

Instrumentos para avaliação da funcionalidade de pacientes com câncer de cabeça e pescoço: revisão narrativa

Instruments for evaluating the functioning of patients with head and neck cancer: narrative review

Instrumentos para evaluar la funcionalidad de pacientes con cáncer de cabeza y cuello: revisión narrativa

Virgínia Vitalina de Araújo e Fernandes Lima^{1*}, Renata Antunes Lopes¹, Michele Conceição Pereira².

RESUMO

Objetivo: Conhecer as ferramentas de avaliação funcional para pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP). **Revisão bibliográfica:** CCP consiste em um termo coletivo, definido por bases anatômico-topográficas e empregado para descrever tumores malignos do trato aerodigestivo superior. Os fatores de risco mais conhecidos para o CCP incluem o tabagismo e o consumo de álcool. O CCP e as modalidades terapêuticas apresentam forte impacto na funcionalidade dos doentes, alterando a fala, deglutição, olfato e paladar. É importante conhecer como cada pessoa será afetada pela doença e pelas modalidades terapêuticas, podendo ocorrer desde pequenos danos estruturais até alterações funcionais e estéticas graves, representando um fardo para os doentes. Os instrumentos existentes para avaliação dos pacientes com CCP em pesquisas científicas, são o “*European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) quality of life questionnaire version 3.0 (QLQ-C30, V 3.0)*” e seus módulos complementares específicos para CCP, o EuroQoL-5 Dimension-5 Level e o Instrumento de Avaliação da Funcionalidade de Pacientes com CCP. **Considerações finais:** Pode-se verificar, com essa revisão narrativa, que o pesquisador e o clínico possuem 3 ferramentas para esse fim, entretanto nenhum deles, em sua totalidade, apresenta validação para o português falado no Brasil.

Palavras-chave: Câncer de cabeça e pescoço, Inquéritos e questionários, Medidas de resultados relatados pelo paciente.

ABSTRACT

Objective: To know the functional assessment tools for patients with Head and Neck Cancer (HNC). **Bibliographic review:** HNC consists of a collective term, defined by anatomical-topographic bases and used to describe malignant tumors of the upper aerodigestive tract. The most well-known risk factors for HNC include smoking and alcohol consumption. HNC and therapeutic modalities have a strong impact on the functionality of patients, altering speech, swallowing, smell and taste. It is important to know how each person will be affected by the disease and by the therapeutic modalities, ranging from minor structural damage to serious functional and aesthetic changes, representing a burden for patients. The existing instruments for evaluating patients with HNC in scientific research are the “*European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) quality of life questionnaire version 3.0 (QLQ-C30, V 3.0)*” and its specific complementary modules for HCC, the EuroQoL-5 Dimension-5 Level and the Functional Assessment Tool for Patients with HNC. **Final considerations:** It can be verified, with this narrative review, that the researcher and the clinician have 3 tools for this purpose, however none of them, in its entirety, presents validation for the Portuguese spoken in Brazil.

Keywords: Head and neck cancer, Surveys and questionnaires, Patient reported outcome measures.

¹ Universidade de Itaúna, Itaúna - MG. *E-mail: virginiavita@gmail.com

² Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis - MG.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las herramientas de evaluación funcional para pacientes con Cáncer de Cabeza y Cuello (CCC). **Revisión bibliográfica:** CCC consiste en un término colectivo, definido por bases anatómo-topográficas y utilizado para describir los tumores malignos del tracto aerodigestivo superior. Los factores de riesgo más conocidos para el CHC incluyen el tabaquismo y el consumo de alcohol. La CCC y las modalidades terapéuticas tienen un fuerte impacto en la funcionalidad de los pacientes, alterando el habla, la deglución, el olfato y el gusto. Es importante saber cómo cada persona será afectada por la enfermedad y por las modalidades terapéuticas, que van desde daños estructurales menores hasta cambios funcionales y estéticos graves, que representan una carga para los pacientes. Los instrumentos existentes para la evaluación de pacientes con CCC en investigación científica son el “Cuestionario de calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC) versión 3.0 (QLQ-C30, V 3.0)” y sus módulos complementarios específicos para CCC, el EuroQoL -5 Nivel Dimensión-5 y la Herramienta de Evaluación Funcional para Pacientes con CCC. **Consideraciones finales:** Se puede verificar, con esta revisión narrativa, que el investigador y el clínico cuentan con 3 herramientas para este fin, sin embargo, ninguna de ellas, en su totalidad, presenta validación para el portugués hablado en Brasil.

