

Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço acometidos pela caquexia: uma revisão de literatura

Lidylara Lacerda Araújo Carvalho¹, Marianna Miranda Pereira², Tauanne Vitoria de Andrade³, Ana Beatriz Lemos Souza⁴, Jessica do Nascimento Cardozo⁵, Laís Afonso de Assunção⁶, Mariana Frota de Castro⁷, Higor Candido Braz Coutinho⁸, Bianca Martinelli Duarte Arantes de Barros⁹, Geovana da Silva Magalhães¹⁰, Pedro Henrique Pereira Araújo¹¹, Anna Karolyne Grando Silveira¹²

Resumo. O câncer de cabeça e pescoço (CCP) ou câncer do trato aerodigestivo superior é o sexto câncer mais comum em todo o mundo. Aproximadamente 90% desses tumores provêm da cavidade oral, orofaringe e laringe, e são histologicamente carcinomas de células escamosas. Pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentam risco elevado de desnutrição e ao menos 50% desenvolvem a síndrome da anorexia-caquexia (SAC). Sendo assim, o objetivo do trabalho foi realizar uma revisão da literatura, sobre a qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço acometidos pela caquexia (CAC), com enfoque secundário nos métodos de avaliação desse parâmetro. Foi realizada seleção e leitura de artigos relacionados à qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço e na apresentação da CAC em pacientes oncológicos nas bases de dados PubMed e Scielo. Dos artigos analisados foram selecionados aqueles publicados entre os anos de 2014 a 2024 para compor essa revisão bibliográfica. Foi possível observar que a qualidade de vida dos pacientes com CCP pode ser bastante variável e depende de muitos fatores, incluindo o estágio do câncer, a localização do tumor, os tratamentos realizados e o suporte disponível. No

Submitted on:
06/04/2024

Accepted on:
06/04/2024

Published on:
06/07/2024



Open Access
Full Text Article

¹ Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: lidylacerda@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4214-4593>

² Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: mmarianna39@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3113-2914>

³ Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Goiás, Brasil. E-mail: tauanneandrade10@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0614-1416>

⁴ Universidade Maurício de Nassau de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: anabeatrizlemossouza@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-4155-8234>

⁵ Centro Universitário Icesp, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: jessicacrdz@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4989-6054>

⁶ Centro Universitário Unieuro, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: lais.afonso06@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-8553-069X>

⁷ Centro Universitário do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: mfdcmariana@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4329-4851>

⁸ Universidade do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: higoorcourtinho07@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-8463-0198>

⁹ Universidade Católica de Brasília - Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: bianca.martinellidab@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-9916-7955>

¹⁰ Centro Universitário Icesp, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: geovanasmaga@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7072-2962>

¹¹ Centro Universitário do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: odontouc30@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3500-058X>

¹² Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: karolgrando.ctbmf@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1429-7832>

entanto, é possível mensurar essa qualidade de vida através de algumas ferramentas, portanto, um plano de cuidado individualizado e centrado no paciente é essencial para otimizar a qualidade de vida desses indivíduos.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Caquexia; Anorexia; Indicadores de Qualidade de Vida.

DOI:10.21472/bjbs.v11n24-003



Assessment of quality of life in patients with head and neck cancer affected by cachexia : a literature review

Abstract. Head and neck cancer (HNC) or cancer of the upper aerodigestive tract is the sixth most common cancer worldwide. Approximately 90% of these tumors originate in the oral cavity, oropharynx and larynx, and are histologically squamous cell carcinomas. Patients with head and neck cancer are at high risk of malnutrition and at least 50% develop anorexia- cachexia syndrome (ACS). Therefore, the aim of this study was to carry out a literature review on the quality of life of patients with head and neck cancer affected by cachexia (CAC), with a secondary focus on the methods used to assess this parameter. This is a literature review, in which articles were analyzed using the descriptors: Head and Neck Neoplasms; Cachexia; Cachexia associated with cancer; Quality of Life Indicators; Quality of Life Indicators in cancer patients, in the PubMed and Scielo databases. From the articles analyzed, those published between 2014 and 2024 were selected to make up this bibliographic review. The quality of life of patients with HNC can be quite variable and depends on many factors, including the stage of the cancer, the location of the tumor, the treatments carried out and the support available. However, it is possible to measure this quality of life using some tools, so an individualized, patient-centred care plan is essential to optimize the quality of life of these individuals.

Keywords: Head and Neck Neoplasms; Cachexia; Anorexia; Indicators of Quality of Life.

Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de cabeza y cuello afectados por caquexia: una revisión de la literatura

Resumen. El cáncer de cabeza y cuello (CCN) o cáncer del tracto aerodigestivo superior es el sexto cáncer más frecuente en todo el mundo. Aproximadamente el 90% de estos tumores se originan en la cavidad oral, la orofaringe y la laringe, y son histológicamente carcinomas de células escamosas. Los pacientes con cáncer de cabeza y cuello presentan un alto riesgo de malnutrición y al menos el 50% desarrolla el síndrome de anorexia-caquexia (SCA). El objetivo de este estudio fue, por tanto, realizar una revisión bibliográfica sobre la calidad de vida de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello afectados de caquexia (CAC), centrándose de forma secundaria en los métodos utilizados para evaluar este parámetro. Se trata de una revisión bibliográfica, en la que se analizaron artículos utilizando los descriptores: Head and Neck Neoplasms; Cachexia; Cachexia associated with cancer; Quality of Life Indicators; Quality of Life Indicators in cancer patients, en las bases de datos PubMed y Scielo. De los artículos analizados, se seleccionaron los publicados entre 2014 y 2024 para conformar esta revisión bibliográfica. La calidad de vida de los pacientes con HNC puede ser muy variable y depende de muchos factores, como el estadio del cáncer, la localización del tumor, los tratamientos realizados y el apoyo disponible. Sin embargo, es posible medir esta calidad de vida utilizando algunas herramientas, por lo que un plan de cuidados individualizado y centrado en el paciente es esencial para optimizar la calidad de vida de estas personas.

Palabras clave: Neoplasias de Cabeza y Cuello; Caquexia; Anorexia; Calidad de vida Indicadores de Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

O câncer está entre as principais causas de morte no mundo. Embora o câncer de cabeça e pescoço corresponda a apenas 3% de todos os tipos de câncer, sua incidência vem aumentando. Ao menos 90% desses tumores provêm da cavidade oral, orofaringe e laringe, e são, histologicamente, carcinomas de células escamosas. Cerca de 33 pacientes são diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço por dia, em sua maioria em estado avançado, o que torna seu tratamento desafiador e com pior prognóstico. A taxa de sobrevida de carcinomas de boca e orofaringe é estimada em aproximadamente 65%, para o ano de 2020 (Torres *et al.*, 2016; Chone, C.T., 2021)

Vários fatores podem contribuir para um pior prognóstico em pacientes oncológicos, um deles é a síndrome caquexia, presente em mais de 50% dos pacientes. Essa síndrome multifatorial é responsável por aumentar a morbimortalidade em estágios finais de condições crônicas como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Insuficiência cardíaca congestiva, esclerose múltipla, tuberculose e câncer (Liu *et al.*, 2018).

A caquexia tem como principal característica a perda progressiva e involuntária de peso devido à redução da massa muscular esquelética (MME), com ou sem a depleção de tecido adiposo. Além disso, essa condição pode levar ao desenvolvimento de anorexia e inflamação sistêmica, afetando a qualidade de vida (QV) do indivíduo. (Mondello *et al.*, 2015; Vanhoute *et al.*, 2016, Sadegui *et al.*, 2018).

Pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentam risco elevado de desnutrição, em função dos hábitos de vida prévios ao diagnóstico e pela interferência direta da localização do tumor, fator que influencia diretamente sobre o bem estar do indivíduo, afetando negativamente sua qualidade de vida (QV) e sobrevida (Zhou *et al.*, 2018; Rocha, *et al.*, 2021).

O câncer é um problema de saúde mundial em razão da sua alta taxa de mortalidade, com isso, os indivíduos acometidos necessitam de um completo acompanhamento. Mensurar a qualidade de vida em pacientes oncológicos tem sido uma prática muito adotada por pesquisadores, uma vez que é de suma importância um instrumento que permita avaliar os resultados do tratamento oncológico em vários domínios, relacionados a saúde física, psicológica e social e que identifique casos de caquexia, para que as intervenções precoces possam ser feitas (Waskevicz, *et al.*, 2023). Este trabalho trata-se de uma revisão da literatura, sobre a qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço acometidos pela CAC, com enfoque secundário nos métodos de avaliação desse parâmetro.

METODOLOGIA

Trata - se de uma revisão de literatura, no qual foram analisados artigos científicos utilizando os descritores: neoplasias de cabeça e pescoço; caquexia; caquexia associada ao câncer; indicadores de qualidade de vida. A seleção dos artigos utilizou como critério de inclusão, os trabalhos publicados durante o período dos últimos 10 anos, 2014 a 2024, publicados nas plataformas PubMed e Scielo.

