

# Validade discriminante do questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington no contexto brasileiro

## *Discriminant validity of the University of Washington quality of life questionnaire in the Brazilian context*

Fabiana Paula de Andrade<sup>I</sup>

Maria Gabriela Haye Biazevic<sup>I</sup>

Tatiana Natasha Toporcov<sup>II</sup>

Janina Togni<sup>I</sup>

Marcos Brasilino de Carvalho<sup>III</sup>

José Leopoldo Ferreira Antunes<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – USP, Brasil.

<sup>II</sup> Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP, Brasil.

<sup>III</sup> Hospital Heliópolis, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Brasil.

**Correspondência para:** José Leopoldo Ferreira Antunes. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 715, São Paulo, SP, Brasil CEP 01246-904. Email: leopoldo@usp.br

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar a validade discriminante do questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington para pacientes com câncer de cabeça e pescoço e identificar possíveis fatores sociodemográficos que modifiquem seus resultados. **Métodos:** Foram entrevistados 47 pacientes com câncer de boca e orofaringe em estágio pré-cirúrgico em um hospital no sul do município de São Paulo em 2007, e 141 pacientes sem câncer, pareados por sexo e idade em uma proporção de três para um, que foram atendidos em ambulatórios do mesmo hospital em 2008. Os resultados obtidos para os dois grupos foram comparados pelo teste t de Student. Para os pacientes sem câncer utilizou-se análise de regressão de Poisson para avaliar possíveis fatores de modificação da qualidade de vida. **Resultados:** O escore geral de qualidade de vida foi significativamente mais elevado ( $p < 0,001$ ) para os pacientes sem câncer (91,1) do que para os pacientes com câncer (80,6). Observações análogas foram efetuadas para oito dos doze domínios de qualidade de vida compreendidos no questionário (dor, aparência, deglutição, mastigação, fala, ombros, paladar e ansiedade). Como possíveis fatores de modificação dos escores de qualidade de vida foram identificados renda familiar (com impacto nos domínios de recreação,  $p = 0,017$ , e função dos ombros,  $p = 0,049$ ), escolaridade (em ansiedade,  $p = 0,003$ ), sexo (em função dos ombros,  $p = 0,038$ ) e dor de dente (em mastigação,  $p = 0,015$ ). **Conclusões:** O questionário tem validade discriminante, pois seus escores são especificamente mais afetados para pacientes com câncer. Reforça-se a indicação do questionário para monitorar o tratamento e recomenda-se avaliar os fatores que podem causar impacto nesses indicadores.

**Palavras-Chave:** Qualidade de vida. UW-QOL. Validade. Neoplasias de cabeça e pescoço. Neoplasias bucais. Neoplasias faríngeas. Neoplasias laríngeas.

## Abstract

**Objective:** To assess discriminant validity of the University of Washington quality of life questionnaire for patients with head and neck cancer, and to identify socio-demographic factors that may modify its results. **Methods:** We interviewed 47 patients with oral and oropharyngeal cancer in pre-surgical stage in a hospital located in the South region of the city of São Paulo, in 2007, and 141 patients without cancer, matched by sex and age in a ratio of three to one, who were attending outpatient clinics of the same hospital in 2008. The results for the two groups were compared by the Student t test. Poisson regression models to evaluate factors that may modify quality of life scores among patients without cancer. **Results:** The overall quality of life score was significantly higher ( $p < 0.001$ ) for patients without cancer (91.1) than for patients with cancer (80.6). Similar observations were made for eight of the twelve quality of life domains included in the questionnaire (pain, appearance, swallowing, chewing, speech, shoulder, taste, and anxiety). As factors that may modify the quality of life scores, we identified family income (which impacted in recreation,  $p = 0.017$ , and shoulder function,  $p = 0.049$ ), schooling (in anxiety,  $p = 0.003$ ), sex (in shoulder function,  $p = 0.038$ ) and toothache (in chewing,  $p = 0.015$ ). **Conclusions:** The questionnaire has discriminant validity, because its scores are specifically more reduced among cancer patients. The use of the questionnaire for monitoring the treatment of cancer patients is reinforced, and the assessment of factors that may impact in its results is recommended.

