

## Consulta de Enfermagem na Radioterapia de Câncer de Cabeça e Pescoço: Análise Dentro do Conceito Custo-Utilidade em Saúde

Nursing Consultation in the Head and Neck Cancer Radiotherapy: A Cost-Health Utility Relationship Analysis

Consulta de Enfermería en la Radioterapia de Cáncer de Cabeza y Cuello: Análisis Dentro del Concepto Costo-Utilidad en Salud

Mônica da Silva Martins<sup>1\*</sup>, Cristiano Bertolossi Marta<sup>2</sup>, Priscilla Oliveira da Silva<sup>3</sup>, Ana Paula Rodrigues Siqueira<sup>4</sup>, Cristiane Helena Gallasch<sup>5</sup>, Antônio Augusto de Freitas Peregrino<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Martins MS, Marta CB, Silva PO, *et al.* Consulta de Enfermagem na Radioterapia de Câncer de Cabeça e Pescoço: Análise Dentro do Conceito Custo-Utilidade em Saúde. 2018 jul./set.; 10(3):746-752. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.746-752>

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to describe the use of the University of Washington Quality of Life Questionnaire, limited to head and neck cancer, in nursing consultation applied to radiotherapy. **Methods:** A cohort and prospective study with a descriptive/exploratory quantitative approach was carried out with 10 patients under head and neck radiotherapy assisted at the Radiotherapy Service in a University Hospital, aged from 35 to 70 years old, at the treatment onset and in the cancer stages III, IVA, IVB or IVC from August to December 2016. **Results:** The difference in utility in the start and final stages of the treatment was important to quantify the nursing consultation impact. The Utility increased as the adverse events of therapeutics decreased during the nursing consultation. **Conclusion:** This study made possible the utilization of the concept of Utility by the nurses during nursing consultation applied to radiotherapy, in order to quantify and follow up the enhancement of the life quality.

**Descriptors:** Head and neck cancer, Nursing processes, Radiotherapy, Biomedical technology assessment.

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenador do Núcleo de Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida.

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Oncologia Clínica pelo Instituto Nacional do Câncer. Coordenadora Técnica e docente do Curso de Especialização de Enfermagem em Oncologia Clínica da Universidade Veiga de Almeida (UVA).

<sup>5</sup> Enfermeira. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Professora em Processo de Ingresso no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem - UERJ.

<sup>6</sup> Professor adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Titular da Universidade Veiga de Almeida e colaborador do Ministério da Saúde. Coordenador do Curso de Especialização de Enfermagem em Oncologia Clínica da Universidade Veiga de Almeida. Subcoordenador do Laboratório de Ciências Radiológicas da UERJ.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o uso do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington, específico para Câncer de Cabeça e Pescoço, na consulta de enfermagem em Radioterapia. **Método:** Estudo transversal, prospectivo, de abordagem quantitativa do tipo descritiva-exploratório com 10 pacientes em radioterapia de cabeça e pescoço atendidos num Serviço de Radioterapia de um Hospital Universitário, entre 35 a 70 anos de idade, em início de radioterapia, com estadiamentos: III, IVA, IVB ou IVC, entre agosto e dezembro de 2016. CEPHUPE parecer 1.649.577. **Resultados:** A diferença de utilidade encontrada no início e ao final do tratamento foi importante para quantificar o impacto da consulta de enfermagem. O aumento da Utilidade acompanhou a diminuição dos eventos adversos da terapêutica, durante a consulta de Enfermagem. **Conclusão:** Este estudo possibilitou ao enfermeiro, a utilização do conceito de Utilidade para quantificar e acompanhar a melhora da Qualidade de vida, nas consultas de Enfermagem na Radioterapia.

**Descritores:** Neoplasias de cabeça e pescoço, Processos de enfermagem, Radioterapia, Avaliação da Tecnologia Biomédica.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el uso del Cuestionario de Calidad de Vida de la Universidad de Washington, específico para Câncer de Cabeza y Cuello, en la consulta de enfermería en Radioterapia. En el presente trabajo se analizaron los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el estudio de los resultados obtenidos en el estudio, III, IVA, IVB o IVC, entre agosto y diciembre de 2016. CEPHUPE opinión 1.649.577. **Resultados:** La diferencia de utilidad encontrada al inicio y al final del tratamiento fue importante para cuantificar el impacto de la consulta de enfermería. El aumento de la Utilidad acompañó la disminución de los eventos adversos de la terapéutica, durante la consulta de Enfermería. **Conclusión:** Este estudio posibilitó al enfermero, la utilización del concepto de Utilidad para cuantificar y acompañar la mejora de la Calidad de vida, en las consultas de Enfermería en la Radioterapia.

