

Câncer de Cabeça e Pescoço: diagnóstico e qualidade de vida

Head and Neck Cancer: diagnosis and quality of life

Camila Waskevicz¹, Leticia Waskevicz², Victoria Americhi Stering do Nascimento³

Como citar esse artigo. Waskevicz C. Waskevicz L. Nascimento VAS. Câncer de Cabeça e Pescoço: diagnóstico e qualidade de vida. Rev de Saúde 2023;14(3):44-51.



Resumo

O Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) atinge o trato gastrointestinal superior, tendo a sua ocorrência relacionada ao papilomavírus humano (HPV), consumo de álcool e cigarro, além de fatores genéticos. Essa doença pode afetar a saúde física, emocional e psicológica dos pacientes. Assim, o objetivo deste artigo consiste em compilar e esclarecer aspectos sobre o diagnóstico e qualidade de vida referentes ao câncer de cabeça e pescoço. A metodologia consiste em uma revisão bibliográfica, qualitativa e descritiva da literatura, por meio de estudos localizados na Biblioteca Virtual em Saúde, BVS, LILACS, MEDLINE e BDENF, que foram selecionados 18 artigos selecionados por meio dos descritores: “Detecção Precoce de Câncer”, “Neoplasias de Cabeça e Pescoço”, “Diagnóstico” e “Qualidade de Vida Relacionada à Saúde”, sendo excluídos os artigos duplicados. Os resultados demonstraram uma maior ocorrência do carcinoma espinocelular (90%), com maior prevalência do gênero masculino, média de idade superior a 50 anos e, em grande maioria, com fatores de risco associados (tabagismo e etilismo). O local mais acometido foi a cavidade oral, com estadiamento T2N2 como mais frequente. Em relação à qualidade de vida, observou-se que os pacientes acometidos lidam com dificuldades funcionais e estéticas, com declínio da função social após o tratamento, além de percepções de paladar e olfato, com prejuízo da função cognitiva, alterações físicas e estéticas. Dessa maneira, verificou-se que o controle dos fatores de risco é essencial para a minimizar os casos da doença, assim como o diagnóstico precoce é imprescindível para que o tratamento seja eficaz e o paciente tenha maior qualidade de vida.

Palavras-chave: Detecção Precoce de Câncer; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Diagnóstico; Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.

Abstract

Head and Neck Cancer (HNC) affects the upper gastrointestinal tract and its occurrence is related to the human papillomavirus (HPV), alcohol and cigarette consumption, as well as genetic factors. This disease can affect patients' physical, emotional and psychological health. The aim of this article is therefore to compile and clarify aspects of diagnosis and quality of life in relation to head and neck cancer. The methodology consists of a qualitative and descriptive bibliographic review of the literature, through studies located in the Virtual Health Library, BVS, LILACS, MEDLINE and BDENF, which selected 18 articles using the descriptors: “Early Detection of Cancer”, “Head and Neck Neoplasms”, “Diagnosis” and “Health-Related Quality of Life”, excluding duplicate articles. The results showed a higher occurrence of squamous cell carcinoma (90%), with a higher prevalence of males, an average age of over 50 years and the vast majority with associated risk factors (smoking and alcohol consumption). The most affected site was the oral cavity, with T2N2 staging being the most frequent. With regard to quality of life, it was observed that affected patients deal with functional and aesthetic difficulties, with a decline in social function after treatment, as well as perceptions of taste and smell, with impaired cognitive function, physical and aesthetic alterations. As a result, it was found that controlling risk factors is essential to minimize cases of the disease, and early diagnosis is essential for treatment to be effective and the patient to have a better quality of life.

Keywords: Early Cancer Detection; Head and Neck Neoplasms; Diagnosis; Health-Related Quality of Life.

Introdução

O termo CCP, se refere a um grupo heterogêneo de tumores que atingem o trato gastrointestinal superior. Sua incidência é superior em áreas de menor desenvolvimento socioeconômico, estando diretamente relacionado aos hábitos de vida que levam à exposição a longo prazo de fatores de risco. Além desses fatores, a falta de conhecimento sobre a patologia e a dificuldade no acesso à saúde contribui para o diagnóstico tardio

e atraso no acesso ao tratamento, justificando o alto índice de letalidade da doença¹. Cerca de 70% dos casos são descobertos em estágio avançado, tendo pior prognóstico sobre a doença².

