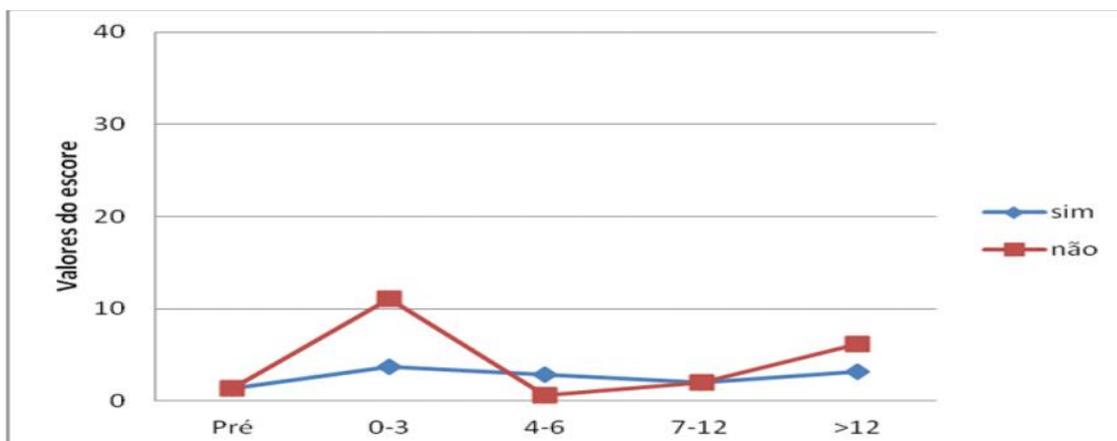


Figura 63- Interação entre Acompanhamento fonoaudiológico e tempo para o Questionário IDV (Emocional)

Para todas as outras variáveis não houve diferença estatisticamente significativa para este domínio.

A análise descritiva geral do questionário de qualidade de vida em voz domínio emocional com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e interação encontram-se no material suplementar 91 a 97.

Para o domínio **orgânico** foi observada diferença estatisticamente significativa para avaliação intergrupos sendo localização anatômica ($p=0,001$) e estadiamento N ($p=0,015$) (Tabelas 53 e 54, Figuras 64 e 65).

Tabela 53- Interação entre as características Localização Anatômica e estadiamento N e o tempo para o Questionário IDV domínio orgânico (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Localização Anatômica				
Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	NS	NS	NS	NS
Estadiamento N				
N0 vs. N1,2,3	NS	NS	NS	NS

Tabela 54- Interação entre as características Localização Anatômica e estadiamento N e o tempo para o Questionário IDV domínio orgânico (geral)

Variável	Localização Anatômica Boca/Oro. Vs. Hipo./Laringe	Estadiamento N N0 vs. N1,2,3
p valor geral	0,001	0,015

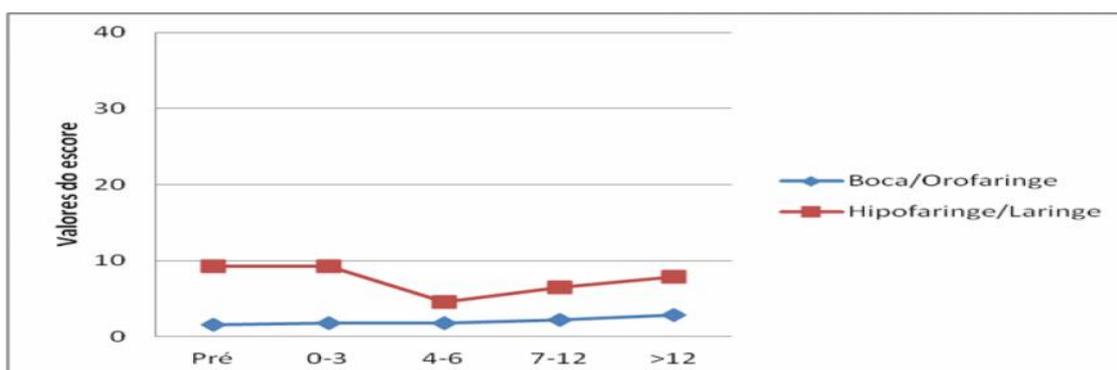


Figura 64- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o Questionário IDV (Orgânico)

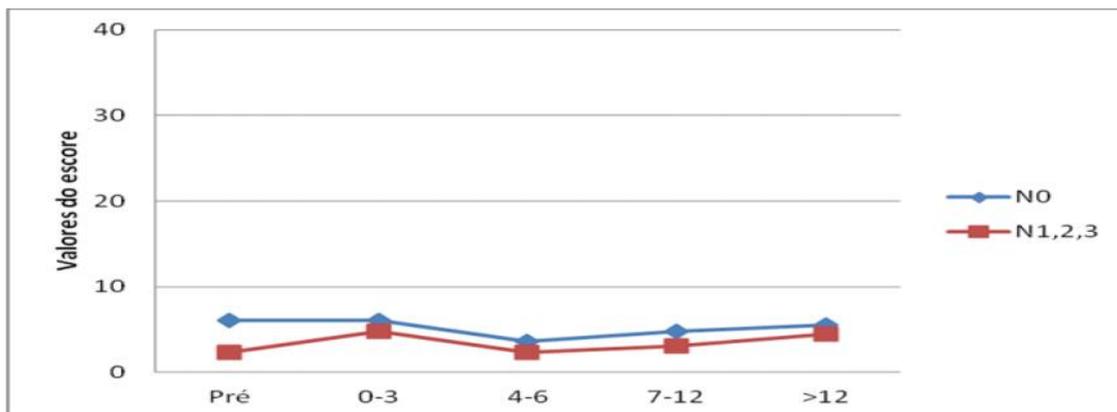


Figura 65- Interação entre Estadiamento N e o tempo para o Questionário IDV (Orgânico)

Para todas as outras variáveis não houve diferença estatisticamente significativa para este domínio.

A análise descritiva geral do questionário de qualidade de vida em voz domínio orgânico com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e interação encontram-se no material suplementar 98 a 103.

4.8 Análise descritiva dos resultados da aplicação do Questionário Qualidade de Vida em Disfagia (SWAL-QOL)

O Questionário de Qualidade de vida em Disfagia (SWAL-QOL) não apresenta cálculo para escore geral, sendo dividido em domínios e cada domínio possui um escore. Os valores variam de 0 (pior escore) a 100 (melhor escore).

4.8.1 Estatística descritiva de todos os domínios:

Verificamos que em todos os domínios a curva de evolução de seguimento pode ser dividida em dois grupos, sendo observado que para os domínios: Fardo (1), Desejo de se alimentar (2), Seleção de alimento (4), Medo (6) e Saúde Mental (7) os escores iniciais aparecem maiores que imediatamente após o tratamento e que há

uma evolução progressiva de melhora na média até 12 meses, quando é observado uma queda nos escores, já para os domínios Frequência dos Sintomas (3), Comunicação (5), Função Social (8) e Sono e Fadiga (9) a curva se mantém após os 12 meses, não apresentando queda (Tabelas 55 a 63, Figuras 66 e 67).

Tabela 55- Estatística descritiva geral do domínio 1 (FARDO) do SWAL-QOL

Variável	Categoria	Pré	0-3	4-6	7-12	>12
		tratamento	meses	meses	meses	meses
Score SWAL-QOL Domínio 1	n (%)	94 (95)	68 (68)	37 (37)	60 (60)	62 (62)
	Média	88,68	79,96	83,10	88,75	79,53
	Mediana	100	100	100	100	100
	dp	24,80	28,58	28,90	25,59	31,52
	Mínimo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Máximo	100	100	100	100	100

Tabela 56- Estatística descritiva geral do domínio 2 (DESEJO EM SE AUMENTAR) do SWAL-QOL

Variável	Categoria	Pré	0-3	4-6	7-12	>12
		tratamento	meses	meses	meses	meses
Score SWAL-QOL Domínio 2	n (%)	94 (95)	68 (68)	37 (37)	60 (60)	62 (62)
	Média	91,94	77,90	81,35	83,68	79,47
	Mediana	100	78,75	85,00	96,66	90
	dp	15,3	23,8	18,9	23,2	24,6
	Mínimo	30,0	10,0	35,0	5,0	0,0
	Máximo	100	100	100	100	100

Tabela 57- Estatística descritiva geral do domínio 3 (FREQUENCIA DOS SINTOMAS) do SWAL-QOL

Variável	Categoria	Pré	0-3	4-6	7-12	>12
		tratamento	meses	meses	meses	meses
Score SWAL-QOL	n (%)	94 (95)	68 (68)	37 (37)	60 (60)	62 (62)
	Média	86,90	81,35	83,03	84,49	85,29
	Mediana	89,28	83,92	83,92	89,28	87,05
	dp	10,87	14,13	10,87	14,81	11,93
	Domínio 3	Mínimo	46	44	62	32
	Máximo	100	100	100	100	100

Tabela 58- Estatística descritiva geral do domínio 4 (SELEÇÃO DO ALIMENTO) do SWAL-QOL

Variável	Categoria	Pré	0-3	4-6	7-12	>12
		tratamento	meses	meses	meses	meses
Score SWAL-QOL	n (%)	94 (95)	68 (68)	37 (37)	60 (60)	62 (62)
	Média	96,57	79,59	86,82	89,06	85,41
	Mediana	100	100	100	100	100
	dp	12,69	27,65	25,50	21,42	26,87
	Domínio 4	Mínimo	37	0,0	0,0	0,0
	Máximo	100	100	100	100	100

Tabela 59- Estatística descritiva geral do domínio 5 (COMUNICAÇÃO) do SWAL-QOL

Variável	Categoria	Pré	0-3	4-6	7-12	>12
		tratamento	meses	meses	meses	meses
Score SWAL-QOL	n (%)	94 (95)	68 (68)	37 (37)	60 (60)	62 (62)
	Média	90,29	82,35	87,66	82,18	84,44
	Mediana	100	100	100	100	100
	dp	20,50	24,45	25,20	29,78	27,09
	Domínio 5	Mínimo	25	0,0	0,0	0,0
	Máximo	100	100	100	100	100

Tabela 60- Estatística descritiva geral do domínio 6 (MEDO) do SWAL-QOL

Variável	Categoria	Categoria				
		Pré tratamento	0-3 meses	4-6 meses	7-12 meses	>12 meses
Score SWAL-QOL Domínio 6	n (%)	94 (95)	68 (68)	37 (37)	60 (60)	62 (62)
	Média	89,29	84,92	89,35	85,85	77,83
	Mediana	100	100	100	100	81,25
	dp	28,39	25,09	18,74	25,84	25,45
	Mínimo	0,0	0,0	25	0,0	0,0
	Máximo	100	100	100	100	100

Tabela 61- Estatística descritiva geral do domínio 7 (SAÚDE MENTAL) do SWAL-QOL

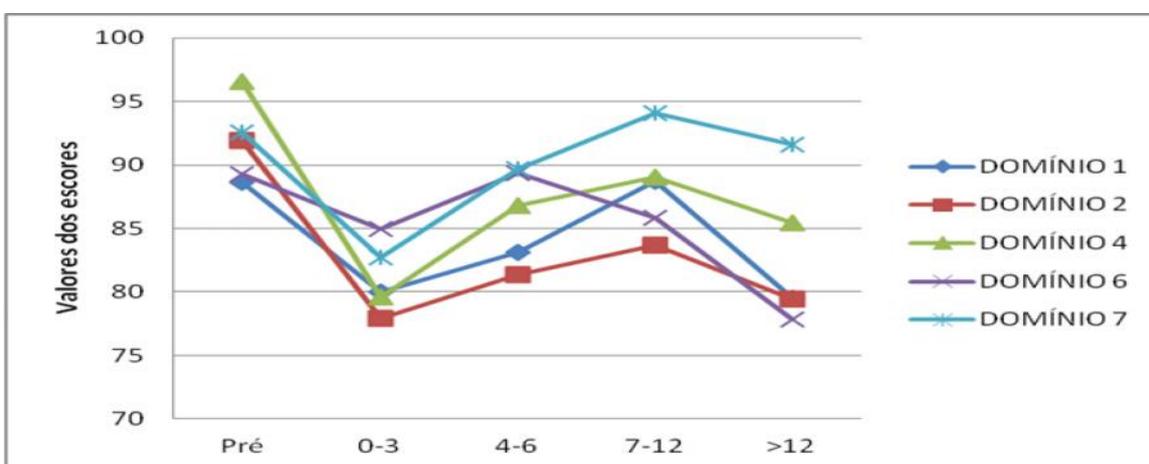
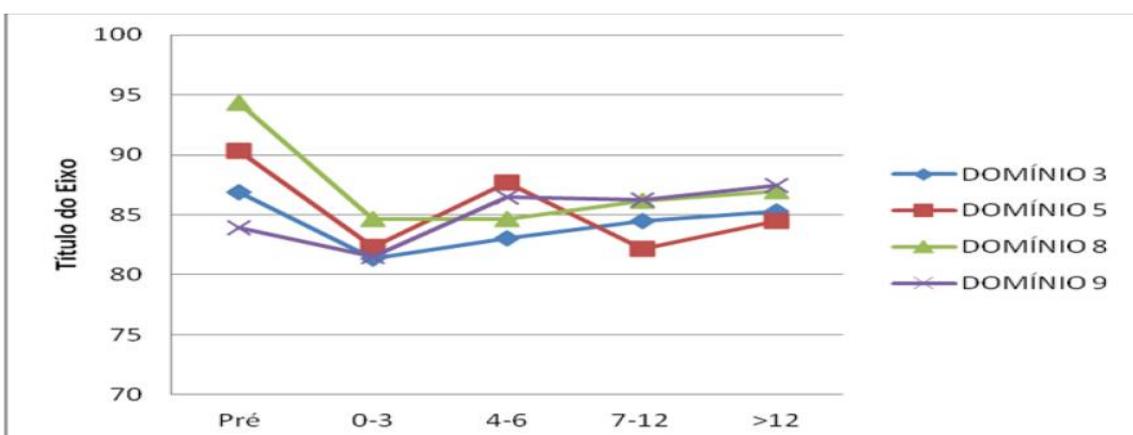
Variável	Categoria	Categoria				
		Pré tratamento	0-3 meses	4-6 meses	7-12 meses	>12 meses
Score SWAL-QOL Domínio 7	n (%)	94 (95)	68 (68)	37 (37)	60 (60)	62 (62)
	Média	92,60	82,70	89,72	94,10	91,60
	Mediana	100	100	100	100	100
	dp	18,80	27,00	24,80	20,10	18,60
	Mínimo	10	0,0	0,0	0,0	0,0
	Máximo	100	100	100	100	100

Tabela 62- Estatística descritiva geral do domínio 8 (FUNÇÃO SOCIAL) do SWAL-QOL

Variável	Categoria	Categoria				
		Pré tratamento	0-3 meses	4-6 meses	7-12 meses	>12 meses
Score SWAL-QOL Domínio 8	n (%)	94 (95)	68 (68)	37 (37)	60 (60)	62 (62)
	Média	94,36	84,63	84,66	86,16	86,96
	Mediana	100	100	100	100	100
	dp	19,97	23,02	30,63	26,22	23,95
	Mínimo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Máximo	100	100	100	100	100

Tabela 63- Estatística descritiva geral do domínio 9 (SONO E FADIGA) do SWAL-QOL

Variável	Categoria	Pré tratamento	0-3 meses	4-6 meses	7-12 meses	>12 meses
	n (%)	94 (95)	68 (68)	37 (37)	60 (60)	62 (62)
Escore	Média	83,88	81,50	86,48	86,23	87,41
	Mediana	85	82	95	95	98
SWAL-QOL	dp	17,38	20,01	20,87	17,73	17,76
	Domínio 9	Mínimo	10	25	15	25
	Máximo	100	100	100	100	100

**Figura 66-** Média geral dos escores do SWAL-QOL, domínios 1, 2, 4, 6, 7**Figura 67-** Média geral dos escores do SWAL-QOL, domínios 3, 5, 8, 9

4.8.2 Análise do Domínio 1 (FARDO):

Na Tabela 64 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 65, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequência são apresentados os resultados em gráficos (Figuras 68).

