

Alterações na qualidade de vida provocadas pelo tratamento em pacientes oncológicos

Changes in quality of life of cancer patients caused by treatment

Carolina Nogueira Paiva¹, Ciro Araújo Puiatti¹, Daniela Magalhães Moreira dos Santos¹, Guilherme Guerson Subirá¹, Jaisa Santana Teixeira¹, Lumma Vitória Ávila Menezes de Souza¹, Márcio Heitor Stelmo da Silva¹, Elayne Muniz², Antônio José Fonseca de Paula³, Priscilla Brunelli Pujatti⁴

DOI: 10.5935/2238-3182.20170003

RESUMO

Introdução: a quimioterapia (QT) é o tratamento de escolha na maioria dos tratamentos oncológicos, porém ela pode desencadear uma série de efeitos adversos, afetando a qualidade de vida (QV) dos pacientes. **Objetivo:** avaliar as alterações na QV de pacientes oncológicos provocadas pelo tratamento quimioterápico, por meio da comparação da QV e seus domínios específicos antes, durante e após o tratamento. **Métodos:** 65 pacientes responderam a um questionário sociodemográfico, ao questionário EORTC-C30 3.0 e ao questionário específico correspondente ao tipo de câncer. As variáveis quantitativas foram comparadas pelo teste de Kruskal-Wallis com nível de significância de 5%. **Resultados:** os tipos de tumores mais prevalentes foram câncer de mama (36,92%) e colorretal (18,46%). A maioria dos pacientes apresentou estadiamento III (47,69%) e II (33,85%). A quimioterapia isolada foi o tratamento mais prevalente (46,15%). Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os escores obtidos antes, durante e após o tratamento nas escalas geral ($p=0,0376$) e de sintomas ($p=0,0027$). Já na escala funcional não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,0816$). **Conclusão:** a influência da quimioterapia na qualidade de vida foi evidenciada no âmbito da saúde geral, dos sintomas, sobretudo diarreia, náusea e vômito e no aspecto financeiro. Além disso, evidenciou-se a piora de aspectos emocionais e sociais em decorrência do tratamento e da debilidade provocada pela própria doença. **Palavras-chave:** Oncologia; Qualidade de Vida; Quimioterapia; Neoplasias/quimioterapia.

¹ Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada – FUNJOBE, Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME, Barbacena, MG – Brasil.
² Hospital Ibiapaba de Barbacena, Barbacena, MG – Brasil.
³ FUNJOBE, FAME; Hospital Ibiapaba de Barbacena, Barbacena, MG – Brasil.
⁴ FUNJOBE, FAME; Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva – INCA, Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Chemotherapy (QT) is the treatment of choice for most cancer types, but it can take to adverse effects, affecting patients' quality of life (QoL). **Objective.** To evaluate changes in quality of life (QoL) in cancer patients caused by chemotherapy, by comparing QoL and its specific domains before, during and after treatment. **Materials and methods.** 65 cancer patients treated at a hospital in Minas Gerais answered to a sociodemographic questionnaire, EORTC-C30 questionnaire 3.0 and specific questionnaire corresponding to their type of cancer. Quantitative variables were compared using the Kruskal-Wallis test with 5% significance level. **Results.** The most prevalent types of tumors were breast (36.42%) and colorectal (18.36%). Most of the patients were stage III (47.69%) or II (33.85%). Chemotherapy alone was the most prevalent treatment (46.15%). Statistically significant differences were observed between the scores obtained before, during and after treatment only in general health ($p=0.0376$) and symptoms scales ($p=0.0027$). There were no significant statistical differences in the functional scale ($p=0.0816$). **Conclusion.** The influence of chemotherapy on quality of life was observed in the general health and symptoms, especially diarrhea, nausea and vomiting, and financial aspect. In addition, it highlights the worsening of emotional and social aspects as a result of treatment and weakness caused by disease itself.

Key words: Medical Oncology, Quality of Life, Drug Therapy; Neoplasms; /drug therapy.

