



QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO ATENDIDOS NO HC/UNICAMP CONFORME O ESTADIAMENTO DA DOENÇA AO DIAGNÓSTICO

Thais Zolini (thaiszolini@hotmail.com)

Profa. Dra. Silvia Maria Santiago (santiago@fcm.unicamp.br) – FCM/UNICAMP

Palavras-chave: Qualidade de vida - Câncer de cabeça e pescoço - Organização de serviço

INTRODUÇÃO

Estudos indicam que os tumores malignos de cabeça e pescoço estão entre os mais comuns no Brasil e no mundo. O diagnóstico deste câncer e o seu tratamento geram impactos que podem afetar a qualidade de vida do indivíduo. É importante a mensuração de aspectos da qualidade de vida para avaliar os resultados do tratamento na perspectiva do estado funcional e bem-estar do paciente com câncer. Nos casos diagnosticados mais tardiamente e que exigem intervenções cirúrgicas mais extensas e mutilantes, vários aspectos da vida dos pacientes podem ser comprometidos e necessitam ser considerados e manejados pelos serviços de saúde.

O presente projeto se justifica ao considerarmos que o entendimento das repercussões da doença na qualidade de vida das pessoas pode ajudar a formular ações em saúde que melhorem o acesso à necessária assistência resolutiva e de qualidade.

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2012 por sexo, exceto pele não melanoma

Localização primária	percentual		Localização primária	percentual
Próstata	30,8%	Homens	Mama Feminina	27,9%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	8,8%		Colo do Útero	9,3%
Cólon e Reto	7,3%		Cólon e Reto	8,4%
Estômago	6,5%		Glândula Tireoide	5,6%
Cavidade Oral	5,1%		Traqueia, Brônquio e Pulmão	5,3%
Esôfago	4,0%		Estômago	3,9%
Bexiga	3,2%		Ovário	3,3%
Laringe	3,1%		Corpo do Útero	2,4%
Linfoma não Hodgkin	2,7%		Sistema Nervoso Central	2,4%
Sistema Nervoso Central	2,5%		Linfoma não Hodgkin	2,4%

OBJETIVOS

O presente trabalho, iniciado em 2009, objetiva avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em fases distintas da evolução da doença.

SUJEITOS E MÉTODOS

O estudo envolve com pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de cabeça e pescoço no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2012, em acompanhamento ambulatorial no HC/UNICAMP. Após a identificação, esses pacientes foram classificados conforme o estágio da doença ao diagnóstico do tumor.

Aplicamos um questionário sócio-demográfico no intuito de conhecer informações relativas à idade, sexo, escolaridade, ocupação, procedência, histórico de tabagismo e etilismo, história familiar de câncer, data de diagnóstico, localização do tumor, estadiamento (TNM) por ocasião do diagnóstico, tratamentos realizados e terapias de suporte recebidas.