**Keywords:** Quality of life. UW-QOL. Validity. Head and neck neoplasms. Mouth neoplasms. Pharyngeal neoplasms. Laryngeal neoplasms.

## Introdução

“Qualidade de vida” é um conceito crescentemente empregado na avaliação das condições de saúde de indivíduos e de grupos populacionais, e do impacto das aplicações terapêuticas associadas a diferentes enfermidades<sup>1</sup>. Informações sobre a qualidade de vida podem ser obtidas de forma sistemática por meio de entrevistas semiestruturadas e avaliações qualitativas, mas a aplicação de questionários consolidou-se como o recurso mais utilizado, em função de facilidades operacionais relativas a custo e análise dos resultados<sup>2,3</sup>.

Há dois questionários de qualidade de vida especificamente direcionados para pacientes com câncer de cabeça e pescoço, os quais já foram traduzidos e validados para o idioma português: o EORTC QLQ H&N C-35 (totalizando 65 questões), desenvolvido pela Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento de Câncer ([www.eortc.be](http://www.eortc.be)); e o UW-QOL (12 questões), desenvolvido pela Universidade de Washington. Para estudos realizados no Brasil, o UW-QOL pode ser vantajoso do ponto de vista operacional, em função do menor número de questões, e em função de sua tradução e validação terem considerado o português falado no país, enquanto o EORTC QLQ H&N C-35 foi traduzido e validado para uso em Portugal.

O UW-QOL foi originalmente proposto em 1993 com o intuito de registrar a percepção de qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em diferentes estágios de evolução da doença e etapas do tratamento. Nos anos seguintes, esse questionário foi sendo aprimorado, com mudanças na formulação de seus itens e a introdução de novas questões<sup>4</sup>. Duas revisões de literatura apontaram esse instrumento como sendo um dos mais utilizados internacionalmente para monitorar o tratamento de pacientes com câncer de boca, faringe e laringe<sup>3,5</sup>.

Estudos de validação do questionário UW-QOL consideraram que o instrumento apresenta consistência interna (avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach)<sup>4</sup> e que há

uma elevada correlação entre as respostas para os diferentes domínios da qualidade de vida e as medidas obtidas por meio da aplicação de outros questionários anteriormente validados<sup>6</sup>. A versão original do UW-QOL, desenvolvida nos Estados Unidos, foi aplicada em pacientes com câncer de cabeça e pescoço no contexto britânico<sup>6</sup> e no contexto indiano<sup>7</sup>; ambos os estudos consideraram o instrumento como sendo apropriado para comparações internacionais. A versão em espanhol<sup>8</sup> foi considerada válida para aplicação na Argentina, após ter sido testada em um grupo de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. O questionário foi vertido para o chinês<sup>9</sup> e, após aplicação em pacientes com câncer de laringe, foi considerado válido para utilização nesse país.

Sua versão mais recente (quarta edição) também foi traduzida para o português e validada para uso no contexto brasileiro<sup>10</sup>, em estudo que incluiu as seguintes etapas de validação: tradução, adaptação cultural, teste/reteste e validade externa (comparação de resultados com os de outros questionários já considerados válidos). No entanto, não foram realizados estudos de validação discriminante desse questionário no país. O conceito de validade discriminante é parte importante do processo de validação de constructo do questionário e se refere à capacidade de a medida proposta não ser modificada por processos que teoricamente não são relacionados ao objeto do questionário<sup>11</sup>.

Espera-se que o impacto na qualidade de vida, tal como é aferido pelo questionário, seja especificamente atribuível à doença. Estudos de validação discriminante<sup>12</sup> visam a avaliar se os instrumentos de medida aferem seus objetos de modo específico, ou se podem refletir perda de qualidade de vida relacionada a processos fisiológicos, como o envelhecimento, ou a outras patologias que não o câncer de cabeça e pescoço. Estudos de validação discriminante também poderiam fornecer parâmetros de referência (relativos a pessoas sem câncer de cabeça e pescoço), para a comparação com os escores de qualidade de vida das pessoas afetadas pela doença.