**Descriptorios:** Neoplasias de cabeza y cuello, Procesos de enfermería, Radioterapia, Evaluación de la Tecnología Biomédica.

## INTRODUÇÃO

Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o ano de 2016, são esperados 6.360 novos casos para o câncer de laringe em homens e 990 novos casos para as mulheres, além de 11.140 casos novos de neoplasias de cavidade oral para o sexo masculino e de 4.350 para o sexo feminino.<sup>1</sup>

O câncer de cabeça e pescoço possui diversas particularidades, pois se trata de uma região com proximidade a diversos órgãos importantes ao organismo, como a boca, faringe, laringe, esôfago, pele, entre outros, afetando negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Os comprometimentos que podem ser a dificuldade com a fala, deglutição, nutrição e aparência visual com a formação de cicatrizes, além da radiodermite.<sup>2</sup>

A radioterapia é umas modalidades de tratamento para o câncer de cabeça e pescoço, podendo ser neoadjuvante ou adjuvante a outras terapias, como a quimioterapia ou a própria cirurgia, preconizada pelo SUS (Sistema Único

de Saúde).<sup>3</sup> O tratamento radioterápico poderá ocasionar alguns efeitos colaterais, entre eles a radiodermite, descamação da pele, xerostomia, mucosite, rouquidão, tosse, disfagia, odinofagia, diminuição do paladar, ansiedade, depressão, entre outros, envolvendo assim diversos aspectos como nas atividades pessoais, recreação, lazer e laboral.<sup>2,4</sup>

Durante o tratamento por radiações ionizantes do câncer de cabeça e pescoço, a consulta de enfermagem é realizada pelo enfermeiro por meio de educação em saúde, fornecendo orientações, realizando diagnósticos de enfermagem e definindo intervenções. Além disto, prescreve e executa, em conjunto com a equipe de multiprofissional da radioterapia, cuidados para minimização ou prevenção destes eventos causados pelo tratamento. A implementação destes cuidados é relevante para manutenção da qualidade de vida desses pacientes.<sup>5-6</sup>

O objetivo da radioterapia, em pacientes com estadiamento avançado, é aumentar a sobrevida com qualidade de vida e, com isto, vários questionários para avaliar a qualidade de vida têm sido validados em nosso País, um deles se refere a cabeça e pescoço. Neste contexto, isto poderá ser importante na consulta de enfermagem, pois irá ajudar na avaliação e planejamento dos cuidados destes pacientes.<sup>7</sup>

Para os indivíduos, a qualidade de vida é um conceito subjetivo e variável, tratando-se de uma particularidade que envolve a vida social, cultural, econômica e psicológica dos pacientes.<sup>2</sup> Sendo algo subjetivo, e variando de pessoa por pessoa, trata-se de um conceito e de uma situação que deve ser valorizada na consulta de enfermagem, pois o tratamento do câncer pode afetar os pacientes nos aspectos supracitados. Autores utilizam estes testes ao analisar a qualidade de vida sob a ótica do paciente, quando estes são submetidos a intervenções terapêuticas.<sup>8-9</sup>

O enfermeiro é um profissional ativo e relevante na radioterapia, pois trabalha com uma equipe multiprofissional e prestação de consulta de enfermeiro, logo a intervenção tem o objetivo de orientar e minimizar os eventos adversos que acontecem durante o tratamento, possibilitando o diagnóstico de enfermagem.<sup>5</sup> Ele desenvolve atividades gerenciais, administrativas e assistenciais com o paciente radioterápico, portanto é o profissional mais qualificado para realizar, durante as consultas de enfermagem, Avaliação de Tecnologia em Saúde, podendo assim intervir com mais segurança e efetividade, criando indicadores para futuros trabalhos de custo, efetividades ou ambos.<sup>10-11</sup>

A identificação e a alocação de recursos no sistema público de saúde têm representado um desafio aos gestores a fim de maximizar a oferta de tecnologias em saúde. Isso demonstra que, estudos de avaliação econômica são importantes na harmonização das crescentes deman-

das por saúde e bem-estar da população em cenários de escassez de recursos.<sup>12-3</sup>

A utilidade serve como um parâmetro em saúde para capturar ganhos com a redução da morbidade (ganhos em qualidade) e com a redução da mortalidade (ganhos em quantidade), integrando-os em uma única medida. Ela pode variar de 0 até 100 para alguns autores e de 0 a 10 para outros, sendo o 0 significando a morte e o 100 ou 10 saúde perfeita. O uso desta Utilidade pode ser transformado em um indicador de intervenção chamado, Anos de Vida Ajustado a Qualidade – AVAQ, que é o melhor indicador para avaliar doenças crônicas. Pelo fato destas doenças terem uma ampla variedade de indicadores de resultado, o uso de uma unidade comum a elas é de fundamental importância<sup>11</sup>. De outro modo, observa-se a necessidade de avaliar estes pacientes na ótica de sua qualidade de vida, mas são poucos os questionários relacionados a medidas psicométricas da Utilidade validados na área de câncer na população brasileira.<sup>8,14</sup>

Estes testes geram um conceito utilizado para avaliar determinadas preferências em saúde diante de incertezas. Este é um parâmetro muito utilizado em Análises de Custo Utilidade.<sup>15-6</sup>

De forma geral, o presente estudo tem como objetivo descrever o uso do Questionário de Qualidade de Vida, especificamente para Câncer de Cabeça e Pescoço, na consulta de enfermagem em Radioterapia.