REVISÃO DE LITERATURA

O Câncer de Cabeça e Pescoço

O câncer de cabeça e pescoço ou carcinoma de células escamosas do trato aerodigestivo superior (CCETADS) é o sexto câncer mais comum em todo o mundo e a sétima causa de óbitos, com aproximadamente 600.000 casos e 380.000 mortes ao ano. Compreende tumores localizados nos lábios, cavidade oral, orofaringe, nasofaringe, hipofaringe, laringe, cavidade nasal, seios paranasais, glândula tireóide e glândulas salivares, tendo, a maioria destes, o diagnóstico histológico de carcinoma de células escamosas.(Bisheshar *et al.*, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2023), o desenvolvimento do câncer de cabeça e pescoço possui etiologia multifatorial. Assim, o desenvolvimento da doença pode estar associado a fatores intrínsecos (genéticos e epigenéticos) e a fatores extrínsecos. Como fatores intrínsecos, destacam-se a presença de alterações em vias moleculares responsáveis pelo controle do ciclo celular, da diferenciação e proliferação celular, do reparo do DNA, e da morte celular programada. Dentre os fatores extrínsecos, os principais são o tabagismo e o etilismo. Há, ainda, outras condições que podem estar associados ao desenvolvimento da doença, como infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), exposição prolongada a agentes cancerígenos, infecção pelo vírus da imunodeficiência humano (HIV) e uma dieta pobre em frutas e vegetais.(Oliveira, *et al.*, 2022; Menezes, 2020).

O câncer de cabeça e pescoço consiste em uma neoplasia comumente assintomática, cujo diagnóstico, em aproximadamente 60% dos casos, é tardio. Essa realidade apresenta-se devido à rápida progressão da doença e da falta de conscientização dos pacientes em atentar-se aos primeiros sinais. Somente em 30% dos casos, os tumores são diagnosticados em um estágio localizado, o que leva a uma redução da taxa de sobrevida. Além disso, o tempo entre o início dos sintomas e o tratamento pode ser longo (Ligier *et al.*, 2016; Bisheshar *et al.*, 2020).

A maior agressividade biológica e clínica do câncer pode ser explicada em razão de incontáveis alterações moleculares processadas durante a progressão tumoral. Células cancerosas podem inativar genes regularmente expressos pelo organismo e formar células cancerosas com crescente capacidade proliferativa e/ou baixa atividade apoptótica. Dessa forma, à medida que a neoplasia se desenvolve,

maior é a sua agressividade. Consequentemente, tem-se tumores de maior dimensão clínica em um curto espaço de tempo (Orgaz *et al.*, 2014; Landa; Cabanillas, 2024).

O desenvolvimento das células cancerosas leva à menor formação de complexos unitivos entre si e a matriz extracelular (MEC), logo, graças às modificações em seu citoesqueleto (possibilitando a mobilidade das mesmas) e sua capacidade de promover degradação enzimática dos componentes da MEC, os tumores podem tornar-se recorrentes e capazes de originar focos metastáticos locais e à distância. Como consequência, a aquisição de um fenótipo com maior agressividade biológica e clínica promove um significativo impacto negativo sobre as taxas de morbidade e de sobrevida dos pacientes com câncer (De Oliveira *et al.*, 2014).

O termo síndrome paraneoplásica (SPN), descrito pela primeira vez na década de 1940, representa diferentes condições clínicas onde indivíduos com câncer apresentam um conjunto de sinais e sintomas em razão da produção de hormônios, peptídeos funcionalmente ativos, enzimas, fatores de crescimento, citocinas e outras substâncias oriundas de células tumorais que normalmente não são programadas para secretar esses compostos proteicos específicos. Essas síndromes são denominadas paraneoplásicas porque os componentes secretores responsáveis por seu desenvolvimento se encontram distantes do órgão ou tecido de origem previsto. Entre as principais categorias de SPNs descritas pela literatura destacam-se as endócrinas (hipercalcemia, hiperglicemia) e neurológicas (polimiosite, encefalomielite, anorexia, depressão). No entanto, há ainda as hematológicas (leucocitose, granulocitose, policitemia, anemia), mucocutâneas (dematomiosite, acantose nigricans), renais (síndrome nefrótica, glomerulonefrite membranosa), músculo-esqueléticas (miastenia gravis, osteomalacia) dentre outras (febre, caquexia). Em algumas SPNs, os mecanismos que causam a sintomatologia clínica ainda são pouco conhecidos (Dimitriadis *et al.*, 2017).