O objetivo desse estudo é a validação discriminante do UW-QOL por meio da sua aplicação a pessoas sem câncer e a comparação de seus resultados com as informações obtidas para pacientes afetados pela doença. O presente estudo também teve por objetivo avaliar o efeito de possíveis fatores de modificação da qualidade de vida sobre os valores de referência obtidos para pacientes sem câncer.

## Métodos

### Participantes

O presente estudo observou diretrizes nacionais e internacionais de pesquisa em saúde envolvendo seres humanos. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento após terem sido esclarecidos quanto à finalidade do estudo e sua autonomia em retirar a autorização, inclusive depois da coleta de dados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (N. 03/07).

Foram constituídos dois grupos de pacientes do mesmo hospital na região sul do município de São Paulo.

O primeiro grupo foi composto por 47 pacientes do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, correspondendo à totalidade de pacientes com diagnóstico histológico de carcinoma epidermóide de boca ou orofaringe que foram submetidos a cirurgia primária para ressecção do tumor no ano de 2007. Dois pacientes com câncer de boca faleceram no período pós-operatório e não foram incluídos nessa casuística. Nove pacientes já foram diagnosticados com tumores grandes (tamanho T3 ou T4), nove já tinham metástases regionais e oito apresentavam as duas condições. Mesmo assim, todos os pacientes foram diagnosticados poucos dias antes e o questionário foi aplicado em fase pré-cirúrgica, logo após sua internação para ressecção do tumor. Essa informação é relevante, pois pacientes em diferentes etapas de evolução da doença e do tratamento apresentam

diferentes condições de qualidade de vida. Informações mais detalhadas sobre a evolução da qualidade de vida dessa coorte foram relatadas alhures<sup>13,14</sup>.

O segundo grupo foi composto por 141 pacientes sem câncer, atendidos no ano de 2008 nos ambulatórios de clínica médica e dermatologia do mesmo hospital. Sua seleção observou pareamento individual por sexo e idade (cinco anos a mais ou a menos) em relação aos pacientes com câncer de boca e orofaringe, em uma proporção de três para um. Diagnóstico prévio ou atual de câncer e procura por atendimento de saúde relacionado a enfermidades na cavidade bucal foram considerados fatores de exclusão para participar desse grupo. A seleção de pacientes foi efetuada por meio de amostragem por conveniência, observando critério de facilidade operacional para seleção dos pares. Os pacientes preencheram o questionário nas unidades de atendimento externo do hospital imediatamente após sua consulta médica.

### Coleta de dados

Todos os pacientes preencheram o questionário UW-QOL (4ª edição), em versão em português validada para uso no Brasil<sup>10</sup>. O questionário possui doze questões com múltiplas escolhas que contemplam os seguintes domínios de qualidade de vida: dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombros, paladar, saliva, humor e ansiedade. O questionário contém, ainda, perguntas adicionais abertas e fechadas, para que o paciente expresse seu estado geral de qualidade de vida, levando em consideração não apenas aspectos funcionais, mas o contexto familiar, social e espiritual no qual está inserido. Entretanto, em função de seu cunho muito abrangente, as respostas a essas perguntas não foram objeto de descrição e análise no presente estudo.

A pontuação para as questões de múltipla escolha foi previamente estipulada pelos idealizadores do UW-QOL e já vem estampada no formulário com que é apresentado. As alternativas de pontuação variam entre

0 (mínimo) a 100 (máximo), observando a organização escalar das respostas respectivamente indicativas de maior e menor impacto. O período de referência é o momento atual e o questionário foi formulado usando tempo verbal do presente do indicativo. Todas as questões seguem a mesma pontuação – escores elevados representam condições desejáveis, enquanto valores mais baixos referenciam maior impacto prejudicial à qualidade de vida, não havendo questões com pontuação invertida. A escala assim obtida permite avaliar cada domínio de qualidade de vida por meio de escores específicos. Permite também a integração de todas as medidas em um escore sintético geral para cada paciente.

