

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): RENATA PATRÍCIA FONSECA GONÇALVES, PATRYCYA YHANNY DE SOUZA ASSIS, BRUNA PARRELA PINTO

## Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em Tratamento Quimioterápico Ambulatorial

### Introdução

O câncer, atualmente, tornou-se um problema de saúde pública mundial, uma vez que tem aumentado sua prevalência dentro das doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2015).

A quimioterapia é uma modalidade terapêutica importante para o tratamento do câncer, representada pelo emprego de substâncias citotóxicas isoladas (monoquimioterapia), ou em combinação (poliquimioterapia), que interferem no processo de crescimento e de divisão celular (GUIMARÃES *et al*, 2015.)

Com o advento de regimes de quimioterapias cada vez mais sofisticados, os quimioterápicos em uso clínico geralmente são bem tolerados pelos pacientes e os efeitos colaterais são bem controlados com dosagens apropriadas. Apesar disso, estudos têm demonstrado consideráveis mudanças na Qualidade de Vida (QV) de pacientes com câncer (SAWADA *et al.*, 2009; NICOLUSSI; SAWADA, 2011).

Os objetivos do presente estudo foram: avaliar a QVRS de pacientes submetidos a tratamento quimioterápico ambulatorial; caracterizar o perfil sócio demográfico, clínico e terapêutico e relacioná-los aos domínios de QVRS.

### Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal e analítico, realizado entre os meses de maio a outubro de 2015, no ambulatório de quimioterapia para adultos do Hospital Dilson Godinho, na cidade de Montes Claros-MG.

A amostra foi constituída de 125 pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo incluiu pacientes com diversos tipos de câncer, estadiamento da doença, esquema de quimioterapia e tratamento coadjuvante. Foi utilizado um formulário para a avaliação do perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico e para avaliação da QVRS, o instrumento utilizado foi o *European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-C30), validado para uso no Brasil e traduzido para o português (NICOLUSSI; SAWADA, 2011).

Após a coleta, todos os dados foram organizados em um banco de dados e processados pelo Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. As variáveis categóricas foram descritas em frequências e porcentagens e comparadas com o teste de qui-quadrado. As variáveis contínuas foram expressas em média, mediana e desvio padrão (DP), e comparadas com o teste de análise t de *student* e ANOVA. Foi aceito um nível de significância  $\leq 0,05$

### Resultados e discussão

Quanto às características sociodemográficas da amostra, a média de idade do grupo foi de  $56,7 \pm 12,7$ , com idade mínima de 26 anos e máxima de 87 anos, com predominância do sexo feminino (63,2%) em relação ao masculino (36,8%), sendo que a maioria (63,2%) estava em união estável e 42,4% eram aposentados. A mediana da renda mensal referida foi de R\$788,00. A maioria dos pacientes residia em cidades da região (73,6%) e possuíam ensino fundamental completo (65,6%).

No que se refere à prática de religião, 93,6% afirmaram ser praticante de alguma religião e 80,8% relataram que a família ajudou bastante no enfrentamento da doença.

Em relação ao tempo de tratamento quimioterápico, a média foi de  $10,4 \pm 4,46$  meses de tratamento e  $9,4 \pm 6,64$  ciclos de QT. A maioria dos pacientes não apresentou comorbidades (64,0%), negaram tabagismo (93,6%) e etilismo (96,0%).

Os dados clínicos dos pacientes revelaram maior prevalência de câncer de mama (48,4%), com estadiamento IV (36,8%), tratamento cirúrgico coadjuvante (32,8%), em regime de poliquimioterapia (60,8%) contendo Doxorubicina, ciclofosfamida e Docetaxel (27,2%).