## MÉTODOS

Estudo transversal, prospectivo, de abordagem quantitativa e descritiva. Fizeram parte deste estudo 10 pacientes em radioterapia de cabeça e pescoço atendidos em um Serviço de Radioterapia de um Hospital Universitário de grande porte da cidade do Rio de Janeiro. Os critérios de inclusão adotados foram: pacientes com faixa etária entre 35 a 70 anos de idade que estivessem iniciando o tratamento de radioterapia, com os seguintes estadiamentos do câncer de cabeça e pescoço: III, IVA, IVB ou IVC.<sup>17</sup>

O principal critério de exclusão da amostra envolveu os pacientes com estadiamento inicial para o câncer de cabeça e pescoço, este critério é justificado pelo fato de pacientes com estadiamento inicial não apresentarem morbidade exacerbada durante o tratamento, fazendo com que não houvesse diferença significativa entre os escores de utilidade inicial e final.<sup>2</sup>

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, obedecendo às Resoluções número 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o qual aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos, 18 sob parecer 1.649.577. Foi obtida, também, autorização institucional ao Responsável Técnico do Serviço Radioterapia do referido hospital.

A coleta dos dados ocorreu durante as consultas de enfermagem entre os meses de agosto e dezembro de 2016, de acordo com a terapêutica estabelecida pelo radiooncologista.

Para fins de análise do escore utilidade, foi aplicado o Questionário Qualidade de vida da Universidade de Washington (UWQOL) no início e final do tratamento. O intervalo de tempo foi necessário para que o resultado da intervenção de enfermagem e terapêutica apresentassem mudanças significativas na diminuição das morbidades observadas durante a consulta de enfermagem e conseqüentemente nos escores de utilidade. O questionário é constituído por 12 domínios, sendo validado e adaptado para o Brasil. Cada domínio tem uma pontuação específica de acordo com as morbidades do câncer de cabeça e pescoço, que varia de acordo com um fator de peso de cada paciente. Os resultados são pontuados em um score podendo variar de 0 (morte) a 100 (saudável).<sup>7,19-20</sup>

Os dados foram coletados no início do tratamento e ao final para que pudéssemos avaliar o ganho de utilidade devido a intervenção de enfermagem e da terapêutica adotada. O score de utilidade é importante para calcular os Anos de vida Ajustado a Qualidade – AVAQ, após as intervenções supracitadas.<sup>9-11</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Perfil dos pacientes atendidos no Serviço de Radioterapia

| Paciente (N) | Sexo | Idade | Tipo de tumor    | Início do tratamento |
|--------------|------|-------|------------------|----------------------|
| 1            | M    | 70    | Laringe          | 15/11/2016           |
| 2            | M    | 60    | Laringe          | 16/11/2016           |
| 3            | F    | 71    | Laringe          | 17/11/2016           |
| 4            | F    | 72    | Ouvindo          | 18/11/2016           |
| 5            | M    | 49    | Assoalho da boca | 19/11/2016           |
| 6            | M    | 60    | Base de língua   | 20/11/2016           |
| 7            | F    | 82    | Cavidade nasal   | 21/11/2016           |
| 8            | M    | 57    | Laringe          | 22/11/2016           |
| 9            | M    | 65    | Crânio           | 23/11/2016           |
| 10           | M    | 53    | Laringe          | 24/11/2016           |

De acordo com os dados levantados, observa-se que a maioria dos pacientes é do sexo masculino cerca 70% e 30% pertencentes ao sexo feminino. Segundo as estimativas do INCA, a incidência para este tipo de câncer é maior para homens do que mulheres, pois estão relacionados ao estilo de vida como, por exemplo, o uso do tabaco, álcool e o contato com o vírus do HPV. De acordo com a história natural da doença, a população acometida de câncer de cabeça e pescoço está numa faixa etária de 40 e 70 anos, o que foi observado em nosso estudo, com idade média da população de 63,9 anos, variando entre 49 e 82 anos de idade.<sup>1,21-3</sup>

Cerca de 50% dos pacientes que realizaram radioterapia apresentaram diagnóstico de neoplasia de laringe. Comparando aos dados encontrados de incidência para 2016 no Brasil, estima-se 6.360 casos novos de câncer da laringe em

homens e 990 em mulheres. O risco estimado será de 6,43 casos a cada 100 mil homens e de 0,94 casos a cada 100 mil mulheres.<sup>1,22,24</sup>

Os escores referentes qualidade de vida, escores de utilidade, obtidos por meio da avaliação utilizando o UWQOL, durante a consulta de enfermagem são apresentados na Tabela II.