Para a coleta de informações quanto a fatores sociodemográficos que possam ser associados a modificações da qualidade de vida, incluiu-se um formulário adicional contendo questões sobre sexo, idade, renda familiar e instrução. De acordo com os valores informados, a renda familiar foi classificada dicotomicamente em “menos de quatro” e “quatro ou mais” (correspondendo à mediana sem fracionamento decimal da renda familiar) salários mínimos (R\$ 415,00 em 2008, período de coleta dos dados). A instrução foi informada pelo número de anos de escolaridade formal, e categorizada em ensino fundamental completo (oito ou mais anos de estudo) ou não completo. Para fins de análise comparativa, considerou-se 60 anos (mediana) como ponto de corte da classificação etária. Neste formulário adicional incluiu-se também uma pergunta sobre manifestação de dor de dente, considerando a hipótese de que esse problema, relativamente comum ao longo da vida, possa também causar impacto sobre alguns dos domínios de qualidade de vida incluídos no questionário. A pergunta sobre dor de dente foi especificamente dirigida ao período de trinta dias antecedendo a coleta de dados.

### Análise de dados

Os dados foram tabulados separadamente para os dois grupos, com e sem

câncer. Os escores atribuídos para cada domínio de qualidade de vida, e o escore total, sintetizando os valores de cada questão, são as variáveis dependentes do presente estudo. Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a hipótese de distribuição normal dos escores obtidos. Para descrição e análise dos escores foram utilizados recursos estatísticos de análise paramétrica. Foram calculados os escores médios gerais e específicos por domínio e seus respectivos desvios padrão e intervalos de confiança. A análise comparativa entre os escores obtidos para os dois grupos utilizou o teste t de Student<sup>15</sup>.

Especificamente para o grupo de pacientes sem câncer, procurou-se avaliar a associação entre cada escore (geral e específicos por domínio de qualidade de vida) e os fatores de modificação da qualidade de vida. Para esse fim, foram delineados modelos de regressão de Poisson, recurso analítico apropriado tanto para o estudo de desfechos dicotômicos como para a comparação de taxas ou contagens<sup>12,16</sup>. A medida de associação resultante da análise de regressão de Poisson é a razão entre os escores médios obtidos para os dois grupos de comparação. Valores iguais à unidade indicam igualdade entre os escores médios atribuídos aos dois grupos; valores maiores ou menores que um indicam, respectivamente, escore médio mais ou menos elevado para o grupo de comparação do que para o grupo de referência.

Levando em consideração o reduzido tamanho da amostra, não foi realizada análise multivariada dos escores de qualidade de vida; o estudo de associação entre esses dados e os possíveis fatores de modificação da qualidade de vida compreendeu apenas análise bivariada. A análise estatística utilizou o programa Stata 11.0 (Stata Corporation, College Station, Texas, EUA, 2009).

## Resultados

Tendo sido pareados por sexo e idade, ambos os grupos apresentaram distribuição

análoga quanto a essas variáveis: 12,8% de mulheres e 51,1% com 55 ou mais anos de idade. No grupo de pacientes sem câncer, 40,4% tinham renda familiar de quatro ou mais salários mínimos; 11,3% manifestaram dor de dente no mês anterior; e 44,7% haviam concluído o ensino fundamental.

O escore geral de qualidade de vida atingiu média de 91,1 no grupo de pacientes sem câncer. Esse valor foi significativamente mais elevado ( $p < 0,001$ ) que a média do grupo de pacientes com câncer de boca e orofaringe em estágio pré-operatório: 80,6. A aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov indicou que a distribuição do escore total de qualidade de vida e dos doze escores específicos por questão, nos dois grupos de estudo, não diferiam significativamente ( $p > 0,05$ ) da distribuição normal. Essa observação indica ter sido atendido um critério para a comparação entre os dois grupos (com e sem câncer) por meio de análise paramétrica (Tabela 1).