Estima-se que 40% dos cânceres de cabeça e pescoço ocorrem na cavidade oral (língua, base de língua, assoalho bucal, palato e lábios); 25% na laringe; 15% na faringe e o restante em tireoide e glândulas salivares. A incidência do CCP na cavidade oral tem aumentado, especialmente na última década, em pessoas

Afiliação dos autores:

¹Discente (Técnico em Enfermagem) Grau Técnico. São Paulo, SP, Brasil. Email: camilawask@gmail.com ORCID*: <https://orcid.org/0000-0003-0235-6636>

²Pós-graduada em Docência do Ensino Superior. Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, SP, Brasil. Email: leticiawask@gmail.com ORCID*: <https://orcid.org/0000-0002-9777-2108>

³Discente (Graduação em Medicina) Faculdade Santa Marcelina. São Paulo, SP, Brasil. Email: victoriaamerichi@gmail.com ORCID*: <https://orcid.org/0000-0001-8245-0272>

Email de correspondência: leticiawask@gmail.com

Recebido em: 04/04/2023. Aceito em: 10/11/2023.

com menos de 45 anos, relacionado a alta prevalência do HPV, sendo considerado um fator de risco cada vez mais relevante³.

Os fatores de risco no CCP, especialmente os ambientais e genéticos, contribuem para sua etiologia. Assim, o consumo de álcool e cigarro está diretamente relacionado ao acometimento do trato aerodigestivo superior, enquanto o câncer de tireoide se relaciona a condições hormonais, obesidade, histórico familiar, exposição à radiação e ingestão de alimentos iodados³.

O contexto apresentado, em conjunto com o diagnóstico tardio levam a uma expectativa de vida, ou sobrevida de cinco anos com variação de 30 a 60% após terem sido diagnosticadas. Existe a possibilidade de alterar essa estimativa em pacientes com doença avançada a realização de quimioterapia neoadjuvante, a qual apresentou boa taxa de cura.

O câncer de cabeça e pescoço também pode afetar a saúde mental e relações sociais, devido aos danos estético e funcional acarretados da própria patologia, ou dos procedimentos terapêuticos. O que pode influenciar no aspecto psicológico do paciente e a funcionalidade dele. Dessa forma, o entendimento do desenvolvimento da doença, assim como a escolha de tratamento e reabilitação necessária, possui impacto na sobrevida e eficácia do tratamento, contribuindo, ainda, para a qualidade de vida do paciente⁴.

Sendo assim, o presente artigo, por meio de uma revisão bibliográfica, busca compilar e esclarecer aspectos sobre o diagnóstico e qualidade de vida referentes ao CCP, selecionando artigos que contivessem a abordagem do CCP levando em consideração o impacto da patologia na vida do paciente, os tratamentos disponíveis, e as sequelas deixadas pela doença.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Cabe ressaltar que a pesquisa bibliográfica que é desenvolvida com auxílio de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos⁵.

Os dados foram coletados em Base de Dados Virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte Base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de janeiro a março de 2023.

A estratégia de pesquisa utilizada para busca dos artigos foi: Detecção Precoce de Câncer and Neoplasias de Cabeça e Pescoço and Diagnóstico and Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, e os artigos duplicados foram excluídos. A busca se restringiu as seguintes plataformas: LILACS, MEDLINE, BDENF e BVS.

Resultados

Após a associação de todos os descritores às bases pesquisadas foram encontrados 667 artigos, sendo que 125 foram eliminados por duplicidade entre as plataformas. Sendo assim, na BVS, de 191 foram selecionados seis artigos para fazerem parte deste estudo. Por sua vez, na LILACS, de 87 artigos foram selecionados 2. Já na base MEDLINE, de 125 artigos foram selecionados 7 estudos. Por fim, após considerar 139 artigos na BDENF, foram escolhidos 3 artigos. Portanto, este estudo conta com 18 artigos.

Tabela 1. Resultados.