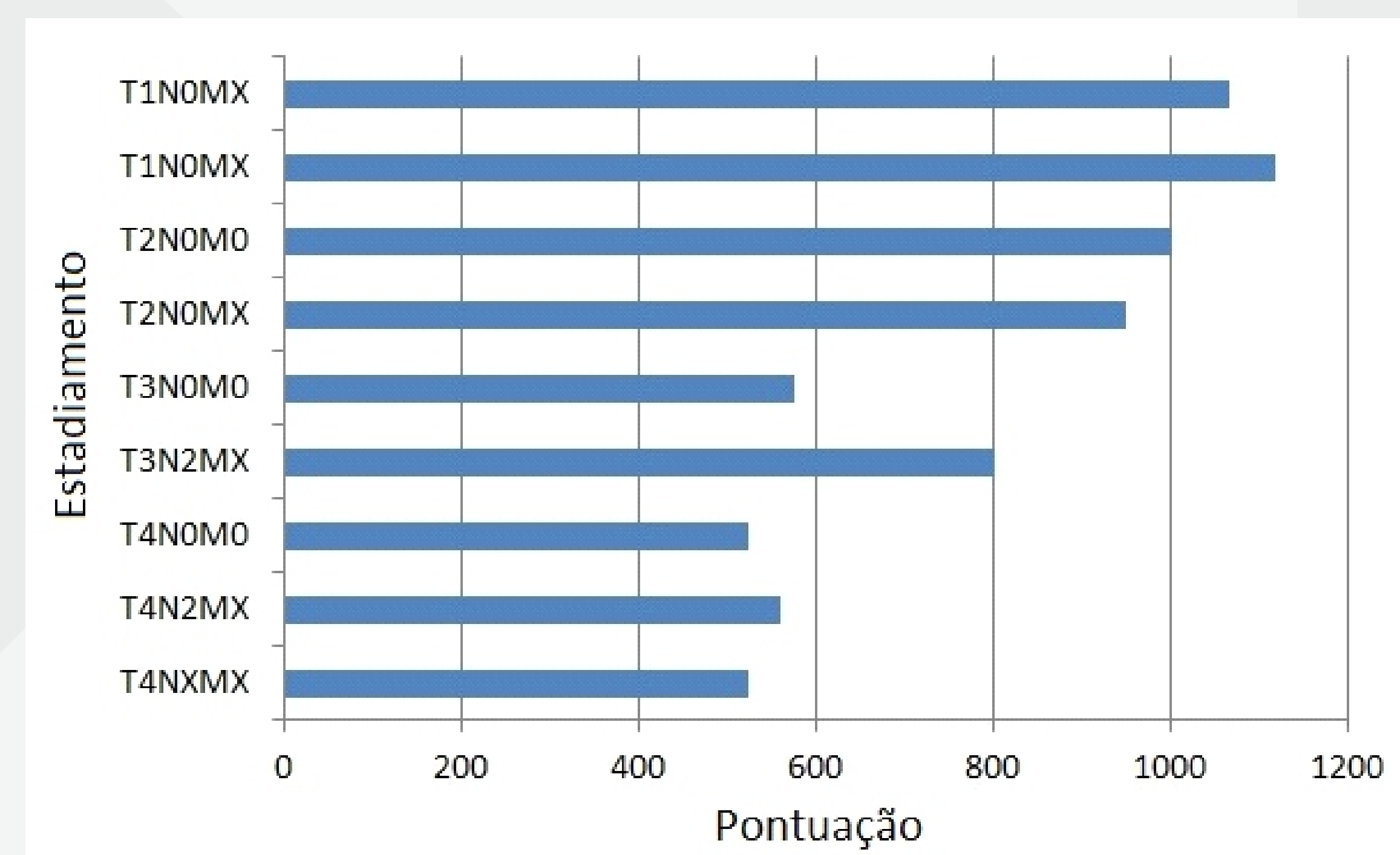
Paralelamente, avaliamos a qualidade de vida destes pacientes nos diferentes estágios da doença utilizando o Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (UW-QOL) 4ª versão, o qual aborda características que podem ser alteradas pela neoplasia e seu tratamento.

RESULTADOS

O perfil sócio-demográfico dos pacientes entrevistados coincide com a epidemiologia nacional do câncer de cabeça e pescoço, ou seja, predomínio do sexo masculino, faixa etária acima de 50 anos, tabaco e etilismo como principais fatores de riscos.

A maior parte das necessidades de cuidados investigadas na pesquisa estão sendo atendidas, porém ainda com alguma carência de cuidado fonoaudiológico e de acesso a medicamentos.

A partir da avaliação de Qualidade de Vida feita através do UW-QOL, observamos que quanto mais disseminada a neoplasia (estádio avançado ao diagnóstico), menor a pontuação obtida neste questionário, indicando maior comprometimento da qualidade de vida destes pacientes. O gráfico demonstra a relação entre o estadiamento da neoplasia e a pontuação obtida no UW-QOL, sendo 1200 pontos máximos.



CONCLUSÃO

Pretendemos dar continuidade à pesquisa de forma a ampliar a amostra, com o objetivo de confirmar, ou não, a tendência observada nos dados aqui apresentados. Até o momento a pesquisa aponta que algumas necessidades de saúde dos pacientes ainda não atendidas podem ser objeto de avaliação do gestor do serviço ou dos municípios para que sejam supridas integralmente.