Palabras clave: Cáncer de cabeza y cuello, Encuestas y cuestionarios, Medición de resultados informados por el paciente.

INTRODUÇÃO

O Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) abrange um amplo espectro de doenças heterogêneas que se originam na região da cabeça e pescoço, incluindo cânceres originários da cavidade oral, nasofaringe, orofaringe, laringe e hipofaringe. Cada subtipo dentro deste grupo está associado a uma etiologia, tendências epidemiológicas e terapias específicas (DHULL AK, et al., 2018).

Um dos principais tipos histológicos de CCP, o carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço é o sexto câncer mais comum em todo o mundo (SHIBATA H, et al., 2021). As estimativas para 2022, nos Estados Unidos, é de 54mil novos casos e de 11230 mortes (SIEGEL RL, et al., 2022). Os CCPs são os mais comuns em países em desenvolvimento, especialmente no Sudeste Asiático e são mais frequentes em homens do que em mulheres (MARUR S e FORASTIERE AA, 2016; SIEGEL RL, et al., 2022).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de cânceres de cavidade oral, orofaringe, hipofaringe e laringe incluem exposição ao tabaco e dependência de álcool, e a infecção por vírus oncogênicos está associada a cânceres que se desenvolvem na nasofaringe e língua oral. A incidência de câncer de orofaringe associado a papilomavírus humano vem aumentando nas últimas décadas (DHULL AK, et al., 2018).

As opções terapêuticas modernas para o CCP incluem cirurgia, radioterapia e terapia sistêmica. Embora tenham sido feitos muitos avanços no tratamento de pacientes com CCP, a taxa de sobrevivência em 5 anos de pacientes com CCP não foi significativamente melhorada nas últimas décadas (STARZYŃSKA A, et al., 2022).

A heterogeneidade dos pacientes com CCP (em termos de localização do tumor), a diversidade de técnicas cirúrgicas e regimes de quimiorradioterapia, juntamente com as diferenças individuais dos pacientes em resposta a essas variáveis, tornam particularmente difícil descrever resultados precisos associados a várias opções de tratamento (CHOW LQM, 2020; DZEBO S, et al., 2017; STARZYŃSKA A, et al. 2022).

O CCP e seus tratamentos podem ter um impacto devastador na vida do paciente, pois podem afetar a capacidade de falar, engolir e respirar. Essas condições limitam a ingestão oral de alimentos e medicamentos, reduzem a funcionalidade do paciente (BOSSI P, et al., 2019).

A avaliação da funcionalidade após o tratamento do tumor é considerada um aspecto essencial e há, na literatura, alguns instrumentos disponíveis que foram projetados para avaliar esses constructos após o tratamento do CCP (KISSER U, et al., 2017). Além disso, informações sobre a funcionalidade são importantes tanto para o manejo do paciente como para o desenvolvimento de diretrizes concretas na assistência à saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2004).

Diante do exposto, é importante que profissionais de saúde se informem sobre os instrumentos que avaliam a funcionalidade de pacientes com CCP para poder escolher o que melhor se encaixa na sua prática clínica ou em suas pesquisas. Portanto, o objetivo geral deste estudo foi conhecer as ferramentas de avaliação funcional para pacientes com CCP.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Câncer de Cabeça e Pescoço

O CCP teve uma incidência de 878335 casos e uma mortalidade de 444347 em 2020 no mundo, segundo as estimativas da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC), o câncer de lábio e cavidade oral foram responsáveis por 377700 novos casos e 177757 mortes, ao passo que o câncer de laringe atingiu 184615 pessoas e levou à 99840 mortes, foram 133354 novos casos e 80008 mortes de câncer de nasofaringe, 98 412 novos casos e 48 143 mortes de câncer de orofaringe e 84 254 novos casos e 38 599 mortes de câncer de hipofaringe (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2020).