A tab. 1 demonstra mostra os cálculos das médias, desvio padrão e medianas do QLQ-C30, o EGS atingiu a média de 68,1 retratando uma boa qualidade de vida dos pacientes. O resultado corrobora com outros estudos que encontraram médias de escores de estado geral de saúde menor que 70 (FERREIRA *et al*, 2015; AVELINO *et al*, 2015). Nas escalas de função física, emocional, cognitiva e social, as médias variam de 62,5 a 86,4, respectivamente, indicando um nível regular a satisfatório. Na função desempenho funcional, a média encontrada de 48,4, mostra que os pacientes

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO  
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

sentiram dificuldades em realizar suas atividades e rotinas diárias. O resultado encontrado difere da maioria dos estudos encontrados, em que os pacientes apresentam-se, principalmente, preocupados, deprimidos, tensos e irritados, afetando a função emocional (SAWADA *et al.*, 2009; NICOLUSSI; SAWADA, 2011; ANDRADE; SAWADA; BARICHELLO, 2013)

Nas escalas de sintomas, a insônia, a dor, a fadiga e a perda de apetite foram as que mais interferiram na qualidade de vida dos pacientes, com médias de 40, 39,8, 39,1 e 38,4, respectivamente. A dificuldade financeira também foi apontada pelos pacientes com média de 40,5, sugerindo que apesar do tratamento decorrente da doença ser complexo e dispendioso, esse fato não tem trazido grandes dificuldades financeiras e que o atendimento do SUS tem proporcionado a cobertura total do tratamento (NICOLUSSI; SAWADA, 2011)

Foram encontradas correlações estatisticamente significantes para a variável esquema de quimioterapia com a função física e cognitiva; tempo de quimioterapia com fadiga, dor, dispnéia, função social e física; variável número de ciclos de quimioterapia com estado geral de saúde e função física; estadiamento do câncer com os sintomas de dor e falta de apetite; e tratamento coadjuvante com a náusea e a função física.

Apresentaram menor função cognitiva os pacientes em uso de Doxorubicina+ciclofosfamida+Docetaxel e menor função física aqueles que utilizam esquemas de quimioterapia menos comuns. A fadiga, a dor e a dispnéia foram maiores em pacientes que realizaram quimioterapia por 10 meses ou mais. Esse tempo de quimioterapia também influenciou na perda da função física e social. O número de ciclos de quimioterapia influenciou na diminuição do estado geral de saúde e da função física, apresentando média de 60,9 e 55,9, respectivamente, para aqueles pacientes que realizaram acima de 10 ciclos

Na tab. 2, estão evidenciados os dados descritivos (média e desvio padrão) e analíticos (*p value*) relativos aos resultados obtidos dos dados sociodemográficos, clínicos e as escalas/sintomas do EORTC QLQ-30. Foram encontradas correlações estatisticamente significantes para a variável cidade de residência com a fadiga; faixa etária com a escala de função física, estado geral de saúde e falta de apetite e a localização do câncer com o estado geral de saúde, constipação e dificuldade financeira.

Apresentaram maior fadiga os pacientes que residem fora da cidade de realização do tratamento; diminuição do estado geral de saúde, função física e maior falta de apetite quem possui 61 anos ou mais. Pacientes com câncer de próstata apresentam menor média para o estado geral de saúde e os pacientes com câncer de esôfago maiores dificuldades financeiras e constipação.

## Conclusão

O presente estudo proporcionou avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de paciente com câncer em tratamento quimioterápico ambulatorial. A média do escore geral de saúde medida pelo instrumento EORTC QLQ-30 para a amostra foi de 68,1 sendo considerada boa para os pacientes. O câncer e o seu tratamento afetaram os pacientes, causando principalmente déficit na função de desempenho funcional e aumento da insônia, dor, fadiga e perda do apetite, prejudicando sua QVRS. Os resultados também evidenciaram que a diminuição do estado geral de saúde dos pacientes está estatisticamente associada à idade, com a localização do câncer e com o número de ciclos de quimioterapia realizados.

