

# QUALIDADE DE VIDA NA ONCOLOGIA: Uma Revisão Bibliográfica

**Joseila Sonogo Gomes<sup>1</sup>**  
**Henriete Lichtenfels<sup>2</sup>**  
**Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>3</sup>**  
**Marli Maria Loro<sup>4</sup>**  
**Cleci Lourdes Schimidt Piovesan Rosanelli<sup>5</sup>**  
**Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>6</sup>**

## Resumo

O diagnóstico e o tratamento do câncer determinam repercussões sociais, econômicas, físicas, emocionais/psicológicas e sexuais para os indivíduos que recebem esse diagnóstico e sua família. Os principais parâmetros empregados na avaliação dos resultados da terapia antineoplásica são a sobrevida livre de doença e a sobrevida global. Mais recentemente, a qualidade de vida (QV) tem sido considerada mais um desses parâmetros. Revisão bibliográfica e apresenta como objetivo: identificar, na literatura científica, brasileira, as metodologias e os instrumentos utilizados em estudos empíricos para avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos. A busca bibliográfica aconteceu em indexadores de produção científica (BIREME – Lilacs, Bdenf, Adolec e Scielo), por meio de seus sistemas de busca cobrindo o período de 1999-2009. Ao final, 13 artigos foram selecionados para a análise. As publicações de pesquisadores brasileiros sobre qualidade de vida em oncologia iniciaram há sete anos e parecem estar ocupando um espaço importante nas pesquisas em oncologia. Os instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes em terapia oncológica foram o EORTC QLQ-C30 e os módulos QLQ-H&N35 e QLQ-BR23, WHOQOL bref e o SF-36, sendo que um artigo não utilizou nenhum questionário específico.

**Palavras-chave:** qualidade de vida, oncologia, questionários.

## SURVEY OF QUALITY OF LIFE IN ONCOLOGY: a literature review

### Abstract

Cancer diagnostics and treatment determinate impact social, economic, build, emotional\psychological and sexual to subjects that receive this diagnostic and them family. The parametres used to evaluation of results from antineoplastic therapy are survival without disease and global survival. Recently the life's quality have been considered more one those parametres. This article is a literature rewiw and have how objective: identify, in brasilian literature, methodology and instruments used in empirical studies to evaluation of life's quality in oncological patients. The search occur in indexers of scientific production (BIREME – Lilacs, Bdenf, Adolec e Scielo), by means of them search system, including the years between 1999 and 2009. 13 articles were selected to analysis. The publications of brasilians about quality of life in oncology started seven years ago and appear to occupy important place in oncology researchs. The instruments to evaluation of the life's quality of patients in oncology treatment were the EORTC QLQ-C30 and modules QLQ-H&N35 and QLQ-BR23, WHOQOL bref and SF-36, but to one article not was used specificus questionnaire.

**Keywords:** quality of life, oncology, questionnaire.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Rua: José Carlos dos Santos, 45. Bairro Storch. Ijuí/RS. 98700-000. Email: joseila.sonogo@unijui.edu.br

<sup>2</sup> Psicóloga clínica. PhD em Envelhecimento. Professora pos-graduação IEPHMV, Membro Comitê de Ética em Pesquisa HMV. Rua Gonçalves de Carvalho 271/201. Bairro Moinhos de Vento, 90035170 Porto Alegre/RS

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Docente do DCSa. Rua Clemente Binkowski 141 Bairro Santa Fé Guarani das Missões RS CEP: 97950-000 Email:adriane.bernat@unijui.edu.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências, Docente do DCSa. Rua 24 de fevereiro 1498 Ijuí;CEP:98700-000 Email: marlil@unijui.edu.br

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências, Docente do DCSa. Rua São Boaventura 37 Ijuí CEP:98700-000

<sup>6</sup> Enfermeira, Mestre em Administração, Docente do DCSa. Rua 20 de setembro, 902 centro, Ijuí, Cep:98700-000

## INTRODUÇÃO

O câncer resulta da transformação das células no momento do processo de divisão celular no qual passa a crescer e se dividir com mais rapidez do que o normal perdendo suas funções. Ocorre alteração do material genético (DNA) das células normais que se tornam células malignas. As células cancerosas em geral, crescem descontroladas e independentes e disseminam-se rapidamente do sítio inicial para outros tecidos formando focos secundários conhecidos como metástases (ARAÚJO et al 2011).

Atualmente, o câncer representa a segunda causa de morte por doença no Brasil. O câncer e as doenças cardiovasculares serão responsáveis por 75% dos óbitos nos próximos anos (INCA, 2008).

No tratamento do câncer é necessária uma contínua avaliação da evolução do tratamento, essas investigações precisam ir para além das características físicas do indivíduo e aspectos do tumor. Saiba-se do valor das percepções singulares para avaliação do tratamento instituído, seja ele quimioterápico, radioterápico, cirúrgico ou por hormonioterapia como de seu estado geral (SILVA, 2006).