A variável com resultado estatisticamente significativa foi localização anatômica para evolução dos grupos no momento entre > 12 meses ($p=0,046$).

Tabela 64- Interação da variável Localização anatômica e o tempo para o SWAL-QOL - Domínio 1 (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Localização Anatômica Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	p= NS	p= NS	p= NS	0,046

Tabela 65- Interação da variável Localização anatômica e o tempo para o SWAL-QOL - Domínio 1 (Geral)

Variável	Localização Anatômica Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe
p valor geral	p= NS

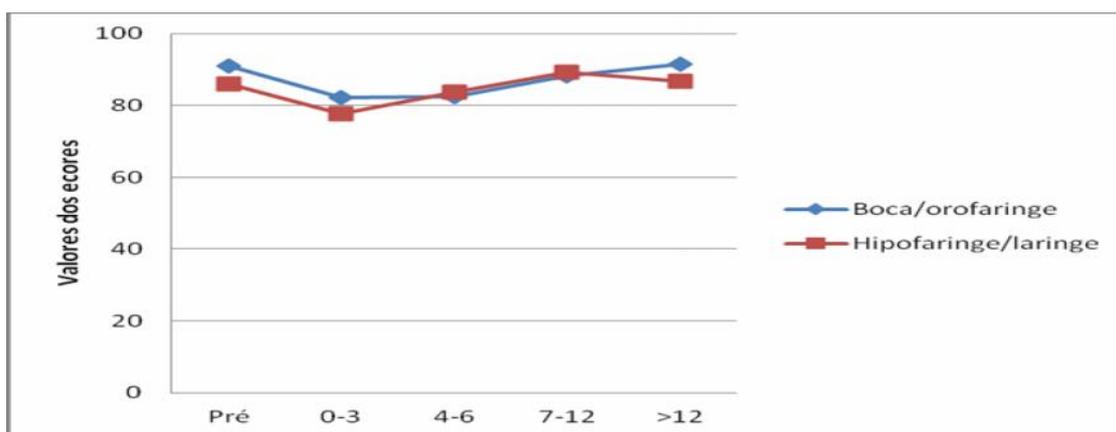


Figura 68- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 1)

Para as demais variáveis não houve diferença significativamente, e a análise geral do domínio com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo, máximo e interação encontram-se no material suplementar 104 a 109.

4.8.3 Análise do Domínio 2 (DESEJO EM SE ALIMENTAR):

Na Tabela 66 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 67, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequência são apresentados os resultados em gráficos (Figuras 69 a 72).

Foi observada diferença estatisticamente significativa para evolução dos grupos no momento entre 4 a 6 meses para profissão ($p=0,036$), e observada diferença intergrupos para as variáveis gênero ($p=0,049$), estadiamento T ($p=0,05$) e estadiamento clínico ($p=0,025$).

Tabela 66- Interação das variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o SWAL-QOL- Domínio 2 (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Gênero				
Masculino vs. Feminino	p=NS	p=NS	p=NS	p=NS
Profissão				
Força vs. Não Força	p=NS	0,036	p=NS	p=NS
Estadiamento T				
T1/T2 vs. T3/T4	p=NS	p=NS	p=NS	p=NS
Estadiamento Clínico				
I/II vs. III/IV	p=NS	p=NS	p=NS	p=NS

Tabela 67- Interação das variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o SWAL-QOL - Domínio 2 (geral)

Variável	Gênero	Profissão	Est.T T1/T2 vs. T3/T4	Est. Clínico I/II vs. III/IV
	Masculino vs. Feminino	Força vs. Não Força		
p valor geral	0,049	p=NS	0,050	0,025

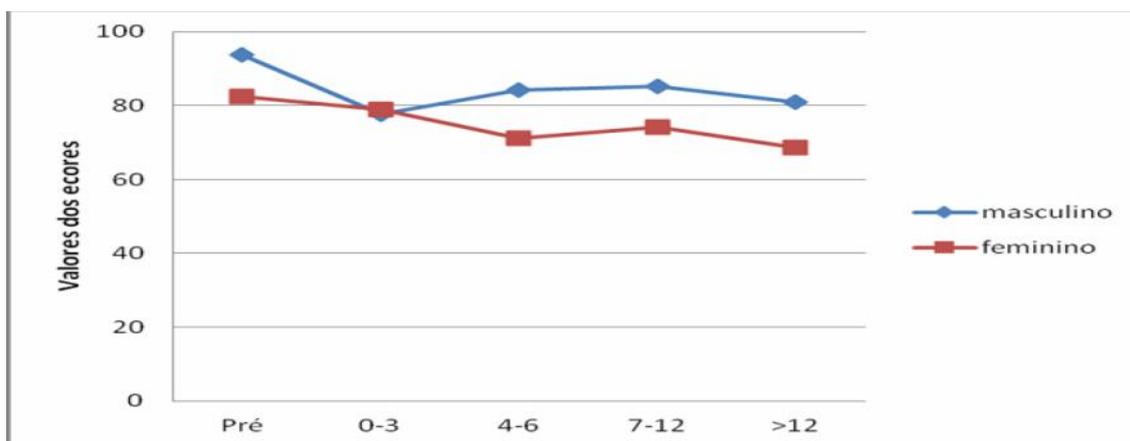


Figura 69- Interação entre Gênero e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 2)

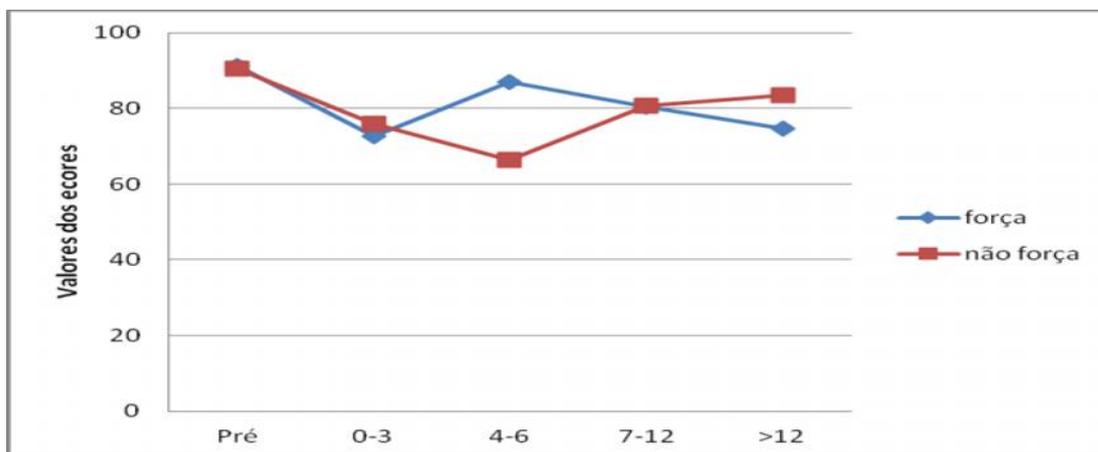


Figura 70- Interação entre Profissão e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 2)

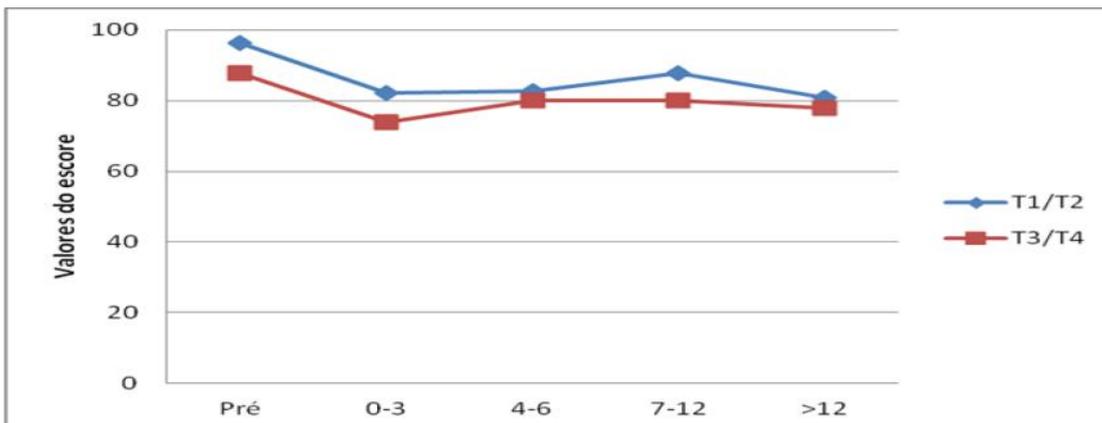


Figura 71- Interação entre Estadiamento T e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 2)

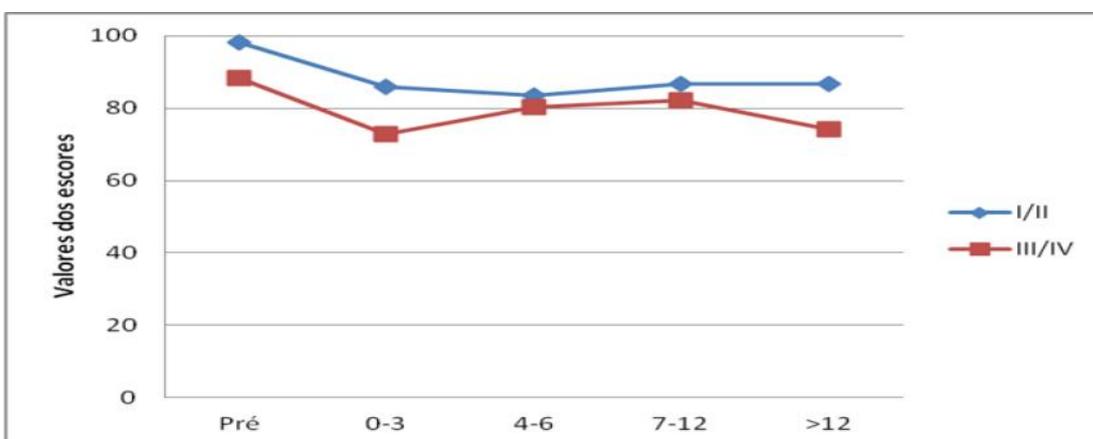


Figura 72- Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 2)

Para as demais variáveis não houve diferença significativamente, e a análise geral do domínio com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo e máximo encontram-se no material suplementar 110 a 115.

4.8.4 Análise do Domínio 3 (FREQUENCIA DOS SINTOMAS):

Este domínio não apresentou significância para nenhuma variável.

Todos os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo e máximo encontram-se no material suplementar 116 a 121.

4.8.5 Análise do Domínio 4 (SELEÇÃO DE ALIMENTOS)

Na Tabela 68 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 69, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequência são apresentados os resultados em gráficos (Figuras 73 a 75).

Para as variáveis deste domínio a significância foi para a evolução dos grupos, sendo elas: estado civil, no momento > 12 meses ($p=0,018$), região de procedência, no momento entre 0 e 3 meses ($p=0,019$) e estadiamento clínico no momento entre 4 e 6 meses ($p=0,05$).

Tabela 68- Interação das variáveis significantes e o tempo para o SWAL-QOL Domínio 4 (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Estado civil				
Casado vs. Solteiro	p= NS	xxxxxx	p= NS	0,018
Região de Procedência				
São Paulo vs. outras regiões	0,019	p= NS	p= NS	p= NS
Estadiamento Clínico				
I/II vs. III/IV	p= NS	0,050	p= NS	p= NS

Tabela 69- Interação das variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o SWAL-QOL- Domínio 4 (geral)

Variável	Estado civil Casado vs. Solteiro	Região de Procedência São Paulo vs. outras regiões	Estadiamento Clínico I/II vs. III/IV
p valor geral	p= NS	p= NS	p= NS

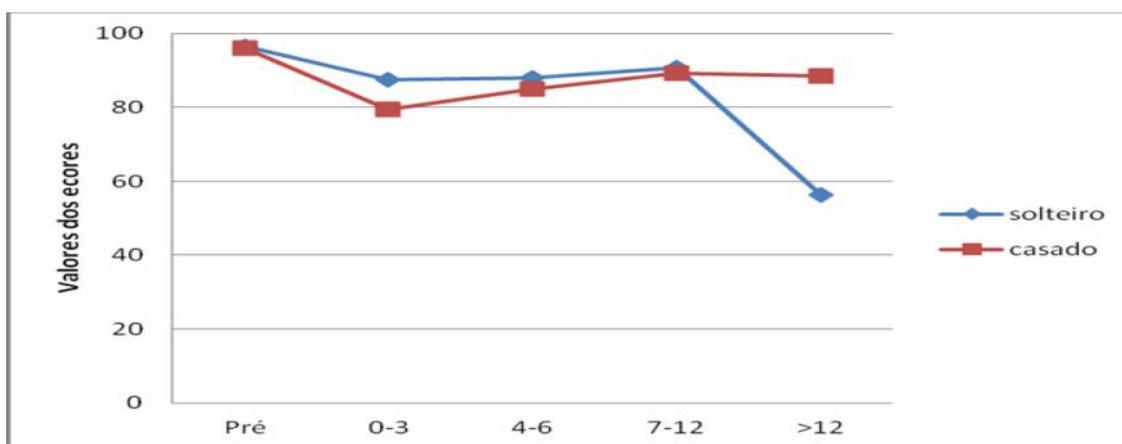


Figura 73- Interação entre Estado Civil e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 4)

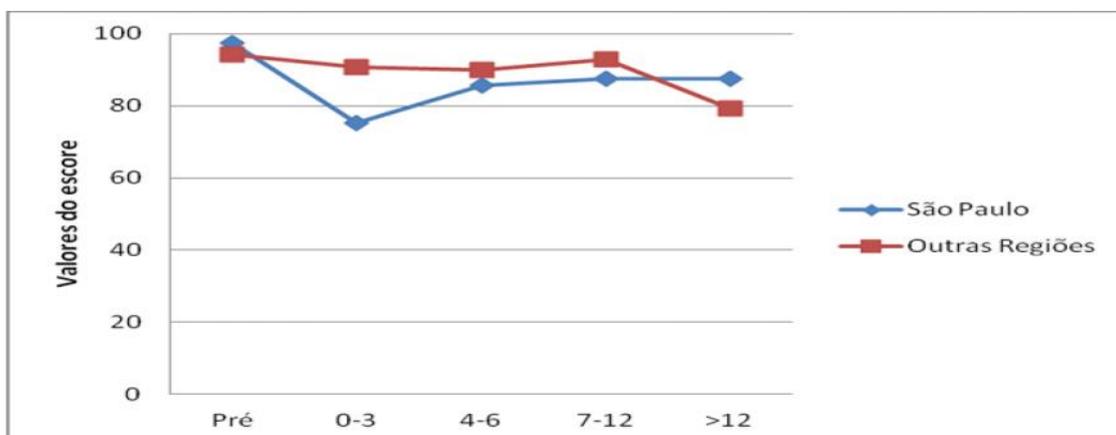


Figura 74- Interação entre Região de Procedência e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 4)

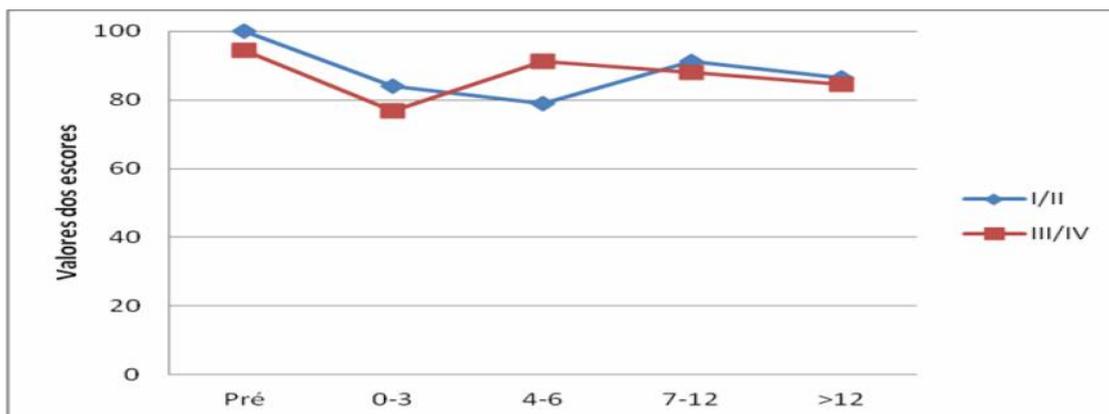


Figura 75- Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 4)

Para as demais variáveis não houve diferença significativamente, e a análise geral do domínio com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo e máximo encontram-se no material suplementar 122 a 127.

