

Bruna Carmela Polli Machado ¹
Letícia Machado Gonçalves ¹
José Ribamar Sabino Bezerra Júnior ¹
Maria Carmen Fontoura Nogueira da Cruz ²

Quality of life evaluation of patients with head and neck cancer in Maranhão State

Avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço no Estado do Maranhão

Abstract | *Introduction: The term quality of life (QOL) has been widely used to assess the state of health and impact of therapeutic applications in patients with different diseases. Objectives: Evaluate the QOL in patients suffering from head and neck cancer admitted in the Aldenora Bello Oncology Institute from Maranhão (IMOAB), São Luís-MA. Methods: It is a descriptive, cross sectional study with quantitative approach. A hundred patients were interviewed between March 2006 to March 2008, submitted to a questionnaire composed of questions that assessed the profile, physical symptoms and psychosocial conflicts. Results: Show a greater percentage of men (59%), more than 61 years (45%) and incomplete primary education (39%). Regarding treatment, 56% underwent surgery as the only treatment modality. The main symptoms reported were pain (41%), weight loss (54%), dysphagia (43%) and xerostomia (53%). Of the total, 46% reported difficulties in performing daily activities. The vast majority (97%) said their confidence in overcoming health problems. Conclusion: The results of this study showed moderate losses in physical and psychological factors, which had significant importance in quality of life and evolution of treatment. Thus, it is suggested that research of QOL in patients with cancer of the head and neck should be incorporated into clinical practice, because their knowledge helps professionals in making decision for treatment and counseling both the patient and family members.*

Keywords | *Cancer; Head and neck neoplasms; Quality of life.*

Resumo | *Introdução: O termo qualidade de vida (QV) vem sendo utilizado para avaliar o estado de saúde e o impacto das aplicações terapêuticas em pacientes com diferentes doenças. Objetivo: Avaliar a QV dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço assistidos no Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello (IMOAB), São Luís-MA. Metodologia: O estudo é descritivo, transversal, de caráter quantitativo. Foram entrevistados 100 pacientes no período de março de 2006 a março de 2008, submetidos à aplicação de um questionário composto por perguntas que avaliaram o perfil, sintomas físicos e aspectos biopsicossociais. Resultados: Houve predomínio masculino (59%), idade superior a 61 anos (45%) e ensino fundamental incompleto (39%). Quanto ao tratamento, 56% realizaram a cirurgia como única modalidade de tratamento. Os principais sintomas relatados foram: dor (41%), perda de peso (54%), disfagia (43%) e xerostomia (53%). Do total, 46% relataram dificuldades em realizar atividades diárias. A grande maioria (97%) declarou confiança em superar seus problemas relacionados com a saúde. Conclusão: Os resultados desta pesquisa demonstraram perdas moderadas nos fatores físicos e psicológicos, os quais apresentaram significativa importância na qualidade de vida e na evolução do tratamento. Dessa forma, sugere-se que a investigação da QV em pacientes com câncer de cabeça e pescoço seja incorporada à prática clínica, pois seu conhecimento auxilia os profissionais de saúde no processo de decisão de tratamento e orientação psicológica tanto ao paciente quanto aos familiares.*

Palavras-chave | *Câncer; Neoplasias de cabeça e pescoço; Qualidade de vida.*

¹ Graduados em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão/UFMA.

² Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade de Federal do Maranhão/UFMA, Doutora em Patologia Oral/UFRN.

Introdução |

O termo qualidade de vida (QV) representa o impacto físico ou psicossocial que as enfermidades ou modalidades terapêuticas podem acarretar nas pessoas acometidas por diferentes doenças²⁵.

Avaliar a qualidade de vida, nas últimas décadas é tema de grande interesse, constituindo-se em objeto de estudo de diversas disciplinas das ciências humanas, sociais e, em especial, as médicas²⁴. Estudos sobre a qualidade de vida têm se tornado mais frequentes no campo da Oncologia, área em que a qualidade de vida é considerada importante indicador dos resultados do tratamento²⁰ e do nível de bem-estar do paciente⁷.

Difícilmente existe outra doença crônica que induza tantos sentimentos negativos em qualquer um de seus estágios: o medo do diagnóstico, da cirurgia, a incerteza do prognóstico e recorrência, efeitos da radioterapia e da quimioterapia, o sofrer pela dor e o enfrentamento da possibilidade de morte¹⁴. O tratamento torna-se difícil, provocando, muitas vezes, desfiguração do paciente, disfunção e trauma psicológico, interferindo, assim, no prognóstico do indivíduo afetado¹⁰.