A Tabela 1 apresenta os escores médios e intervalos de confiança para cada domínio de qualidade de vida nos dois grupos de pacientes, com os respectivos indicadores (valores de p) da análise comparativa. Dor, deglutição e paladar foram os domínios menos afetados (pontuação mais elevada) no grupo de pacientes sem câncer. Ansiedade foi o domínio com menor pontuação (65,1) nesse grupo; entretanto, esse escore foi ainda mais reduzido para o grupo de pacientes com câncer (39,0), numa diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

Os escores médios dos pacientes sem câncer foram significativamente mais elevados ( $p < 0,05$ ) que os relativos aos pacientes com câncer em oito dos doze domínios de qualidade de vida avaliados: dor, aparência, deglutição, mastigação, fala, ombros, paladar e ansiedade. Para os demais domínios (atividade, recreação, saliva e humor) não foi observada diferença significativa entre os escores obtidos para os dois grupos.

O estudo de associação entre treze escores de qualidade de vida (um geral e doze específicos por domínio) e cinco possíveis fatores de modificação do relato

**Tabela 1** - Valores de referência do questionário UW-QOL: escores médios e intervalo de confiança (95%) em 141 pacientes sem câncer e 47 pacientes com câncer de boca e orofaringe.

**Table 1** - Reference values for the UW-QOL questionnaire: average scores and 95% confidence intervals in 141 patients without cancer and 47 patients with oral and oropharyngeal cancer.

Domínios da Qualidade de Vida	Pacientes sem câncer Escore médio (Int. Conf. 95%)	Pacientes com câncer bucal Escore médio (Int. Conf. 95%)	Valor de p <sup>(1)</sup>
Dor	98,8 (97,9–99,7)	72,9 (65,2–80,6)	<0,001
Aparência	93,4 (91,1–95,7)	78,7 (70,4–87,0)	<0,001
Atividade	89,5 (86,5–92,5)	88,8 (82,2–95,5)	0,830
Recreação	93,1 (90,5–95,7)	88,3 (80,9–95,7)	0,534
Deglutição	98,3 (96,8–99,9)	87,9 (80,6–95,2)	<0,001
Mastigação	95,7 (93,4–98,1)	72,3 (62,5–82,1)	<0,001
Fala	96,7 (94,8–98,6)	86,6 (81,1–92,1)	<0,001
Ombros	87,7 (84,2–91,3)	95,7 (91,5–100,0)	0,020
Paladar	97,2 (95,0–99,3)	84,4 (76,7–92,1)	<0,001
Saliva	96,5 (94,5–98,4)	93,6 (88,5–98,7)	0,211
Humor	81,2 (77,7–84,7)	78,7 (70,7–86,7)	0,109
Ansiedade	65,1 (60,3–69,9)	39,0 (27,2–50,8)	<0,001
Escore total	91,1 (89,9–92,3)	80,6 (77,2–83,9)	<0,001

<sup>(1)</sup> Teste t de Student / <sup>(1)</sup> Student t test

de qualidade de vida (sexo, idade, renda familiar, instrução e dor de dente) demandou o delineamento de 65 modelos de regressão (análise bivariada). Desse total, 60 indicaram ausência de associação estatisticamente significativa entre os fatores e escores envolvidos na análise, indicando que os fatores testados não modificaram os escores de qualidade de vida. Para os cinco modelos restantes, a análise de regressão bivariada indicou associação

significante ( $p < 0,05$ ) entre os escores e os fatores de modificação da qualidade de vida (Tabela 2).

No grupo de participantes sem câncer, os indivíduos com renda familiar mais elevada relataram condição significativa mais favorável para os domínios de qualidade de vida relacionados à recreação e aos ombros. As mulheres apresentaram significativamente mais queixas relacionadas aos ombros que os homens; e os que tiveram

**Tabela 2** - Identificação dos fatores de modificação da qualidade de vida e análise comparativa dos escores médios nos domínios da qualidade de vida em 141 pacientes sem câncer.

**Table 2** - Identification of factors that modify quality of life and comparative analysis of domain-specific quality of life average scores in 141 patients without cancer.