No Brasil, em 2020, foram 27 026 novos casos e 14 425 mortes sendo o câncer de lábio e cavidade oral (9839 novos casos e 4198 mortes) o primeiro em relação à incidência e mortalidade seguido do câncer de laringe (7995 novos casos, 5368 mortes), orofaringe (5308 novos casos e 3243 mortes), glândulas salivares (1550 novos casos e 425 mortes), hipofaringe (1498 novos casos e 720 mortes) e nasofaringe (836 novos casos e 471 mortes) (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2021).

A taxa de sobrevivência de cinco anos para o câncer de lábio é de 94%, 82% para o câncer de língua, 76% para o câncer de soalho de boca, 62% para o câncer de orofaringe de acordo com a Sociedade Americana de Câncer (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021).

O CCP consiste em um termo coletivo, definido por bases anatômico-topográficas e empregado para descrever tumores malignos do trato aerodigestivo superior. Os CCP incluem tumores malignos da cavidade oral (lábio, soalho de boca, língua, mucosa jugal, gengiva inferior, área retromolar, palato duro), faringe (nasofaringe, orofaringe: palato mole, parede posterior da orofaringe, loja amigdaliana e base da língua, hipofaringe: seios piriformes, área retrocricóide, parede posterior da orofaringe) e laringe (supraglote, glote e subglote) (CHOW LQM, 2020).

O tabagismo e o consumo de álcool em excesso são os fatores de risco mais conhecidos para o CCP e os indivíduos que fumam e bebem apresentam risco 30 vezes maior (DHULL AK, et al., 2018b; SAÚDE., 2019; SIEGEL RL, et al., 2022). Destacam-se ainda a exposição ao sol sem proteção, para o câncer de cavidade oral, principalmente o de lábio, o excesso de gordura no corpo, infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) estando relacionada ao câncer de orofaringe e também fatores relacionados à exposição ocupacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). O tipo histológico, responsável por mais de 90% dos casos, é o carcinoma espinocelular (KARPATHIOU G, et al., 2016).

O CCP e as modalidades terapêuticas empregadas no seu tratamento apresentam forte impacto na funcionalidade dos doentes, alterando a fala, deglutição, olfato e paladar. O tratamento pode ser realizado por meio de cirurgia, associada ou não à radioterapia. A quimioterapia e a imunoterapia também são terapias adjuvantes relevantes (SHIBATA H, et al., 2021).

A cirurgia pode causar mutilações permanentes, perda de órgãos e/ou alterações em suas funções e desfiguração. A radioterapia, com ou sem quimioterapia, pode causar efeitos colaterais transitórios e muito limitantes, que desaparecem no final do tratamento. São complicações do tratamento oncológico: xerostomia, mucosite, fadiga, alterações na aparência e na voz, dificuldade em engolir, dor local, dispnéia, muitas vezes seguida por secreção amarelada, espessa e de odor fétido, tosse intermitente, fadiga crônica, alterações na olfação, alterações no paladar e infecções; que podem desencadear um impacto negativo na vida desses indivíduos (BOSSI P, et al., 2019; CHOW LQM, 2020).

O prognóstico também é afetado pelo sexo, distribuição anatômica do tumor e estadiamento ao diagnóstico (GUIZARD A, et al., 2017). Como existe uma imensa variabilidade no prognóstico, é importante conhecer como cada pessoa será afetada pela doença e pelas modalidades terapêuticas, podendo ocorrer desde pequenos danos estruturais até alterações funcionais e estéticas graves, representando um fardo para os doentes (NAYAK SG, et al., 2016).