O câncer que acomete a região de cabeça e do pescoço^{3,4,6,9,21}, em especial o carcinoma epidermoide oral^{1,2,5,16,17}, tem profundo impacto sobre o paciente, pois a evolução e o tipo de terapêutica aplicada podem comprometer aspectos importantes do ponto de vista biopsicossocial, como fala, mastigação, deglutição, estética e relacionamento interpessoal^{7,11,12,13,18,19}.

A sobrevivida do paciente é frequentemente considerada como um indicador de sucesso do tratamento oncológico, porém a QV em pacientes com câncer de cabeça e pescoço tem assumido uma importância tão grande quanto a extensão de sua sobrevivida¹². Dessa forma, avaliar a qualidade de vida pode auxiliar na decisão do tratamento, controle dos efeitos colaterais e sequelas, servir como indicador de prognóstico^{3,25}, além de demonstrar a necessidade de apoio psicológico tanto para o doente quanto para os familiares no processo de aprender a lidar com as condições adversas do tratamento, controlando ou evitando-as⁶.

Em frente à literatura estudada, nota-se a escassez de dados no que diz respeito à qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço no Brasil. Em virtude da importância do tema para a rotina da prática dos oncologistas, cirurgiões de cabeça e pescoço e cirurgiões-dentistas, aliada à ausência de

dados dessa natureza em São Luís-MA, justifica-se o desenvolvimento deste trabalho, considerando que a referida pesquisa poderá constituir benefício clínico de planejamento terapêutico.

Material e métodos |

Trata-se de um estudo descritivo transversal de caráter quantitativo, realizado no Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello (IMOAB), hospital público e centro de referência de tratamento ao câncer em São Luís-MA, no período de março de 2006 a março de 2008. A amostra foi constituída por 100 pacientes com diagnóstico histopatológico de câncer de cabeça e pescoço. Critério de inclusão: pacientes submetidos à terapia antineoplásica, em diversas etapas do tratamento e em vários estágios da doença, de ambos os sexos, de 18 a 70 anos de idade, sem distinção de cor, que colaboraram de forma voluntária com o estudo.

Na obtenção dos dados, foi utilizada a Escala de Qualidade de Vida idealizada por Font¹³ e modificada por Costa Neto⁸. Esse questionário avalia o perfil do paciente (sexo, idade, escolaridade, estado civil, procedência e situação profissional atual), modalidade de tratamento (cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou associados), principais sintomas (dor, náuseas, vômito, disfagia, perda do paladar, perda de peso, qualidade do sono e xerostomia) e aspectos psicossociais (dificuldade em relacionar-se com pessoas, dificuldade em estar em lugares públicos, dificuldade em realizar atividades diárias, dificuldade com os cuidados pessoais, dificuldade de concentração, ansiedade, irritação e confiança em se recuperar).

Os participantes foram abordados em dias de consulta médica. Cada paciente foi submetido, individualmente, à aplicação do questionário, realizada por um mesmo entrevistador, responsável pela leitura das questões e opções de resposta do questionário, em um único encontro de aproximadamente 45 minutos. Todos foram orientados a responder às perguntas segundo os acontecimentos da última semana.

Para tabulação e análise dos dados, utilizou-se a planilha eletrônica (Excel 6.0), e os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas do referido programa.

A investigação iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Presidente Dutra, da Universidade Federal do Maranhão, sob o nº33104-687/2006. Nesse sentido, para

garantir os aspectos éticos envolvidos, foi adotado o procedimento de consentimento informado, esclarecendo-se previamente todos os participantes acerca dos objetivos e metodologia utilizada, assegurando-se a confidencialidade da sua participação.