Autores	Ano	Tipo de Estudo	Resultados	Plataforma
Pérez et al.	2023	Estudo analítico descritivo	O tratamento do câncer de cabeça e pescoço tem evoluído constantemente. Alguns biomarcadores, como o p16, o vírus de Epstein-Barr, PD-L1 são usados para criar terapias individualizadas para o tratamento dessa neoplasia e na prática clínica.	BVS
Li et al.	2023	Estudo descritivo	O câncer de cabeça e pescoço é uma neoplasia genética que possui um difícil diagnóstico e tratamento adequado. Há uma carência de tratamento que ofereça ao paciente maior qualidade de vida e sobrevida, além da possibilidade de ocorrer rejeição da quimioterapia e da radioterapia.	BVS

Tabela 1 (cont.). Resultados.

Autores	Ano	Tipo de Estudo	Resultados	Plataforma
Weerd et al.	2022	Estudo qualitativo experimental	De acordo com o estudo, não há evidências científicas de que um tratamento individualizado é mais benéfico do que o padronizado; bem como não há evidências de que o tratamento ainda na fase assintomática promove maior qualidade de vida ao paciente em comparação à descoberta com sintomas da neoplasia.	BVS
Owens et al.	2022	Estudo analítico descritivo	Do ponto de vista de profissionais da odontologia, o descobrimento precoce da neoplasia de cabeça e pescoço pode proporcionar maior qualidade de vida para o paciente, assim como auxilia no prognóstico da doença. Para isso, é fundamental que o cuidado ocorra por meio de uma equipe multidisciplinar.	BVS
Yu et al.	2022	Revisão sistemática e meta-análise	Mais da metade dos pacientes que sobrevivem ao câncer de cabeça e pescoço conseguem voltar a trabalhar e a realizar atividades diárias. Quanto ao âmbito laboral, os sobreviventes necessitam da diminuição das horas trabalhadas e muitos não conseguem voltar ao trabalho após o tratamento. Além disso, os pacientes que voltaram a trabalhar apresentaram menores índices de ansiedade e depressão.	BVS
Morais et al.	2022	Estudo qualitativo experimental	De acordo com o estudo, os pacientes sobreviventes de CCP após o tratamento demonstraram diversas sequelas físicas e psicológicas, como dificuldade para deglutição, variação de humor, problemas na mastigação e outras questões relacionadas à saúde bucal. Contudo, a saúde emocional foi um índice que obteve bons resultados.	BVS
Silva et al.	2021	Estudo seccional	Quanto ao CCP em pacientes idosos, os sintomas mais prevalentes pré-tratamento de pacientes idosos com câncer oral e orofaríngeo foram disfagia com dificuldade para engolir, dor e perda de peso, além de sintomas psicológicos como preocupação, nervosismo e humor deprimido.	LILACS
Marinho et al.	2017	Estudo retrospectivo observacional	Idosos com carcinoma oral de células escamosas, submetidos à terapia combinada, apresentaram áreas relacionadas à mastigação, à saliva e à fala como mais acometidas em relação ao questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington (UW-QOL).	LILACS
Aghajanzadeh et al.	2023	Estudo transversal	Os pacientes com o sintoma de trismo induzido por radioterapia apresentaram pior índice de qualidade de vida em relação aos pacientes que não desenvolveram trismo um ano após a radioterapia. Além disso, após 5 anos da radioterapia, houve um aumento no número de pacientes que desenvolveram trismo e piora da qualidade de vida daqueles que já tinham desenvolvido trismo no primeiro ano pós radioterapia.	MEDLINE

Tabela 1 (cont.). Resultados.