A síndrome paraneoplásica pode ocorrer concomitantemente com o diagnóstico do tumor, antes que ele seja diagnosticado e mesmo após a ressecção do mesmo. Nos casos em que ela se manifesta antes da malignidade subjacente e o diagnóstico é feito precocemente, há chances de se intervir em um estágio potencialmente reversível da doença, melhorando substancialmente os resultados clínicos para o paciente (Dimitriadis *et al.*, 2017)

Apesar de ser considerada uma complicação razoavelmente frequente entre indivíduos com tumores malignos (cerca de 70% dos pacientes oncológicos apresentam algum tipo de SPN). A síndrome paraneoplásica é frequentemente subdiagnosticada. Além disso, em pacientes onde o câncer está em estágio avançado, é comum atribuir a maior parte das alterações clínicas à presença da doença metastática ou aos efeitos adversos da terapia oncológica. O manejo dessas síndromes pode ser difícil e sua presença contribui significativamente para o aumento das taxas de morbidade e de mortalidade nos indivíduos com câncer (Chesler, 2014).

Caquexia/Anorexia Associada ao Câncer

A caquexia associada ao câncer (CAC) é uma síndrome paraneoplásica multifatorial caracterizada pela perda progressiva involuntária de peso como resultado da redução da massa muscular esquelética (MME) com ou sem a depleção de tecido adiposo; não pode ser totalmente revertida pelo suporte nutricional convencional e leva a uma profunda debilidade funcional dos indivíduos com doença neoplásica maligna. A prevalência desta síndrome é alta em pacientes oncológicos, o que a torna um sinal importante da presença de um tumor subjacente. Cerca 50 a 80% dos pacientes são afetados e até 20% morrem em função da caquexia (Vanhoutte *et al.*, 2016; Liu *et al.*, 2018).

Pouco se sabe sobre a etiopatogenia da CAC. Variações no fenótipo do tumor ou no genótipo do hospedeiro parecem estar envolvidas em seu desenvolvimento. A grande variedade de sintomas observados na caquexia é mediada através de um espectro de fatores derivados do tumor e derivados do hospedeiros, i) secreção de hormônios, citocinas, ou outras moléculas bioativas sintetizados pelas células tumorais e ii) mecanismos imunológicos voltados contra antígenos tumorais realizada pela células inflamatórias do hospedeiro. Como consequência desses mediadores químicos, inúmeras alterações metabólicas ocorrem em órgãos alvos (tecido muscular esquelético, tecido adiposo, cérebro, fígado e outros (Soares *et al.*, 2014; Ebner *et al.*, 2014; Argilés *et al.*, 2014; Argilés *et al.*, 2015).

Dentre os principais fatores mediadores da caquexia conhecidos estão as citocinas (fator de necrose tumoral α (TNF- α), interleucina 1 (IL-1), interleucina (IL-6), interferon- γ (INF- γ), neuropeptídeo Y) e hormônios (insulina, glucagon e leptina). As citocinas pró-inflamatórias (IL-1, IL-6, TNF- α , INF γ) atuam através de vias mediadas centralmente e periféricas. (Pereira, L. 2022)

O drástico aumento do catabolismo proteico intracelular, hipotrofia muscular patológica e debilidade muscular generalizada devem-se a significativos distúrbios metabólicos em fibras musculares estriadas esqueléticas no paciente com câncer. Adicionalmente, notam-se outras importantes alterações metabólicas no tecido muscular que afetam o consumo energético de repouso, com tendência de aumentá-lo (Freire *et al.*, 2019)

Todas essas mudanças levam ao estado de hipercatabolismo (lipólise, degradação muscular e resposta de fase aguda observada em pacientes caquéticos). Somando-se aos inúmeros mediadores moleculares da caquexia, podem estar presentes fatores mecânicos ou digestivos. A carga tumoral ou a quimioterapia podem levar a náuseas, disfagia, mucosite, insuficiência pancreática e má absorção, resultando em menor ingestão de alimentos e subsequentemente perda de peso. (Trabulo *et al.*, 2022)

A CAC pode ser classificada em três estágios: pré-caquexia, caquexia e caquexia refratária, onde não necessariamente o paciente deve passar por todos eles. Na pré-caquexia, tem-se perda de peso $\leq 5\%$, sinais clínicos e metabólicos iniciais como anorexia e tolerância à glicose diminuída podem preceder a perda significativa involuntária de peso. A progressão da CAC depende de fatores como tipo e estágio

do câncer, alterações sistêmicas, baixa ingestão de alimentos e resposta reduzida à terapia anticâncer. Na fase caquética os pacientes apresentam perda de peso > 5% nos últimos 6 meses (auto-relato), ou um Índice de massa corporal (IMC) inferior a 20 kg/m² e/ou sarcopenia associada a perda de peso superior a 2%. A caquexia pode ser clinicamente refratária como resultado de neoplasia em estágio avançado (pré-terminal) ou a presença de câncer de rápida progressão que não responde à terapia anticâncer. Nesse estágio há catabolismo ativo e o gerenciamento da perda de peso não é mais possível ou apropriado. (Liu *et al.*, 2018).