4.8.6 Análise do Domínio 5 (COMUNICAÇÃO)

Na Tabela 70 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 71, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequência são apresentados os resultados em gráficos (Figuras 76 a 80).

Foi observada diferença estatisticamente significativa para evolução dos grupos das variáveis profissão, no momento entre 0 e 3 meses ($p=0,032$), e no momento entre 7 e 12 meses estadiamento T, ($p=0,049$) e estadiamento clínico ($p=0,049$). Para a variável localização anatômica foi observada diferença estatisticamente significativa intergrupos ($p=0,006$), e observa-se diferença estatisticamente significativa para as duas avaliações a variável estadiamento N, no momento entre 7 a 12 meses ($p=0,05$) e intergrupos ($p=0,049$).

Tabela 70- Interação das variáveis significantes e o tempo para o Questionário SWAL-QOL- Domínio 5 (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Profissão				
Força vs. Não Força	0,032	p=NS	p=NS	p=NS
Localização Anatômica				
Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	p=NS	p=NS	p=NS	p=NS
Estadiamento T				
T1/T2 vs. T3/T4	p=NS	p=NS	0,017	p=NS
Estadiamento N				
N0 vs. N1,2,3	p=NS	p=NS	0,050	p=NS
Estadiamento Clínico				
I/II vs. III/IV	p=NS	p=NS	0,049	p=NS

Tabela 71- Interação das variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o Questionário SWAL-QOL- Domínio 5 (geral)

Variável	Profissão	Loc. Anatômica	Est. T	Est. N	Est. Clínico
I	Força vs. Não Força	Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Larin	T1/T2 vs. T3/T4	N0 vs. N1,2,3	I/II vs. III/IV
p valor geral	p=NS	0,006	p=NS	0,049	p=NS

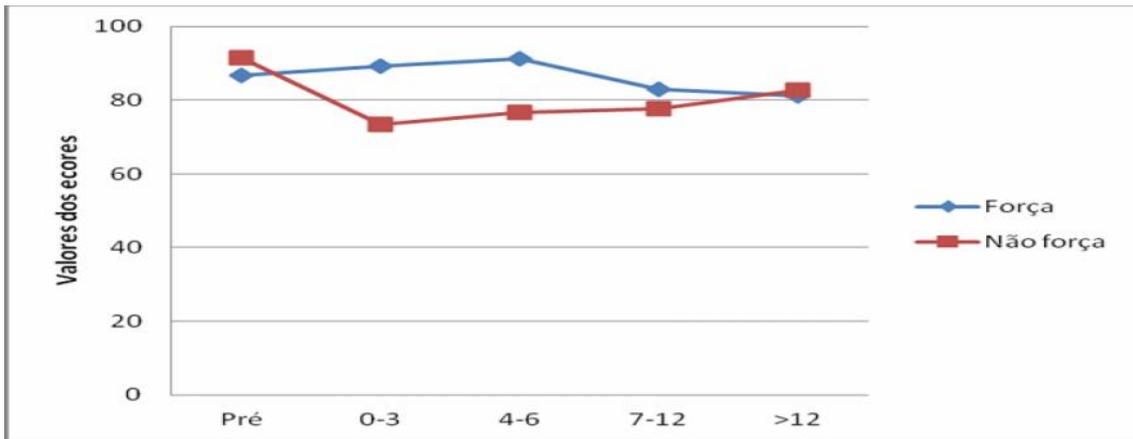


Figura 76- Interação entre profissão e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 5)

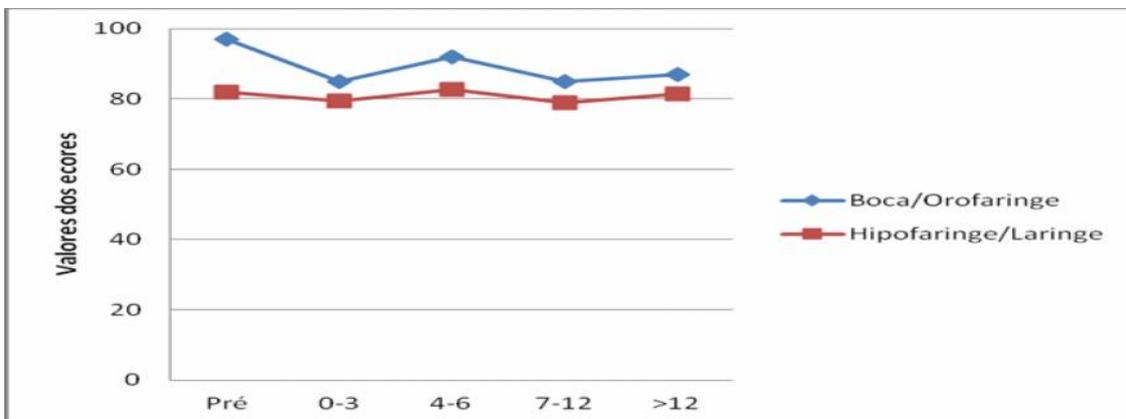


Figura 77- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 5)

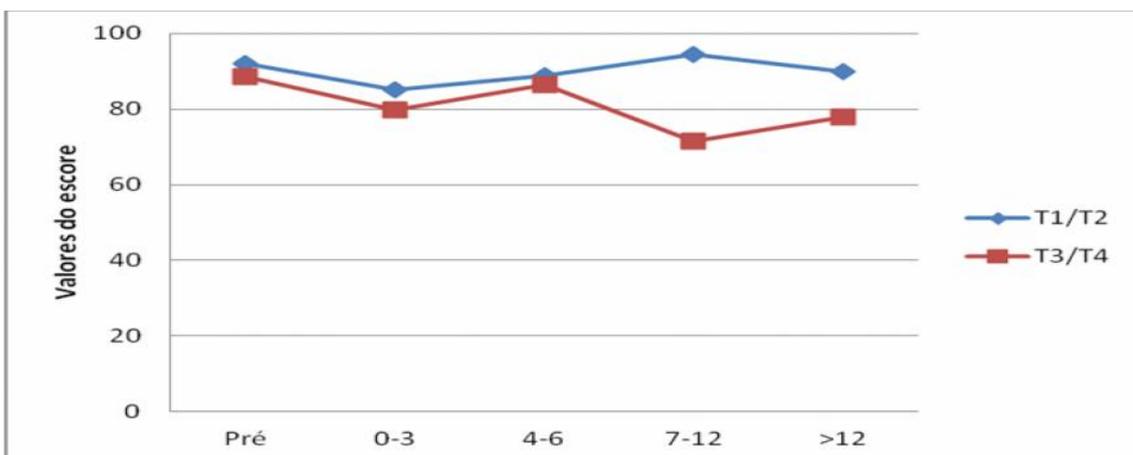


Figura 78- Interação entre Estadiamento T e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 5)

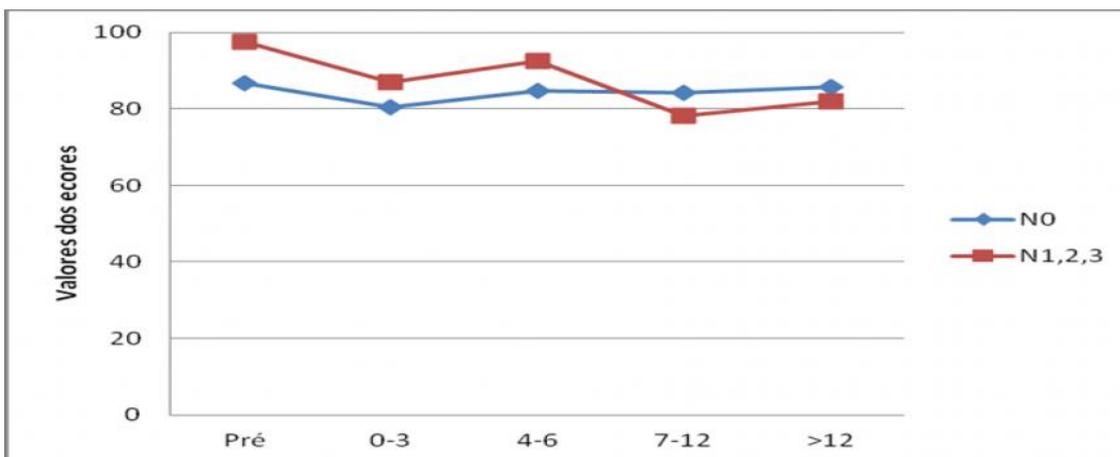


Figura 79- Interação entre Estadiamento N e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 5)

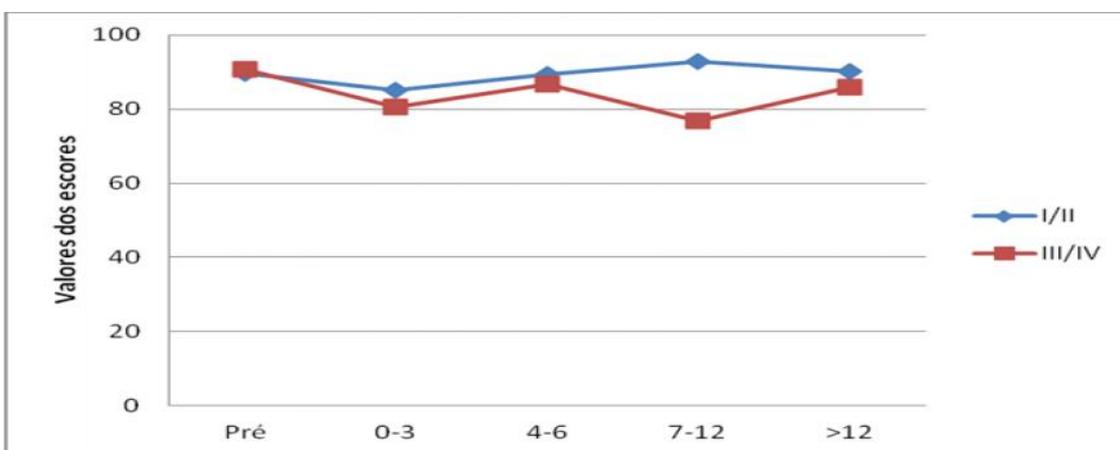


Figura 80- Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 5)

Para as demais variáveis não houve diferença significativamente, e a análise geral do domínio com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo e máximo encontram-se no material suplementar 128 a 133.

4.8.7 Análise do Domínio 6 (MEDO)

Na Tabela 72 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 73, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequência são apresentados os resultados em gráficos (Figura 81).

A variável com resultado estatisticamente significativa foi, grau de instrução, para a interação entre ensino médio vs. Analfabeto ($p=0,005$).

Tabela 72- Interação das variáveis significantes e o tempo para o Questionário SWAL-QOL- Domínio 6 (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Grau de Instrução				
Ensino Médio vs. Analfabeto	p= NS	p= NS	p= NS	p= NS

Tabela 73- Interação das variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o Questionário SWAL-QOL- Domínio 6 (geral)

Variável	Grau de Instrução Ensino Médio vs. Analfabeto
p valor geral	0,05

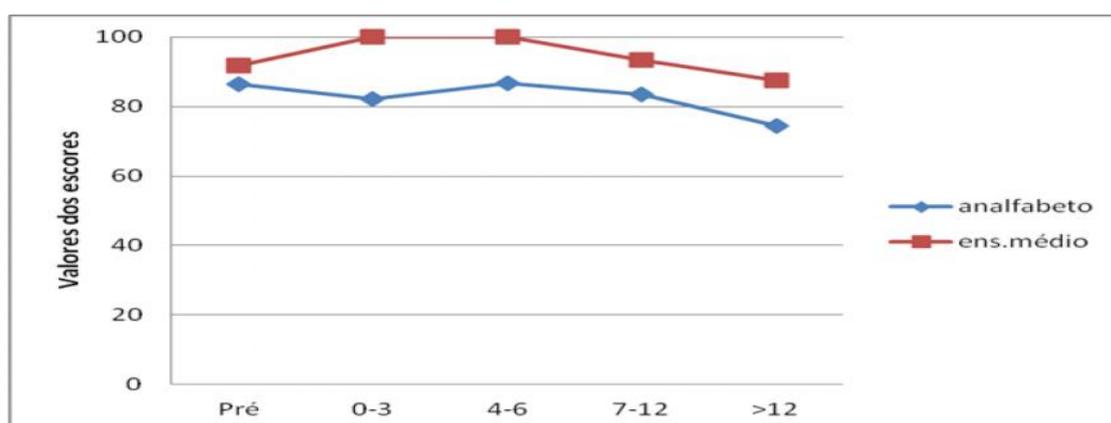


Figura 81- Interação entre Grau de Instrução e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 6)

Para as demais variáveis não houve diferença significativamente, e a análise geral do domínio com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo e máximo encontram-se no material suplementar 134 a 139.

4.8.8 Análise do Domínio 7 (SAÚDE MENTAL)

Na Tabela 74 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 75, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequência são apresentados os resultados em gráficos (Figuras 82 a 85).

Foi observada diferença estatisticamente significativa na evolução dos grupos para as variáveis grau de instrução, na interação entre ensino fundamental vs. analfabeto, no momento entre 0 a 3 meses ($p=0,05$), e localização anatômica, no momento > 12 meses ($p=0,039$). Para as outras duas variáveis significativas, foi observada significância para as duas avaliações sendo: estadiamento T no momento entre 4 e 6 meses ($p=0,05$) e intergrupos ($p=0,018$) e estadiamento clínico no momento entre 4 e 6 meses ($p=0,028$), e intergrupos ($p=0,050$).