Autores	Ano	Tipo de Estudo	Resultados	Plataforma
Ehrsson et al.	2021	Estudo prospectivo observacional	O estudo mostrou que pacientes com desnutrição tiveram deterioração significativamente maior em sua qualidade de vida relacionada à saúde durante o tratamento para CCP. Somado a isso, pacientes que relataram ansiedade e depressão no início do tratamento necessitaram de maior apoio em relação ao tratamento a partir da gestão dos sintomas para melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde.	MEDLINE
Fernandes et al.	2020	Estudo prospectivo randomizado	A partir do uso de um vídeo explicando o tratamento para CCP, o estudo relatou que houve melhor compreensão do tratamento, dos cuidados de saúde oral durante ele e melhor satisfação dos pacientes com o vídeo, porém o vídeo não modificou a ansiedade, a depressão e a qualidade de vida dos pacientes em relação ao tratamento.	MEDLINE
Mori et al.	2019	Estudo prospectivo longitudinal	A qualidade de vida relacionada à saúde relatada pelo paciente foi pior no período perioperatório de CCP, mas melhorou após 6 meses e 1 ano após a excisão do tumor	MEDLINE
Carmignani et al.	2018	Estudo prospectivo longitudinal	Foi relatado que pacientes com câncer hipofaríngeo e laríngeo apresentaram capacidade de deglutição significativamente melhor e por consequência melhor qualidade de vida em comparação com câncer com localização na cavidade oral e orofaríngea.	MEDLINE
Cramer et al.	2018	Estudo qualitativo experimental	No estudo, entre os sobreviventes de CCP, em média 6,6 anos após o diagnóstico, a dor persistente está significativamente relacionada a baixa qualidade de vida, além de estar relacionada à depressão maior e ansiedade.	MEDLINE
Van Beek et al.	2022	Estudo qualitativo exploratório	Nesse estudo, angústia, sintomas de ansiedade ou depressão e transtorno de ansiedade foram associados com maior uso de cuidados primários, cuidados de suporte ou cuidados informais por pacientes com CCP.	MEDLINE
Singh et al.	2021	Estudo retrospectivo	Os sintomas mais relatados pelos pacientes com CPP foram fadiga, perda de peso, dor e desconforto moderado ou extremo, dificuldade para engolir, ansiedade, depressão e problemas de autocuidado, resultando em um estado de saúde diminuído em comparação com a população geral.	BDENF
Williams et al.	2017	Estudo observacional transversal	Sintomas depressivos em pacientes com CCP estiveram associados a prejuízos na memória e todos os domínios da qualidade de vida. Os prejuízos na memória estavam relacionados a menor qualidade de vida tanto geral quanto nos domínios de bem-estar emocional e funcional. O uso de benzodiazepínicos, a história de uso pesado de álcool e o uso atual e passado de tabaco também foram associados a menor qualidade de vida.	BDENF

Tabela 1 (cont.). Resultados.

Autores	Ano	Tipo de Estudo	Resultados	Plataforma
Van Liew et al.	2017	Estudo observacional transversal	O artigo apresenta a associação entre sintomas depressivos e a perda de peso em pacientes com CCP, uma vez que à medida que os sintomas depressivos aumentavam, os pacientes perdiam cada vez mais peso e vice-versa. Os resultados também sugeriram que a dor e a qualidade de vida relacionada à alimentação podem estar relacionados com os sintomas depressivos e a perda de peso.	BDENF

Fonte. Elaboração Própria

Dentre os tipos histológicos, cerca de 90% dos cânceres de cabeça e pescoço são do tipo carcinoma espinocelular. Em sua etiologia, fatores genéticos e ambientais contribuem grandemente para sua ocorrência, em especial o etilismo e o tabagismo. Quanto as etiologias do câncer de tireoide, ressalta-se a exposição à radiação, condições hormonais, histórico familiar e ingestão de alimentos iodados, sendo seu tratamento a ressecção cirúrgica, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal ou tratamento combinado. Entretanto, ainda é necessário o aprofundamento sobre as medidas de prevenção para a população geral, com conscientização acerca do fumo, etilismo e a infecção pelo HPV¹.

Em relação ao perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados, observou-se maior prevalência do gênero masculino, com média de idade acima dos 50 anos, baixa escolaridade, baixa renda, sendo sua grande maioria tabagistas e etilistas. O lugar mais acometido foi a cavidade oral, sendo a cirurgia mais empregada a tireoidectomia total, que consiste na retirada da tireoide, e estadiamento T2 N2 como o mais prevalente, ou seja, acometimento de mucosa e cadeia linfonodal. Entre as complicações do tratamento, foi observado a radiodermite (inflamação da pele por irradiação), náuseas pós quimioterapia, e fibroses cicatriciais avaliadas no pós-operatório tardio³.