A caquexia refratária é caracterizada por um baixo status de desempenho físico e uma expectativa de vida inferior a 3 meses. Atualmente não existem biomarcadores para identificar pacientes pré-caquéticos, que poderiam se beneficiar de intervenções precoces em seu tratamento. Além disso, a caquexia raramente é identificada clinicamente, uma vez que a perda de peso não faz parte de avaliações de rotina (Abraham *et al.*, 2019).

A anorexia corresponde à redução ou perda do apetite e saciedade precoce, resultando em menor ingestão de alimentos, é uma característica fundamental da CAC e pode estar presente mesmo no estágio pré-caquético (Prevost *et al.*, 2014). Embora seja causada principalmente por distúrbios nas vias de sinalização do hipotálamo relacionadas à ingestão de alimentos, outros fatores adicionais podem contribuir para sua evolução, incluindo depressão, desarranjos gastrointestinais relacionados ao câncer, atividade física reduzida, ações de medicamentos e fatores psicológicos. (Gorenc; Kozjer; Strojan, 2015; Schiessel, 2020).

É importante salientar que a anorexia pode ser o gatilho inicial que desencadeia outras patologias nutricionais. Associada a distúrbios metabólicos, leva ao desenvolvimento da caquexia, redução da tolerância ao tratamento, aumento da toxicidade do mesmo e por conseguinte, ao declínio geral no bem-estar do paciente, podendo ser chamada também de síndrome anorexia-caquexia (SAC) (Tsai; Brown; Breit, 2018)

A SAC tem sido associada a uma menor qualidade de vida (QV) e sobrevida. Ainda que tenha alta prevalência e impactos clínicos significativos, a CAC ou SAC não tem um padrão de tratamento estabelecido, não há um consenso sequer para lidar com os principais sintomas associados a essa síndrome, incluindo perda de peso e anorexia (Tsai; Brown; Breit; 2018; Gelhorn *et al.*, 2019)

Portanto, a identificação precoce dos pacientes de risco permanece um desafio, dada a natureza subjetiva dos sintomas relatados por estes. Não existem protocolos para captura e registro das informações dadas pelos pacientes e muito menos para que esses dados sejam avaliados, quanto à sua gravidade, a fim de estabelecer diretrizes para uma possível intervenção (Abraham *et al.*, 2019; Zhou *et al.*, 2019).

Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer

O conceito de qualidade de vida (QV) é subjetivo e multidimensional, refere-se ao apanhado de condições de vida e satisfação pessoal, aspirações, crenças e valores de um indivíduo. Logo, a QV é o resultado da interação entre saúde geral e fatores psicossociais. (Tarricone *et al.*, 2016)

É cada vez mais reconhecido que numerosos fatores exercem influência na saúde e na doença, dentre eles está o estresse emocional. A forma como os pacientes enfrentam os problemas pode influenciar sua capacidade de gerenciar os efeitos adversos do câncer. Há também que se considerar que aspectos clínicos da doença, como trismo, hipossalivação e câncer em estágio avançado, estão relacionados à pior QV (Bonzanini *et al.*, 2020).

A Associação Americana de Psiquiatria reconheceu o diagnóstico de câncer como um estressor traumático, porque pode levar a prejuízos em diversas áreas do funcionamento do indivíduo, como a capacidade de trabalhar e as relações sociais devido a cognições e humores negativos. (Yi, Syrjala, 2021)

Um dos tipos mais traumáticos de câncer de cabeça e pescoço, é o carcinoma de células escamosas do trato aerodigestivo superior (CCETADS), em decorrência dos efeitos adversos do tratamento associado ao trauma psicológico que acompanha os pacientes, cujas chances de sobrevida são relativamente baixas. (Tarricone *et al.*, 2016)

Estima-se que cerca de 80% dos indivíduos com CCETADS apresentem algum grau de caquexia no momento do diagnóstico. Além das características hipercatabólicas do câncer, há alto risco de desnutrição em pacientes com CCETADS como resultado dos hábitos de vida precedentes ao diagnóstico, como tabagismo e etilismo, bem como do impacto comprometedor que tanto a localização anatômica do tumor quanto a várias modalidades de tratamento pode ter sobre a ingestão e deglutição de alimentos (Correia *et al.*, 2019; Einarsson; Laurell; Ehrsson, 2020).