**Tabela II:** Escore de utilidade relacionado ao início e término do tratamento radioterápico, na população estudada no Rio de Janeiro, 2016.

| Pacientes | Utilidade | Utilidade |
|-----------|-----------|-----------|
|           | Início    | Final     |
| 1         | 36,4      | 50        |
| 2         | 49,25     | 67,3      |
| 3         | 34,6      | 42        |
| 4         | 79,9      | 86,8      |
| 5         | 75,75     | 78,5      |
| 6         | 50        | 57,3      |
| 7         | 63        | 69,5      |
| 8         | 33,25     | 52        |
| 9         | 66        | 72,25     |
| 10        | 54,9      | 73        |

A maioria das Utilidades descritas nos pacientes analisados é relativamente baixa ao iniciar o tratamento de radioterapia. Isto significa que nos estadiamentos avançados, as morbidades decorrentes da história natural têm um peso importante sobre a sua qualidade de vida. As principais queixas apresentadas nos indivíduos foram: disfagia, odinofagia, disfasia, dislalia, tosse e rouquidão devido ao acometimento de órgãos próximos ao tumor. Além disso, na consulta de enfermagem, o grau de ansiedade é relativamente alto devido a descoberta da doença, medo do tratamento e da resposta a terapêutica.<sup>9</sup> Dependendo da localização do tumor, os efeitos do tratamento são dos mais diversos: fibrose, mucosite, radiodermite, xerostomia, atrofia de tecidos, osteonecrose e condriocrose.<sup>16,25-6</sup>

Os resultados de Utilidade da tabela II estão de acordo com a literatura devido ao alto índice de acidentes anatômicos no câncer de cabeça e pescoço, em que os efeitos adversos e a morbidade da doença causam grande impacto na qualidade de vida. Os achados durante a consulta de enfermagem ratificam as morbidades e efeitos adversos durante tratamento.<sup>26-7</sup>

Observamos que os pacientes 4 e 5, obtiveram uma Utilidade maior do que os outros analisados. Isto se deve ao fato deles submeterem-se a um tratamento neoadjuvante, isto é, realizaram outra terapêutica também recomendada para o tratamento do câncer que foi a cirurgia antes da radioterapia, minimizando assim algumas das morbidades da história natural da doença.<sup>2,28</sup> O objetivo

da Radioterapia adotada nestes casos é, minimizar o risco de recidiva do tumor,<sup>29</sup> com isto a Utilidade se eleva, correspondendo a melhora da qualidade de vida logo após intervenção cirúrgica.<sup>28</sup> Isto foi notado na consulta de enfermagem, em que ficou evidenciado a diminuição da dor e de outros sintomas gerando um score de Utilidade mais elevado nestes pacientes.

Nos demais pacientes houve um acréscimo Utilidade durante a análise, isto se deu por dois motivos principais; o primeiro foi o efeito terapêutico da radioterapia, o segundo foi as consultas de Enfermagem que minimizam os eventos adversos durante o tratamento.<sup>27-30</sup>

Quando o paciente chega ao Serviço de Radioterapia para o tratamento, ele é assistido por uma equipe multidisciplinar, composto pelo enfermeiro, médico radioterapeuta, físico médico e técnico de radioterapia. O paciente com câncer passa pela consulta de enfermagem inicial para o levantamento de problemas de enfermagem que serão acompanhados e tratados até ao término da radioterapia. Sem o acompanhamento do enfermeiro não é possível avaliar a efetividade do cuidado prestado.<sup>5-6,8</sup>

Para melhor compreensão, na Tabela III, são demonstrados os escores de Utilidade e os eventos adversos do tratamento de cada paciente, na fase inicial e final.