Além dos efeitos colaterais físicos, o paciente também pode evoluir com quadros de estresse, depressão e dificuldades em aceitar a imagem corporal que atuam na perda de autoestima e isolamento social do paciente gerando limitações nas atividades de vida diária e redução dos escores de qualidade de vida (DZEBO S, et al., 2017; RIGONI L, et al., 2016).

Em estudo realizado com objetivo de avaliar a autoimagem desses pacientes, os autores concluíram que essa doença é de longo prazo e afeta o indivíduo 24 horas/dia, sendo que alguns relataram perda de dignidade e se descreveram com termos depreciativos devido à transformação da imagem corporal externa. Os pacientes referiram um sentimento de autoimagem rompida e afirmações de que "não é mais a mesma pessoa" emergiram dessas pessoas como resultado da desfiguração além da dificuldade de encarar familiares e de frequentar ambientes sociais. A autoimagem também foi impactada pela desfiguração e também pelo funcionamento corporal alterado, como dificuldades em comer, beber, falar e respirar (NAYAK SG, et al., 2016). Diante desses argumentos, mensurar a alteração da funcionalidade se torna cada vez mais relevante em pessoas com CCP (KISSER U, et al., 2017).

Funcionalidade e Incapacidade em Pacientes com CCP

O termo funcionalidade envolve todas as funções do corpo, atividades e participação além de indicar os aspectos positivos da relação dinâmica entre uma condição de saúde (ou doença), o indivíduo e seus fatores ambientais e pessoais (OMS, 2004). Contrariamente, a incapacidade se refere às deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação, e descreve os aspectos negativos da relação entre um indivíduo (com uma condição de saúde ou doença) e seus fatores contextuais (OMS, 2004; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Os fatores contextuais são aqueles que, juntos, compõem o cenário completo da vida de uma pessoa e, em particular, a base sobre a qual as condições de saúde são descritas na Classificação de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF). Existem dois componentes: os ambientais e os pessoais (NUND RL, et al., 2019; SCERRI MA e PRESBURY R, 2021; ÜSTÜN TB, et al., 2003).

Os fatores ambientais se referem a todas as perspectivas extrínsecas que formam a condição da vida de um indivíduo e, da mesma maneira, têm um impacto sobre a funcionalidade. Eles incluem o ambiente físico, criado pelo homem, e as suas características, o relacionamento com outras pessoas, os diferentes papéis do sujeito na sociedade, os comportamentos e os princípios do indivíduo, as assistências sociais, as políticas, as regras e as leis. Os fatores pessoais são aqueles referentes ao indivíduo, por exemplo, idade, sexo, nível social, experiências da vida (OMS, 2004; SADIQI S, et al, 2016).

As funções do corpo são as funções dos sistemas orgânicos inclusive as psicológicas. Problemas nas funções ou estruturas do corpo, um desvio ou perda, são chamadas deficiências. Atividade é a realização de uma tarefa por um indivíduo e a participação é a inclusão de um indivíduo numa situação da vida real (OMS, 2004; NUND RL, et al., 2019; ÜSTÜN TB, et al., 2003).

Os problemas que indivíduos tem na realização de tarefas são chamadas limitações da atividade. Restrição na participação são dificuldades que uma pessoa tem quando está envolvida em situações da vida real (OMS, 2004; ÜSTÜN, et al., 2003).

A funcionalidade e a incapacidade estão associadas aos estados de saúde e são categorizadas na CIF, essa classificação foi aprovada em maio de 2001, na 54ª Assembleia Mundial de Saúde. Seu uso foi recomendado para os 194 países membros OMS com o objetivo de inteirar a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 2004).

A CID classifica e registra a doença e a CIF a agrega com as informações de funcionalidade. Os profissionais devem lidar com as duas ferramentas de forma simultânea, considerando que as duas classificações são complementares e lembrando que a funcionalidade e a incapacidade, nos seus vários domínios, são classificadas pela CIF (ADKINSON JM, et al., 2015; OMS, 2004).