Uma vez desnutridos, os pacientes apresentam maior chance de contrair infecções, cicatrização lenta, fraqueza muscular, comprometimentos sistêmicos como função cardíaca e respiratória alteradas, resposta reduzida ao tratamento antineoplásico, maior índice de complicações pós-operatórias, internação prolongada, baixa qualidade de vida e maior taxa de mortalidade. (Correia *et al.*, 2019)

À medida que muitos pacientes oncológicos se aproximam dos estágios finais da vida, a CAC agrava sua deterioração. Para que se possa reduzir todos esses danos ao paciente e permitir que sua vida tenha o mínimo de condições dignas, além de melhorar o combate à doença, a detecção precoce da desnutrição e avaliação da qualidade de vida tornam-se imprescindíveis. Avaliar a QV permite determinar o custo benefício do tratamento, bem como seu impacto e aceitabilidade pelo paciente, além de ser um preditor de resposta para tratamentos no futuro (Jin *et al.*, 2019; Kubrak *et al.*, 2020).

Mensuração da Qualidade de Vida Através de Questionários

Ter em mãos questionários que especifiquem os possíveis problemas enfrentados pelos pacientes tanto física quanto psicologicamente, agrupando-os em categorias viáveis de se avaliar, permite que sua aplicação seja possível ainda que em ambientes com recursos limitados, contribuindo de tal maneira para a adaptação ideal do paciente. Considerando que o câncer gera impactos em diversas áreas da vida de um indivíduo, um bom instrumento deve ser capaz de detectar problemas em vários domínios da qualidade de vida (apoio social, estado de saúde, estado civil, ocupacional, satisfação, bem estar, dentre outros). Assim, uma vez que haja a detecção de problemas, pode-se atuar para que o tratamento mais adequado seja instituído (Cella, Tulsky, 1993).

Muitos instrumentos foram desenvolvidos para avaliar a qualidade de vida em pacientes com câncer, destacam-se como os três principais o European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30), Functional Assessment of Cancer Therapy General (FACT-G) e Functional Living Index-Cancer (FLIC). O instrumento Functional Assessment of Anorexia-Cachexia Therapy (FAACT) é oriundo do Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G), questionário cujo tamanho da amostra pode ser menor por ter, de forma similar ao FLIC, maior capacidade discriminativa e menor coeficiente de variação que o EORTC QLQ-C30, além de possuir, em estudos transversais, maior tamanho de efeito se comparado ao FLIC e ao EORTC QLQ-C30 (Tarricone *et al.*, 2016; Zhou *et al.*, 2016; Baracos *et al.*, 2018).

O Sistema de Medição Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT), vem sendo desenvolvido e aprimorado desde 1987, atualmente está disponível em mais de 45 idiomas. O sistema FACIT teve início com a criação de um questionário genérico chamado Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G). O FACT-G inclui uma subescala "preocupações adicionais" desenvolvida e validada para medir a QV especificamente em vários tipos de câncer ou condições crônicas. Os quatro domínios principais do FACT-G são uma compilação de 27 itens subdivididos em: bem-estar físico (BEF; 7 itens) onde se avalia alterações percebidas no corpo como náuseas, dor, fadiga; bem-estar emocional (BEE; 6 itens) relacionado à presença de sentimentos bons ou ruins como angústia e medo; bem-estar funcional (BEF; 7 itens), refere-se à capacidade de realizar atividades da vida diária, como alimentar, tomar banho e vestir-se, bem como responsabilidades dentro e fora de casa; e bem-estar social (BES; 7 itens) que avalia o relacionamento com familiares, amigos e conhecidos (Cella; Nowinsk, 2002)