**Tabela III.** Utilidade Coletada e Morbidade (Morbi) e Eventos adversos (EA) apresentados do início e final do tratamento.

| Paciente | Utilidade    | EA/Morbi          | Utilidade  | EA/Morbi          |
|----------|--------------|-------------------|------------|-------------------|
|          | Inicial (UI) |                   | Final (UF) |                   |
| 1        | 36,4         | Xerostomia        | 50         | Tosse             |
|          |              | Disfagia          |            | Mucosite          |
| 2        | 49,25        | Rouquidão         | 67,3       | Disfagia          |
|          |              | Tosse             |            | Rouquidão         |
| 3        | 34,6         | Ansiedade         | 42         | radiodermite      |
|          |              | Disfagia          |            | Anorexia          |
| 4        | 79,9         | Tosse             | 86,8       | Disfagia          |
|          |              | Ansiedade         |            | Tosse             |
| 5        | 75,75        | Alteração na fala | 78,5       | Mucosite          |
|          |              | Otalgia           |            | Alteração na fala |
| 6        | 50           | Odinofagia        | 57,3       | Otalgia           |
|          |              | Alteração na fala |            | Odinofagia        |
| 7        | 63           | Xerostomia        | 69,5       | Radiodermite      |
|          |              | Disfagia          |            | Ansiedade         |
| 8        | 33,25        | Anorexia          | 52         | Disfagia          |
|          |              | Astenia           |            | Dor               |
| 9        | 66           | Xerostomia        | 72,25      | Xerostomia        |
|          |              | Disfagia          |            | Disfagia          |
| 10       | 54,9         | Odinofagia        | 73         | Disfonia          |
|          |              | Ansiedade         |            | Alteração na fala |

Observou-se que quando existe um aumento da Utilidade, os eventos adversos diminuem, consequentemente melhorando a qualidade de vida. Nos pacientes 1,2,3, 8 e 10 foram pacientes que tiveram câncer de laringe. Dentre as morbidades e eventos adversos em comum, destacamos: xerostomia, disfagia, rouquidão, tosse, odinofagia e ansiedade. Os sinais e sintomas estão de acordo com a fisiopatologia desta modalidade de câncer bem como os eventos adversos da terapêutica adotada.<sup>2,4,27</sup>

No paciente 1 na primeira consulta de enfermagem, apresentava uma eliminação de uma secreção esbranquiçada pela boca, seguido de tosse, que o interrompia de falar durante o atendimento. A rouquidão e a disfagia estavam presentes deixando-o com um humor apático durante a consulta. Os quesitos de dor, deglutição e o humor foram os domínios que mais estavam colaborando para uma baixa Utilidade. Após a intervenção de enfermagem e da radioterapia, houve uma melhora significativa na rouquidão, disfagia e no evento adverso xerostomia, permitindo que o paciente pudesse se comunicar com a equipe normalmente e se nutrir de alimentos sólidos com menos dor, isto pode ser evidenciado pelo aumento do escore do Questionário. Passando da utilidade de 36,4 para 50.

O paciente 3, fazia uso de uma cânula de traqueostomia que impedia de se comunicar, causando desconforto, mucosite, tosse seguida com a eliminação de uma secreção amarelada e espessa, disfagia e disfonia. Este quadro foi importante para que a Utilidade fosse baixa neste indivíduo. Neste caso a consulta de enfermagem visou a orientação do manuseio das cânulas e medidas para evitar problemas associados, tais como: mucosite, infecção e lesão na traqueia.<sup>31</sup> Nos domínios referentes a aparência, humor e ansiedade apresentaram um baixo escore de Utilidade, salientando assim que o uso deste dispositivo afetava sua autoimagem e autocuidado devido à preocupação referente a troca da cânula, que foi orientado na consulta de enfermagem. O indivíduo com uso de traqueostomia perde-se a sua capacidade emissão de som e apresenta uma imagem corporal alterada, sendo assim o paciente precisará de readaptações e de suporte emocional para se adaptar à nova imagem corporal.<sup>32</sup>

O paciente 10 submeteu-se a laringectomia, com isto utilizava de linguagem não verbal para comunicação, no qual somente os seus familiares o entendiam. Compreendendo que a ausência desse órgão afetou sua rotina e sua qualidade de vida, o domínio da compreensão da fala, foi o item com o escore mais baixo. A cirurgia de remoção da laringe interferiu na qualidade de vida, afetando o seu cotidiano, impedindo que o paciente conseguisse se comunicar com outras. Isto gerou no paciente a necessidade de um novo processo de aprendizagem e de adaptação que muitas das vezes foi seguido por perda da autoestima, depressão e isolamento social.<sup>33</sup>

O conceito laringectomizado vai muito além de um procedimento cirúrgico advindo de mutilações significativas e permanentes, o impacto da ausência desse órgão para o paciente engloba os aspectos: profissional, social e de lazer, requerendo uma adaptação para conseguir alcançar um resultado satisfatório na sua autoestima.<sup>32</sup>

Observamos que a terapêutica neoadjuvante é importante para redução das morbidades dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Os pacientes 4,5 e 10 submeteram-se a um procedimento cirúrgico antes da radioterapia, observamos que os escores de utilidade nesses pacientes eram mais elevados do que aqueles que não submeteram a intervenções anteriores, pois a terapêutica neoadjuvante favorece a diminuição da morbidade da doença.