Instituição:
Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME/FUNJOBE
Barbacena, MG – Brasil

Autor correspondente:
Priscilla Brunelli Pujatti
E-mail: pujatti.pb@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença em que as células com alterações genéticas crescem de forma anormal, invadindo outros tecidos e perdendo sua função original.¹ Segundo estimativas realizadas no Brasil para o ano de 2016, há ao todo 749.810 novas pessoas acometidas pela doença, das quais 365.320 são mulheres e 384.490 homens, o que mostra a importância, cuidados e estudos relacionados ao assunto.²

O diagnóstico precoce aliado aos atuais métodos terapêuticos tem permitido índices de sobrevivência maiores em casos considerados incuráveis até então.³

Nos atuais modelos de tratamento contra o câncer, é importante mensurar como a terapia indicada influencia na vida do paciente. Para isso, impõe-se uma crescente demanda sobre estudos clínicos que sejam capazes de distinguir as mudanças na QV dos pacientes submetidos aos tratamentos contra o câncer, com um olhar aos sintomas físicos, psicológicos e sociais.⁴ Ao avaliar a QV, é dada especial atenção à necessidade de diferenciar entre uma objetiva avaliação do estado de saúde e uma subjetiva avaliação da QV pelo próprio paciente.⁵

A reação do paciente diante do diagnóstico de câncer, seu processo de aceitação e os efeitos da doença em si somados à terapêutica interferem na vida do paciente no âmbito biopsicossocial.⁶

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar as alterações na qualidade de vida de pacientes oncológicos provocadas pelo tratamento quimioterápico, por meio da comparação da QV e seus domínios específicos antes, durante e após o tratamento.

METODOLOGIA

Foi conduzido estudo clínico prospectivo, de coorte, por meio da aplicação de questionários, com os pacientes diagnosticados com câncer no Setor de Oncologia de um hospital, em Barbacena, Minas Gerais. O município é referência regional para atendimento de algumas doenças, abrangendo mais 14 municípios, o que caracteriza o atendimento a 225.183 habitantes.⁷

Os pacientes foram selecionados em uma reunião semanal na qual eram recebidos por equipe multidisciplinar do hospital.

Os critérios de inclusão foram: pacientes maiores de 18 anos; orientados; alfabetizados ou semialfabetizados; diagnosticados com câncer pela primeira vez

e admitidos para início do tratamento em quaisquer estágios da doença; que apresentavam um tipo de câncer para o qual há um questionário específico da EORTC validado para a língua portuguesa; e que concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura no “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”.

Os critérios de exclusão foram: pacientes que se recusaram a participar da pesquisa, com comprometimento da fala ou da audição, que desconheciam seu diagnóstico ou que vieram a óbito antes do fim da pesquisa.

O paciente foi entrevistado utilizando o questionário geral EORTC-C30 e o módulo correspondente à doença do paciente. Esse instrumento consiste de 30 questões e avalia os sintomas dos pacientes nas duas semanas que antecedem a sua aplicação, por meio da seguinte escala: 1–não; 2–pouco; 3–moderadamente; 4–muito, exceto para a escala de saúde geral e qualidade de vida na semana anterior à aplicação do questionário, a qual vai de um a sete, em que um significa péssima e sete, ótima. Os questionários são divididos em três escalas: escala de saúde geral / qualidade de vida, escala funcional e escala de sintomas. De acordo com o tipo de tumor, e de forma complementar, foi aplicado também o questionário suplementar. Os questionários foram aplicados antes, durante e após o tratamento.

A análise dos resultados foi realizada conforme recomendado por Fayers *et al.*⁸ O EORTC-C30 é composto de escalas multi-item e medidas de item único. Isso incluiu cinco escalas funcionais (física, cognitiva, emocional, social e desempenho funcional total), três escalas de sintomas (fadiga, dor, náusea e vômito), uma escala de saúde global/qualidade de vida, além de seis medidas de item único (dispneia, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia e dificuldades financeiras).

A cada escala e medida de item único atribuiu-se uma pontuação de zero a 100. Pontuação alta representou elevado nível de resposta, da seguinte maneira: alta pontuação para a escala funcional representou elevado nível de saúde funcional; alta pontuação para o estado geral de saúde/qualidade de vida representou elevada qualidade de vida, mas alta pontuação para a escala de sintomas representou elevado nível de sintomas e/ou problemas.

O projeto (CAAE 31516014.4.0000.5119) foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, parecer número 682.074 de 10 de junho de 2014.

Os dados dos questionários foram transcritos para planilha eletrônica e processados em *software* estatístico STATA v.9.2. Foram produzidas tabelas de fre-

quência do tipo linhas por colunas com frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas, além do cálculo de prevalências, médias, desvios-padrão e medianas. A comparação das variáveis quantitativas foi realizada utilizando-se o teste de Kruskal-Wallis. O nível de significância utilizado foi de 5%.

RESULTADOS

Foram selecionados 78 pacientes diagnosticados com câncer no Setor de Oncologia do Hospital Ibiapaba, em Barbacena, Minas Gerais, no período de julho de 2014 a julho de 2016. Durante o período da coleta, 13 pacientes foram a óbito e, conseqüentemente, excluídos da análise.