Domínios	Fatores de modificação	Categorias	N	Escore médio	Razão de escores	Int. Conf. 95%	Valor de p <sup>(1)</sup>
Recreação	Renda familiar	4 SM ou mais	57	96,5	1,06	1,01–1,12	0,017
		Até 4 SM	84	90,8			
Mastigação	Dor de dente	Sim	16	81,3	0,83	0,73–0,97	0,015
		Não	125	97,6			
Ombros	Sexo	Feminino	18	76,0	0,85	0,73–0,99	0,038
		Masculino	123	89,5			
	Renda familiar	4 SM ou mais	57	91,8	1,08	1,00–1,17	0,049
		Até 4 SM	84	85,0			
Ansiedade	Anos de estudo	8 ou mais 0 a 7	63 78	86,9 76,6	1,13	1,04–1,23	0,003

<sup>(1)</sup> Análise de regressão de Poisson / <sup>(1)</sup> Poisson regression analysis.

dor de dente no mês precedente relataram prejuízo significativo para a mastigação. A instrução foi associada com ansiedade, tendo os pacientes menos instruídos (ensino fundamental incompleto) relatado níveis significativamente mais elevados de ansiedade.

## Discussão

Foram apresentados indicadores favoráveis para a validade discriminante do questionário UW-QOL, esse sendo o resultado mais importante do presente estudo. Alterações funcionais com maior ou menor grau de limitação na qualidade de vida podem ser acumuladas ao longo da vida, como indicado pela redução de 8,9% no escore total máximo passível de ser aferido. Esse valor é significativamente menos elevado que a redução de 19,4% registrada para os pacientes com câncer no estágio pré-operatório. Esse valor também é menos elevado que a redução de 44,4% em pacientes recém submetidos a cirurgia de ressecção do tumor<sup>13</sup>, e que a redução de 31,5% identificada no seguimento longitudinal de um ano após cirurgia nos pacientes com câncer<sup>14</sup>. Estas observações são compatíveis com a hipótese de que o questionário tenha validade discriminante, e que maiores variações em seus escores ocorrem apenas como manifestação específica do câncer e de suas conseqüências.

Para reconhecer o instrumento de medida como sendo válido por especificidade<sup>12</sup> é preciso que seus escores não sofram redução substancial na ausência de câncer de cabeça e pescoço. De fato, o presente estudo observou que, na ausência da doença, foi relativamente reduzida a diferença entre o escore total de qualidade de vida e o máximo passível de ser aferido. Além disso, para oito dos doze escores específicos e para o escore total de qualidade de vida, os pacientes sem câncer apresentaram valores significativamente mais elevados que os pacientes com câncer.

Sabe-se que o câncer de cabeça e pescoço é mais incidente em pessoas com mais de

45 anos<sup>17</sup>. No entanto, é esperável que adultos com idade mais avançada não tenham mantido 100% de suas capacidades físicas, mentais e sociais, mesmo na ausência de doença. Como o questionário de qualidade de vida busca especificamente avaliar a redução dessas capacidades que seja atribuível à doença, é importante verificar se o instrumento de medida possui validade discriminante, pois o termo de referência de relativo à qualidade de vida na ausência da doença não deve ser relativo a pessoas mais jovens.

Nem toda a redução dos escores de qualidade de vida aferidos pelo questionário está relacionada ao impacto do câncer ou de aplicações terapêuticas como cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Entretanto, esse estudo mostrou que a redução dos escores de qualidade de vida aferidos pelo UW-QOL é pequena e pouco relevante para pessoas sem câncer, na comparação com pacientes com câncer de cabeça e pescoço<sup>13,14</sup>. Além disso, pessoas sem câncer apresentaram indicadores significativamente mais elevados que as pessoas afetadas pela doença, tanto para o escore geral, como para dois terços dos escores específicos por domínios de qualidade de vida.

Os escores específicos que foram significativamente mais elevados nos pacientes sem câncer indicam os domínios que são mais afetados pela doença (dor, aparência, deglutição, mastigação, fala, ombros, paladar e ansiedade), o que corrobora avaliações efetuadas anteriormente no contexto nacional<sup>18,19</sup>. Essa observação também sugere que esses foram os domínios de qualidade de vida que mais contribuíram para a validade discriminante do questionário.