Tabela 74- Interação das variáveis significantes e o tempo para o SWAL-QOL- Domínio 7 (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Grau de Instrução				
Ensino Fundamental vs. Analfabeto	0,05	p=NS	p=NS	p=NS
Localização Anatômica				
Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	p=NS	p=NS	p=NS	0,039
Estadiamento T				
T1/T2 vs. T3/T4	p=NS	0,050	p=NS	p=NS
Estadiamento Clínico				
I/II vs. III/IV	p=NS	0,028	p=NS	p=NS

Tabela 75- Interação das variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o Questionário SWAL-QOL- Domínio 7 (geral)

Variável	Grau de Instrução	Localização Anatômica	Estadiamento T	Estadiamento Clínico
	Ens. Fund. vs. Analf	Boca/Orof. vs. Hipo/Laringe	T1/T2 vs. T3/T4	I/II vs. III/IV
p valor geral	p=NS	p=NS	0,018	0,050

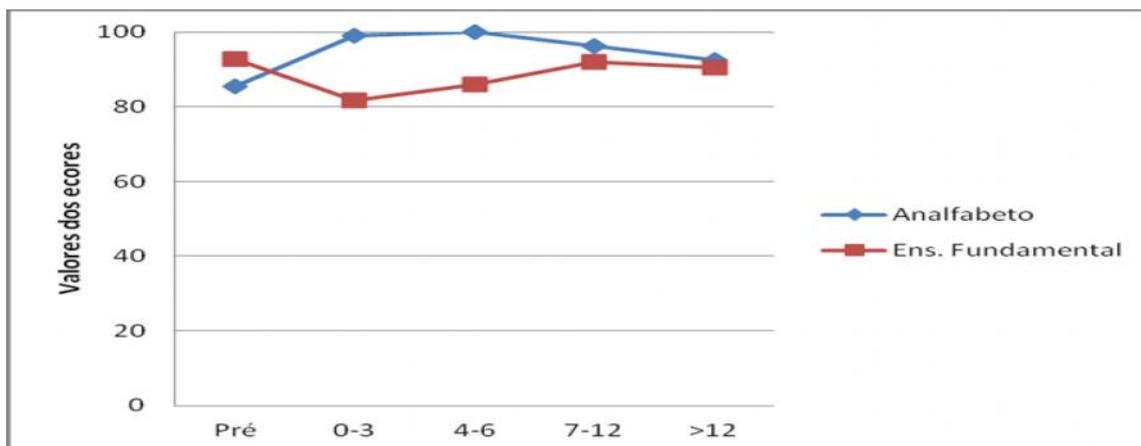


Figura 82- Interação entre Grau de Instrução e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 7)

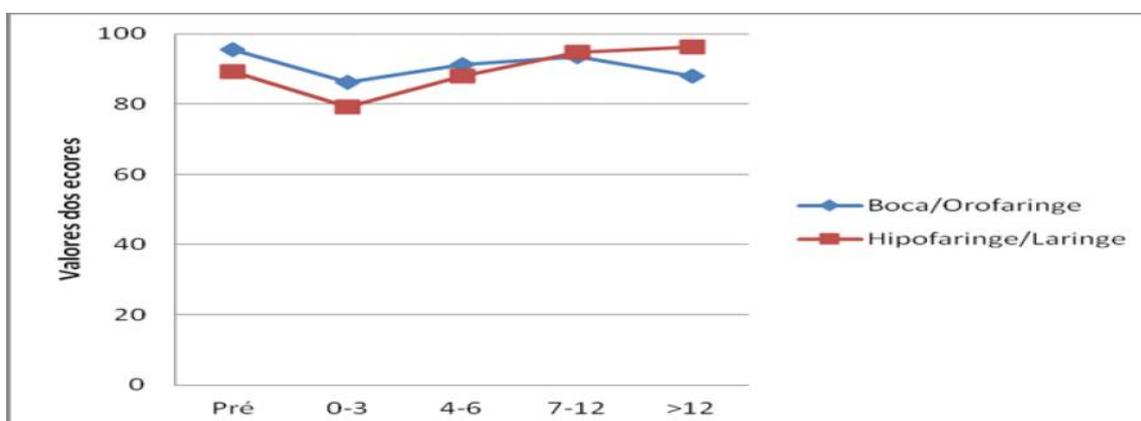


Figura 83- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 7)

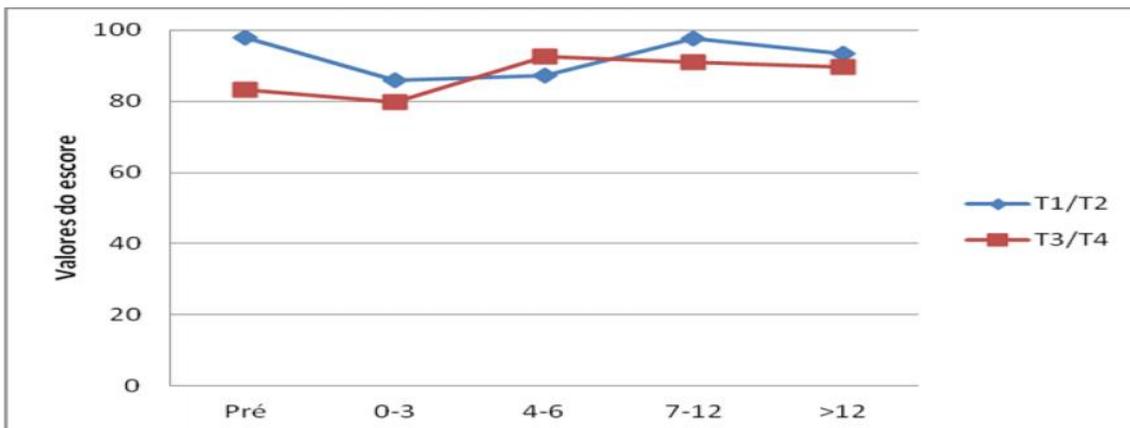


Figura 84- Interação entre Estadiamento T e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 7)

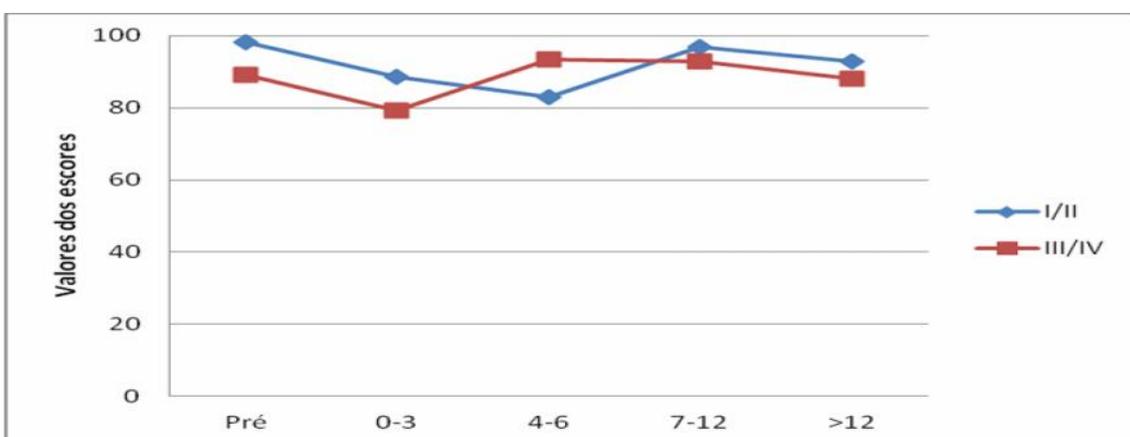


Figura 85- Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 7)

Para as demais variáveis não houve diferença significativa, e a análise geral do domínio com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo e máximo encontram-se no material suplementar 140 a 145.

4.8.9 Análise do Domínio 8 (FUNÇÃO SOCIAL)

Na Tabela 76 encontram-se os resultados da evolução dos grupos ao longo do tempo, e na Tabela 77, encontram-se os resultados intergrupos. Na sequência são apresentados os resultados em gráficos (Figuras 86 a 90).

As variáveis que apresentaram significância na evolução dos grupos foram: no momento entre 4 e 6 meses, para profissão ($p=0,014$), grau de instrução, na interação ensino médio vs. analfabeto no momento entre 7 e 12 meses ($p=0,05$) e idade, no momento > 12 meses ($p=0,03$), A variável localização anatômica apresentou tanto significância na evolução (7 a 12 meses, $p=0,05$ e > 12 meses $p=0,006$) como intergrupos ($p=0,033$), e a variável estadiamento T apresentou diferença significativa intergrupos ($p=0,047$).

Tabela 76- Interação das variáveis significantes e o tempo para o Questionário SWAL-QOL- Domínio 8 (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Idade				
<= 60 anos vs. > 60 anos	p=NS	p=NS	p=NS	0,03
Grau de Instrução				
Ensino Médio vs. Analfabeto	p=NS	p=NS	0,05	p=NS
Profissão				
Força vs. Não Força	p=NS	0,014	p=NS	p=NS
Localização Anatômica				
Boca/Orofaringe vs. Hipofaringe/Laringe	p=NS	p=NS	0,05	0,006
Estadiamento T				
T1/T2 vs. T3/T4	p=NS	p=NS	p=NS	p=NS

Tabela 77- Interação das variáveis estatisticamente significantes e o tempo para o Questionário SWAL-QOL- Domínio 8 (geral)

Variável	Idade <=60 vs. >60	Grau de Instrução Ens. Médio vs. Analf.	Profissão Força vs. Não Força	Localização Anatômica Boca/Oro. vs. Hipo/Laringe	Estadiamento T T1/T2 vs. T3/T4
p valor geral	p=NS	p=NS	p=NS	0,033	0,047

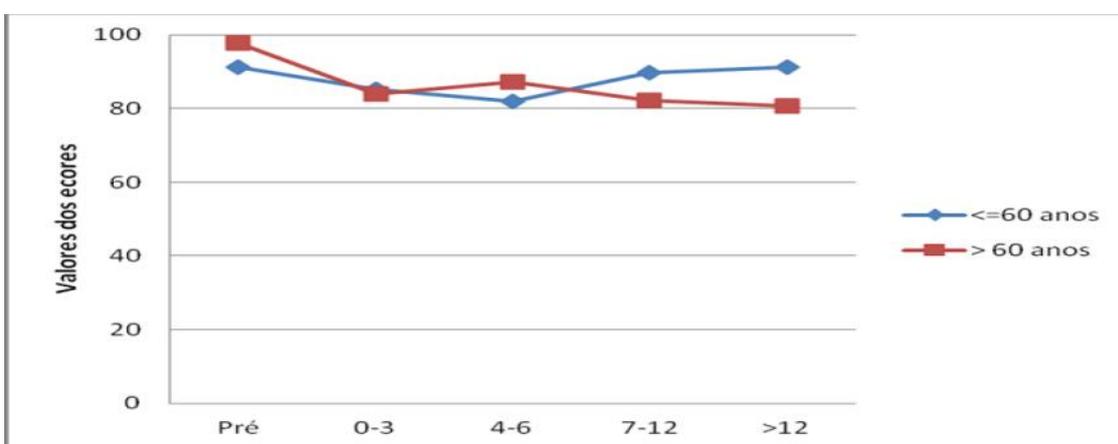


Figura 86- Interação entre Idade e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 8)

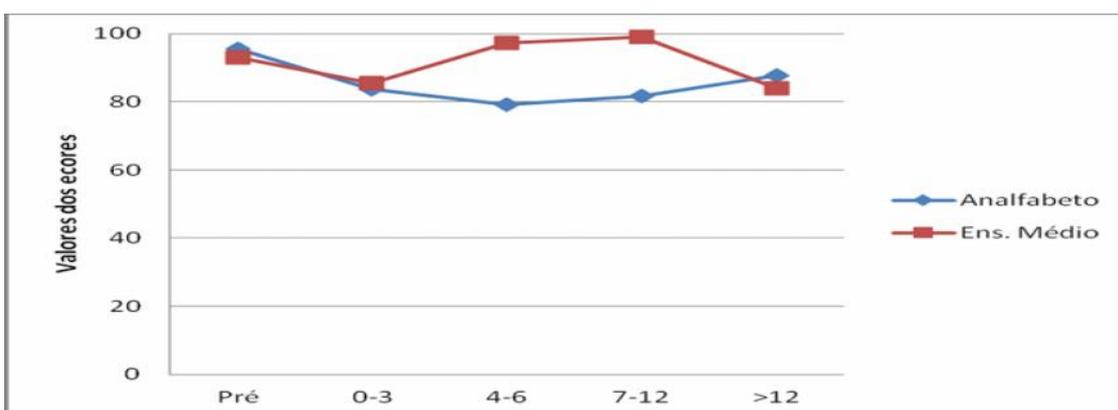


Figura 87- Interação entre Grau de Instrução e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 8)

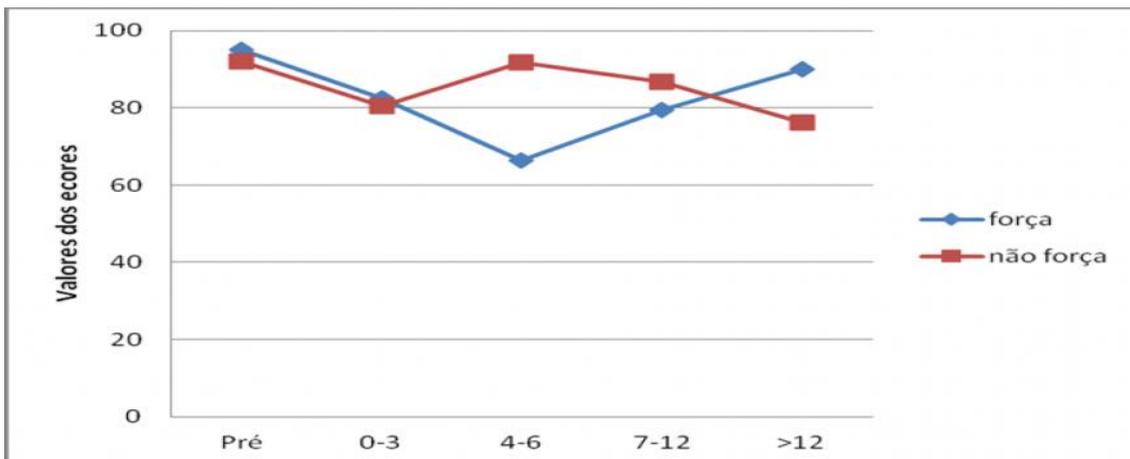


Figura 88- Interação entre Profissão e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 8)

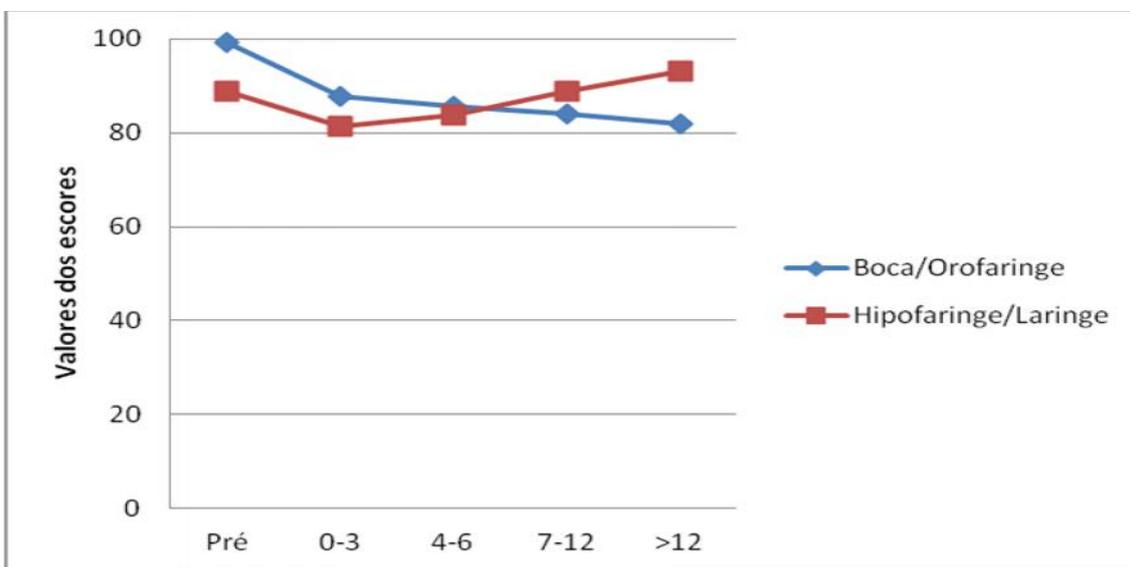


Figura 89- Interação entre Localização Anatômica e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 8)

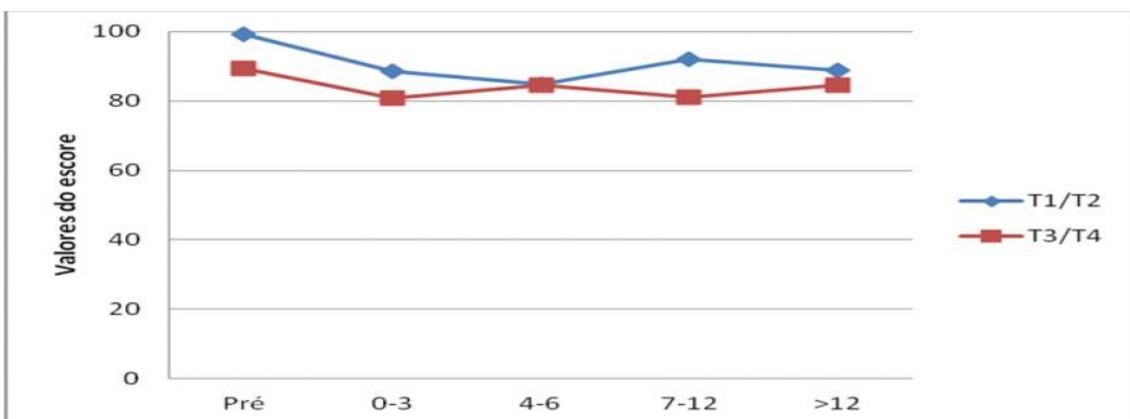


Figura 90- Interação entre Estadiamento T e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 8)

Para as demais variáveis não houve diferença significativamente, e a análise geral do domínio com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo e máximo encontram-se no material suplementar 146 a 151.