Os 65 pacientes abordados no período de pré-tratamento responderam a um questionário sociodemográfico, visando caracterizar a amostra quanto a sexo, idade, estado civil, escolaridade, filhos e renda familiar. Observou-se que prevaleceram pacientes do sexo feminino (64,62%), entre 40 e 60 anos (50,77%), casados (52,31%), com 1º grau incompleto (32,31%), com dois filhos (30,77%) e renda familiar até R\$ 725,00 (29,23%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de pacientes diagnosticados com câncer no Setor de Oncologia do Hospital Ibiapaba, em Barbacena, Minas Gerais (n=65)

Características	Variáveis	N	%
Sexo	Feminino	42	64,62
	Masculino	23	35,38
Idade (anos)	18-40	5	7,70
	41-60	33	50,77
	> 61	27	41,54
Estado civil	Casado	34	52,31
	Divorciado	6	9,23
	Solteiro	11	16,92
	Viúvo	14	24,62
Escolaridade	Analfabeto	3	4,62
	1º Grau Incompleto	21	32,31
	1º Grau Completo	18	27,69
	2º Grau Completo	10	15,38
	Superior Incompleto	1	1,54
	Superior Completo	12	18,46
Número de filhos	0	9	13,85
	1	5	7,69
	2	20	30,77

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Características sociodemográficas de pacientes diagnosticados com câncer no Setor de Oncologia do Hospital Ibiapaba, em Barbacena, Minas Gerais (n=65)

Características	Variáveis	N	%
Número de filhos	3	16	24,62
	4 ou mais	15	23,08
Renda familiar	Até 725	19	29,23
	726-1550	17	26,15
	1551-2275	12	18,46
	2276-3000	6	9,23
	> 3000	11	16,92

Em relação aos tipos de tumores apresentados pelos pacientes, o mais prevalente foi o de mama (36,92%), seguido de colorretal (18,46%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos tipos de tumor de pacientes diagnosticados com câncer no Setor de Oncologia do Hospital Ibiapaba, em Barbacena, Minas Gerais (n=65)

Tipos de tumor	n	%
Cabeça e Pescoço	1	1,54
Colo do Útero	2	3,08
Colorretal	12	18,46
Fígado	2	3,08
Gástrico	3	4,62
Leiomiossarcoma	1	1,54
Leucemia	1	1,54
Linfoma Hodgkin	1	1,54
Mama	24	36,92
Medula Óssea	1	1,54
Mieloma	1	1,54
Oroesofágico	1	1,54
Ouvido	1	1,54
Ovário	4	6,15
Primário Desconhecido	1	1,54
Pulmão	3	4,62
Testículo	2	3,08
Útero	4	6,15

O sistema de estadiamento utilizado é preconizado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), denominado Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos⁹. Neste trabalho, 47,69% dos pacientes classificaram-se como estadiamento III (Figura 1).

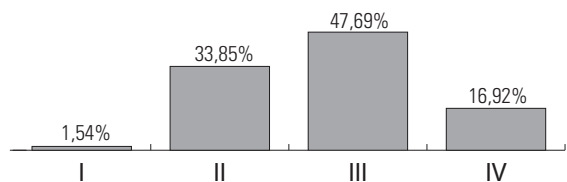


Figura 1 - Distribuição do estadiamento dos tumores dos pacientes em estudo (n = 65).

A modalidade de tratamento mais indicada foi a quimioterapia (46,15%), seguida de quimioterapia associada à cirurgia (35,38%), e o tempo de tratamento predominante foi de seis meses (46,15%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição do tipo de tratamento e combinações dos pacientes em estudo (n = 65)

Características	Variáveis	N	%
Tratamento	QT	30	46,15
	QT+C	23	35,38
	QT+HOR	1	1,54
	QT+RT	4	6,15
	QT+RT+C	5	7,69
	QT+RT+C+HOR	1	1,54
	QT+RT+Outro	1	1,54
Tempo de tratamento (meses)	3	1	1,54
	4	15	23,08
	5	2	3,08
	6	30	46,15
	8	7	10,77
	10	2	3,08
	11	1	1,54
	12	5	7,69
	13	1	1,54
	15	1	1,54

Dados: QT – Quimioterapia; HOR – Hormonioterapia; RT – Radioterapia; C – Cirurgia.

A distribuição dos escores nos questionários EORTC segundo as escalas geral, de sintomas e funcional no período antes, durante e pós-tratamento encontra-se na Tabela 4. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os escores obtidos antes, durante e após o tratamento apenas nas escalas geral e sintomas ($p=0,0376$ e $p=0,0027$, respectivamente), sugerindo que o tratamento quimioterápico interferiu na QV dos pacientes. Já a escala funcional não apresentou diferença estatisticamente significativa.