Foi observado que o álcool e o fumo são os principais fatores de risco para o CCP, sendo o tratamento principal a cirurgia com seguimento em radioterapia, especialmente nas fases iniciais da doença. Além disso, é imprescindível a cessação do tabagismo, limitação da ingestão de álcool e evitar a exposição à fumaça do cigarro e, carcinogênicos ambientais, além da detecção precoce do HPV, boa higiene bucal, bons hábitos alimentares e controle do estresse como medidas de prevenção ao CCP⁴.

Frente aos artigos estudados, ressalta-se a importância do rastreio de biomarcadores como forma de planejamento de terapias individualizadas, justificando sua investigação e validação. Entre os marcadores,

tem-se o p16, vírus Epstein-Barr, PD-L1, receptores androgênicos e HER-2, já comumente usados na prática clínica. Juntamente ao sequenciamento de genes, os biomarcadores garantem avanços no tratamento dessas neoplasias, de modo a serem utilizados pela Sociedade Espanhola de Anatomia Patológica (SEAP) e pela Sociedade Espanhola de Oncologia Médica (SEOM) como tema de estudo para o desenvolvimento de recomendações que otimizem seu uso na prática clínica⁶.

Quanto à melhora na sobrevida, não há dados que comprovem a melhora significativa na sobrevida e qualidade de vida em pacientes com CCP, com recorrência loco regional ou metástase distal em mais da metade dos pacientes, apesar das múltiplas estratégias terapêuticas associadas a imunoterapia. Estudos recentes relacionados aos biomarcadores estão sendo utilizados para o desenvolvimento de terapias como a quimioterapia e radioterapia mais eficazes⁷.

Quanto à qualidade de vida, os pacientes com CCP lidam com dificuldades quanto a localização dos tumores e o impacto dos tratamentos sobre aspectos funcionais e estéticos, sendo que o autorrelato do paciente permite o aprimoramento de métricas de suporte social e clínico. Foi observado que, apesar da melhora no estado de saúde geral pós-tratamento, houve declínio na função social ao longo do tratamento, com redução significativa das percepções de sabores e cheiros, além de alterações físicas, cognitivas e estéticas⁸.

Quando avaliado a prevalência de retorno ao trabalho entre os sobreviventes do câncer de cabeça e pescoço, avaliou-se que os pacientes curados que retornaram as suas atividades demonstraram níveis mais baixos de ansiedade e sintomas depressivos de acordo com a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, compondo um importante aspecto no acompanhamento clínico pós tratamento¹¹.

Quanto aos sintomas pré-tratamento do CPP, destaca-se a dor, preocupação e perda de peso, e embora mais relatado por pacientes com tumores orofaríngeos,

o agrupamento de disfagia foi comum aos locais de câncer, incluindo sintomas como dor, dificuldade de deglutição e perda de peso. Já os sintomas psicológicos incluíram a preocupação, nervosismo e depressão. O controle desses grupos de sintomas no diagnóstico pode favorecer o melhor planejamento e manejo dos sintomas durante o tratamento da doença¹².

Quanto à qualidade de vida de idosos diagnosticados com carcinoma epidermóide oral submetidos à terapia combinada, observou-se declínio na mastigação, salivação e fala, sendo que indivíduos mais velhos apresentaram maior comprometimento da fala, assim como aqueles que realizaram radioterapia por mais tempo apresentaram melhores resultados relacionados ao lazer e socialização¹³.

Quando avaliado o trismo induzido por radioterapia, presente em até 40% dos pacientes tratados radioterapeuticamente para CCP, observou-se que, em um ano após a radioterapia, um total de 27% dos pacientes atingiu o critério de trismo, e cinco anos após, o valor foi correspondente a 28%. Esse resultado indica uma piora da qualidade devida a longo prazo, com sintomas mandibulares e a dor, enfatizando a necessidade de intervenção precoce e estruturada¹⁴.

Com o objetivo de analisar a desnutrição dos pacientes diagnosticados com CCP, avaliou-se a qualidade de vida relacionada à saúde, ansiedade e depressão. Foi ressaltado que os pacientes com desnutrição tiveram uma deterioração significativa na qualidade de vida em um período de 7 semanas, relatando, juntamente, ansiedade e depressão. O apoio psicossocial é de suma importância, sendo que ao final do tratamento deve ser focado nas intervenções nutricionais e gestão de sintomas relacionados ao tratamento e suas sequelas, de modo a otimizar o manejo dos efeitos dos tratamentos¹⁵.