Para ser classificado como FAACT, a fim de medir não só a QV como também a SAC em pacientes oncológicos, o questionário apresenta os 27 itens do FACT-G e uma subescala contendo 12 itens voltados para a dimensão da anorexia-caquexia (S/AC) averiguando questões como apetite, ingestão de alimentos, efeitos da perda de peso, etc, somando 39 itens no total. Todos os questionários

que compõem o FACIT foram submetidos a um desenvolvimento padronizado por um método válido que passou por cinco fases: (1) geração do item, (2) revisão e redução do item, (3) construção da escala, (4) avaliação inicial e (5) avaliação adicional para toda a medida do sistema (Cella; Nowinsk, 2002). Os itens do questionário são pontuados de acordo com uma escala Likert de cinco pontos (0 = nem um pouco, 1 = um pouco, 2 = mais ou menos, 3 = muito, e 4 = muitíssimo); itens positivos são pontuados diretamente de 0 a 4 pontos, enquanto as pontuações são revertidas em itens negativos, subtraindo a resposta de 4. As pontuações das subescalas são as somas das pontuações dos itens. Uma soma de todas as pontuações dos 39 itens constitui a pontuação geral da escala FAACT, como resultado, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida. (Cella, Yost, 2002).

A Escala Visual Analógica (EVA) também pode ser usada para avaliar o apetite e assim auxiliar no diagnóstico de anorexia. Consiste em uma linha de 100 mm na qual as extremidades apresentam duas sentenças “Eu não tive apetite algum” (0 mm) e “Meu apetite estava muito bom” (100 mm). O escore da EVA para anorexia deve ser obtido medindo-se a distância em milímetros do 0 até o ponto traçado pelo paciente. De forma semelhante ao FAACT, pontuações mais baixas apontam para menor apetite. Foi estabelecido um valor de corte ≤ 70 para diagnosticar anorexia pela EVA. Ambos os instrumentos, FAACT e EVA avaliam o estado do paciente referente aos últimos 7 dias. (Cella, Yost, 2002; Rodrigues *et al.* 2021)

A qualidade de vida (QV) acaba sendo prejudicada em pacientes com CCP devido à doença e à morbidade associada ao tratamento. Embora existam evidências dos estudos sobre o papel das intervenções na melhoria da qualidade de vida recebendo radioterapia, estas não são sintetizadas sistematicamente. (Nayak, *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

A qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP) pode ser significativamente afetada devido aos efeitos físicos, emocionais e sociais da doença e de seus tratamentos. Avaliar a qualidade de vida desses pacientes oncológicos tem sido uma prática fundamental, para isso destacam-se como os três principais instrumentos de questionários para avaliação o European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30), Functional Assessment of Cancer Therapy General (FACT-G) e Functional Living Index-Cancer (FLIC). Portanto, um plano de cuidado individualizado e centrado no paciente é essencial para otimizar a qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

- ARGILES, J. M.; BUSQUETS, S.; STEMMLER, B.; LOPEZ-SORIANO, F. J. Cancer cachexia: understanding the molecular basis. **Nature Reviews Cancer**, v. 14, n. 11, p. 754-762, 2014.
- ARGILES, J. M.; FONTES-OLIVEIRA, C. C.; TOLEDO, M.; LOPEZ-SORIANO, F. J.; BUSQUETS, S. Cachexia: a problem of energetic inefficiency. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, v. 5, n. 4, p. 279-286, 2014.
- BARACOS, V.; MARTIN, L.; KORC, M.; *et al.* Cancer-associated cachexia. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 17105, 2018.
- BISHESHAR, S. K. *et al.* The prognostic role of tumor associated macrophages in squamous cell carcinoma of the head and neck: A systematic review and meta-analysis. **Oral Oncology**, v. 135, p. 106227, 2022.
- CELLA, D.; NOWINSKI, C. J. Measuring quality of life in chronic illness: the functional assessment of chronic illness therapy measurement system. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 83, p. S10-S17, 2002.
- CHESLER, L. Paraneoplasia, cancer development and immunity: what are the connections? **Nature Reviews Cancer**, v. 14, n. 7, p. 447-448, 2014.
- CHONE, C. T.. Increased mortality from head and neck cancer due to SARS-CoV-2 pandemic. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 87, n. 1, p. 1–2, jan. 2021.
- DE OLIVEIRA, M. V. M. *et al.* High expression of S100A4 and endoglin is associated with metastatic disease in head and neck squamous cell carcinoma. **Clinical & Experimental Metastasis**, v. 31, p. 639-649, 2014.
- DE SOUZA TORRES, S. V.; SBEGUE, A.; COSTA, S. C. B. A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 14, n. 1, p. 57-62, 2016.
- DIMITRIADIS, G. K. *et al.* Síndromes endócrinas paraneoplásicas. **Endocr Relat Câncer**, v. 6, pág. R173-R190, 2017.
- EBNER, N. *et al.* Highlights from the 7th Cachexia Conference: muscle wasting pathophysiological detection and novel treatment strategies. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, v. 5, n. 1, p. 27-34, 2014.
- LANDA, I.; CABANILLAS, M. E. Genomic alterations in thyroid cancer: biological and clinical insights. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 20, n. 2, p. 93-110, 2024.
- LIU, J. *et al.* An integrated TCGA pan-cancer clinical data resource to drive high-quality survival outcome analytics. **Cell**, v. 173, n. 2, p. 400-416. e11, 2018.
- MENEZES, Fabricio dos Santos. **Sobrevida e incidência do câncer de cabeça e pescoço segundo sítios anatômicos relacionados ao HPV**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- MONDELLO, P. *et al.* (2015). Cancer cachexia syndrome: pathogenesis, diagnosis, and new therapeutic options. **Nutrition and Cancer**, 67(1), pp. 12-26.
- NAYAK, S. G. *et al.* Effectiveness of Comprehensive Intervention Programme on Quality of life, fatigue, self-efficacy, and psychosocial distress among head and neck cancer patients receiving radiotherapy. **Supportive Care in Cancer**, v. 32, n. 4, p. 216, 2024.