Após a análise dos domínios específicos das escalas de sintomas e funcional dos pacientes, apurou-se que as medidas de náusea e vômitos, diarreia e dificuldades financeiras ($p=0,0047$, $p=0,0044$ e $p=0,0038$, respectivamente), assim como os domínios funcionais – emocional e social ($p= 0,0113$ e $p= 0,0001$) –, apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os períodos analisados (Tabela 5).

DISCUSSÃO

O câncer influencia diretamente na qualidade de vida dos pacientes e um dos tratamentos que podem se prestar muito relevante aos pacientes com câncer é a QT. O presente estudo evidenciou transformações no que diz respeito à QV de 65 pacientes submetidos à QT. Entre eles, o tipo de câncer mais prevalente foi o de mama (36,92%), seguido de colorretal (18,46%). Dados epidemiológicos do período de 2014 a 2016 revelam que as principais causas de internação por neoplasia no Brasil foram por câncer de mama e de colorretal, respectivamente¹⁰, o que coincide com o perfil apresentado pela amostra.

Tabela 4 - Distribuição dos escores de qualidade de vida dos pacientes obtidos a partir do questionário EORTC C-30 e módulos complementares, antes, durante e após o tratamento quimioterápico (n = 65)

Características	Percentil	Menor Valor	Primeiro Quartil	Mediana	Terceiro Quartil	Maior Valor	p
Geral	Pré-terapia	41,70	66,70	75	83,30	100	0,0376
	Durante	0	66,70	83,30	91,6	100	
	Pós-terapia	25	66,70	83,30	100	100	
Sintomas	Pré-terapia	2,10	11,10	14,60	25,90	69,10	0,0027
	Durante	0	10,70	18,50	28,60	78,60	
	Pós-terapia	0	5,60	10,30	20,20	93,90	
Funcional	Pré-terapia	26,30	68,90	80	89,40	98,50	0,0816
	Durante	15,60	69,40	80	88,90	100	
	Pós-terapia	1,20	73,90	87,40	93,90	100	

Tabela 5 - Distribuição dos escores de qualidade de vida dos pacientes segundo os sintomas e as funcionalidades obtidos a partir do questionário EORTC C-30 antes, durante e após o tratamento quimioterápico (n = 65)

Percentil/ Escore	Mínimo	Primeiro Quartil	Mediana	Terceiro Quartil	Máximo	p
PréT Náusea e vômito	0	0	0	0	100	
DurT Náusea e vômito	0	0	0	16,70	100	0,0047
PósT Náusea e vômito	0	0	0	0	66,70	
PréT Diarreia	0	0	0	0	66,70	
DurT Diarreia	0	0	0	0	100	0,0044
PósT Diarreia	0	0	0	0	66,70	
PréT Financeiro	0	0	16,70	41,70	100	
DurT Financeiro	0	0	0	33,30	100	0,0038
PósT Financeiro	0	0	0	33,30	100	
PréT Funcional Emocional	0	8,30	16,70	50	100	
DurT Funcional Emocional	0	0	16,70	33,30	100	0,0113
PósT Funcional Emocional	0	0	8,30	25	91,70	
PréT Funcional Social	0	8,30	16,70	50	100	
DurT Funcional Social	0	0	0	16,70	100	0,0001
PósT Funcional Social	0	0	0	33,30	100	

Legenda: * PréT – Pré tratamento; * DurT – Durante tratamento; *PósT– Pós tratamento.

Um ponto importante no paciente oncológico é a QV, que se refere ao bem-estar global do paciente e inclui seu estado físico, emocional, mental e social, além de componentes comportamentais. O instrumento mais aplicável para fazer essa avaliação é o EORTC QLQ-C30, que avalia a QV em pacientes com câncer submetidos à QT comparando tratamentos, diferentes tipos de tumores e estágios.¹¹

Em relação à saúde geral, ao comparar os períodos antes e durante tratamento, observou-se relativa melhora e, ao comparar os períodos durante e pós, constatou-se a permanência dos resultados obtidos com tendência à melhora, o que demonstra uma avaliação mais otimista do paciente sobre a percepção de sua QV à medida que transcorre o tratamento. Em relação aos sintomas, percebe-se o agravamento durante a QT, especialmente de náuseas, vômitos e diarreia, como resultado de reação adversa ao tratamento, seguida pela melhora desses mesmos sintomas quando este foi finalizado.