Resultados |

O perfil da amostra desta pesquisa foi composto de 59 homens e 41 mulheres; 45% tinham idade superior a 60 anos, enquanto 30% tinham entre 51 e 60 anos. No que se refere à escolaridade, 39% relataram ter o ensino fundamental incompleto e 28% afirmaram não ter nenhuma escolarização. A maioria dos entrevistados informou ser casada (60%), enquanto solteiros e viúvos obtiveram as frequências de 17% e 16%, respectivamente. Quanto à situação profissional, grande parte interrompeu suas atividades de trabalho devido ao estado de saúde (41%); e 35% não trabalham por outros motivos, como aposentadoria e coincidência de desemprego ocorrido na mesma época. Em relação à procedência, 60% vieram do interior do Estado do Maranhão (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço em tratamento no IMOAB (n=100). São Luís, MA, 2006 a 2008

Variáveis	%
Sexo	
Masculino	59
Feminino	41
Grupo etário	
18-20	3
21-40	10
41-50	12
51-60	30
61-70	45
Escolaridade	
Analfabeto	28
Ens. Fund. Incompleto	39
Ens. Fund. Completo	13
Ens. Méd. incompleto	5
Ens. Méd. completo	13
Ensino superior	2
Estado civil	
Solteiro	17
Casado	64
Viúvo	16
Separado	3
Procedência	
Interior	60
Capital	36
Outro Estado	4
Situação profissional	
Trabalha	24
Não trabalha devido ao estado de saúde	41
Não trabalha por outros motivos	35

O agrupamento por condição de tratamento revelou predominância do tratamento cirúrgico exclusivo (56%) e, entre os 100 entrevistados, 40% tinham a radioterapia como tratamento único ou associado (Tabela 2).

Tabela 2. Modalidade de tratamento empregada nos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço em tratamento no IMOAB (n=100). São Luís, MA, 2006 a 2008

Variável	%
Grupo	
Tratamento cirúrgico exclusivo	56
Radioterapia	6
Cirurgia + radioterapia	11
Cirurgia + quimioterapia	4
Cirurgia + radioterapia + quimioterapia	17
Radioterapia + quimioterapia	6

Tabela 3. Caracterização dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço em tratamento no IMOAB (n=100) segundo os principais sintomas e alterações físicas apresentadas. São Luís, MA, 2006 a 2008

Variáveis	%
Dor	
Sim	41
Não	59
Local da dor	
Local	16
Locorregional	15
Distância	5
Locorregional + Distância	5
Disfagia	
Sim	43
Não	57
Perda de peso	
Sim	54
Não	46
Xerostomia	
Sim	53
Não	47
Perda do paladar	
Sim	41
Não	59
Náusea	
Sim	32
Não	68
Vômito	
Sim	24
Não	76
Qualidade do sono	
Boa	61
Regular	25
Ruim	14

Quanto à sintomatologia e alteração física, 40% relataram dor, entre estes, principalmente a condição de dor local (39%), seguida por locorregional (37%), locorregional mais a distância (12%) e a distância (14%). A disfagia afetou 43% dos entrevistados, 54% relataram ter perdido peso após o tratamento, 53% apresentaram xerostomia e 41% referiram perda de paladar. Náusea e vômito foram citados por 32% e 24%, respectivamente. Quando questionados sobre a qualidade do sono na semana anterior, grande parte (60%) relatou ter dormido bem, para 17% o sono foi regular, enquanto 23% informaram que a qualidade do sono foi considerada ruim (Tabela 3).

A investigação dos aspectos psicossociais revelou que 33% tinham dificuldade de relacionamentos interpessoais, 25% de permanecer em lugares públicos, 25% com os cuidados pessoais e 46% na execução de suas atividades diárias. Além disso, 50% e 45% relataram apresentar maior ansiedade e irritação, respectivamente, enquanto apenas 26% citaram dificuldade de concentração. A grande maioria (97%) declarou ter muita confiança em superar seus problemas associados à saúde (Tabela 4).

Tabela 4. Caracterização dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço em tratamento no IMO-AB (n=100) segundo os principais fatores psicossociais apresentados. São Luís, MA, 2006 a 2008

Variáveis	%
Dificuldade em relacionar-se com pessoas	
Sim	33
Não	67
Dificuldade em estar em lugares públicos	
Sim	25
Não	75
Dificuldade em executar as atividades diárias	
Sim	46
Não	54
Dificuldade com os cuidados pessoais	
Sim	25
Não	75
Dificuldade de concentração	
Sim	28
Não	74
Ansiedade	
Sim	50
Não	50
Irritação	
Sim	45
Não	55
Confiança em se recuperar	
Muito confiante	97
Pouco confiante	3
Não tem confiança	0

Discussão |

Os resultados obtidos, com relação ao sexo e idade, revelam que o câncer de cabeça e pescoço manifestou-se predominantemente entre os homens (59%) e na faixa etária acima dos 50 anos (75%). Esses valores estão de acordo com os encontrados por outros autores^{1,5,6,8,9,15,16}, podendo servir de base para um programa de prevenção e busca da lesão primária na população de risco.