4.8.10 Análise do Domínio 9 (SONO E FADIGA)

Para este domínio apenas a variável estadiamento clínico apresentou significância intergrupos ($p=0,05$). (Tabelas 78 e 79, Figura106).

Tabela 78- Interação do estadiamento clínico e o tempo para o Questionário de Qualidade SWAL-QOL- Domínio 9 (parcial)

Variável	0 a 3 meses p valor	4 a 6 meses p valor	7 a 12 meses p valor	> 12 meses p valor
Estadiamento Clínico I/II vs. III/IV	p=NS	p=NS	p=NS	p=NS

Tabela 79- Interação do estadiamento clínico e o tempo para o Questionário de Qualidade SWAL-QOL- Domínio 9 (geral)

Variável	Estadiamento Clínico I/II vs. III/IV
p valor geral	0,050

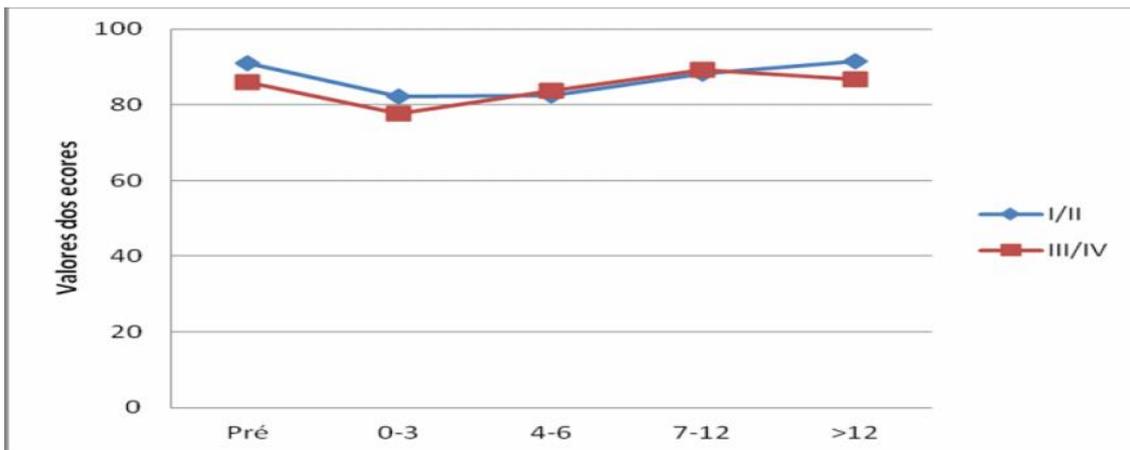


Figura 91- Interação entre Estadiamento Clínico e o tempo para o SWAL-QOL (Domínio 9)

Para as demais variáveis não houve diferença significativamente, e a análise geral do domínio com os valores discriminados, de aplicações, média, desvio padrão, mínimo e máximo encontram-se no material suplementar 152 a 157.

5 DISCUSSÃO

Os questionários de qualidade de vida podem fornecer informações sobre aspectos pessoais e sociais, bem como medidas de incapacidade e bem-estar psicológico, incorporando o ponto de vista do paciente e focalizando a avaliação e tratamento no paciente mais do que na doença (43, 44).

O recente interesse no conceito de qualidade de vida de pesquisadores das ciências sociais, médicas e política pública tem se concentrado no debate sobre definição e medidas de utilização da qualidade de vida (45).

Estes estudos permitem a avaliação da qualidade de vida em diversos momentos no qual se observa a variação dos escores, sendo importante também ser avaliado a qualidade de vida do indivíduo pré tratamento oncológico, visto as variações individuais que podem ser consideradas fatores prognósticos para o tratamento de câncer de cabeça e pescoço (46). Outro dado que os estudos apontam é para a estabilidade dos escores após um período pós-tratamento (47, 48). Nesta fase, geralmente 12 meses após o tratamento (estudos realizados com o Questionário de Qualidade de vida da Universidade de Washington), as sequelas do tratamento oncológico foram minimizados pela própria adaptação e programas de reabilitação e o paciente já se encontraria numa fase estável e de retorno às atividades de vida diária (48, 49).

O tratamento para o câncer de cabeça e pescoço, pela própria localização anatômica, podem acarretar alterações significativas em funções vitais relacionadas à alimentação, comunicação e interação social dos indivíduos afetados, podendo gerar repercussões psicológicas importantes, tanto para os pacientes afetados quanto para seus familiares, geralmente levando a algum grau de disfunção na sua vida diária, o que torna a aplicação dos questionários de qualidade de vida importante (36).

O perfil dos 99 pacientes do estudo estão de acordo com o encontrado na literatura para pacientes com câncer de cabeça e pescoço. A maioria deles foi do gênero masculino, tabagistas, etilistas, com baixo grau de instrução, idade média em torno de 60 anos e apresentando estadiamento clínico avançado (4, 6, 21).

Os resultados do UW-QOL foi analisado tanto por domínios, como geral. A média geral dos escores, durante o seguimento concordou com os achados da literatura, diminuindo as médias logo após termino de tratamento, melhorando até o sexto mês, quando inicia-se a estabilização dos escores (platô) (14, 19, 49, 50). Em relação á analise por domínios específicos pudemos verificar que para o domínio dor é observado aumento gradativo da média dos escores com o passar do tempo, concordando com os achados da literatura (49).

Para os domínios aparência, humor e ansiedade, foi observado melhora nos escores até um ano pós tratamento, e á partir deste momento, houve declínio da média dos escores. Para os domínios atividade, recreação, paladar e saliva é observada queda após o tratamento com consequente evolução e estabilização dos escores á partir do sexto mês. Em relação aos domínios deglutição, mastigação, e ombro, observamos piora após tratamento, com melhora na média dos escores até um ano de seguimento, sendo também observada queda após este período. O domínio fala apresentou queda na média dos escores durante toda a evolução. Os estudos encontrados, afirmam que os aspectos emocionais do paciente melhoram com o passar do tempo, diferentemente dos aspectos físicos/funcionais que geralmente encontram-se piores que antes do tratamento (49-51).

Para o questionário IDV geral a variável localização anatômica apresentou significância intergrupos, sendo que boca/orofaringe apresentaram melhores escores que hipofaringe/laringe, provavelmente devido á localização da radioterapia (12, 52).

Como o questionário SWAL-QOI não apresenta escore geral, apenas escores para os domínios específicos, optamos por, à partir de agora, descrever os resultados de nosso estudo correlacionando as variáveis com os domínios específicos dos três questionários.

Para a variável gênero, observamos que para todos os domínios estatisticamente significantes o gênero masculino apresenta melhor qualidade de vida que o gênero feminino. Para o escore geral do UW-QOL, para o domínio específico paladar e ansiedade, além do domínio do SWAL-QOL (desejo em se alimentar), as

curvas de evolução mostraram-se iguais ao longo do tempo, porém os escores do gênero masculino estão sempre melhores; para o domínio dor e mastigação, identificamos que a evolução masculina é gradual, sem oscilações, já o gênero feminino, evolui satisfatoriamente até o sexto mês, quando apresenta queda na média dos escores, recupera-se e cai novamente, para o domínio mastigação os artigos encontrados referem que o gênero feminino apresenta melhor qualidade de vida para este aspecto (21, 51, 53), os estudos também sugerem que a correlação gênero seja realizada com cuidado, visto que a característica dos grupos são diferentes, desta forma a comparação entre eles deve ser vista com cuidado (19). Neste estudo observamos que a proporção de mulheres com câncer de boca/orofaringe foi significativamente maior que nos homens ($p=0,040$), sendo ainda que foram submetidas principalmente a tratamento cirúrgico ($p=0,032$), talvez estes achados possam justificar nossos resultados. Apesar da mulher ter conquistado grande espaço na sociedade, sua representação ainda encontra-se muito vinculada à imagem do corpo, e o tratamento do câncer de cabeça e pescoço, altera esta imagem, dificultando a aceitação da doença (54).

Para variável idade observamos diferença estatisticamente significativa para os domínios do UW-QOL mastigação e ansiedade, para o IDV domínio emocional e para o SWAL-QOL domínio função social. Para o domínio mastigação verificamos que os pacientes mais jovens apresentam média dos escores maiores em todo o acompanhamento, em relação às curvas de cada grupo individuais observamos que para os mais jovens a queda na média dos escores segue até o sexto mês pós tratamento, e a partir daí iniciam a melhora das médias, não sendo observada nova queda, já os pacientes mais velhos, iniciam melhora na média dos escores logo após término de tratamento (entre 0 e 3 meses), melhoram até o sexto mês e estabilizam as médias dos escores. Em nosso estudo não cruzamos os dados encontrados com a avaliação odontológica, mas sabemos que de uma maneira geral a qualidade bucal de nossos pacientes é precária, além disso, é sabido que pacientes mais velhos apresentam pela própria idade condição oral pior, com diminuição do fluxo salivar,

xerostomia, retração dos tecidos periodontais, a língua sofre alterações em suas estruturas básicas (55, 56), e com o tratamento oncológico pioram os sintomas (26), o que possa justificar nossos achados. Em relação ao domínio ansiedade, foi observado que os pacientes com mais de 60 anos apresentam-se menos ansiosos durante todo o seguimento, sua curva de evolução apresenta melhora na média dos escores até os 6 meses, com pequena queda a média dos escores entre 7 e 12 meses, e na avaliação seguinte nova melhora, em relação aos pacientes com menos de 60 anos, observamos uma melhora gradativa das médias dos escores até os 12 meses, e após queda na média. Em relação aos pacientes idosos apresentarem médias maiores durante toda avaliação, este dado vai de encontro ao encontrado na literatura(56). Para o IDV foi observado significância no momento entre 0 a 3 meses, porém ao visualizarmos a curva de acompanhamento, verificamos que os pacientes mais jovens apresentam média dos escores que pouco variam durante todo o acompanhamento e os pacientes mais velhos apresentam oscilação no acompanhamento, não conseguimos correlacionar nossos achados com a literatura. Para o questionário SWAL-QOL, domínio função social, observamos que as curvas dos dois grupos são paralelas até o momento de 6 meses, sempre o idoso levemente melhor que o mais jovem, após o sexto mês é observado melhora no grupo mais jovem e piora no grupo dos mais velhos.

Para a variável estado civil observamos diferença significativa para o questionário SWAL-QOL, domínio seleção de alimento e observamos que as curvas dos grupos foram paralelas até os 12 meses, e após os 12 meses é observado queda na média dos escores do paciente solteiro. Alguns trabalhos que encontramos não foi observado esta diferença pós um ano de seguimento, não apresentando diferença estatística em nenhum domínio dos questionário aplicados (19, 50), para um outro, foi observado que pacientes solteiros apresentam fatores preditivos para não aderir ao tratamento e maior dificuldade de adaptação dificultando sua reabilitação (57).

Para a variável grau de instrução, observamos significância para o domínio ansiedade do UW-QOL, e medo, saúde mental e função social do SWAL-QOL, sendo

que para a variável ansiedade observamos significância no momento entre 0 e 3 meses, quando os pacientes do grupo de ensino médio melhoram consideravelmente suas médias, porém observamos que o grupo de analfabetos apresentam melhora gradativa durante todo o acompanhamento e leve queda após os 12 meses, em relação aos paciente do ensino médio, as médias iniciais são mais baixas, ou seja estes pacientes iniciam o acompanhamento mais ansiosos, mas logo na sequencia, as médias dos escores melhoram apresentam leve queda na sequencia estabilizando com os analfabetos. Para o domínio saúde mental, observamos que o grupo de pacientes analfabetos apresentam melhora nas médias dos escores até os três meses, estabilizando os escores até o sexto mês e apresentando queda na média após este período, os pacientes do grupo de ensino fundamental, apresentam queda até os três meses e posterior melhora nos escores sem queda. Para o domínio função social a curva dos analfabetos apresentam diminuição na média dos escores até 6 meses, estabilizam até os 12 meses e apresentam leve melhora, já os pacientes de ensino médio apresentam diminuição na média dos escores até 3 meses, melhorando até o sexto mês quando estabiliza e cai a partir dos 12 meses. Para o domínio medo os mais instruídos apresentam melhores escores que os menos instruídos, sendo as curvas paralelas durante todo o acompanhamento. De uma maneira geral os pacientes analfabetos/sabem ler e escrever, durante toda vida não recebem adequada informação sobre prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Estes pacientes também, na grande maioria das vezes possuem pouco conhecimento sobre anatomia, e possivelmente não compreendem a importância da auto avaliação e diagnóstico precoce. Quando o paciente recebe a notícia da doença, a não compreensão geral do câncer, tratamento, mudanças de hábitos etc. geram inicialmente medo e sentimento de não compreensão do que a equipe médica diz, sendo necessário que os médicos detalhem a informação para que eles compreendam (58, 59).

Para a variável profissão, foi verificado significância para os domínios do SWAL-QOL desejo de se alimentar, comunicação e função social. Os grupos força e não força apresentam curvas paralelas inicialmente até pós tratamento imediato, a partir daí o

grupo força melhora as médias até o sexto mês quando voltam a cair, já os pacientes não força apresentam queda gradativa das médias até o sexto mês com consequente melhora. Os pacientes do grupo força são trabalhadores braçais que tem como uma das principais perdas do tratamento o prazer em se alimentar, talvez por este motivo é observado a melhora na curva logo após o término de tratamento, visto que com a diminuição das sequelas ele consegue melhorar este desejo, porém após certo tempo eles observam que não é possível retomar a qualidade de antes do tratamento o que diminui volta a diminuir os escores. Já o grupo de não força, apresentam a evolução esperada que é ir melhorando aos poucos a capacidade e vontade de se alimentar. Em relação á comunicação o grupo força manteve média de escores estáveis durante todo o acompanhamento, e para o grupo não força foi observada queda da média após termino de tratamento com posterior evolução gradual. Os pacientes do grupo força não necessitam utilizar a comunicação da mesma forma que o grupo não força, desta forma, provavelmente o segundo grupo apresenta percepção melhor de sua função comunicativa que o grupo não força. Para o domínio função social foi observado para o grupo não força melhora na média dos escores entre 3 e 6 meses com posterior queda progressiva, e para o grupo força, queda até o sexto mês com melhora progressiva. Não foram encontrados dados na literatura que concordem ou discordem com nossos achados.

Dividimos a variável hábitos em tabagismo e etilismo, e para as duas variáveis observamos significância. Para a variável tabagismo a significância encontrada foi para o domínio ansiedade, onde foi observado que os pacientes tabagistas apresentam curva que oscila durante todo o acompanhamento, sendo que inicialmente os tabagista apresentam-se mais ansiosos que os não tabagistas, mas a média dos escores melhora até os 12 meses, quando novamente apresenta queda, em relação ao grupo de não tabagistas a média apresenta uma crescente gradual e sem oscilação. Encontramos estudos que associam o tabaco a uma piora da qualidade de vida do paciente em diversos aspectos, entre eles a ansiedade (4, 60).

