

# Fatores modificadores da qualidade de vida em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico

## *Factors modifying quality of life of oncological patients under chemotherapy*

Aline Bonanato Lopes<sup>1</sup>, Isabella Vargas Guimarães<sup>1</sup>, Isabelly Menezes Vaz de Melo<sup>1</sup>, Laís Sales Teixeira<sup>1</sup>, Stephanie Vigil Verástegui Silva<sup>1</sup>, Márcio Heitor Silva<sup>1</sup>, Elayne Muniz<sup>2</sup>, Antônio José Fonseca de Paula<sup>2</sup>, Priscilla Brunelli Pujatti<sup>3</sup>

DOI: 10.5935/2238-3182.20160034

### RESUMO

**Introdução:** embora a quimioterapia seja o tratamento de escolha na maioria dos casos, pode desencadear uma série de efeitos adversos, afetando a qualidade de vida (QV) dos pacientes com câncer. **Objetivo:** avaliar QV de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e determinar os fatores modificadores relacionados à doença. **Métodos:** estudo clínico prospectivo, de coorte, com 61 pacientes diagnosticados com câncer em uma Unacon de Minas Gerais. Os pacientes responderam a um questionário sociodemográfico e ao questionário de QV EORTC-C30 3.0 e seu módulo correspondente ao tipo de câncer. A comparação das variáveis quantitativas foi feita pelo teste de Kruskal-Wallis. O nível de significância utilizado foi de 0,05. **Resultados:** os tipos de tumores mais prevalentes foram câncer de mama (36,8%) e colorretal (17,5%). A maioria dos pacientes apresentou estadiamento II e III (36,8% cada). A quimioterapia isolada foi o tratamento mais prevalente (45,6%), seguido por quimioterapia associada à cirurgia (26,3%). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os escores de QV obtidos pré e durante o tratamento, em todas as escalas. O tipo de tumor influencia na saúde geral ( $p=0,0136$ ), na intensidade dos sintomas ( $p=0,0314$ ) e na saúde funcional ( $p=0,0107$ ) dos pacientes ao longo do tratamento quimioterápico. O estadiamento inicial influencia na saúde funcional dos pacientes ao longo do tratamento quimioterápico ( $p=0,0274$ ), mas não nos sintomas ou na saúde geral. **Conclusão:** não foram observadas alterações significativas na QV dos pacientes ao se comparar os períodos pré e durante tratamento.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Qualidade de Vida; Quimioterapia.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy and determine modifying factors related to the disease. **Methods:** Prospective clinical cohort study with 61 patients diagnosed with cancer in a Unacon of Minas Gerais. Patients answered a sociodemographic questionnaire and the EORTC-C30 questionnaire 3.0 and its corresponding module according the type of cancer. Quantitative variables were compared by Kruskal-Wallis test. The significance level was 0.05. **Results:** The most prevalent types of tumors were breast cancer (36.8%) and colorectal cancer (17.5%). Most of the patients were staging II and III (36.8% each). Chemotherapy alone was the most prevalent treatment (45.6%), followed by chemotherapy and surgery (26.3%). No statistically significant differences were observed between the scores obtained before and during treatment, in all scales. The type of tumor influenced on overall health ( $p = 0.0136$ ), intensity of the symptoms ( $p = 0.0314$ ) and functional health ( $p = 0.0107$ ) in patients during the chemotherapy treatment. The initial staging influences on functional health of patients during the chemotherapy ( $p = 0.0274$ ), but not on symptoms or gen-

<sup>1</sup> Acadêmico(a) do Curso de Medicina. Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada – FUNJOBE. Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME. Barbacena, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Ibiapaba CEBAMS. Barbacena, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

**Instituição:**  
Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada – FUNJOBE  
Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME  
Barbacena, MG – Brasil

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

*eral health. Conclusion: No changes were observed in patients quality of life during chemotherapy.*

*Key words: Neoplasms; Quality of Life; Chemotherapy.*

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica degenerativa que se caracteriza por uma série de modificações nos genes que controlam o crescimento e comportamento celular, resultando em uma proliferação anormal e descontrolada, ocasionando a invasão de tecidos e órgãos. Essas alterações, ocorridas no DNA da célula, podem ser causadas por vários fatores, podendo ser hereditárias ou por fenômenos químicos, físicos e biológicos.<sup>1</sup>