## Referências bibliográficas

- ANDRADE, V.; SAWADA, N. O.; BARICHELLO, E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Rev. esc. enferm.* v. 47, n.2, p. 355-361, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [online]. Rio de Janeiro; 2015.
- AVELINO, C. R., *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes com carcinoma pulmonar de células não pequenas em estágio avançado, tratados com carboplatina associada a paclitaxel. *J Bras Pneumol.* v. 41, n. 2, p. 133-142, 2015.
- GUIMARÃES *et al.* Ações de enfermagem de enfermagem frente as reações quimioterápicas. *Rev. Pesq. Cuidado é fundamental online.* v. 7, n. 2, p. 2440-2452, 2015.
- NICOLUSSI, A. C.; SAWADA, N. O. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. *Rev Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 759-766, 2011.
- SAWADA, N. O.; *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Rev. esc. enferm. USP.* São Paulo, v. 43, n. 3, p. 581-587, 2009.

**Tabela 1** – Média e desvio padrão das escalas do instrumento QLQ-C30. Montes Claros, MG, mai./2015 a dez./2015.

Escalas e sintomas	Média±dp	Mediana
Estado Geral de Saúde	68,1±21,3	66,7
Função física	62,5±22,2	60,0
Desempenho funcional	48,4±32,3	50,0
Função emocional	66,5±30,2	75,0
Função cognitiva	75,1±29,1	83,3
Função social	86,4±23,4	100,0
Fadiga	39,1±32,1	33,3
Náuseas e vômitos	18,8±27,6	0
Dor	39,8±37,7	33,3
Dispneia	11,7±25,1	0
Insônia	40,0±43,4	33,3
Perda de apetite	38,4±41,7	33,3
Constipação	22,1±35,6	0
Diarréia	11,0±24,2	0
Dificuldades financeiras	40,5±39,2	33,3

**Fonte:** dados da pesquisa**Tabela 2** – Média, desvio padrão e significância estatística da aplicação QLQ-C30 com os dados sociodemográficos e clínicos. Montes Claros, MG, mai./2015 a dez./2015.

Escala	Dados sociodemográficos e clínicos	Média	Desvio padrão	P value
Fadiga	<b>Cidade de Residência</b>			<0,01
	Montes Claros	26,3	31,1	
	Cidades da região	43,7	31,3	
Perda de apetite	<b>Faixa etária</b>			<0,01
	25 a 49 anos	20,8	35,1	
	50 a 60 anos	33,3	42,8	
	61 anos ou mais	59,1	37,9	
Função física	<b>Faixa etária</b>			0,05
	25 a 49 anos	69,2	21,4	
	50 a 60 anos	61,5	23,5	
	61 anos ou mais	57,4	20,5	
Saúde Global	<b>Faixa etária</b>			0,04
	25 a 49 anos	73,3	21,0	
	50 a 60 anos	72,1	23,0	
	61 anos ou mais	59,6	17,5	
Saúde Global	<b>Localização do Câncer</b>			0,02
	Câncer de mama	69,3	2,9	
	Câncer de colo de útero	72,5	7,3	
	Câncer de esôfago	55,8	6,6	
	Câncer de próstata <sup>α</sup>	51,7	7,3	
	Outras localizações <sup>α</sup>	72,2	2,9	
Constipação	<b>Localização do Câncer</b>			0,03
	Câncer de mama <sup>α</sup>	14,6	4,4	
	Câncer de colo de útero	16,7	10,2	
	Câncer de esôfago <sup>αβ</sup>	53,3	15,0	
	Câncer de próstata	46,7	14,2	
	Outras localizações <sup>β</sup>	19,1	4,6	
Dificuldade financeira	<b>Localização do Câncer</b>			0,03
	Câncer de mama <sup>α</sup>	32,6	5,2	
	Câncer de colo de útero	46,7	15,9	
	Câncer de esôfago <sup>α</sup>	73,3	10,9	
	Câncer de próstata	26,7	9,7	
	Outras localizações	43,2	5,7	

**Fonte:** dados da pesquisa