

## SAÚDE GLOBAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

AJALA, Simara Rodrigues<sup>1</sup> (simara.ajala@gmail.com); SPEXOTO, Maria Claudia Bernardes Spexoto<sup>2</sup> (mariaspexoto@ufgd.edu.br)

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Nutrição (CNPq/UFGD); <sup>2</sup> Professor Adjunto I do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados (FCS/UFGD)

### INTRODUÇÃO

O número de novos casos de cânceres vem aumentando significativamente nos últimos anos, assim como o de óbitos pela doença, principalmente nos países em desenvolvimento. Considerando esse aumento brusco na sua incidência, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta o câncer como um importante problema de saúde pública. Estima-se, para o Brasil, que em 2018-2019 haverá a ocorrência de 60 mil novos casos de cânceres. Os tipos mais incidentes em mulheres serão os cânceres de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireóide (4,0%). Em homens, os cânceres de próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%).<sup>1</sup>

Considerando as dificuldades da vivência com a doença e as diversas alterações por ela promovida faz-se de extrema importância a avaliação da QV de pacientes com câncer, pois os diferentes tipos de tratamentos na maioria das vezes visam priorizar o aumento nos anos de vida, deixando de lado a necessidade de se “viver bem”. Avaliar a QV é um importante recurso para analisar o desfecho do tratamento na concepção do paciente sobre a doença.<sup>2</sup>

### OBJETIVOS

Avaliar a QV de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico e comparar as médias de saúde global e qualidade de vida segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas.

### MÉTODOS

- Trata-se de um estudo transversal, com delineamento amostral não probabilístico.
- A pesquisa foi desenvolvida em uma clínica privada especializada no tratamento de câncer, cujos pacientes eram adultos e idosos portadores de qualquer tipo de neoplasia, de ambos os gêneros.
- Participaram 49 pacientes que estavam em tratamento em âmbito ambulatorial.
- Foram coletados dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, atividade laboral e classe econômica), clínicas (diagnóstico, metástase, sítio do tumor, estadiamento da doença e IMC) e QV, cujo instrumento escolhido para avaliação foi o questionário *Quality of Life Questionnaire Core 30 EORTC QLQ-C30*.
- Para descrição das variáveis foram utilizadas as medidas de média e desvio-padrão para as contínuas, e percentuais para as variáveis categóricas.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos participantes foram do sexo feminino (63,3%), adultas (59,2%), casadas (69,4%) e classe econômica B (59,2%). A média de idade da população avaliada foi igual a  $58,39 \pm 14,13$  anos, considerado um dado demográfico importante, pois a literatura aponta que incidências maiores de câncer ocorrem em pacientes com mais idade.<sup>1</sup>

Houve prevalência do câncer de mama, correspondendo a 30,8% dos pacientes seguido pelos tumores do digestivo baixo. Um aspecto importante a ser considerado é que no tratamento do câncer de mama são utilizados corticóides, que proporcionam aumento de massa gorda associada à retenção hídrica e, na maioria das vezes, sem ganho.<sup>3</sup>

A Tabela 4 apresenta medidas de resumo das escalas funcional, sintomas, global de saúde QV e itens isolados de sintomas e impacto financeiro do instrumento EORTC QLQ C-30.

**Tabela 1.** Medidas de resumo das escalas funcional, sintomas, global de saúde e qualidade de vida (QV) e itens isolados de sintomas e impacto financeiro do inventário *European Organization for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC/QLQ C-30)*. Dourados, 2018.

Escalas funcional	Média ± Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
<b>Função física</b>	74,55 ± 22,63	0,00	100,00
Desempenho de Papel	72,61 ± 36,56	0,00	100,00
Função Emocional	70,83 ± 25,11	0,00	100,00
Função Cognitiva	75,85 ± 24,95	16,66	100,00
Função Social	75,85 ± 27,85	0,00	100,00
<b>Escala de Sintomas</b>			
Fadiga	34,69 ± 30,14	0,00	100,00
Náusea e vômito	13,60 ± 23,97	0,00	100,00
Dor	14,62 ± 26,65	0,00	83,33
Dispneia	8,16 ± 18,67	0,00	66,66
Insônia	27,89 ± 35,58	0,00	100,00
Apetite	29,25 ± 41,74	0,00	100,00
Constipação	27,21 ± 37,06	0,00	100,00
Diarreia	14,96 ± 31,95	0,00	100,00
Dificuldade Financeira	15,98 ± 30,03	0,00	100,00
<b>Escala Global de Saúde/QV<sup>a</sup></b>	73,97 ± 18,99	0,00	100,00

a. QV: Qualidade de Vida

Nota-se que as escalas funcionais que apresentaram melhores escores foram função cognitiva ( $75,85 \pm 24,95$ ) e função social ( $75,85 \pm 27,85$ ). Tal fato pode ser justificado pelos participantes deste estudo foram entrevistados em âmbito ambulatorial e, normalmente, apresentam mais autonomia, mobilidade pouco ou nada comprometida, entre outros.<sup>4</sup>

A função que mostrou maior comprometimento foi a função emocional ( $70,83 \pm 25,11$ ), em resposta ao impacto causado pelo diagnóstico e pelo tratamento. A fadiga ( $34,69 \pm 30,14$ ) foi o sintoma, em média, mais relatada pelos pacientes, seguido de falta de apetite ( $29,25 \pm 41,74$ ). A fadiga é um sintoma muito comum em pacientes oncológicos e em diversas fases da doença, decorrente da presença do tumor e do tratamento que proporciona cansaço físico e emocional ao paciente.<sup>5</sup>

As médias de saúde global e QV quando comparadas com o grupo etário ( $p=0,955$ ), sexo ( $p=878$ ), estado civil ( $p=0,444$ ), exercício de atividade laboral ( $p=0,787$ ), classe econômica ( $p=0,593$ ), especialidade do diagnóstico ( $p=0,866$ ), estadiamento clínico ( $p=0,703$ ), presença de metástase ( $p=0,553$ ) e estado nutricional ( $p=541$ ), não foram significativas.

### CONCLUSÃO

Em geral a QV dos pacientes avaliados encontra-se relativamente preservada. A função cognitiva e a função social foram às menos afetadas pela doença, e a função emocional a mais acometida. Os sintomas mais comumente relatados pelos pacientes foram fadiga e alteração do apetite. As médias de saúde global e QV quando comparadas segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas não foram significativas.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativas 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2018.
2. Silva MPN. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. Rev Bras Cancerol, Maceió, 2006; 52(1): 59-77.
- Castro PAO, Vicenzi R, Franciulli FE, Kassab P, Ilias JE. A quimioterapia adjuvante para câncer de mama engorda?. Rev Assoc Med Bras, 2004; 50(3):229-51.
- Rocha SL, Beuter M, Neves TE, Leite TM, Brondani MC, Perlini GOMN. O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. Rev Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1):29-37.
1. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015.



Realização:

**UFGD**  
Universidade Federal  
da Grande Dourados

**UEMS**  
Universidade Estadual  
de Mato Grosso do Sul

Parceiros:

**CAPES**

**CNPq**  
Conselho Nacional de Desenvolvimento  
Científico e Tecnológico