A escolha terapêutica é de fundamental importância no manejo do câncer. Entre os métodos terapêuticos disponíveis destacam-se as ressecções cirúrgicas, a radioterapia, a quimioterapia e hormonioterapia. Embora essas intervenções apresentem, na maioria dos casos, boa eficácia na remoção e/ou ataque a células malignas, acabam por afetar células saudáveis, desencadeando uma série de efeitos adversos que podem levar a debilitações agudas e crônicas, afetando a qualidade de vida dos pacientes.<sup>2</sup>

Qualidade de vida, de maneira geral, é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.<sup>3</sup> A importância de avaliar a qualidade de vida em pacientes oncológicos decorre dos fatores que eles enfrentam em todos os estágios da doença como o medo do diagnóstico e da cirurgia, a incerteza do prognóstico, os efeitos dos tratamentos e o enfrentamento da possibilidade de recidiva e morte.<sup>4</sup>

Os instrumentos utilizados para avaliar a qualidade de vida abrangem todos os processos da doença, desde a descoberta até a resolução final. A análise considera o impacto da doença em parâmetros como o estado físico, funcional, psicológico, social, espiritual, bem-estar e sexualidade.<sup>5</sup> Nesse contexto, em 1980, um grupo de estudo em qualidade de vida foi criado na Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (*European Organization for Research and Treatment of Cancer*, EORTC), com o objetivo de desenvolver um instrumento para acessar a qualidade de vida em experimentos internacionais envolvendo pacientes com câncer.<sup>6</sup> Como resultado, tem-se o questionário geral de qualidade de vida (EORTC-C30), que é multidimensional e autoadministrável, de 30 questões.<sup>7</sup> De forma complementar ao EORTC-C30, outros

módulos foram desenvolvidos para serem aplicados a pacientes com tipos específicos de câncer.

O EORTC-C30 e seus módulos já foram utilizados em diversos estudos para avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer, bem como relacioná-la a diversos fatores.<sup>8,9</sup> O alto número de artigos publicados e as variações nos resultados encontrados reforçam que a qualidade de vida é um item fundamental na abordagem do câncer. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e determinar os fatores modificadores relacionados à doença.

## METODOLOGIA

### Amostragem e coleta dos dados

Foi conduzido estudo clínico prospectivo, de coorte, por meio da aplicação de questionários, com os pacientes diagnosticados com câncer em uma Unidade de Atendimento de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) localizada no interior de Minas Gerais. Os critérios de inclusão foram: pacientes maiores de 18 anos; orientados no tempo e espaço; que soubessem assinar o nome; diagnosticados com câncer pela primeira vez; e admitidos para início do tratamento quimioterápico entre 1º de agosto de 2014 e 30 de abril de 2015; em quaisquer estágios da doença; e que concordassem em participar da pesquisa por meio da assinatura no “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”.

Os pacientes foram selecionados em uma reunião semanal, na qual receberam atendimento pela equipe multidisciplinar da Unacon. Após breve explicação sobre a pesquisa e assinatura no termo de consentimento, um formulário contendo dados pessoais, características sociodemográficas e clínicas do paciente foi preenchido pelo pesquisador que fez a entrevista. De forma subsequente, o paciente foi entrevistado pelo pesquisador, utilizando o questionário geral da *European Organisation for Research and Treatment of Cancer*, o EORTC-C30 versão 3.0, validado para a língua portuguesa, e seu módulo correspondente ao tipo de câncer do paciente. Além de ter sido aplicado antes do início do tratamento quimioterápico, na reunião dos pacientes com a equipe multidisciplinar, os questionários foram aplicados durante o tratamento (aproximadamente na metade do tempo estimado para duração do tratamento).

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG), com número de protocolo de 682.074.

## Análise dos resultados e análise estatística

Os escores de QV obtidos a partir dos questionários foram calculados conforme recomendado por Fayers *et al.*<sup>10</sup>

Os dados dos questionários foram transcritos para planilha de *Excel* e processados em *software* estatístico *STATA v.9.2*. Foram produzidas tabelas de frequência 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 0,05.

## RESULTADOS

Foram selecionados 61 pacientes no período de agosto de 2014 a abril de 2015, sendo que os questionários subsequentes aplicados se estenderam até 31 de agosto de 2015. Foram excluídos quatro pacientes, três deles por óbito e um por receber apenas tratamento hormonal, se eximindo do tratamento quimioterápico.

Os 57 pacientes inicialmente abordados no período pré-tratamento responderam a um questionário socio-demográfico, visando caracterizar a amostra quanto a idade e estado civil (Tabela 1). Observou-se que esses pacientes eram, em sua maioria, do sexo feminino (64,9 %), entre a faixa etária de 51 a 60 anos (31,6 %).