Sobre a influência da instrução dos pacientes em relação ao seu tratamento, de modo a prepará-los para seus efeitos adversos e capacidade de lidar com a doença, foi observado que, após informar os pacientes, houve melhora da compreensão do tratamento e seus efeitos colaterais, além da conscientização sobre os cuidados com a saúde bucal. Por outro lado, não houve modificação quanto a ansiedade e depressão nem na melhora da qualidade de vida¹⁶.

Ao avaliarmos a qualidade de vida por perfil epidemiológico, observa-se que as mulheres apresentaram qualidade de vida pior em relação aos homens, já aqueles com mais de 65 anos demonstraram piores pontuações quanto a preocupação em relação a futuros cânceres. A qualidade de vida mostrou-se pior em pacientes com CCP em estágio inicial, jovens e do sexo feminino¹⁶.

Ao analisar a relação entre qualidade de vida, deglutição e problemas fonatórios em pacientes com CCP em estado avançado, foi observado que 71%

dos estudados relatou disfunção da deglutição como principal efeito colateral, além de uma associação entre problemas de deglutição e problemas na voz. Assim, um programa profilático de deglutição pode reduzir significativamente os efeitos colaterais dos pacientes¹⁸.

A dor é um dos principais fatores que afetam a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com CCP. Em estudo que avaliou a dor em sobreviventes, foi observado que 45,1% relataram dor moderada e 11,5% dor intensa. Entre os pacientes com dor atual, 46% relataram baixa qualidade de vida. A dor foi associada ao tratamento trimodal, e está associada à quadros de depressão maior, ansiedade, baixa socialização e baixa qualidade de vida¹⁹.

Quando realizada uma associação entre os problemas psicológicos e o tratamento de pacientes com CCP, observou-se uma grande prevalência de angústia, sintomas de ansiedade e depressão, necessitando de cuidados de suporte. Quanto à ansiedade e depressão, foi observado maior necessidade de acompanhamento por uma média de 12 meses, associados ao uso de cuidados informais, associados aos maiores custos de tratamento. Assim, pacientes com diagnóstico de CCP necessitam de demais cuidados de saúde relacionados à saúde mental, desembolsando um maior custo de tratamento²⁰.

Em relação ao impacto do tratamento do CCP na qualidade de vida do paciente e nas atividades diárias e produtividade no trabalho, evidenciou-se a maior ocorrência de fadiga (43%), perda de peso (40%), dor (35%) e dificuldade para deglutição (32%). Os pacientes relatam dor e desconforto moderado ou extremo, ansiedade, depressão, problemas de autocuidado, resultado em redução do estado de saúde em comparação a população geral. Além disso, apenas 14% possuíam vínculo empregatício ativo, com alto absenteísmo e mais da metade necessitava de um cuidador, para quem a carga de cuidado era substancial²¹.

Ao avaliarmos as associações entre cognição e qualidade de vida em pacientes antes e depois do tratamento para CCP, foi identificado um comprometimento cognitivo em 55% dos pacientes antes do tratamento, revelando sintomas depressivos associados à perda de memória e redução na qualidade de vida. Além disso, o uso de benzodiazepínicos, álcool e tabaco no passado foi identificado como fator de piora na qualidade de vida dos pacientes, resultando em um pior prognóstico²².

Discussão

O câncer de cabeça e pescoço é uma doença rara na prática clínica dos dentistas gerais, compondo um importante diagnóstico diferencial. O conhecimento dos sinais e sintomas do CCP promovem um diagnóstico

precoce que pode ocasionar um melhor prognóstico e qualidade de vida, especialmente em relação aos cânceres de boca. Assim, os cuidados multidisciplinares fornecem aos profissionais mais informações sobre os pacientes, oferecendo um melhor suporte e compreensão do curso da doença⁹.