No presente estudo foi observada a interferência do tratamento em domínios específicos da saúde funcional, com piora no âmbito emocional e social. O impacto psicossocial do câncer pode ser delineado em três áreas: desconforto psicológico; mudanças no estilo de vida; e preocupações com o reaparecimento da doença e a morte.¹² Em relação à saúde emocional, registrou-se piora ao longo do tratamento, que pode ser explicada pelo impacto do diagnós-

tico da doença e expectativa da possibilidade de cura. Quanto à saúde social, houve piora seguida de melhora ao final do tratamento, o que demonstra a interferência negativa da QT sobre as atividades sociais do paciente durante o tratamento e o reestabelecimento destas com o término.

Estudo comparou a QV de pacientes com câncer colorretal à QV da população em geral e demonstrou que um ano após o diagnóstico os pacientes mostraram escores ligeiramente piores nas funções física e cognitiva e na saúde global, enquanto que as limitações mais severas foram encontradas na saúde emocional, social e em sintomas.¹³ Estudo realizado na Suécia refere que os tratamentos adjuvantes se associam à diminuição da QV geral, função física, desempenho funcional, ansiedade e imagem corporal e aumento dos sintomas de fadiga, dispneia, dor, náusea e vômito e constipação.¹⁴ Os resultados do presente estudo corroboram com esses achados uma forma geral. Segundo a distribuição da presente amostra, grande parte dos pacientes não apresentou sintomas, o que pode ser explicado pela eficácia de medicamentos que atuam no controle da náusea, vômito e diarreia. No entanto, entre os pacientes com tais sintomas, nota-se piora da diarreia durante e melhora de náusea e vômito após o tratamento.

No tocante às possíveis dificuldades financeiras oriundas da condição física ou do tratamento, obteve-se melhora nos escores, com tendência ascenden-

te no pós-tratamento ($p=0,0038$). A maior dificuldade financeira no período pré-tratamento pode ser baseada na expectativa dos pacientes em relação aos custos do tratamento que está se iniciando, que com o passar do tempo não se concretiza.

CONCLUSÃO

O estudo identificou alterações na QV dos pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico ao se comparar o período em tratamento. A influência da QT na QV foi evidenciada no âmbito da saúde geral, a qual melhorou ao longo do tratamento, e dos sintomas, sobretudo náusea e vômito, diarreia e aspectos financeiros, os quais apresentaram piora ao longo e melhora após o término. Além disso, destacou-se o agravamento de aspectos emocionais, sociais e da debilidade provocados pela própria doença.

REFERÊNCIAS

1. Fenech M. Chromosomal biomarkers and genomic instability relevant to cancer. *DDIT* 2002;7:1128-37.
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Pesquisa de incidência de câncer no Brasil – estimativa 2016. [citado em 2016 abr. 16]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=2>
3. Câncer no Brasil: presente e futuro. *Rev Assoc Med Bras*. 2004 [citado em 2016 maio 18];50(1):1-1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000100001&lng=en.
4. Kanatas A. Patient-reported outcomes in breast oncology: a review of validated outcome instruments. *Tumori*. 2012;98:678-88.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). InfoGráficos: dados gerais do município. [citado em out. 26]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=310560>.
6. Leppert W. Clinical practice recommendations for quality of life assessment in patients with gynecological cancer. *Prz Menopauzalny*. 2015;14(4):271-82.
7. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estadiamento do câncer. [citado em 2016 set. 16]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=54
8. Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A, et al. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. 3rd ed. Brussels: European Organization for Research and Treatment of Cancer; 2001.
9. Schipper H. Quality of life. Principles of the clinical paradigm. *J Psychol Oncol*. 1990;8:171-85.
10. Morbidade Hospitalar do SUS por neoplasias no Brasil de janeiro de 2014 a julho 2016. DATASUS. [citado em 2016 out. 16]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/niuf.def>.
11. Heydarnejad MS, Hassanpour D, Solati D. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Afr Health Sci*. 2011;11(2):266-70.
12. Silva CB, Albuquerque V, Leite J. Qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. *Rev Bras Cancerol*. 2011;56(2):227-36.
13. Jong N, Candel MJM, Schouten HC, Abu-Saad HH, Courtens AM. Prevalence and course of fatigue in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. *Ann Oncol*. 2004;15:896-905.
14. Browall M, Ahlberg K, Karlsson, Danielson E, Persson LO, Gastón-Johansson F. Health-related quality of life during adjuvant treatment for breast cancer among postmenopausal women. *Eur J Oncol Nurs*. 2008;12(3):180-9.