O diagnóstico de câncer e definição do tratamento passa pelo estadiamento da doença, que pode variar de I a IV. O estágio de um tumor reflete sua taxa de crescimento, a extensão da doença, o tipo do tumor e a sua relação com o hospedeiro.<sup>11</sup> A maioria dos pacientes incluídos neste trabalho apresentou estadiamento II e III (36,8 % cada) (Tabela 1). Apesar de exibirem elevada incidência na população, os cânceres de pele não melanoma e de próstata não participaram do projeto, pois a terapêutica não inclui quimioterapia.

Na Tabela 2 demonstra-se a distribuição dos tipos de tumor manifestados pelos pacientes (Tabela 2). O tipo de tumor mais prevalente foi o câncer de mama (36,8 %), seguido de câncer colorretal (17,5 %).

**Tabela 1** - Características sócio-demográficas de pacientes diagnosticados com câncer em uma Unidade de Atendimento de Alta Complexidade em Oncologia (n=57).

Características	Variáveis	n	%
Idade (anos)	18 a 30	3	5,3
	31 a 40	1	1,8
	41 a 50	12	21,1
	51 a 60	18	31,6
	61 a 65	13	22,8
	> 65	10	17,5
Sexo	M	20	35,1
	F	37	64,9
Estadiamento	I	1	1,8
	II	21	36,8
	III	21	36,8
	IV	12	21,1
	X	2	3,5

**Tabela 2** - Distribuição dos tipos de tumor de pacientes diagnosticados com câncer em uma Unidade de Atendimento de Alta Complexidade em Oncologia (n = 57)

Tipo do tumor	n	%
Mama	21	36,8
Colorretal	10	17,5
Ovário	4	7
Oroesofágico	3	5,3
Pulmão	2	3,5
Testículo	2	3,5
Colo do útero	2	3,5
Fígado	2	3,5
Outros	11	19,3
<i>Total</i>	<i>57</i>	<i>100</i>

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os escores obtidos pré e durante o tratamento, em todas as escalas (Tabela 3), sugerindo que o tratamento quimioterápico, por si só, não interfere nos aspectos da qualidade de vida dos pacientes medidos pelo EORTC C-30 e seus módulos.

Os resultados de qualidade de vida dos pacientes ao longo do tratamento de acordo com o estadiamento inicial são mostrados na Tabela 4. Apenas os estágios II, III e IV foram analisados por terem maior contingente. Em relação à saúde geral, os pacientes alcançaram mediana do escore entre 75 e 79,15 de um máximo de 100, demonstrando boa saúde geral ao longo do tratamento. A análise estatística não revelou haver relação entre o escore de saúde geral e o estadiamento.

**Tabela 3** - Distribuição dos escores de qualidade de vida dos pacientes obtidos a partir do questionário EORTC C-30 e módulos complementares, antes e durante o tratamento quimioterápico (n = 57)

Percentil / Escore	Mínimo	Primeiro Quartil	Mediana	Terceiro Quartil	Máximo
Geral PT	41,67	66,66	75	83,33	100
Geral DT	0	66,67	75	91	100
Sintomas PT	4,93	11,46	16,05	26,92	69,14
Sintomas DT	0	11,11	23,8	31,88	78,57
Funcional PT	13,3	69,57	79,7	88,89	98,5
Funcional DT	13,33	70	82	87,3	100

Legenda: \* PT – Pré-tratamento; \* DT – Durante tratamento.

**Tabela 4** - Distribuição dos escores de qualidade de vida dos pacientes conforme o estadiamento. Para o cálculo dos escores referentes aos percentis, os escores pré e durante terapia foram considerados em conjunto

Percentil Estágio	Mínimo	Primeiro Quartil	Mediana	Terceiro Quartil	Máximo
<i>Saúde Geral</i>					
II	25	66,67	75	83,33	100
III	0	66,66	78,5	91,6	100
IV	32,97	66,667	79,15	91,6	100
<i>Sintomas</i>					
II	0	10,26	24,25	31,88	69,14
III	1,01	11,46	20,58	27,38	78,57
IV	0	9,3	18,77	29,4	51,19
<i>Saúde Funcional</i>					
II	13,3	57,78	75,39	83,33	93,06
III	39,39	72,5	83,88	91	98,5
IV	37,78	71,7	79,09	87,73	97,77

De maneira semelhante, os pacientes alcançaram mediana do escore de sintomas entre 18,77 e 24,25 de um máximo de 100, demonstrando baixa incidência de sintomas em todos os estágios, inclusive no mais avançado. Já em relação à saúde funcional, apesar da mediana dos escores ter variado entre 75,39 e 83,88, a análise estatística demonstrou que o estadiamento influencia na saúde funcional dos pacientes ao longo do tratamento quimioterápico ( $p=0,0274$ ). Pacientes com câncer em estágio II apresentaram escore de saúde funcional mínimo e máximo menores em relação aos demais, ainda que os escores tenham indicado boa saúde funcional em todos os estágios.