Quanto à qualidade de vida após o tratamento, no CCP observa-se tanto sequelas relacionados aos tratamentos quanto à própria localização do tumor, resultando em alterações funcionais e físicas que impactam diretamente a qualidade de vida do paciente. Nesse sentido, ao avaliar os maiores impactos na vida dos pacientes após o tratamento, verificou-se um alto índice de comprometimento na saúde bucal, com ênfase para o desconforto psicológico, deficiência fonológica, salivação, humor e impacto na mastigação. As sequelas variam de acordo com a localização dos tumores e seus tratamentos, impactando de maneira significativa na qualidade de vida e dificuldade no retorno ao trabalho¹⁰.

Por fim, a relação da perda de peso e sintomas depressivos com o curso do CCP revelou que com o desenvolvimento de sintomas depressivos, a perda de peso aumentava cada vez, e vice-versa. Além disso, a associação com a dor interfere ainda mais na qualidade de vida e alimentação, explicando a associação recíproca entre a depressão e a perda de peso ao longo do tempo²³.

Conclusão

Os Cânceres de Cabeça e Pescoço representam o quinto lugar de tumor mais comum no Brasil, ocasionando grandes taxas de mortalidade e morbidade. A maioria dos tumores de CCP são tumores de células escamosas, e os fatores de risco são similares, como o tabaco e o álcool sendo os principais causadores. O controle dos fatores de risco é fundamental para a diminuição da ocorrência dos tumores de cabeça e pescoço.

Ainda que esses tumores nos quais o diagnóstico em estágios mais avançados não seja difícil, é indispensável que a abordagem seja realizada no início, com o intuito de amenizar os danos, quando a maioria desses tumores dispõe de um prognóstico desagradável caso o diagnóstico seja tardio.

Apesar da maioria dos Os Cânceres de Cabeça e Pescoço denotarem, na maioria das vezes, uma característica histológica comum, as perspectivas terapêuticas e diagnósticas devem ser individualizadas, pois cada região anatômica tem sua especificidade.

Os diferentes percursos percorridos pelos pacientes portadores de Os Cânceres de Cabeça e Pescoço no Brasil, influenciam de modo direto no tempo que leva até o começo do tratamento após o

diagnóstico.

Muitos pacientes chegam aos centros de tratamentos com a biópsia inicial, porém são rebiopsiados, apresentando tempos relevantes entre o diagnóstico e tratamento comparado à pacientes que realizaram apenas uma biópsia.

A baixa escolaridade, ainda demonstra que há uma enorme necessidade em refletir sobre as variáveis sociodemográficas, visando obter melhores estratégias de reduzir o tempo até o tratamento. São necessários novos procedimentos e contribuições de recursos que permitam com igualdade e acessibilidade aos serviços prestadores de saúde, desde a UBS até um hospital de referência oncológica, seja por meio de aprimoramentos ou criação de um novo sistema de vigilância e de formalidades que permitam o acesso a todos os pacientes, onde a lei dos sessenta dias seja cumprida.

Referências

1. Mota LP; Carvalho MRNA, Carvalho Neto AL, et al. Neoplasia de cabeça e pescoço: principais causas e tratamentos. *Research, Society and Development*, 2021;10(5)10.
2. Homepage | Pfizer Brasil [Internet]. Câncer de cabeça e pescoço: a falta de informação é um dos principais fatores de risco | Pfizer Brasil; [citado 13 set 2023]. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/oncologia/cancer-de-cabeça-e-pescoço>
3. Research, Society and Development [Internet]. [citado 13 set 2023]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/31483/26996/359038#:~:text=Como%20este%20tipo%20de%20tumor,paises%20com%20maior%20vulnerabilidade%20socioeconômica>.
4. Galbiatti ALS, Padovani-Junior A, Maniglia JV, et al. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. *Braz J Otorhinolaryngol*. 79(2): 239-47; 2013.
5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.
6. Pérez JMT, García-Cosío M, García-Castaño A, Gomà M, Mesia-Nin R, Ruiz-Bravo H. et al. Recommendations for the use of biomarkers for head and neck cancer, including salivary gland tumours: A Consensus of the Spanish Society of Medical Oncology and the Spanish Society of Pathology. *Rev. esp. patol*; 56(1): 45-57, Ene-Mar. 2023.
7. Li Q, Tie Y, Alu A, Ma X, Shi H. Targeted therapy for head and neck cancer: signaling pathways and clinical studies. *Signal Transduct Target Ther*; 8(1): 31, 2023.
8. Weerd CV, Tol-Geerdink JJV, Broek GBV, Kaanders JHAM, Marres HAM, Hermens RPMG. et al. Individualised follow-up for head and neck cancer—design of a prospective cohort study to assess its feasibility. *BMJ Open*. 2022; 12(12): e068750.
9. Owens D, Vinidh P, Jones AV. Head and neck cancer explained: an overview of management pathways. *Br Dent J*; 233(9): 721-725, 2022.
10. Yu J, Smith J, Marwah R, Edkins O. Return to work in patients with head and neck cancer: Systematic review and meta-analysis. *Head Neck*; 44(12): 2904-2924, 2022.
11. Morais C, Rolim MRP, Souza CM, Grando LJ, Mituut CT. Qualidade de vida relacionada à deglutição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Distúrb. comun.*; 34(2): e54582, jun. 2022.
12. Silva ACA, Santos IC, Carmo CN do, Mattos IE. Symptoms and factors associated with symptom clusters among older adults with oral and