Em relação ao grau de escolaridade, os entrevistados apresentavam pouca (39%) ou nenhuma escolarização (28%), dados equivalentes aos da literatura^{1,9,17} que, apesar de mostrar diferentes valores de acordo com a região estudada, evidenciam um grande número de analfabetos. Tal situação foi primordial para a forma de aplicação do questionário, já que a autoaplicação, nessas condições, tornou-se inviável; e esses dados reforçam a ideia de uso de instrumentos de investigação em QV que sejam de fácil compreensão, com predomínio da expressão verbal discursiva.

Sessenta por cento dos pacientes têm procedência de áreas rurais, compatível com outros perfis traçados^{9,23}, o que, segundo Reis, Lima e Marchionni²³, pode estar relacionado com hábitos regionalizados, como o uso de fumo, hábito de mascar o tabaco, etilismo e trabalho agropecuário e de pesca sem proteção à radiação UV; reconhecidos como fatores de risco ao câncer.

Seid e Zannon²⁵ avaliam que o bem-estar físico, social e psicológico é bastante influenciado pela deformidade e pela disfunção decorrente do câncer de cabeça e pescoço e seu tratamento, o que explica a interrupção das atividades cotidianas e de trabalho de grande parte dos enfermos, após o diagnóstico da doença (41%).

Com relação ao tipo de tratamento oncológico, a maioria foi tratada com cirurgia exclusivamente (56%), enquanto 40% foram submetidos à radioterapia, isolada ou associada a outro tratamento e que está de acordo com as pesquisas de Almeida et al.², Amar et al.³, Andrade⁴ e Araújo, Padilha e Baldisserotto⁶, que encontraram a cirurgia como principal modalidade de tratamento. O tipo de tratamento, de certa forma, influenciou negativamente na qualidade de vida, no que se refere a sintomas como dor, náuseas, vômito, insônia e xerostomia. Os piores resultados se encaixaram no grupo submetido ao tratamento radioterápico. Morton e Izzard²¹ avaliam que o tipo de terapêutica aplicada aos portadores de câncer de cabeça e pescoço pode gerar prognósticos semelhantes, mas resultados diversos na

QV, concluindo que a QV deveria ser um fator a ser considerado no momento de escolha do tratamento.

Segundo Maio, Tagliarini e Burini¹⁹, a dor e a dificuldade de deglutição estão entre as principais queixas dos pacientes oncológicos de cabeça e pescoço, nesta pesquisa representada por 41% e 43%, respectivamente. Costa Neto, Araújo e Curado⁹ demonstraram que 27% dos entrevistados sentiram dor no período de 24 horas anterior à coleta de dados, enquanto, para Chandu et al.⁷, 30% dos pacientes submetidos à cirurgia oral para remoção da neoplasia queixaram-se de dor. Diferentes resultados podem ser atribuídos ao estadiamento do câncer e ao tipo de terapêutica empregada, o que, segundo a literatura revisada^{3,21}, revelam ser a radioterapia o principal motivo desse tipo de queixa.

A perda de peso, registrada por 54% nesta amostra, pode ser resultado tanto da falta de apetite causada por alterações emocionais decorrentes da doença⁴, como pela diminuição do paladar, ocorrida em 41% dos entrevistados, e xerostomia, em 53%. A quimioterapia e a radioterapia podem reduzir ou alterar o paladar, gerando efeitos psicológicos profundos, principalmente em relação ao prazer da alimentação, o que causa um impacto negativo na nutrição e na QV dos enfermos^{10,12}.

O fluxo e a qualidade da saliva do paciente submetido a tratamento antineoplásico são sabidamente alterados e relatados por vários estudiosos^{20,22,24}. Assim, concordando com esses relatos, aproximadamente 53% dos pacientes avaliados queixaram-se de boca de seca. Nicolatou-Galitis et al.²² afirmam que a xerostomia pode ser influenciada pelo estado psicossomático, pela terapêutica empregada e pelo estado de hidratação do paciente, dentre outros fatores. Essa condição provoca dificuldade de mastigação e deglutição, como confirmado pelos entrevistados, além de aumentar a suscetibilidade a lesões na mucosa bucal, alterando o bem-estar físico⁶.