Com a aprovação da CIF, conta-se com uma estrutura e sistema de classificação globalmente aceitos e baseados em um modelo biopsicossocial para avaliar e comparar resultado funcional. A CIF permite avaliar o impacto e descrever a restrição funcional da doença, além de propiciar uma linguagem uniforme convencionada, facilitando a comunicação sobre saúde e cuidados de saúde em todo o mundo, entre várias formações profissionais e ciências. A CIF possui duas partes: a primeira avalia a funcionalidade (função e estruturas do corpo, atividades e participação) e a segunda, os fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais). Por possuir mais de 1400 categorias, torna-se uma classificação altamente abrangente representando sua maior vantagem e força, ao mesmo tempo em que se constitui no maior desafio para sua praticabilidade e viabilidade (OMS, 2004).

Para melhorar sua aplicabilidade, as ferramentas baseadas na CIF devem ser adaptadas às necessidades dos usuários. Uma abordagem é o desenvolvimento dos Core Sets que consistem em uma seleção de categorias relevantes para um processo específico da doença e servem como padrões mínimos para avaliação e documentação de funcionalidade e saúde em pessoas diagnosticadas, em tratamento ou em reabilitação (SADIQI S, et al., 2016; TSCHIESNER U, et al., 2010). Até o momento, foram desenvolvidos para 37 condições de saúde, incluindo algumas doenças cardiovasculares, respiratórias, musculoesqueléticas, neurológicas, assim como para a depressão e transtorno bipolar. Dentre os cânceres, somente os de mama e os CCPs possuem Core Sets específicos (BICKENBACH JE, et al., 2012; TSCHIESNER U, et al., 2010).

Avaliação de Funcionalidade de Pacientes com CCP

Estratégias de tratamento mais recentes oferecem aos pacientes muitas opções e aumentaram as taxas de controle da doença e, além disso, nos últimos anos, tem havido um crescente interesse e conscientização sobre o impacto do tratamento oncológico na funcionalidade de pacientes com CCP. O CCP e as terapêuticas utilizadas (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) podem causar incapacidades pois podem prejudicar as funções de deglutição, gustativa, da voz e da sensação de dor; podem danificar as estruturas da região cervical e boca e limitar e restringir as atividades e participações como: falar, comer, beber, conversação, recreação, lazer e a vida do paciente inserido na comunidade considerando suas relações (TSCHIESNER U, et al., 2010).

Em busca, na base de dados PubMed, utilizando-se as palavras-chave: *"questionnaire"*, *"head neck cancer"*, *"functioning"* com o operador booleano *"AND"*, constatou-se que dentre os instrumentos existentes para avaliação de pacientes com CCP, destacaram-se o *"European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) quality of life questionnaire version 3.0 (QLQ-C30, V 3.0)"* e seus módulos complementares específicos para CCP *"Supplementary disease specific head-and-neck module (QLQ-H&N35 e QLQ-N&N43)"*, bem como o EuroQoL-5 Dimension-5 Level EQ-5D-5L e o Instrumento de Avaliação da Funcionalidade de Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço (DAVIES A, et al., 2020; KARRI V, et al., 2011; KISSER U, et al., 2017; LEE MT, et al., 2010; RIBEIRO JLP, et al., 2008).

EORTC QLQ-C30-V.3

Trata-se de um questionário autoaplicado de 30 itens, que avalia os sintomas comumente experimentados por pacientes com câncer. O mesmo foi validado em diversas amostras em uma série de estudos na América do Norte e do Sul, Europa e Taiwan. O questionário é composto por cinco subescalas funcionais (função global, física, cognitiva, emocional e social), três subescalas de sintomas (fadiga, dor e náuseas/vômitos), uma subescala global de qualidade de vida e seis itens únicos (dispneia, insônia, perda de apetite, prisão de ventre, diarreia e problemas financeiros). Os itens de 1 a 28 são pontuados em uma escala Likert de quatro pontos. As respostas categóricas incluem "nada"=1, "um pouco"=2, "bastante" =3 e "muito" =4. Itens 29 e 30 são pontuados em escala analógica visual, variando de "muito ruim"=1 até "excelente"=7 (RIBEIRO JLP, et al., 2008).