O presente estudo identificou fatores sociodemográficos que se associam a modificações de qualidade de vida mesmo na ausência de doença; este achado também é um importante resultado do estudo. Piores escores para alguns domínios de qualidade de vida foram associados com diferenciais de gênero, escolaridade, renda familiar e idade. Observações análogas foram efetuadas por estudos que aplicaram o

EORTC-C30 (outro questionário específico para pacientes com câncer cujo uso é muito difundido internacionalmente) em pessoas não afetadas por câncer<sup>20,21</sup>.

O escore médio de mastigação foi significativamente menos elevado para os pacientes sem câncer que manifestaram dor de dente no período de trinta dias antecedendo a coleta de dados. Essa observação não é surpreendente, mas não pode deixar de ser levada em consideração quando se procura focalizar limitações funcionais da capacidade mastigatória que tenham sido induzidas pelo câncer ou por seu tratamento, e não por problemas amplamente prevalentes como a cárie dentária. Também se observou que os escores atribuídos para a ansiedade foram significativamente menores para o grupo com menos instrução, sugerindo que os pacientes mais instruídos sentem-se mais esperançosos em resolver seu problema de saúde no atendimento médico-hospitalar.

O item ansiedade obteve a menor média de todos os domínios (65,1), o que possivelmente reflete a preocupação dos pacientes com o problema de saúde que motivou sua demanda por atendimento ambulatorial. Essa observação é indicada como uma limitação do presente estudo, a qual deriva da opção em realizar estudo de base hospitalar. Embora represente facilidade operacional para a inclusão de participantes, essa opção envolve aspectos não controlados relativos aos diferentes motivos da visita hospitalar.

A opção de realizar estudo de base hospitalar é reconhecida como sendo a principal limitação do estudo. Acredita-se, no entanto, que a opção em incluir apenas pacientes atendidos em regime ambulatorial tenha impedido ou ao menos reduzido substancialmente a inclusão de pacientes em estado grave, aproximando dessa maneira o grupo de referência ao ideal de comparação representado por pessoas saudáveis.

Outro estudo realizado com a mesma finalidade<sup>22</sup> tentou contornar essa dificuldade utilizando amostragem de conveniência provinda de pacientes da clínica

odontológica de um curso de pós-graduação. Essa opção, no entanto, apresenta limitações ainda maiores, uma vez que todos os indivíduos procuravam atendimento para problemas bucais, o que, como apontado no presente estudo, também influencia os escores de ao menos um dos domínios da qualidade de vida.

Todos os pacientes sem câncer foram entrevistados nos ambulatórios da clínica médica e da clínica dermatológica, e não possuíam histórico atual ou passado de câncer. Embora 11,3% dos participantes do estudo tenham relatado dor de dente no período de trinta dias antecedendo a coleta de dados (uma proporção compatível com a prevalência dessa condição na população em geral<sup>23</sup>), a busca por atendimento de saúde não foi motivada pela dor de dente.

Não se pode afirmar que os escores de qualidade de vida aqui aferidos sejam referência para a população como um todo, pois a amostra não foi probabilística. No entanto, o presente estudo pôde inferir que nem toda a redução que foi observada nos escores de qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço deve ser imediatamente relacionada à doença ou aos seus tratamentos. Pôde também chamar atenção para os fatores sociodemográficos que modificam alguns dos indicadores de qualidade de vida mesmo na ausência de doença.

## Conclusões

Os resultados aqui relatados reforçam a hipótese de que o questionário apresenta validade discriminante. Os pacientes sem câncer apresentaram escores de qualidade de vida pouco abaixo do valor máximo e significativamente mais elevados que os pacientes com câncer. Em sua maioria, esses escores não foram modificados por fatores sociodemográficos. A utilização de questionários de qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço é um importante elemento de avaliação da progressão da doença e da efetividade dos tratamentos, e a conclusão do presente