Ao analisarmos a variável etilismo, verificamos a significância para o cálculo do escore geral do UW-QOL para evolução dos grupos no momento maior que 12 meses, domínio paladar na interação entre os grupos, e para a variável ansiedade no momento entre 0 e 3 meses. Para todos os domínios, os pacientes etilista apresentam melhores escores que os não etilistas. Na literatura encontramos artigos que encontraram os mesmos achados (61) e outros que não identificaram significância para esta variável (60, 62, 63).

Para variável localização anatômica ao analisarmos os domínios do UW-QOL verificamos que para o domínio dor, os pacientes que apresentaram lesão em boca/orofaringe apresentam piores escores no momento entre 0 a 3 meses e entre 4 e 6 meses pós tratamento, provavelmente pelos efeitos de dor local, dor para manipulação do bolo para deglutir, dor para falar devido ao toque da língua nas estruturas, o que não acontece nos pacientes de hipofaringe/laringe, que geralmente queixam odinofagia e alteração vocal (5, 7-9, 20, 24, 48). Para aparência e mastigação os pacientes de boca/orofaringe apresentaram piores escores que os de hipofaringe/laringe, provavelmente pelas sequelas e/ou radiodermite causadas com maior intensidade no primeiro grupo, o que piora a qualidade de vida, e dificulta no processo de mastigação (alimentação) (8, 9, 11). Ainda para os domínios saliva e paladar, as variáveis hipofaringe/laringe apresentaram melhores escores durante toda a evolução, mesmo que em alguns momentos a diferença não tenha sido significativa, a avaliação numérica por período e gráfica mostra a diferença, provavelmente devido ao local da radiação.

Em relação ao IDV, foi observado para os domínios físico e orgânico diferença estatisticamente significativa apenas para variável localização anatômica, com médias melhores para os escores de Boca/orofaringe. Este achado provavelmente ocorreu devido à localização da radioterapia ou cirurgia em região de hipofaringe/laringe o que compromete a produção da voz (12, 52), fazendo com que os pacientes com tumores de hipofaringe/laringe tenham uma autopercepção vocal pior.

Os artigos descrevem que os pacientes em estadiamento inicial, apresentam melhores escores nos questionários de qualidade de vida do que os em estadiamento avançado (3, 5, 14, 28, 29, 47, 48, 57), e isso vem de encontro aos nossos achados..

Para as variáveis tratamento realizado observamos significância para dor nos ombros entre 0 e 3 meses para pacientes cirúrgicos, com piores escores que pacientes não cirúrgicos, provavelmente devido á cirurgia de esvaziamento cervical, onde em um primeiro momento os pacientes apresentam limitação de movimento de ombro e posteriormente, com reabilitação fisioterápica há a melhora do movimento (64); e também significância para o domínio mastigação e fala, sendo que para o domínio mastigação a significância foi entre os grupos entre os grupos, sendo que os pacientes não cirúrgicos apresentaram médias melhores, vale ressaltar que entre 0 e 3 meses e 4 a 6 meses, observa-se uma queda nos escores dos pacientes não cirúrgicos, assemelhando-se aos cirúrgicos, provavelmente pelos efeitos imediatos dos tratamentos, após o 7º. Mês é observado melhora da média dos escores dos pacientes não cirúrgicos, visto que estes recuperam uma melhor função devido á manutenção das estruturas (65). Foi encontrado um trabalho na literatura (66), que demonstrou significância para o domínio ombro, entre tratamento realizado, e não observou significância em nenhum outro domínio.

Para a variável acompanhamento fonoaudiológico, foi observado significância para os domínios dor, recreação, deglutição, aparência e atividade para o QOL da Universidade de Washington e para domínio 3 (frequência dos sintomas) e 6 (Medo) do SWAL-QOL. Em todos os domínios observamos que a média dos escores dos pacientes que receberam acompanhamento fonoaudiológico estavam mais elevadas, porém devemos observar que a média inicial, antes do tratamento, também é mais elevada para este grupo, ou seja os pacientes inicialmente deste grupo eram melhores que o outro grupo. Tentamos identificar os pacientes por estadiamento, gênero e recidiva e identificamos que: os grupos eram iguais em relação ao estadiamento T inicial, tanto o grupo em fonoterapia como os fora de fonoterapia 50% eram estadiamento T1/T2 e 50% eram estadiamento T3/T4, porém o grupo em fonoterapia

evoluiu melhor, dos 85 pacientes, 22 pacientes (25%) recidivaram entre 6 meses e 1 ano de acompanhamento, e no grupo foram de terapia 50 % recidivou, podemos levantar como hipótese que provavelmente o status inicial do paciente fora de fonoterapia já era pior, o que condiz com nossos achados de que o paciente em fonoterapia evolui melhor nos aspectos supra-citados. Com isso devemos nos preocupar em tentar identificar estes pacientes, para intensificar o auxílio multiprofissional e investigações específicas, nutricionais, emocionais e funcionais. Não foi encontrado na literatura artigos que abordem este achado, e também os artigos que foram encontrados interrogam a real efetividade da atuação multidisciplinar d paciente oncológico. Alguns artigos demonstram a efetividade da atuação multidisciplinar, incluindo a fonoaudiologia, porém em todos, há a sugestão de que novas pesquisas sejam realizadas para comprovar a eficácia desta atuação nos aspectos funcionais de fala, mastigação e deglutição (67-71).

Neste estudo ao tentarmos acompanhar a evolução do paciente com câncer de cabeça e pescoço livre de doença por um período superior há um ano, encontramos diversos obstáculos, sendo os três principais: perda de seguimento, recidivas e óbito. As recidivas e óbitos são fatores que não podíamos ter controle, porém para a falta de seguimento tentamos encontrar algumas justificativas: Dentre elas tem o paciente que falta tanto aos retornos da cabeça e pescoço, como aos demais retornos da equipe multiprofissional. Este dado nos faz refletir a necessidade de maior orientação por parte de toda equipe da importância dos retornos do paciente. Outro fator extremamente relevante durante o estudo foi que o departamento de cabeça e pescoço e fonoaudiologia eram distantes fisicamente (em Pavilhões diferentes) e muitas vezes o paciente passava pela equipe médica e não achava que seria necessário passar pelo departamento de fonoaudiologia (mesmo com a solicitação da equipe de Pesquisa) devido á dificuldade de acesso, tempo “perdido”, ou porque o transporte da cidade que os trouxeram ia partir. Observamos que o paciente procura o departamento de fonoaudiologia nos momentos críticos do tratamento, e muitas vezes voltam a nos procurar quando percebem que as sequelas não melhoram.

Talvez estes fatores justifiquem nossos achados e talvez também pelos mesmos motivos não tenhamos encontrados alguns fatores de risco. Outros estudos semelhantes devem ser realizados para validar nossos resultados.

Atualmente os departamentos encontram-se no mesmo pavilhão, e o acesso do paciente tornou-se mais fácil e rápido. Verificamos que esta mudança alterou significativamente o volume de atendimento do departamento de fonoaudiologia (e em toda equipe multiprofissional- odontologia, enfermagem, nutrição e psicologia), permitindo uma efetiva atuação multiprofissional.

Pudemos observar que vários fatores interferem na qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Avaliações específicas precisam ser realizadas por toda equipe multiprofissional, desde o início do tratamento, e continuar acontecendo por todo o acompanhamento, a fim de verificarmos as necessidades e dificuldades individuais dos pacientes, para que um programa de seguimento e reabilitação seja realizado com o objetivo de melhorar o enfrentamento da doença e consequentemente melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

6 CONCLUSÃO

- A qualidade de vida do paciente com câncer de cabeça e pescoço em tratamento na Fundação Pio XII- Hospital de Câncer de Barretos, é considerada boa/ótima para os três questionários avaliados (Washington, IDV e SWAL-QOL);
- Para o Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington, os domínios aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, ombro, paladar e saliva, tiveram as menores médias dos escores após término de tratamento imediato, com consequente evolução, os domínios humor, dor e ansiedade tiveram as piores médias dos escores inicialmente (antes do tratamento) com posterior evolução, e para o domínio fala observou-se piora das médias ao longo do tempo;
- Para o SWAL-QOL os domínios fardo, desejo de se alimentar, seleção de alimento, medo e saúde mental apresentaram menores médias dos escores após término do tratamento com posterior evolução, porém é observada nova queda após 12 meses; os domínios frequência dos sintomas, comunicação, função social, sono e fadiga não apresentaram queda após os 12 meses;
- Para o Questionário IDV, observamos piora dos sintomas para variável localização anatômica para os pacientes com tumor de laringe/hipofaringe.
- Os fatores estudados sócio-demográficos, hábitos, clínicos acompanhamento fonoaudiológico e tratamento realizado alteram a qualidade de vida do paciente portador de câncer de cabeça e pescoço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Behlau M. *Voz O Livro Do Especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
2. Alho O, Hannula K, Luukkala A, Teppo H, Koivunen P, Kantola S. *Differential Prognostic impact of comorbidity in Head and neck cancer*. **Head & Neck**. 2007;29(10):913-8.
3. Dedivitis RA, França CM, Mafra ACB, Guimarães FT, Guimarães AV. *Características Clínico-Epidemiológicas no Carcinoma Espinocelular de Boca e Orofaringe*. **Rev Bras Otorrinolaringol**. 2004;70(1):35-40.
4. Instituto Nacional do Câncer. [Internet] Rio de Janeiro: Inca; 2012 [cited 2012 March 20] Available from: <http://www.inca.gov.Br/estimativa/2012/index.asp?id=5>.
5. Kowalski LP. *Câncer De Cabeça E Pescoço*. In: Angelis, EC, Fúria, CLB, Mourão LF Kowalski LP., Editor. *Atuação da Fonoaudiologia no Câncer de Cabeça e Pescoço*. **São Paulo: Lovise**; 2000. p. 19-25.
6. International Agency for Reaserch on Cancer. [Internet] Lyon: Globocan; 2012 [cited 2012 March 18] Available from: <http://globocan.iarc.fr/factsheet.Asp>.
7. Kowalski LP. *Base do tratamento dos principais tumores de cabeça e pescoço*. In: Angelis, EC, Fúria, CLB, Mourão LF, Kowalski LP, Editor. *Atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço*. **São Paulo: Lovise** 2000. p. 26-31.
8. Magrin. JKI, Carvalho, Al. *Carcinoma de boca*. In: Angelis, EC, Fúria, CLB, Mourão LF, Kowalski LP, Editor. *Atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço*. **São Paulo: Lovise**; 2000. p. 61-6.

9. Magrin. JKI. *Carcinoma de orofaringe*. In: Angelis, EC, Fúria, CLB, Mourão LF, Kowalski LP, Editor. *Atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço*. **São Paulo: Lovise**; 2000. p. 67-71.
10. Ikeda. Mk C, Al, Kowalski, LP. *Câncer de hipofaringe*. In: Angelis, EC, Fúria, CLB, Mourão LF, Kowalski LP, Editor. *Atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço*. **São Paulo: Lovise**; 2000. P. 89-96.
11. Kowalski LP, Ulbrich. RF. *Câncer de laringe*. In: Angelis, EC, Fúria, CLB, Mourão LF, Kowalski LP, Editor. *Atuação Da Fonoaudiologia No Câncer De Cabeça E Pescoço*. **São Paulo: Lovise**; 2000. P. 97-104.
12. De Campos RJDS, Leite ICG. *Qualidade de vida e voz pós-radioterapia: repercussões para a fonoaudiologia*. **Revista Cefac**. 2010;12(4):671-7.
13. Weymuller JR, Yueh B, Deleyiannis FWB, Kuntz AL, Alsarraf R, Coltrera MD. *Quality of life in patients with head and neck cancer: lessons learned from 549 prospectively evaluated patients*. **Archives of Otolaryngology—Head & Neck Surgery**. 2000;126(3):329.
14. Funk GF, Karnell LH, Christensen AJ. *Long-term health-related quality of life in survivors of head and neck cancer*. **Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery**. 2012;138(2):123.
15. Vickery LE, Latchford G, Hewison J, Bellew M, Feber T. *The impact of head and neck cancer and facial disfigurement on the quality of life of patients and their partners*. **Head & Neck**. 2002;25(4):289-96.
16. Specht L. *Oral complications in the head and neck radiation patient*. **Supportive Care in Cancer**. 2002;10(1):36-9.

17. Jham BC, Ars F. *Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço*. **Rev Bras Otorrinolaringol**. 2006;72(5):704-8.
18. Morton RP. *Laryngeal cancer: quality-of-life and cost-effectiveness*. **Head & Neck**. 1998;19(4):243-50.
19. So W, Chan R, Chan D, Hughes B, Choi K, Chan C. *Quality-of-life among head and neck cancer survivors at one year after treatment—a systematic review*. **European Journal of Cancer**. 2012.
20. Brown J, Rogers S, Lowe D. *A comparison of tongue and soft palate squamous cell carcinoma treated by primary surgery in terms of survival and quality of life outcomes*. **International Journal of Oral And Maxillofacial Surgery**. 2006;35(3):208-14.
21. 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*. **Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery**. 2004;130(10):1209.
22. Harper A, Power M. *Development of the world health organization whoqolbref quality of life assessment*. **Psychological Medicine**. 1998;28.
23. Vartanian JG, Carvalho AL, Toyota J, Kowalski IP, Kowalski LP. *Socioeconomic effects of and risk factors for disability in long-term survivors of head and neck cancer*. **Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery**. 2006;132(1):32.
24. Curtis DA, Plesh O, Miller AJ, Curtis TA, Sharma A, Schweitzer R, et al. *A comparison of masticatory function in patients with or without reconstruction of the mandible*. **Head & Neck**. 1997;19(4):287-96.

25. Vaughan ED, Bainton R, Martin IC. *Improvements in morbidity of mouth cancer using microvascular free flap reconstructions*. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**. 1992;20(3):132-4.
26. Konstantinović V, Dimić N. *Articulatory function and tongue mobility after surgery followed by radiotherapy for tongue and floor of the mouth cancer patients*. **British Journal of Plastic Surgery**. 1998;51(8):589-93.
27. Chandu A, Smith ACH, Rogers SN. *Health-related quality of life in oral cancer: a review*. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. 2006;64(3):495-502.
28. De Haes J, Curran D, Young T, Bottomley A, Flechtner H, Aaronson N, et al. *Quality of life evaluation in oncological clinical trials—the eortc model*. **European Journal of Cancer**. 2000;36(7):821-5.
29. Morton RP, Izzard ME. *Quality-Of-Life Outcomes In Head And Neck Cancer Patients*. **World Journal Of Surgery**. 2003;27(7):884-9.
30. Rogers S, Laher S, Overend L, Lowe D. *Importance-rating using the university of washington quality of life questionnaire in patients treated by primary surgery for oral and oro-pharyngeal cancer*. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**. 2002;30(2):125-32.
31. Cardoso MFA, Novikoff S, Tresso A, Segreto RA, Cervantes O. *Prevenção e controle das seqüelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço*. **Radiol Bras**. 2005;38(2):107-15.
32. Vartanian JG, Carvalho AL, Yueh B, Furia CLB, Toyota J, Mcdowell JA, et al. *Brazilian–portuguese validation of the University of Washington Quality of life questionnaire for patients with head and neck cancer*. **Head & Neck**. 2006;28(12):1115-21.