Foi observado que nos pacientes 4 e 5, todas os eventos adversos iniciais diminuíram de maneira significativa ao término do tratamento. Durante a consulta de Enfermagem orientou-se sobre os possíveis sinais e sintomas que poderiam aparecer durante o tratamento e suas formas de prevenção, bem como um Kit para minimizar estes eventos adversos, tais como: folder explicativo, saliva artificial, xilocaína, creme hidratante, etc. Com a diminuição desses sinais e sintomas durante o tratamento houve um aumento da Utilidade. O quinto paciente referia que a xerostomia era o seu principal incomodo, obtendo assim uma dificuldade para mastigar alimentos sólidos e de sua preferência, causando-lhe dor e uma sensação de “arranhadura” ao deglutir. Após o término do tratamento o escore final de utilidade aumentou devido o acompanhamento do enfermeiro nas consultas para mediar alguns efeitos da radioterapia.

Dissociar os efeitos adversos do tratamento da radioterapia daqueles inerentes causados pelo câncer é uma tarefa difícil, pois geralmente segue concomitante ao tratamento de radioterápico.<sup>2</sup> Dentre os efeitos colaterais mais presenciados neste estudo são: tosse, mucosite, disfagia, radiodermite, anorexia e alteração na fala acometendo assim o processo de comunicação.<sup>16,25-6</sup> Inicialmente, os pacientes chegam acometidos pelos sinais e sintomas da doença, mas ao longo da terapêutica alguns foram diminuídos ou surgiram outros efeitos esperados pela radioterapia. Portanto, o enfermeiro na consulta de enfermagem orienta acerca dos cuidados para a diminuição da sintomatologia da doença e de seus efeitos colaterais, estipulando no seu plano de cuidados na prevenção e tratamento dos eventos adversos.<sup>6</sup>

Alguns dos pacientes entrevistados apresentaram mais domínio e conhecimento da doença e seu grau de ansiedade era menor do que outros que não tinham conhecimento prévio da mesma.<sup>2-3,7</sup> Podemos afirmar que a consulta de enfermagem foi importante, pois o enfermeiro tem papel de educador, esclarece dúvidas e orienta acerca de todas os procedimentos que o paciente será submetido

e o que foi corroborado com o aumento das Utilidade nos pacientes analisados.<sup>34</sup>

## CONCLUSÃO

O enfermeiro possui um papel no impacto na qualidade de vida do paciente com câncer de cabeça e pescoço, visto que é um profissional que participa em todas as modalidades de assistência de enfermagem, inclusive ambulatoriais durante as consultas de enfermagem.<sup>6,34-6</sup> Para gerenciar os eventos adversos, o enfermeiro precisa obter um conhecimento técnico científico na área de oncologia, habilidades no relacionamento interpessoal, facilitando assim o processo de comunicação entre o paciente e capacidade para avaliar as tecnologias em saúde quanto: custo benefício, aspectos de segurança, efetividade e impacto social com ênfase nos aspectos éticos.<sup>35-7</sup>

O Questionário de Qualidade da Universidade de Washington para Cabeça e Pescoço, é um aliado importante para o planejamento do cuidado de enfermagem em radioterapia. Quantificando ao enfermeiro o impacto da sua assistência prestada ao paciente, podendo assim ser uma ferramenta para tomada de decisão. E o mais importante, individualizando este impacto de acordo com o que o paciente considera de Qualidade de Vida, levando em conta os seus valores culturais e impacto da doença na sua ótica.

Essas informações poderão direcionar o trabalho assistencial e o desenvolvimento do plano de cuidados de enfermagem, considerando os aspectos que envolvem a subjetividade de cada paciente perante o tratamento e interferindo assim em um aumento de sua qualidade de vida.

Além disto, a tecnologia do cuidado na prática de enfermagem tem uma grande importância na intervenção das doenças crônicas, conseqüentemente, tendo um impacto nos custos finais da terapêutica em tela. A utilização do questionário pode possibilitar a realização de novos estudos de Avaliação de Tecnologia em Saúde, principalmente sobre Custo Utilidade.

Apesar dos resultados serem positivos, existe a necessidade de mais estudos para o uso do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington como ferramenta auxiliar no Planejamento da Assistência na consulta de enfermagem em Radioterapia.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2015: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. [citado em: 17 de novembro de 2016] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>.
2. Maciel VCTV, Leite ICG, Soares TV. Câncer de laringe: um olhar sobre a qualidade de vida. *Rev. interdisciplin. estud. exp. anim. hum. (impr.)*. 2010; 2(4):126-34. [Citado em 10 de novembro de 2016]. Disponível em: <https://rie.uff.emnuvens.com.br/rie/article/view/1479>.