## DISCUSSÃO

Atualmente, a análise de QV foi introduzida como um ponto para comparações de tratamentos de tipos

diferentes de tumores, particularmente em estágios avançados. Pode ser usada como um indicador precoce de progressão da doença, podendo auxiliar o médico na prática diária, acompanhando de perto os pacientes. Também pode espelhar o efeito de uma doença e seu tratamento, do ponto de vista dos pacientes.<sup>12</sup> Ediebah *et al.*<sup>13</sup> avaliaram a QV de pacientes com câncer de pulmão não pequenas células em estágio avançado e em tratamento quimioterápico e evidenciaram que as mudanças nos escores de QV durante o tratamento também são fatores prognóstico significativos para a sobrevida. Portanto, os domínios da QV afetados durante o tratamento podem influenciar diretamente no prognóstico dos pacientes.

No presente trabalho, a QV de pacientes com diversos tipos de câncer foi avaliada utilizando o EORTC C-30 e seus módulos correspondentes, antes e durante o tratamento quimioterápico. Não foram verificadas diferenças significativas na saúde geral, funcional e nos sintomas dos pacientes durante o tratamento, quando comparado ao período pré-tratamento. Isso provavelmente se deve ao fato de, antes do tratamento, o paciente apresentar-se sintomático ou, por ter recém descoberto o câncer, estar emocionalmente abalado, o que refletiria em sua percepção de QV no instante pré-tratamento. Nesse caso, durante o tratamento quimioterápico, o paciente poderia apresentar melhoras do seu quadro clínico, mas como já está abalado psicologicamente no instante pré-tratamento, essa melhora não se refletiu nos parâmetros de QV durante a terapêutica.

Polat *et al.*<sup>14</sup> avaliaram a QV, o nível de ansiedade e de depressão em um período de acompanhamento de seis meses em 50 pacientes com câncer colorretal que receberam tratamento quimioterápico. Os resultados revelaram que a qualidade de vida era melhor e os escores de ansiedade e depressão foram mais baixos após o sexto mês de tratamento quando comparado com o primeiro ciclo de quimioterapia. Herman *et al.*<sup>15</sup> avaliaram a QV em pacientes com câncer retal

avangado em tratamento quimiorradioterápico e demonstraram queda na saúde global e funcional e aumento dos sintomas durante o tratamento. Uma outra razão para não se ter observado diferença relevante neste estudo nos três aspectos avaliados pré e durante a terapia pode ser a amostra composta de 57 pacientes com tumores variados, analisados em conjunto.

Conforme percebido, os escores de saúde global e sintomas não dependem do estágio do tumor. A saúde geral medida pelo EORTC C-30 representa a percepção que o paciente tem sobre a própria saúde e qualidade de vida, não dependendo do estágio do tumor, que, muitas vezes, é desconhecido pelo paciente. Além disso, o estágio do tumor não acrescenta sintomatologias novas na clínica do paciente ao longo do tratamento e, por isso, não exerceu influência sobre os sintomas apresentados. Entretanto, o estágio do tumor influenciou a saúde funcional dos pacientes ( $p=0,0274$ ). A capacidade funcional é constituída por habilidades motoras e cognitivas, portanto, condições que comprometam essas habilidades podem desencadear processos incapacitantes e, dessa forma, afetar a QV, a funcionalidade e, conseqüentemente, o desempenho de atividades cotidianas. Entre as atividades cotidianas estão as atividades básicas de vida diária – higiene pessoal, alimentar-se, vestir-se, entre outros; e atividades instrumentais de vida diária – comunicação, cuidados com a casa, cuidar de outros, preparo para dormir, repouso e sono, trabalho, educação (ler e escrever), atividades lúdicas e lazer.<sup>16</sup> Dessa maneira, essas funcionalidades podem ser influenciadas pelo estágio do tumor, uma vez que este determina, em maior ou menor grau, as limitações que o paciente sofre.