33. Gotay C, Moore T. *Assessing quality of life in head and neck cancer*. **Quality Of Life Research**. 1992;1(1):5-17.
34. Bjordal K, Ahlner-Elmqvist M, Tolleson E, Jensen AB, Razavi D, Maher EJ, et al. *Development of a European organization for research and treatment of cancer (EORTC) questionnaire module to be used in quality of life assessments in head and neck cancer patients*. **Acta Oncologica**. 1994;33(8):879-85.
35. Cella DF, Tulsky DS, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A, et al. *The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure*. **Journal Of Clinical Oncology**. 1993;11(3):570-9.
36. Vartanian JG, Carvalho AL, Furia CLB, Castro Junior G, Rocha CN, Snitcovsky I. *Questionários para a avaliação de qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço validados no Brasil*. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço**. 2007;36(2):108-15.
37. Behlau M, Oliveira G, Santos Lma, Ricarte A. *Validation in brazil of self-assessment protocols for dysphonia impact*. **Pró-Fono Revista De Atualização Científica**. 2009;21(4):326-32.
38. Portas JG. *Validação para a língua portuguesa brasileira dos questionários: Qualidade de vida em disfagia (SWAL-QOL) e Satisfação do paciente e qualidade do cuidado no tratamento da disfagia (SWAL-CARE)*. **Dissertação de conclusão de curso Strictu Sensu "Oncologia"** Fundação Antônio Prudente. São Paulo 2009.
39. Guedes RLV, Angelis EC, Chen AY, Kowalski LP, Vartanian JG. *Validation and application of the md anderson dysphagia inventory in patients treated for head and neck cancer in brazil*. **Dysphagia**. 2012:1-9.
40. Rosen CA, Lee AS, Osborne J, Zullo T, Murry T. *Development and validation of the Voice Handicap Index-10*. **The Laryngoscope**. 2009;114(9):1549-56.

41. Behlau M. *Cross-cultural adaptation and validation of the voice handicap index into Brazilian portugueses*. **J Voice**. 2011;25(3):354-9.
42. Mchorney CA, Rosenbek JC, Robbins J, Chignell KA, Logemann JA, Clarke C. *The SWAL-QOL outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults:I: conceptual foundation and item development*. **Dysphagia**. 2000;15(3):115-21.
43. Kluthcovsky A, Kluthcovsky F. *O Whoqol-Bref, um instrumento para avaliar Qualidade De Vida: Uma Revisão Sistemática*. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**. 2009;31(3):0-.
44. Kluthcovsky A, Takayanagui AM. *Qualidade de vida-aspectos conceituais*. **Revista Salus**. 2010;1(1).
45. Seidl EMF, Zannon CMLC. *Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos*. **Cadernos De Saúde Pública**. 2004;20(2):580-8.
46. Amar A, Rapoport A, Franzi SA, Bisordi C, Lehn CN. *Qualidade de vida e prognóstico nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço*. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. 2002;68(3):400-3.
47. List MA, Ritter-Sterr CA, Baker TM, Colangelo LA, Matz G, Pauloski BR, et al. *Longitudinal assessment of quality of life in laryngeal cancer patients*. **Head & Neck**. 1998;18(1):1-10.
48. Furia CLB. *Qualidade de vida em pacientes tratados de câncer de cavidade oral, faringe e laringe em São Paulo: Estudo Multicêntrico*. **Tese de Doutorado**, 2006.
49. Rogers SN, Lowe D, Yueh B, Weymuller JR. *The Physical Function And Social-Emotional Function Subscales Of The University Of Washington Quality Of Life Questionnaire*. **Archives Of Otolaryngology-Head & Neck Surgery**. 2010;136(4):352.

50. Ronis DL, Duffy SA, Fowler KE, Khan MJ, Terrell JE. *Changes in quality of life over 1 year in patients with head and neck cancer. Archives of Otolaryngology- Head & Neck Surgery.* 2008;134(3):241.
51. Angelo AR, Medeiros A, Biasi R. *Qualidade de vida em pacientes com câncer na região de cabeça e pescoço. Rev Odontol Unesp (Online).* 2010;39(1):1-7.
52. Barros APB, Portas JG, Queija DS, Lehn CN, Dedivitis RA. *Autopercepção da desvantagem vocal (VHI) e qualidade de vida relacionada à deglutição (SWAL-QOL) de pacientes laringectomizados totais. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* 2007;36(1):33-7.
53. Andrade FP, Antunes JLF, Durazzo MD. *Evaluation of the quality of life of patients with oral cancer in Brazil. Brazilian Oral Research.* 2006;20(4):290-6.
54. Oliveira CL, Sousa FPA, Garcia CL, Mendonça MRK, Menezes IRA, Brito Junior FE. *Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2012;11.
55. Silva RGN, Salvio LA, Miranda AF. *Alterações bucais na terceira idade: uma realidade clínica do futuro cirurgião-dentista—breves considerações. Revista Portal de Divulgação.* 2012(24).
56. Van Der Schroeff MP, Derks W, Hordijk GJ, De Leeuw RJ. *The effect of age on survival and quality of life in elderly head and neck cancer patients: a long-term prospective study. European Archives Of Oto-Rhino-Laryngology.* 2007;264(4):415-22.
57. Kugaya A, Akechi T, Okuyama T, Nakano T, Mikami I, Okamura H, et al. *Prevalence, predictive factors, and screening for psychologic distress in patients with newly diagnosed head and neck cancer. Cancer.* 2000;88(12):2817-23.

58. Davis TC, Williams MV, Marin E, Parker RM, Glass J. *Health literacy and cancer communication*. **A Cancer Journal For Clinicians**. 2008;52(3):134-49.
59. Doak CC, Doak LG, Friedell GH, Meade CD. *Improving comprehension for cancer patients with low literacy skills: strategies for clinicians*. Ca: **A Cancer Journal For Clinicians**. 2008;48(3):151-62.
60. Duffy SA, Terrell JE, Valenstein M, Ronis DL, Copeland LA, Connors M. *Effect of smoking, alcohol, and depression on the quality of life of head and neck cancer patients*. **General Hospital Psychiatry**. 2002;24(3):140-7.
61. Allison P. *Alcohol consumption is associated with improved health-related quality of life in head and neck cancer patients*. **Oral Oncology**. 2002;38(1):81-6.
62. Terrell JE, Ronis DL, Fowler KE, Bradford CR, Chepeha DB, Prince ME, et al. *Clinical predictors of quality of life in patients with head and neck cancer*. **Archives Of Otolaryngology-Head & Neck Surgery**. 2004;130(4):401.
63. Karvonen-Gutierrez CA, Ronis DL, Fowler KE, Terrell JE, Gruber SB, Duffy SA. *Quality of life scores predict survival among patients with head and neck cancer*. **Journal Of Clinical Oncology**. 2008;26(16):2754-60.
64. Mozzini CB. *Avaliação da funcionalidade do ombro, dor e qualidade de vida em pacientes submetidos a esvaziamento cervical e a resposta ao protocolo de reabilitação fisioterápica*. **Dissertação de Mestrado**, 2011.
65. Maurer J, Hipp M, Schäfer C, Kölbl O. *Dysphagia*. **Strahlentherapie Und Onkologie**. 2011:1-6.

66. Nguyen NP, Frank C, Moltz CC, Vos P, Smith HJ, Karlsson U, et al. *Impact of dysphagia on quality of life after treatment of head-and-neck cancer*. **International Journal Of Radiation Oncology* Biology* Physics**. 2005;61(3):772-8.
67. Ahlberg A, Engström T, Nikolaidis P, Gunnarsson K, Johansson H, Sharp L, et al. *Early self-care rehabilitation of head and neck cancer patients*. **Acta Oto-Laryngologica**. 2011;131(5):552-61.
68. Eades M, Murphy J, Carney S, Amdouni S, Lemoignan J, Jelowicki M, et al. *Effect Of An Interdisciplinary Rehabilitation Program On Quality Of Life In Patients With Head And Neck Cancer: Review Of Clinical Experience*. **Head & Neck**. 2012.
69. Van Der Molen L, Van Rossum MA, Burkhead LM, Smeele LE, Rasch CRN, Hilgers FJM. *A randomized preventive rehabilitation trial in advanced head and neck cancer patients treated with chemoradiotherapy: feasibility, compliance, and short-term effects*. **Dysphagia**. 2011;26(2):155-70.
70. Rogers LQ, Anton PM, Fogleman A, Hopkins–Price P, Verhulst S, Rao K, et al. *Pilot, randomized trial of resistance exercise during radiation therapy for head and neck cancer*. **Head & Neck**. 2012.
71. Van Der Molen L, Van Rossum MA, Burkhead LM, Smeele LE, Hilgers FJM. *Functional outcomes and rehabilitation strategies in patients treated with chemoradiotherapy for advanced head and neck cancer: a systematic review*. **European Archives Of Oto-Rhino-Laryngology**. 2009;266(6):889-900.

ANEXOS**Anexo A-** Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (UW-QOL)

Identificação:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____
 T _____ N _____ M _____

Este questionário pergunta sobre sua saúde e qualidade de vida durante os últimos sete dias. Por favor, responda a todas as questões marcando uma alternativa para cada questão.

1- DOR (marque uma alternativa):

- 100 () Eu não tenho dor;
 075 () Há dor leve não necessitando de medicação;
 050 () Eu tenho dor moderada, requerendo uso de medicação regularmente;
 025 () Eu tenho dor severa controlada somente com medicamentos controlados;
 000 () Eu tenho dor severa, não controlada por medicação

1- APARÊNCIA (marque uma alternativa):

- 100 () Não há mudança na minha aparência;
 075 () A mudança na minha aparência é mínima;
 050 () Minha aparência me incomoda, mas eu permaneço ativo;
 025 () Eu me sinto desfigurado significativamente e limito minhas atividades devido a minha aparência;
 000 () Eu não posso estar com outras pessoas devido a minha aparência

2- ATIVIDADE (marque uma alternativa):

- 100 () Eu estou tão ativo quanto sempre estive;
 075 () Existem vezes em que não posso manter meu ritmo antigo, mas não frequentemente;
 050 () Eu estou frequentemente cansado e tenho diminuído minhas atividades embora eu ainda saia de casa;
 025 () Eu não saio de casa porque eu não tenho força;
 000 () Eu geralmente fico na cama ou na cadeira, e não saio de casa

3- RECREAÇÃO (marque uma alternativa):

- 100 () Não há limitações para recreação em casa ou fora de casa ;
075 () Há poucas coisas que eu não posso fazer, mas eu ainda saio de casa para me divertir;
050 () Há muitas vezes que eu gostaria de sair mais de casa, mas eu não estou bem para isso;
025 () Há limitação severa para o que eu posso fazer, geralmente eu fico em casa e assisto tv;
000 () Eu não posso fazer nada agradável

4- DEGLUTIÇÃO (marque uma alternativa):

- 100 () Eu posso engolir tão bem como sempre;
067 () Eu não posso engolir algumas comidas sólidas;
033 () Eu posso engolir somente comidas líquidas;
000 () Eu não posso engolir, porque desce errado e me sufoca

5- MASTIGAÇÃO (marque uma alternativa):

- 100 () Eu posso mastigar tão bem como sempre;
050 () Eu posso comer alimentos sólidos leves, mas não consigo mastigar algumas comidas;
000 () Eu não posso mastigar nem mesmo alimentos leves

6- FALA (marque uma alternativa):

- 100 () Minha fala é a mesma de sempre;
067 () Eu tenho dificuldade para dizer algumas palavras, mas eu posso ser entendido mesmo ao telefone;
033 () Somente minha família e amigos podem me compreender;
000 () Eu não sou entendido pelos outros

7- OMBRO (marque uma alternativa):

- 100 () Eu não tenho problemas com meu ombro;
067 () Meu ombro é endurecido, mas isto não afeta minha atividade ou força;
033 () Dor e fraqueza em meu ombro me fizeram mudar meu trabalho;
000 () Eu não posso trabalhar devido a problemas em meu ombro

8- PALADAR (marque uma alternativa):

- 100 () Eu sinto o sabor da comida normalmente;
067 () Eu sinto o sabor da maioria das comidas normalmente;
033 () Eu posso sentir o sabor de algumas comidas;
000 () Eu não sinto o sabor de nenhuma comida

9- SALIVA(marque uma alternativa):

- 100 () Minha saliva é de consistência normal;
 067 () Eu tenho menos saliva que o normal, mas ainda é o suficiente;
 033 () Eu tenho muito pouca saliva;
 000 () Eu não tenho saliva

10- HUMOR (marque uma alternativa):

- 100 () Meu humor é excelente e não foi afetado pelo meu câncer ;
 075 () Meu humor é geralmente bom e é somente afetado por causa do meu câncer ocasionalmente;
 050 () Eu não estou nem com bom humor nem deprimido por causa do meu câncer;
 025 () Eu estou um pouco deprimido por causa do meu câncer;
 000 () Eu estou extremamente deprimido por causa do meu câncer

11- ANSIEDADE (marque uma alternativa):

- 100 () Eu não estou ansioso por causa do meu câncer;
 067 () Eu estou um pouco ansioso por causa do meu câncer;
 033 () Eu estou ansioso por causa do meu câncer,
 000 () Eu estou muito ansioso por causa do meu câncer

Quais problemas tem sido os mais importantes para você durante os últimos sete dias?
 Marque (X) em até três alternativas:

- () DOR () RECREAÇÃO () FALA () SALIVA
 () APARÊNCIA () DEGLUTIÇÃO () OMBRO () HUMOR
 () ATIVIDADE () MASTIGAÇÃO () PALADAR () ANSIEDADE

QUESTÕES GERAIS:

Comparando com o Mês antes de você desenvolver o câncer, como você classificaria sua qualidade de vida relacionada á saúde? Marque uma alternativa:

- () MUITO MELHOR () MAIS OU MENOS O MESMO
 () UM POUCO MELHOR () UM POUCO PIOR () MUITO PIOR

Em geral, você poderia dizer que sua qualidade de vida relacionada á saúde nos últimos 7 dias tem sido. Marque uma alternativa:

- () EXCELENTE () BOA () RUIM
 () MUITO BOA () MÉDIA () MUITO RUIM

De um modo geral a qualidade de vida inclui não somente saúde física e mental, mas também muitos outros fatores, tais como família, amigos, espiritualidade, atividades

de lazer pessoal que são importantes para sua satisfação com a vida. Considerando tudo em sua vida que contribui para seu bem estar-pessoal, classifique a sua qualidade de vida em geral nos últimos 7 dias. (marque uma alternativa)

- EXCELENTE BOA RUIM
 MUITO BOA MÉDIA MUITO RUIM

Por favor descreva quaisquer outros problemas (médicos ou não médicos) que são importantes para sua qualidade de vida e que não tenham sido adequadamente mencionados pelas nossas perguntas. Você pode anexar folhas adicionais se necessário:

Anexo B- Questionário de Qualidade de vida em voz: Índice de desvantagem vocal (IDV)

Instruções: “As afirmações abaixo são usadas por muitas pessoas para descrever suas vozes e o efeito de suas vozes na vida. Circule a resposta que indica o quanto você compartilha da mesma experiência”.

0 = Nunca 1 = Quase nunca 2 = Às vezes 3 = Quase sempre 4 = Sempre

1. As pessoas têm dificuldade em me ouvir por causa da minha voz	0 1 2 3 4
2. Fico sem ar quando falo	0 1 2 3 4
3. As pessoas têm dificuldade de me entender em lugares barulhentos	0 1 2 3 4
4. Minha voz varia ao longo do dia	0 1 2 3 4
5. Minha família tem dificuldade em me ouvir quando os chamo de um outro cômodo da casa	0 1 2 3 4
6. Uso menos o telefone do que eu gostaria	0 1 2 3 4
7. Fico tenso quando falo com os outros por causa da minha voz	0 1 2 3 4
8. Tenho tendência a evitar grupos de pessoas por causa da minha voz	0 1 2 3 4
9. As pessoas parecem se irritar com a minha voz	0 1 2 3 4
10. As pessoas perguntam: “O que você tem na voz?”	0 1 2 3 4
11. Falo menos com amigos, vizinhos e parentes por causa da minha voz	0 1 2 3 4
12. As pessoas pedem para eu repetir o que falo quando conversamos pessoalmente	0 1 2 3 4
13. Minha voz parece rouca e seca	0 1 2 3 4
14. Sinto que tenho que fazer força para a minha voz sair	0 1 2 3 4
15. Acho que as pessoas não entendem o meu problema de voz	0 1 2 3 4
16. Meu problema de voz limita minha vida social e pessoal	0 1 2 3 4
17. Não consigo prever quando minha voz vai sair clara	0 1 2 3 4
18. Tento mudar minha voz para que ela saia diferente	0 1 2 3 4
19. Eu me sinto excluído nas conversas por causa da minha voz	0 1 2 3 4
20. Faço muito esforço para falar	0 1 2 3 4
21. Minha voz é pior no final do dia	0 1 2 3 4
22. Meu problema de voz me causa prejuízos econômicos	0 1 2 3 4
23. Meu problema de voz me chateia	0 1 2 3 4
24. Fiquei menos expansivo por causa do meu problema de voz	0 1 2 3 4
25. Minha voz faz com que eu me sinta em desvantagem	0 1 2 3 4
26. Minha voz falha no meio da fala	0 1 2 3 4
27. Fico irritado quando as pessoas me pedem para repetir o que falei	0 1 2 3 4
28. Fico constrangido quando as pessoas me pedem para repetir o que falei	0 1 2 3 4
29. Minha voz me faz sentir incompetente	0 1 2 3 4
30. Tenho vergonha do meu problema de voz	0 1 2 3 4

Publicação da validação: BEHLAU, ALVES DOS SANTOS, OLIVEIRA 2011

Anexo C: Questionário de Qualidade de vida em Deglutição (SWAL-QOL)

SWAL-QOL (McHORNEY et al. 2002); (Portas, 2009)

Esse questionário foi feito para saber como seu problema de deglutição tem afetado sua qualidade de vida no dia-a-dia.