Náusea (32%) e vômito (24%) foram achados relevantes, associados em grande parte à ansiedade, já que 50% dos que relataram ansiedade apresentavam pelo menos um desses sintomas, provavelmente, como relatado por Costa Neto, Araújo e Curado⁹, expressões psicorreativas. Segundo dados do INCA, numa estimativa realizada em 2008, juntos, náusea e vômito ocorrem em 60% dos pacientes com câncer avançado, e o uso de opioides pode contribuir para a manifesta-

ção desse sintoma.

A perda na qualidade do sono foi significativa em 40% dos entrevistados, que a definiram de regular (17%) a ruim (23%), fato sensivelmente relacionado com o tipo de tratamento empregado. Os grupos submetidos a rádio + químio (6%) e cirurgia + rádio + químio (17%) relataram os piores resultados, enquanto que os submetidos somente ao tratamento cirúrgico (56%) e cirurgia + químio (4%) afirmaram ter dormido bem, o que pode ser atribuído às alterações físicas e emocionais em cada grupo tratado.

Os pacientes com câncer de cabeça e pescoço não só têm de enfrentar uma doença com risco de morte, mas também lidar com o impacto tanto da enfermidade quanto do tratamento na aparência e funções vitais, levando à diminuição da função física e interação social¹¹. Isso explica a dificuldade dos pacientes entrevistados em relacionar-se com outras pessoas (33%), em estar em lugares públicos (25%), com os cuidados pessoais (25%) e na execução de suas atividades diárias (46%), fatos confirmados pelos estudos de Chandu et al.⁷, em que 54,5% dos avaliados declararam ter alterações significativas em suas atividades.

Listt, Ritter-Sterr e Lansky¹⁸ destacaram a fala e a alimentação como áreas básicas que influenciam as dimensões das interações sociais em pacientes oncológicos. De fato, a terapia antineoplásica, além de provocar limitações físicas e deficiência estético-funcional, afeta a autoestima, gerando dificuldade de comunicação, irritação e ansiedade, 45% e 50% neste estudo, respectivamente; e preferência pelo isolamento. Em frente a tal situação, é importante que a equipe de médicos, cirurgiões-dentistas e psicólogos exerçam cuidados mais humanizados, dando apoio psicológico aos pacientes e seus familiares, de forma a contribuir não só para a melhora do estado de saúde, mas também para a reinclusão social pós-tratamento.

Um fator positivo observado nas respostas ao questionário refere-se à perspectiva ou crença na resolução dos problemas relacionados com a saúde, revelando a confiança da maioria dos entrevistados (97%), o que pode ter influenciado significativamente a evolução e prognóstico da doença, porque, após dois anos de pesquisa, grande parte dos pacientes obtiveram melhora significativa. Para Font¹³, a qualidade de vida de pacientes oncológicos pode melhorar aumentando a sensação subjetiva de controle do enfermo sobre a sua enfermidade e seus efeitos.

Conclusão |

Os procedimentos terapêuticos e as condutas hospitalares, embora tenham a finalidade de promover o restabelecimento ou a cura do paciente, podem adquirir um caráter fisicamente agressivo e debilitante, principalmente no que se refere ao aspecto biopsicossocial. Os resultados desta pesquisa demonstraram perdas moderadas nos fatores físicos e psicológicos, os quais apresentaram significativa importância na qualidade de vida e na evolução do tratamento. Dessa forma, sugere-se que a investigação da QV em pacientes com câncer de cabeça e pescoço seja incorporada à prática clínica, pois seu conhecimento auxilia os profissionais de saúde no processo de decisão de tratamento, controle das sequelas, instituição de medidas preventivas e orientação psicológica tanto ao paciente quanto aos familiares.