oropharyngeal cancers at diagnosis. *Geriatr, Gerontol Aging*. 2021(2)1–10.

13. Marinho, EB, Mota MRL, Alves, APNN, Moura, JFB, Sousa FB. Assessment of the quality of life of elderly with diagnosis of oral squamous cell carcinoma submitted to combined modality therapy. *J Health Biol Sci*. 2017;3(20)213–20.

14. Aghajanzadeh S, Karlsson T, Tuomi L, Engström M, Finizia C. Trismus, health-related quality of life, and trismus-related symptoms up to 5 years post-radiotherapy for head and neck cancer treated between 2007 and 2012. *Supportive Care in Cancer*. 2023 Feb 14;31(3).

15. Ehrsson YT, Fransson P, Einarsson S. Mapping Health-Related Quality of Life, Anxiety, and Depression in Patients with Head and Neck Cancer Diagnosed with Malnutrition Defined by GLIM. *Nutrients*. 2021; 20.

16. Fernandes DT, Prado-Ribeiro AC, Markman RL, Morais K, Moutinho K, Tonaki JO, et al. The impact of an educational video about radiotherapy and its toxicities in head and neck cancer patients. Evaluation of patients' understanding, anxiety, depression, and quality of life. *Oral Oncol*. 2020; 104712–2.

17. Mori S, Blank NR, Connolly KL, Dusza SW, Nehal KS, Rossi AM, et al. Association of Quality of Life With Surgical Excision of Early-Stage Melanoma of the Head and Neck. *JAMA Dermatol*. 2019 (5):85–9.

18. Carmignani I, Locatello LG, Desideri I, Bonomo P, Olmetto E, Livi L, et al. Analysis of dysphagia in advanced-stage head-and-neck cancer patients: impact on quality of life and development of a preventive swallowing treatment. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2018: 2159–67.

19. Cramer JD, Johnson JT, Nilsen ML. Pain in Head and Neck Cancer Survivors: Prevalence, Predictors, and Quality-of-Life Impact. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018;1(8)853–8.

20. Van Beek FE, Jansen F, Baatenburg de Jong RJ, Langendijk JA, Leemans CR, Smit JH, et al. Psychological Problems among Head and Neck Cancer Patients in Relation to Utilization of Healthcare and Informal Care and Costs in the First Two Years after Diagnosis. *Curr Oncol*. 2022;3200–14.

21. Singh P, Bennett B, Bailey T, Taylor-Stokes G, Rajkovic I, Contente M, et al. Real-world study of the impact of recurrent/metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck (R/M SCCHN) on quality of life and productivity in Europe. *BMC Cancer*. 2021;7 :854–4.

22. Williams AM, Lindholm J, Cook D, Siddiqui F, Ghanem TA, Chang SS. Association Between Cognitive Function and Quality of Life in Patients With Head and Neck Cancer. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017(35).

23. Van Liew JR, Brock RL, Christensen AJ, Karnell LH, Pagedar NA, Funk GF. Weight loss after head and neck cancer: A dynamic relationship with depressive symptoms. *Head Neck*. 2017;3(9).