Por favor, tenha atenção para ler e responder cada questão. Algumas questões podem parecer iguais às outras, mas cada uma é diferente.

NOTA IMPORTANTE: Entendemos que você pode ter vários problemas físicos. Algumas vezes é difícil separá-los das dificuldades de deglutição, mas esperamos que você dê o seu melhor para se concentrar somente nas dificuldades de deglutição.

1 Abaixo estão algumas questões gerais que podem ser mencionadas pela pessoas com distúrbios de deglutição. No último mês, o quanto às questões a seguir tem sido verdadeiras para você? (circular um numero em cada linha).

	Sempre verdade	Muitas vezes verdade	Algumas vezes verdade	Um pouco verdade	Nunca verdade
Lidar com meu problema de deglutição é muito difícil.	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição é a maior perturbação de minha vida.	1	2	3	4	5

2 Abaixo estão alguns aspectos da alimentação do dia-a-dia relatados pelos pacientes com distúrbios de deglutição. No último mês, o quanto essas questões tem sido verdadeiramente para você? (circular um número em cada linha)

	Sempre verdade	Muitas vezes verdade	Algumas vezes verdade	Um pouco verdade	Nunca verdade
Na maioria dos dias, não me importo se como ou não.	1	2	3	4	5
Levo mais tempo para comer do que outras pessoas	1	2	3	4	5
Estou raramente com fome	1	2	3	4	5
Levo muito tempo para comer minha refeição.	1	2	3	4	5
Não tenho mais prazer em comer.	1	2	3	4	5

3 Abaixo estão alguns problemas físicos que as pessoas com distúrbios de deglutição podem apresentar. No último mês, qual a periodicidade que apresentou cada um destes problemas como resultado do seu problema de deglutição? (circular um número em cada linha).

	Quase sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Difícilmente	Nunca
Tosse	1	2	3	4	5
Engasgo quando me alimento	1	2	3	4	5
Engasgo com líquidos	1	2	3	4	5
Apresento Saliva Grossa ou secreção	1	2	3	4	5
Vômito	1	2	3	4	5
Enjôo	1	2	3	4	5
Dificuldades na mastigação	1	2	3	4	5
Excesso de saliva ou secreção	1	2	3	4	5
Pigarros	1	2	3	4	5
A comida pára na garganta	1	2	3	4	5
A comida pára na boca	1	2	3	4	5
Bebida ou comida escorrem da boca	1	2	3	4	5
Bebida ou comida saem pelo nariz	1	2	3	4	5
Tosse para retirar o líquido ou a comida para fora da boca quando estes estão parados	1	2	3	4	5

4 Responda algumas perguntas sobre como os problemas de deglutição tem afetado sua alimentação no último mês. (circular um número em cada linha)

	Concordo totalmente	Concordo	Não sei	Discordo	Discordo totalmente
Saber o que posso ou não posso comer é um problema para mim	1	2	3	4	5
É difícil de achar alimentos que posso e gosto de comer	1	2	3	4	5

5 No último mês, qual a frequência que as afirmativas abaixo sobre a comunicação aplicam-se a você devido ao seu problema de deglutição? (circular um número em cada linha)

	Todas as vezes	Maior parte das vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nenhuma vez
As pessoas têm dificuldade em me entender	1	2	3	4	5
Tem sido difícil me comunicar claramente	1	2	3	4	5

6 Abaixo estão algumas preocupações que as pessoas com problema de deglutição às vezes mencionam. No último mês, qual a periodicidade que apresentou cada uma dessas preocupações? (circular um número em cada linha)

	Quase sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Difícilmente	Nunca
Tenho medo de engasgar quando me alimento	1	2	3	4	5
Preocupo-me em ter pneumonia	1	2	3	4	5
Tenho medo de me engasgar com líquidos	1	2	3	4	5
Nunca sei quando vou engasgar	1	2	3	4	5

7 No último mês, quanto as afirmativas a seguir têm sido verdadeiras devido ao seu problema de deglutição? (circular um número em cada linha)

	Quase sempre verdade	Muitas vezes verdade	Algumas vezes verdade	Um pouco verdade	Nunca verdade
Meu problema de deglutição me deprime	1	2	3	4	5
Ter que tomar muito cuidado quando bebo ou como me aborrece	1	2	3	4	5
Tenho estado desanimado com meu problema de deglutição	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição me frustra	1	2	3	4	5

Fico impaciente em lidar com meu problema de deglutição	1	2	3	4	5
---	----------	----------	----------	----------	----------

8 Pense em sua vida social no último mês. Como poderia concordar ou discordar das afirmativas a seguir? (circular em número em cada linha)

	Concordo totalmente	Concordo	Não sei	Discordo	Discordo totalmente
Deixo de sair para comer devido ao meu problema de deglutição	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição torna difícil ter uma vida social	1	2	3	4	5
Meu trabalho ou minhas atividades de lazer mudaram pelo problema de deglutição	1	2	3	4	5
Programas sociais e férias não me satisfazem devido ao problema de deglutição	1	2	3	4	5
Meu papel com família e amigos tem mudado devido ao problema de deglutição	1	2	3	4	5

9 No último mês, quantas vezes você sentiu algum desses sintomas físicos? (circular um número em cada linha)

	Todas as vezes	A maioria das vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nenhuma vez
Sente-se fraco?	1	2	3	4	5
Tem problema para dormir?	1	2	3	4	5
Sente-se cansado?	1	2	3	4	5
Tem problema para manter-se dormindo?	1	2	3	4	5
Sente-se exausto?	1	2	3	4	5

10- No último mês, quantas vezes você sentiu algum desses sintomas físicos?

	Todas as vezes	A maioria das vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nenhuma vez
Sente-se cansado?	1	2	3	4	5
Tem problema para manter-se dormindo?	1	2	3	4	5
Sente-se exausto?	1	2	3	4	5

11- Hoje, você recebe algum tipo de alimento (comida ou líquido) por sonda?

(1) Não (2) Sim

12- Circule a letra da descrição abaixo que melhor descreve a consistência ou textura da comida que você vem se alimentando mais frequente nesta última semana:

A- Circule esta se você está se alimentando com uma dieta normal, com uma variedade de alimentos, incluindo alimentos mais difíceis de mastigar como carne, cenoura, pão, salada e pipoca.

B- Circule esta, se você está comendo alimentos macios, fáceis de mastigar como caçarola, frutas em conserva, vegetais cozidos, raízes e sopas cremosas.

C- Circule esta, se você está comendo alimentos mais pastosos, passados no liquidificador ou processador.

D- Circule esta se a maior parte da sua alimentação tem sido via sonda, porém algumas vezes toma sorvete, pudim, purê de maçã e outras comidas prazerosas.

E- Circule esta caso toda sua alimentação seja pela sonda.

13- Circule a letra da descrição abaixo que melhor descreve a consistência dos líquidos que tem ingerido na última semana.

A- Circule esta se você ingere líquidos como água, leite, chá, suco e café.

B- Circule esta se você ingere líquidos um pouco mais espessos como suco de tomate ou néctar de damasco. Este tipo de líquido goteja lentamente da colher quando você vira para baixo.

C- Circule esta se você ingere líquidos moderadamente espessos, como milkshake. Este tipo de líquido é difícil de sugar pelo canudo, como milkshake muito grosso, ou goteja da colher lentamente, gota a gota, quando a colher é inclinada, como se fosse mel.

D- Circule esta se você ingere líquidos bem engrossados, como o pudim. Este tipo de líquido muito espesso, fixa-se na colher quando esta for virada.

E- Circule esta se você não ingere líquidos pela boca ou tem-se limitado a gelo picado.

13 Você diria que sua saúde é:

(1)Ruim

(2)Satisfatória

(3)Boa

(4)Muito Boa (5)Excelente

Anexo D- Clínico-demográfico

1	IDENTIFICAÇÃO:	
2	Data:	DD/MM/AA
3	Número do prontuário:	
4	Idade do paciente:	1- <= 65 anos 2-> 65 anos
5	Sexo do paciente:	1- Feminino 2- Masculino
6	Cor da pele:	1-branca; 2-negra; 3-parda; 4-amarela
7	Estado civil: 0- Solteiro; 1-Casado / União estável; 2- Separado/divorciado; 3-Viúvo; 99-Ing	
8	Grau de instrução: 0- Analfabeto 1- Sabe ler e escrever 2- Ensino fundamental 3- Ensino médio / técnico/ Superior	
9	Data da primeira consulta:	DD/MM/AA
10	Data do diagnóstico:	DD/MM/AA
11	Data do início do tratamento:	DD/MM/AA
12	Antecedentes pessoais: Tabaco	(0) NÃO (1) SIM
	Etilismo	(0) NÃO (1) SIM
13	Estadiamento inicial:	0- In situ 1- I 2- II 3- III 4- IV
14	Impressão diagnóstica inicial: 1- Ca boca 2- Orofaringe 3- Hipofaringe 4 - Laringe 5- Desconhecido 6- Outros _____	
15	Queixas ao diagnóstico: 1- Disfonia	(0) NÃO (1) SIM
	2- Dispneia	(0) NÃO (1) SIM
	3- Odinofagia	(0) NÃO (1) SIM
	4- Disfagia	(0) NÃO (1) SIM
	5- Otalgia	(0) NÃO (1) SIM
	6- dor local	(0) NÃO (1) SIM

16	Tratamento realizado: 1- Cirurgia exclusiva (0) NÃO (1) SIM	
	2- Radioterapia exclusiva (0) NÃO (1) SIM	
	3- Cirurgia + adjuvância (0) NÃO (1) SIM	
	4- Qt neo + radio e quimioterapia (0) NÃO (1) SIM	
	5- Radioterapia + quimioterapia (0) NÃO (1) SIM	
17	Recidiva: 0- Não apresentou recidiva 1- Antes de 6 meses 2- Entre 6 meses e 1 ano 3- 1 e 2 anos 4- > 2 anos	
18	Status Atual: 1- Vivo sem doença em atividade sem tratamento 2- Vivo com doença em atividade em tratamento 3- Vivo com doença em atividade sem tratamento 4- Óbito 5- Abandonou tratamento	
19	Profissão	
20	Procedência (1) São Paulo (2) outras regiões	
21	Acompanhamento fonoaudiológico (0) não (1) sim	
22	Data da última informação	

Anexo E- Comitê de Ética em Pesquisa**Comitê de Ética em Pesquisa
CEP**

Para: Juliana Levy Daher

De: **Eduardo José de Alencar Paton**
Vice-Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Data: 19/11/2008

Projeto de Pesquisa: **186/2008**

Prezado (a) Senhor (a),

Vimos, por meio desta, informar que o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos analisou e **aprovou sem restrições**, o Projeto intitulado “*Importância da Reabilitação no paciente com câncer da cabeça e pescoço*” tendo como pesquisador(a) Juliana Levy Daher, bem como o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em reunião ocorrida na data de 13/11/2008.

Solicitamos que sejam encaminhados os relatórios parciais e finais, bem como envie-nos possíveis emendas e novos termos de consentimento livre e esclarecido, notifique qualquer evento adverso sério ocorrido no centro e novas informações sobre a segurança do estudo para que possamos fazer o devido acompanhamento.

Atenciosamente,


Dr. Eduardo José de Alencar Paton
Vice-Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital de Câncer de Barretos

Anexo F- Termo de consentimento Livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO

Caro(a) Senhor(a)

Eu, Juliana Levy Daher, fonoaudióloga, portadora do CIC 298632658-70, RG 23225526-x, estando estabelecida na Rua Antenor Duarte Vilela, n. 1331, Bairro Dr. Paulo Prata, CEP 14784-400, na cidade de Barretos, sendo meu telefone de contato (17) 33216600- Ramal 6813, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é Aspectos Funcionais da deglutição e fonação no paciente com câncer de cabeça e pescoço pré e pós tratamento oncológico.

O objetivo deste estudo será verificar através de avaliações fonoaudiológicas freqüentes, associado á aplicação de questionários de qualidade de vida, a evolução dos pacientes desde seu ingresso no hospital, até 6 meses após o término do primeiro tratamento oncológico proposto. Estas avaliações serão úteis para verificarmos futuramente, os períodos críticos do tratamento, realizando intervenções multidisciplinares precocemente.

Gostaríamos de convidá-lo a colaborar de forma voluntária com esta pesquisa. Para este fim serão aplicados os questionários de qualidade de vida da Universidade de Washington, de Índice de desvantagem vocal e o de deglutição (SWAL-QOL), todos validados para o Português. Para responder estas questões o senhor levará cerca de 40 minutos. As perguntas estão aqui anexadas e o senhor está livre para lê-las antes de aceitar nosso convite para, se for de sua vontade, respondê-las. Além disso, o senhor será submetido a avaliação fonoaudiológica, em que os aspectos de fala, alimentação e voz estarão sendo avaliados.

As respostas a estas questões não terão qualquer interferência ou questionamento de minha parte ficando o senhor (a) livre para parar de responder as questões a qualquer momento que assim o desejar. Caso haja a necessidade posso lê-las para o senhor.

Sua participação não trará qualquer benefício direto ao senhor (a), mas poderá proporcionar um melhor conhecimento a respeito do assunto em estudo, o qual em futuros tratamentos oncológicos poderão beneficiar outras pessoas.

Não existe outra forma de obter dados com relação ao procedimento em questão e que possa ser mais vantajoso do que o usado nesta pesquisa.

Informo que o Sr(a) tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do da Fundação Pio XII- Hospital de Câncer de Barretos situado Rua Antenor Duarte Vilela, n. 1331, Bairro Dr. Paulo Prata, CEP 14784-400, Barretos-SP, fone/fax : (17) 3321-6600.

Também é garantida a liberdade da retirada de seu consentimento a qualquer momento e o senhor (a) pode deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo a qualquer atividade que possa estar ocorrendo ou vir a ocorrer em nossa instituição.

Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgado a identificação de nenhum dos participantes.

O Sr(a) tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, e caso seja solicitado, darei todas as informações que o senhor(a) quiser saber.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para nenhum participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados deverão ser veiculados por meio de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível sua identificação.

Anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Aspectos funcionais da deglutição e fonação no paciente com câncer de cabeça e pescoço pré e pós tratamento oncológico.

Eu tirei todas as minhas dúvidas sobre o estudo e minha forma de participação com a fonoaudióloga responsável pelo mesmo.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas em qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido anteriormente ao estudo.

_____ Data ____/____/____

Assinatura do entrevistado

Nome:

Endereço:

RG.

Fone: ()

_____ Data ____/____/____

Assinatura da testemunha

_____ Data ____/____/____

Assinatura do(a) pesquisador(a)