Referências |

1. Abdo EN, Garrocho AA, Aguiar MCF. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal, em tratamento no Hospital Mário Penna em Belo Horizonte. *Rev Bras Cancerologia* 2002; 48(3), 357-62.
2. Almeida FCS, Vaccarezza GF et al. Avaliação odontológica de pacientes com câncer de boca pré e pós-tratamento oncológico: uma proposta de protocolo. *Pesq Bras Odontoped e Clínica Integrada* 2004; 4(1), 25-31.
3. Amar A, Rapoport A et al. Qualidade de vida e prognóstico nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2002; 68(3), 400-3.
4. Andrade SSCA. Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
5. Araujo Filho VJF, De Carlucci Junior D et al. Perfil da incidência do câncer oral em um Hospital Geral em São Paulo. *Rev Hosp das Clínicas Fac Med São Paulo* 1998; 55, 110-3.
6. Araújo SSC, Padilha DMP, Baldisserotto J. Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um Hospital Público de Porto Alegre. *Rev Bras Cancerologia* 2009; 55(2), 129-38.
7. Chandu A, Sun KCV et al. The assessment of quality of life in patients who have undergone surgery for oral cancer: a preliminary report. *J Oral Maxillofacial Surg* 2002; 63, 1606-12.
8. Costa Neto SB. Avaliação da qualidade de vida de portadores de câncer de cabeça e pescoço. Trabalho apresentado no V Encontro Brasileiro de Psicólogos da Área Hospitalar, Brasília, Brasil; 1997.
9. Costa Neto SB, Araújo TCC, Curado MP. Avaliação da qualidade de vida de pessoas portadoras de câncer de cabeça e pescoço. *Acta Oncol Bras* 2000; 20(3), 96-106.
10. Costa EG, Migliorati CA. Câncer bucal: avaliação do tempo decorrente entre a detecção da lesão e o início do tratamento. *Rev Bras Cancerologia* 2001; 47(3), 283-9.
11. De Graeff A, Leeuw JRJ et al. A prospective study on quality of life of patients with câncer of the oral or oropharynx treated with surgery with or without radiotherapy. *Oral Oncol* 1999; 35, 27-32.
12. Fisher J, Scott C et al. Phase III quality of life study results: impact on patients' quality of life to reducing xerostomia after radiotherapy for head and neck cancer – RTOG 97-09. *Intern J Rad Oncol, Biol, Phys* 2003; 56, 632-6.
13. Font AG. Câncer y calidad de vida. *An Psicol* 1994; 61, 41-50.
14. Franzi AS, Silva GS. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial no Hospital Heliópolis. *Rev Bras Cancerologia* 2003; 49(3), 153-8.
15. Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS). Estimativa de Câncer 2008. [citado 2008 jun 20]. Disponível em URL: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>.
16. Kowalski LP, Nishimoto IN. Epidemiologia do câncer de boca: câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos. São Paulo: Sarvier; 2000
17. Leite ICG, Koifman S. Survival analysis in a sample of oral cancer patients at a reference hospital in Rio de Janeiro. *Bras Oral Oncol* 1999; 34, 347-52.

18. Listt MA, Ritter-Sterr C, Lansky SB. A performance scale for head and neck cancer patients. *Cancer* 1999; 66, 564-9.
19. Maio R, Tagliarini JV, Burini RC. Implicações nutricionais protéico-energéticas da presença e/ou tratamento dos cânceres de cabeça e pescoço. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2001; 66, 673-8.
20. Matias KS. Qualidade de vida de pacientes com câncer bucal e da orofaringe através do questionário UW-QOL. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.
21. Morton RP, Izzard ME. Quality of life outcomes in head and neck patients. *World J Surg* 2003; 27, 884-9.
22. Nicolatou-Galitis O, Sotiropoulou-Lontoub A et al. Oral candidiasis in head and neck cancer patients receiving radiotherapy with amifostine cytoprotection. *Oral Oncol* 2003; 39(4), 397-401.
23. Reis SRA, Lima CR, Marchionni AMT. Fatores de risco do câncer da cavidade oral e da orofaringe. I. Fumo, álcool e outros determinantes. *Rev de Pós-Grad* 1997; 4, 127-32.
24. Sawada NO. Qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. [Dissertação de Livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.
25. Seid EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(2), 580-8.

Recebimento: 03-10-09 | Aceite: 03-12-09

Correspondência para/ Reprint request to:

Maria Carmen Fontoura Nogueira da Cruz

Rua dos Rouxinóis, Condomínio Alphaville, Bloco I, Apartamento 102

Bairro Renascença II 65075-630, São Luís-MA, Brasil.

Fone: (98) 3227-3770

ma.carmen@uol.com.br