## Referências

1. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W (ed.). *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 41-60.
2. Rogers SN, Fisher SE, Woolgar JA. A review of quality of life assessment in oral cancer. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1999; 28(2): 99-117.
3. Ringash J, Bezjak A. A structured review of quality of life instruments for head and neck cancer patients *Head Neck* 2001; 23(3): 201-13.
4. Weymuller EA Jr, Alsarraf R, Yueh B, Deleyiannis FW, Coltrera MD. Analysis of the performance characteristics of the University of Washington Quality of Life instrument and its modification. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2001; 127(5): 489-93.
5. Rogers SN, Ahad SA, Murphy AP. A structured review and theme analysis of papers published on "quality of life" in head and neck cancer: 2000-2005. *Oral Oncol* 2007; 43(9): 843-68.
6. Rogers SN, Lowe D, Brown JS, Vaughan ED. A comparison between the University of Washington Head and Neck Disease-Specific measure and the Medical Short Form 36, EORTC QOQ-C33 and EORTC Head and Neck 35. *Oral Oncol* 1998; 34(5): 361-72.
7. D'cruz AK, Yueh B, Das AK, McDowell JA, Chaukar DA, Ernest AW. Validation of the University of Washington quality of life questionnaires for head and neck cancer patients in India. *Indian J Cancer* 2007; 44(4): 147-54.
8. González-Aguilar O, Pardo HA, Vannelli AM, Simkin DO, Rossi A, Simkin D. Is quality of life an obstacle of head and neck surgery? *Rev Argent Cir* 2000; 78(5): 171-9.
9. Wang G, Ji W, Pan Z, Guo X. Feasibility of University of Washington-Quality of Life questionnaire for follow up of laryngeal cancer in China. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi* 2002; 24(1): 53-6.
10. Vartanian JG, Carvalho AL, Yueh B, Furia CL, Toyota J, McDowell JA et al. Brazilian-Portuguese validation of the University of Washington Quality of Life Questionnaire for patients with head and neck cancer. *Head Neck* 2006; 28(12): 1115-21.
11. Fayers P, Hays R. *Assessing quality of life in clinical trials*. Oxford: OUP; 2005.
12. Szklo M, Javier Nieto F. *Epidemiology: beyond the basics*. Gaithersburg, Maryland, USA: Aspen; 2000.
13. Biazevic MG, Antunes JLF, Togni J, de Andrade FP, de Carvalho MB, Wünsch-Filho V. Immediate impact of primary surgery on health-related quality of life of hospitalized patients with oral and oropharyngeal cancer. *J Oral Maxillofac Surg* 2008; 66(7): 1343-50.
14. Biazevic MG, Antunes JLF, Togni J, de Andrade FP, de Carvalho MB, Wünsch-Filho V. Survival and quality of life of patients with oral and oropharyngeal cancer at 1-year follow-up of tumor resection. *J Appl Oral Sci* 2010; 18(3): 279-84.
15. Daniel WW. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: Wiley; 1995.
16. Barros AJD, Hirakata VN: Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol* 2003; 3: 21.
17. Boyle P, Levin B (eds.). *World cancer report*. IARC Press: Lyon, France ; 2008.
18. Andrade FP, Antunes JL, Durazzo MD. Evaluation of the quality of life of patients with oral cancer in Brazil. *Braz Oral Res* 2006; 20(4): 290-6.
19. Matias KS, Lehn CN, Antunes JLF. Qualidade de vida de pacientes com câncer bucal e da orofaringe por meio do questionário UW-QOL *RPG Rev Pós Grad* 2007; 14(2): 139-46.
20. Michelson H, Bolund C, Nilsson B, Brandberg Y. Health related quality of life measured by the EORTC QLQ-C30—reference values from a large sample of Swedish population. *Acta Oncol* 2000; 39(4): 477-84.
21. Schwarz R, Hinz A. Reference data for the quality of life questionnaire EORTC QLQ-C30 in the general German population. *Eur J Cancer* 2001; 37(11): 1345-51.
22. Rogers SN, O'Donnell JP, Williams-Hewitt S, Christensen JC, Lowe D. Health-related quality of life measured by the UW-QoL – reference values from a general dental practice. *Oral Oncol* 2006; 42(3): 281-7.
23. Bastos JL, Nomura LH, Peres MA. Dental pain, socioeconomic status, and dental caries in young male adults from southern Brazil. *Cad Saude Publica* 2005; 21(5): 1416-23.

Recebido em: 27/01/11

Versão final apresentada em: 14/09/11

Aprovado em: 14/12/11