Para o cálculo do escore, necessita-se da divisão do questionário em três escalas, a saber: escala de saúde global (ESG) que enfoca aspectos da saúde e da qualidade de vida gerais, escala funcional (EF): que aborda os aspectos físico, emocional, cognitivo, funcional e social e, por último a escala de sintoma (ES) que trata de questões sobre fadiga, dor, insônia, enjôo e outros sintomas (SILVA FA, 2008).

Silva FA (2008) validou o QLQ-C30 em um grupo de pacientes com câncer de mama no Brasil. Trata-se de um instrumento central, destinado a ser usado em conjunto com um módulo de doença específica (RIBEIRO JLP, et al., 2008). O módulo QLQ-H & N35 compõe um questionário de 35 itens, o qual avalia os sintomas especificamente descritos por pacientes com CCP. Consiste em uma ferramenta confiável, válida e aplicável a amplas amostras multiculturais de pacientes com CCP (LEE MT, et al., 2010).

Altas pontuações nas subescalas funcionais e de saúde global indicam nível mais alto de funcionamento, enquanto altas pontuações nas escalas de sintomas e itens individuais indicam um alto nível de sintomas (LEE MT, et al., 2010).

O módulo QLQ-H & N35 apresenta sete subescalas (dor; engolir; problemas dos sentidos; de fala; com alimentação; social e contato social e diminuição da sexualidade) e 11 itens únicos (dentes, boca aberta, boca seca, saliva pegajosa, tosse, mal-estar, uso de analgésico, suplementação nutricional, necessidade de tubo de alimentação, perda e ganho de peso). Todas as subescalas e itens estão relacionados aos sintomas (LEE MT, et al., 2010). Em 2019, essa versão foi atualizada para o QLQ-HN43, pois segundo os autores, os protocolos de tratamento de CCP evoluíram nas últimas décadas entretanto ainda não possui estudos de propriedades psicométricas para o português falado no Brasil (SINGER S, et al., 2019).

EuroQoL EQ-5D-5L

Desenvolvido na Europa, consiste em um instrumento utilizado para a mensuração indireta de preferências por estados de saúde. Apresenta cinco domínios (medidos com uma escala Likert de cinco pontos), sendo que cada um deles possui cinco itens individuais, além de uma escala visual analógica variando de 0 a 100 (DAVIES A, et al., 2020; KARRI V, et al., 2011).

Os domínios versam sobre mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/ desconforto e ansiedade/ depressão. Todos os itens avaliam a percepção do participante sobre sua "saúde hoje". Pontuações agregadas dos domínios formam um índice e fornecem uma pontuação geral de qualidade de vida (DAVIES A, et al., 2020; KARRI V, et al., 2011). Não existe estudo de adaptação transcultural para o português, falado no Brasil.

Instrumento para Avaliação da Funcionalidade em Pacientes com CCP (IAFCCP)

O Instrumento para Avaliação de Funcionalidade em Pacientes com CCP (IAFCCP), baseado nos Core Sets da CIF, foi desenvolvido para avaliar a funcionalidade e a evolução desses doentes (KISSER U, et al., 2017). Compõe-se de duas partes independentes.

A parte I, elaborada como uma medida de desfecho relatada pelo paciente (*Patient-Reported Outcome Measures* - PROM), é um questionário criado a partir de um consenso de especialistas, que selecionaram ferramentas disponíveis e validadas internacionalmente, tais como: *Eating Assessment Tool* (EAT-10), *EORTC-QLQ-C3*, *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-2), *Patient Health Questionnaire 9* (PHQ 9), *Social Score* e Escala Numérica de Dor (BELAFSKY PC, et al., 2008; GÖTZE H, et al., 2020; SCOTT N, et al., 2008; SPITZER RL, et al., 2006).