O presente trabalho adicionou informações úteis ao acompanhamento da QV de pacientes em tratamento quimioterápico. Apesar da limitação da amostra relativamente pequena e constituída de pacientes com variados tipos de câncer e diferentes estadiamentos, demonstrou-se que a QV não é significativamente alterada pelo tratamento quimioterápico, sendo dependente do tipo de tumor. A continuação do estudo é fundamental para verificação dos conceitos obtidos em uma amostra maior e para o estudo de cada tipo de câncer, separadamente.

## CONCLUSÃO

Não foram registradas alterações significativas na qualidade de vida – saúde geral, sintomas e saúde

funcional – de pacientes oncológicos após início do tratamento quimioterápico, em comparação ao período pré-tratamento. A QV no período analisado foi influenciada pelo tipo de tumor e a saúde funcional variou conforme o estágio, sendo menor em pacientes em estágio II.

## AGRADECIMENTOS

A toda a equipe multidisciplinar do Hospital Ibiapaba.

## REFERÊNCIAS

1. Romanzoti N. O que é câncer. Hypescience. 2013. [Citado em 2015 nov. 18]. Disponível em: <http://www.hypescience.com/o-que-e-cancer/>
2. Seixas Jr, Kessler A, Frison VB. Atividade física e qualidade de vida em pacientes oncológicos durante o período de tratamento quimioterápico. *Rev Bras Cancerol.* 2010; 56(3):321-30.
3. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr.* 1999; 21(1):19-28.
4. Franzi SA, Silva PG. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial no Hospital Heliópolis. *Rev Bras Cancerol.* 2003; 49(3):153-8.
5. Zandonai AP, Cardozo FMC, Nieto ING, Sawada NO. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. *Rev Eletrônica Enferm.* 2010 [citado em 2015 nov. 18]; 12(3):554-61. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a20.htm>
6. Michels FAS, Latorre MRDO, Maciel MS. Validity, reliability and understanding of the EORTC-C30 and EORTC-BR23, quality of life questionnaires specific for breast cancer. *Rev Bras Epidemiol.* 2013; 16(2):352-63.
7. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, *et al.* The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J National Cancer Institute.* 1993; 85:365-76.
8. Jordan K, Proskorovsky I, Lewis P, Ishak J, Payne K, Lordan N, *et al.* Effect of general symptom level, specific adverse events, treatment patterns, and patient characteristics on health-related quality of life in patients with multiple myeloma: results of a European, multicenter cohort study. *Support Care Cancer.* 2014; 22(2):247-46.
9. Arraras J, Suárez J, Arias-De-La-Vega F, Vera R, Ibáñez B, Asin G, *et al.* Quality of life assessment by applying EORTC questionnaires to rectal cancer patients after surgery and neoadjuvant and adjuvant treatment. *Rev Esp Enferm Digest.* 2013; 105(5):255-61.

10. Fayers P, Bottomley A. EORTC quality of life group: quality of life research within the EORTC – the EORTC QLQ-C30. *Eur J Cancer*. 2002; 38(Suppl 4):S125-33
11. Instituto Nacional do Câncer. Estadiamento do câncer. [Citado em 2015 set. 15]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=54](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=54)
12. Heydarnejad MS, Dehkordi AS, Dehkordi KS. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *African Health Sci*. 2011; 11(2): 266-270.
13. Ediebah DE, Coens C, Zikos E, Quinten C, Ringash J, King MT, *et al*. Does change in health-related quality of life score predict survival? Analysis of EORTC 08975 lung cancer trial. *Br J Cancer*. 2014; 110(10):2427-33.
14. Polat U, Arpaci A, Demir S, Erdal S, Yalcin S. Evaluation of quality of life and anxiety and depression levels in patients receiving chemotherapy for colorectal cancer: impact of patient education before treatment initiation. *J Gastrointest Oncol*. 2014; 5(4):270-5.
15. Herman JM, Narang AK, Griffith KA, Zalupski MM, Reese JB, Gearhart SL, *et al*. The quality of life effects of neoadjuvant chemoradiation in locally advanced rectal cancer. *Inter J Rad Oncol*. 2013; 85(1):15-9.
16. Vendrusculo LM. Capacidade funcional e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama após o tratamento oncológico [dissertação]. Riberão Preto: Escola de Enfermagem de Riberão Preto, Universidade de São Paulo; 2011. 104 f.