3. Araújo LP, Sá NM, Moraes AT. Necessidades Atuais de Radioterapia no SUS e Estimativas para o Ano de 2030. *Rev. Bras. Cancerol. (Online)*. 2016; 62(1):35-42. [Citado em: 17 de novembro de 2016]. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_62/v01/pdf/06-artigo-necessidades-atuais-de-radioterapia-no-sus-e-estimativas-para-o-ano-de-2030.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v01/pdf/06-artigo-necessidades-atuais-de-radioterapia-no-sus-e-estimativas-para-o-ano-de-2030.pdf)
4. Blecha FP, Guedes MTDS. Tratamento de radiodermatite no cliente oncológico: subsídios para intervenções de enfermagem. *Rev. Bras. Cancerol. (Online)*. 2006;52 (2):151-63. [Citado em: 17 de novembro de 2016]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v02/pdf/revisao1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/revisao1.pdf).
5. Andrade KBS, Franciz AC, Grellmann MS, Belchior PC, Oliveira JA, Wassita DN. Consulta de enfermagem: avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos à radioterapia. *Rev enferm UERJ*. 2014;22(5):622-8. [Citado em: 17 de novembro de 2016]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a07.pdf>.
6. Araújo CRG, Rosas AMMTF. A consulta de enfermagem para clientes e seus cuidadores no setor de radioterapia de hospital universitário. *Rev enferm UERJ*. 2008;1(3):364-9. [citado em: 17 de novembro de 2016] Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a11.pdf>.
7. Vartarian JG, Carvalho AL, Furia CLB, Castro JG, Rocha CN, Snitcovsky IM. Questionários para a avaliação de qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço validados no Brasil. *Rev. bras. cir. cabeça pescoço (Online)*. 2007;36 (2):108-15. [citado em: 17 de novembro de 2016] Disponível em: [http://www.sbcep.org.br/wp-content/uploads/2014/11/2007\\_362-108-115.pdf](http://www.sbcep.org.br/wp-content/uploads/2014/11/2007_362-108-115.pdf).
8. Marta CB, Leite JL, Peregrino AAF, Schutz V, Francisco MTR, Magnago C. Custos da adesão ao tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida: estudo transversal. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22(2):193-9.
9. Fleck MPA, Xavier LM, Chachamovich GV, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista Saúde Pública*. 2000;33(2):198-205. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>. Último acesso em: 20 de novembro de 2016.
10. Araújo, Carlos Delano Mundim, et al. "Cost-utility of reduction mammoplasty assessed for the Brazilian public health system." *Aesthetic Surgery Journal*. 2014;34(8):1198-204.
11. Haninger, Kevin, and James K. Hammit. "Diminishing willingness to pay per Quality-Adjusted life year: Valuing acute foodborne illness." *Risk Analysis*. 2011;31(9):1363-80.
12. Primo CC, Cesar FD, Lima EFAAL, Caniçali RA, Leite FMC. Assistência de enfermagem a pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*. 2016;8(1):3820-31.
13. Zandonai AP, Cardozoll FMC, Nietolll ING, Sawada NO. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. *Rev. eletrônica enferm*. 2010;12(3):554-61.
14. Gallasch CH, Alexandre NM, Esteves SCB. Propriedades psicométricas do Questionário de Avaliação de Desempenho no Trabalho em trabalhadores submetidos à radioterapia. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(6):817-24.
15. de LL Costa, Antônio, Raimundo F. de Araújo Júnior, and Carlos CF Ramos. "Correlation between TNM classification and malignancy histological feature of oral squamous cell carcinoma." *Brazilian journal of otorhinolaryngology* 71.2 (2005): 181-187.
16. Sawada NO, Dias AMA, Zago MMF. O efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Rev. Bras. Cancerol. (Online)*. 2006;52(4):323-29. [Citado em: 15 de novembro de 2016]. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v04/pdf/artigo1.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_52/v04/pdf/artigo1.pdf).
17. Nita ME, Secoli SR, Nobre MRCN, Nita SKO, Campino ACC, Santi FM, et al. Avaliação de Tecnologias em Saúde: Evidência Clínica, Econômica e Análise de Decisão. Porto Alegre: Artmed; 2010.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União, Brasília*, p. 59, s. 1, 13 jun. 2013. [Citado em: 14 de novembro de 2016]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
19. Andrade FP, Biazevic MGH, Toporcov TN, Togni J, Carvalho MB, Antunes JLF. Validade discriminante do questionário de qualidade