É preenchida pelo paciente na qual obtêm-se informações sobre ingesta alimentar, deglutição, aspectos psicossociais (fadiga, ansiedade, depressão e participação social) e dor. A pontuação mínima corresponde a 26 pontos e a máxima a 138, sendo que quanto maior o escore, pior a funcionalidade. A segunda parte é preenchida pelo médico assistente e tem como maior objetivo orientar e direcionar a avaliação deste profissional. Investigam-se: ingesta alimentar e deglutição, voz, fala e respiração, controle da terapia e estado do paciente (KISSER U, et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento dos cânceres de cabeça e pescoço, assim como a própria doença, afeta uma variedade de funções corporais, principalmente a respiração, deglutição e fala, com grande potencial causador de problemas físicos, estéticos, emocionais e sociais. Como consequência, pode haver impacto negativo considerável na qualidade de vida dos pacientes. Frente aos desafios do atendimento ao paciente com câncer de cabeça e pescoço destaca-se a importância de obter informações a respeito da sua funcionalidade. Pode-se verificar com essa revisão narrativa que o pesquisador e o clínico possuem 3 ferramentas para esse fim, entretanto nenhum deles apresenta validação para o português falado no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. ADKINSON JM, et al. Do Patient- and Parent-reported Outcomes Measures for Children With Congenital Hand Differences Capture WHO-ICF Domains? *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 2015; 473(11): 3549–3563.
2. AMERICAN CANCER SOCIETY. Oral Cavity and Oropharyngeal Cancer Early Detection , Diagnosis , and Staging Can Oral Cavity and Oropharyngeal Cancers Be Found Early Cancer. 2021. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8765.00.pdfOrg>, p. 21, 2021. Acessado em 31 de março de 2022.
3. BELAFSKY PC, et al. Validity and reliability of the eating assessment tool (EAT-10). *Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology*, 2008; 117(12): 919–924.
4. BICKENBACH JE, et al. ICF CORE SETS - Manual for Clinical practice. 2012. Disponível em: https://pubengine2.s3.eu-central-1.amazonaws.com/preview/99.110005/9781616765729_preview.pdf. Acessado em 31 de março de 2022.
5. BOSSI P, et al. The point of pain in head and neck cancer. *Critical Reviews in Oncology/ Hematology*, (2019); 138: 51–59.
6. CHOW LQM. Head and Neck Cancer. *New England Journal of Medicine*, (2020); 382 (1): 60–72.
7. DALAGER T, et al. Implementing intelligent physical exercise training at the workplace: health effects among office workers: a randomized controlled trial. *European Journal of Applied Physiology*, (2016); 116(7): 1433–1442.
8. DAVIES A, et al. Assessing the validity of EQ-5D-5L in people with head & neck cancer: Does a generic quality of life measure perform as well as a disease-specific measure in a patient population? *Oral Oncology*, (2020); 101: 104-504.
9. DHULL AK, et al. Major Risk Factors in Head and Neck Cancer: A Retrospective Analysis of 12-Year Experiences. *World Journal of Oncology*, (2018); 9(3): 80–84.
10. DZEBO S, et al. Quality of Life of Patients with Oral Cavity Cancer. *Materia socio-medica*, (2017); 29(1): 30–34.
11. GÖTZE H, et al. Depression and anxiety in long-term survivors 5 and 10 years after cancer diagnosis. *Supportive Care in Cancer*, (2020); 28 (1): 211–220.
12. GUIZARD A, et al. Trends in net survival from head and neck cancer in six European Latin countries : results from the SUDCAN population-based study, (2017): 16–23.
13. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. Cancer fact sheets - head and neck cancer. The Global Cancer Observatory, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers>. Acessado em: 31 de março de 2022.
14. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. Brazil facts sheet. The Global Cancer Observatory, 2021. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/76-brazil-fact-sheets.pdf>. Acessado em 31 de março de 2021.
15. KARPATHIU G, et al. P16 and P53 Expression Status in Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: a Correlation With Histological, Histoprognotic and Clinical Parameters. *Pathology*, (2016); 48 (4): 341–348.
16. KARRI V, et al. Total pharyngolaryngectomy and voice reconstruction with ileocolon free flap: Functional outcome and quality of life. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, (2011); 64 (7): 911–920.
17. KISSER U, et al. The development of an ICF-based clinical guideline and screening tool for the standardized assessment and evaluation of functioning after head and neck cancer treatment. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, (2017); 274(2): 1035–1043.
18. LEE MT, et al. Gender differences in health-related quality of life following total laryngectomy. *International Journal of Language and Communication Disorders*, (2010);45(3): 287–294.
19. MARUR S, FORASTIERE AA. Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: Update on Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Mayo Clinic Proceedings*, (2016); 91(3): 386–396.
20. MELO FILHO MR, et al. Quality of life of patients with head and neck cancer. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, (2013); 79(1): 82–88.
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativa | 2020 Incidência de Câncer no Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Disponível