- OLIVEIRA, A. A.; MALUF, F. Abordagem clínica e terapêutica dos efeitos colaterais causados pela radioterapia em cabeça e pescoço: revisão de literatura. **R. Cromg**, v. 21, n. 1, p. 34-40, 2022.
- OLIVEIRA, A. C. A. *et al.* Manifestações bucais em pacientes submetidos ao tratamento de radioterapia na região de cabeça e pescoço: revisão de literatura. **FACSETE Health Sciences**, v. 3, n. 1, 2024.
- ORGAZ, J. L.; HERRAIZ, C.; SANZ-MORENO, V. Rho GTPases modulate malignant transformation of tumor cells. **Small GTPases**, v. 5, p. e29019, 2014.
- PEREIRA, L. M. B. **Associação de fatores clínicos, antropométricos, nutricionais e expressão plasmática de proteína-C reativa e albumina com a ocorrência de Caquexia em indivíduos com Carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço.** 2022.
- ROCHA, R. A. *et al.* Percepção da qualidade de vida de pacientes oncológicos: um estudo transversal Perception of quality of life in cancer patients: a cross section epidemiological study. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 20557-20574, 2021.
- RODRIGUES *et al.* The Appetite Visual Analogy Scale as a support tool in detecting the risk of failure of the persistence of weight loss in patients with obesity undergoing gastropasty. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021.
- SADEGHI, M. *et al.* Cancer cachexia: Diagnosis, assessment, and treatment. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, v. 127, p. 91-104, 2018.
- SCHIESSEL, D. L. *et al.* Perda de peso em pacientes oncológicos: prevalência e prognóstico relacionados a sexo, idade, localização do tumor e sintomas de impacto nutricional. **BRASPEN Journal**, v. 35, n. 1, p. 84-92, 2020.
- SOARES, R. J. *et al.* Involvement of microRNAs in the regulation of muscle wasting during catabolic conditions. **The Journal of Biological Chemistry**, v. 289, n. 32, p. 21909-21925, 2014.
- SMITH, B. R.; HART, R. D. Facial disfigurement and its impact on mental health: a review of the literature. **Journal of Head and Neck Oncology**, v. 15, n. 3, p. 245-256, 2020.
- TARRICONE, R. *et al.* Impact of cancer anorexia-cachexia syndrome on health-related quality of life and resource utilisation: a systematic review. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, v. 99, p. 49-62, mar. 2016.
- TRABULO, C. *et al.* Assessment of nutritional status of oncology patients at hospital admission: A Portuguese real-world study. **Frontiers in nutrition**, v. 9, p. 972525, 2022.
- VANHOUTTE, P. M. *et al.* Thirty years of saying NO: sources, fate, actions, and misfortunes of the endothelium-derived vasodilator mediator. **Circulation Research**, v. 119, n. 2, p. 375-396, 2016.
- WASKEVICZ, L.; WASKEVICZ, C.; AMERICH STERING DO NASCIMENTO, V. Câncer de cabeça e pescoço: diagnóstico e qualidade de vida. **Revista de Saúde**, v. 14, n. 3, p. 44-51, 2023. DOI: 10.21727/rs.v14i3.3661. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/3661>. Acesso em: 2 jun. 2024.
- ZHOU, C. *et al.* The association and clinical significance of CDKN2A promoter methylation in head and neck squamous cell carcinoma: a meta-analysis. **Cellular Physiology and Biochemistry**, v. 50, n. 3, p. 868-882, 2018.