- de vida da Universidade de Washington no contexto brasileiro. *Rev. bras. epidemiol.* 2012;15(4):781-9.
20. Menezes RM, Kasl F, Souza LM, Barros HLA, Pessanha MJP. Instrumentos utilizados no Brasil para avaliar qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: revisão integrativa. *Revista Saúde.* 2011;5(1):54-66.
  21. Ruiz MT, Bertelli EP, Maniglia JV, Ruback MJC, Bertollo MG. Epidemiologia e biomarcadores em câncer de cabeça e pescoço. *Arquivo Ciência Saúde.* 2006;13(1):34-8.
  22. Dedivitis RA, França CM, Mafra AC, Guimarães AV. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. *Rev. bras. otorrinolaringol.* 2004;70(1):35-40.
  23. Carvalho MB, Lenzi J, Lehn CN, Fava AS, Amar A, Kanda JL, et al. Características clínico-epidemiológicas do carcinoma epidermóide de cavidade oral no sexo feminino. *AMB rev. Assoc. Med. Bras.* 2001;47(3):208-14.
  24. Berto JC, Rapoport A, ECBC- SP, Neutzling L, Filho GAC, Javoroni AC. Relação entre o estadiamento, o tratamento e a sobrevida no câncer de faringe. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2006;3(4):207-10.
  25. Paula JM, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em tratamento radioterápico. *Revista Rene.* 2015; 16(1):106-13.
  26. Bragante KC, Nascimento DM, Mota NW. Avaliação dos efeitos agudos da radioterapia sobre os movimentos mandibulares de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Braz. j. phys. ther. (Impr.).* 2012;16(2):141-47.
  27. Angelinne AR, Medeiros AC, Biase RCCG. Qualidade de vida em pacientes com câncer na região de cabeça e pescoço. *Rev. odontol. UNESP (Online).* 2010;39(1):1-7. [citado em: 15 de novembro de 2016] Disponível em: <http://revodontolunesp.com.br/files/v39n1/v39n1a01.pdf>.
  28. Galbiatti ALS, Padovani-Junior JA, Maniglia JV, Rodrigues CDS, Pavarino EC, Bertollo EMG. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. *Brazilian Jornal of otorhinolaryngol (BJORL).* 2013;79(2):239-47. [citado em: 15 de novembro de 2016] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942013000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942013000200018).
  29. Ministério da Saúde (Br) Secretária de Atenção à saúde. Manual de Bases Técnicas de Oncologia. Brasília – DF; 2015. [Citado em: 15 de novembro de 2016] Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manual\\_oncologia\\_19\\_edicao\\_2014.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manual_oncologia_19_edicao_2014.pdf).
  30. Araújo CRG, Rosas AMMTF. O Papel da Equipe de Enfermagem no Setor de Radioterapia: uma Contribuição para a Equipe Multidisciplinar. *Rev. Bras. Cancerol.* 2008; 54(3):231-37.
  31. Barros APB, Portas JG, Queija DS. Implicações da traqueostomia na comunicação e na deglutição. *Rev. bras. cir. cabeça pescoço.* 2009;38(3):202-07. [citado em: 27 de novembro de 2016] Disponível em: [http://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2014/11/art\\_172.pdf](http://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2014/11/art_172.pdf).
  32. Silva AC, Abrahão V, Rudnicki T. A inter-relação entre qualidade de vida e adequação social em laringectomizados. *Revista SBPH.* 2009;11(2):17-30.
  33. Gomes TABF, Rodrigues FM. Qualidade de vida do laringectomizado traqueostomizado. *Rev. bras. cir. cabeça pescoço.* 2010; 39(3):199-205.
  34. Santos FC, Camelo SHH, Laus AM, Leal LA. O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional. *Enfermería global.* 2015;14(38):313-24. [citado em 27 de novembro de 2016] Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/190061/174211>.
  35. Rosa LM, Mercê NNA, Marcelino SR, Radunz V. A Consulta de Enfermagem no cuidado à pessoa com câncer: contextualizando uma realidade. *Cogitare Enfermagem.* 2007; 12(4):487-93.
  36. Leite KC, Mateus L. Aplicabilidade da consulta de enfermagem no ambulatório de um serviço de Radiooncologia. *Nursing.* 2001;4(42):26-30.
  37. Leite FMC, Ferreira FMF, Cruz MSA, Lima EFA, Primo CC. Diagnósticos de Enfermagem Relacionados aos Efeitos Adversos da Radioterapia. *Rev Min Enferm.* 2013;17(3):940-945.

Recebido em: 14/12/2016  
Revisões requeridas: Não houveram  
Aprovado em: 07/02/2017  
Publicado em: 05/07/2018

**\*Autor Correspondente:**  
Mônica da Silva Martins  
Boulevard 28 de setembro, 157  
Vila Isabel, Rio de Janeiro/RJ, Brazil  
CEP : 20551 030