- em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acessado em 31 de março de 2022.
22. NAYAK SG, et al. Self-image of the patients with head and neck cancer: A mixed method research. *Indian Journal of Palliative Care*, (2016); 22(3): 331–334.
 23. NUND RL, et al. What Are We Really Measuring? A Content Comparison of Swallowing Outcome Measures for Head and Neck Cancer Based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Dysphagia*, (2019); 34(4):575-591.
 24. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde; 2004; 238p.
 25. RIBEIRO JLP, et al. Validation study of the portuguese version of the QLC-C30-V.3. *Psicologia, Saúde & Doenças*, (2008); 9(1): 89–102.
 26. RIGONI L, et al. Quality of life impairment in patients with head and neck cancer and their caregivers : a comparative study. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, (2016); 82(6): 680–686.
 27. RINGASH J, et al. Outcomes toolbox for head and neck cancer research Jolie. *Head and Neck*, (2015); 36(10): 425–439.
 28. SADIQI S, et al. The selection of core International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) categories for patient-reported outcome measurement in spine trauma patients—results of an international consensus process. *Spine Journal*, (2016); 16(8): 962–970.
 29. SCERRI MS, PRESBURY R. Contextual factors influencing talk in Australian residential aged care, *Journal of Health Organization and Management*, (2021); 35(5): 643-658.
 30. SCOTT N, et al. EORTC QLQ-C30 Reference Values. Eortc, (2008). Disponível em: https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/reference_values_manual2008.pdf. Acessado em: 31 de março de 2022.
 31. SHIBATA H, et al. Immunotherapy for Head and Neck Cancer: A Paradigm Shift From Induction Chemotherapy to Neoadjuvant Immunotherapy. *Frontiers in Oncology*, (2021); 11(9):1–11.
 32. SIEGEL RL, et al. Cancer statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, (2022); 72(1): 7-33.
 33. SILVA FA. Validação e reprodutibilidade de questionários de qualidade de vida específicos para câncer de mama, SP. Dissertação(Mestrado em Ciências) - Fundação Antônio Prudente. São Paulo, 2008, 167p.
 34. SINGER S, et al. International validation of the revised European Organisation for Research and Treatment of Cancer Head and Neck Cancer Module, the EORTC QLQ-HN43: Phase IV. *Head and Neck*, (2019); 41(6): 1725–1737.
 35. SPITZER RL, et al. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *Archives of Internal Medicine*, (2006); 166(10): 1092-1097.
 36. STARZYŃSKA A, et al. Current Challenges in Head and Neck Cancer Management. *Cancers*, (2022); 14(2):15-17.
 37. TSCHIESNER U, et al. Development of ICF Core Sets for head and neck cancer. *Head and Neck*, (2010); 36(10): 210-220.
 38. ÜSTÜN TB, et al. Who's ICF and functional status information in health records. *Health Care Financing Review*, (2003); 24(3): 77–88.
 39. VAN DER MOLEN L, et al. 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.
 40. WANG HL, et al. Shoulder pain, functional status, and health-related quality of life after head and neck cancer surgery. *Rehabilitation Research and Practice*, (2013):18–20.