O câncer é uma doença crônica com efeitos físicos, emocionais e sociais. A reabilitação do paciente é um processo integral e contínuo, com finalidade de maximizar as capacidades do indivíduo dentro das limitações impostas (INCA, 2008).

O atendimento aos pacientes com câncer, em nossa cultura está associado a aspectos negativos, ameaçadores e temidos como a dor, o sofrimento, a mutilação, a destruição e a morte, o que afeta diretamente o estado emocional do paciente frente ao diagnóstico, a doença e ao tratamento (Silva 2006).

Com isso, a avaliação da qualidade de vida (QV) dos pacientes é fundamental, na medida em que proporciona dados para avaliar os resultados da terapêutica e planejar o processo de reabilitação e cuidados paliativos.

Segundo dados do Inca (2008), a eficácia terapêutica é avaliada em pesquisa oncológica, por parâmetros biomédicos, como diminuição do tumor,

intervalo livre de doença e toxicidade. Os resultados do tratamento necessitam de avaliação do que eles trazem de limitações físicas e psicológicas à cada pessoa em seu estágio.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pode-se definir a QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK et al., 1999). Ainda para o mesmo autor, esta relacionada com saúde e estado subjetivo de saúde, centrados na avaliação subjetiva do paciente, mas ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade de viver plenamente.

A QV decorre dos novos paradigmas, que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. A saúde e doença configuram processos compreendidos como um *continuum*, relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida. Consoante essa mudança de paradigma, a melhoria da QV passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças (SEIDL; ZANNON, 2004).

Para Fleck et al. (2004) a oncologia é uma especialidade que, por excelência, se viu confrontada com a necessidade de avaliar as condições de vida dos pacientes que tinham sua sobrevivência aumentada devido aos tratamentos realizados, já que, muitas vezes, na busca de acrescentar anos à vida, era deixada de lado a necessidade de acrescentar vida aos anos.

Para Franco (2002), o interesse pela mensuração da QV tem aumentado nos últimos anos e é considerado passível de avaliação por instrumento, método ou técnica. O objetivo desses é qualificar o mais rigorosamente possível a QV em saúde entre as pessoas e as mudanças associadas às intervenções. De acordo com Falcão (1999) os questionários e a avaliação de QV são, na medicina e nas ciências sociais, importantes, pois podem estudar indivíduos isoladamente ou em grupos, sadios ou doentes.

O câncer é a segunda causa de morte no Brasil, assim, os objetivos principais são a sobrevivência e a QV. Por tal razão, o interesse dos profissionais da saúde pela QV tem vindo a aumentar, tornou-se parte da rotina dos ensaios clínicos em oncologia, e afirmou-se como determinante nos processos de tomada de decisão. O desconhecimento do conceito de QV e da sua medida têm impedido um uso mais alargado desta na prática clínica (PIMENTEL, 2006).

Para Pimentel (2006), as três formas utilizadas para avaliar a QV são as entrevistas, os diários e os auto-questionários. As entrevistas podem ser estruturadas ou não estruturadas, sempre fornecem muitas informações, mas são difíceis de generalizar e comparar. Diários são utilizados como forma de auto-monitorização, importantes para avaliar a evolução dos sinais e sintomas, mas no entanto apresentam sérios problemas de adesão e avaliação. Os questionários são os mais úteis para medir QV. É um método prático, reproduzível, podendo ser complementado por entrevista se necessário.

Os profissionais da saúde precisam conhecer as formas de avaliar/medir a QV pois realizam assistência direta ao paciente, lembrando que QV e oncologia configuram-se em temas amplos de discussão que se fundem quando pensamos e almejamos um tratamento que esteja alicerçado no cuidado integral e humanizado, buscando para além da cura a qualidade para a sua vida.

A partir dessas considerações o objetivo deste estudo é identificar as metodologias e os instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida em oncologia.

## MÉTODO

Caracteriza-se em uma revisão bibliográfica. Em um primeiro momento foi realizada pesquisa bibliográfica em indexadores de produção científica (BI-REME – Lilacs, Bdenf, Adolec e Scielo), por meio de seus sistemas de busca cobrindo o período de 1999-2009. Utilizando-se de palavras-chave relacionadas ao tema como qualidade de vida e oncologia

onde foram selecionados artigos escritos na língua portuguesa sobre a QV de pacientes oncológicos escritos por profissionais da saúde.

Com o material já selecionado para análise deu-se seguimento às etapas de acordo com Gil (1993): leitura exploratória e reconhecimento dos artigos que interessavam à pesquisa; leitura seletiva, escolha do material que, de fato, será útil aos propósitos da pesquisa; leitura analítica e análise dos estudos selecionados; e leitura interpretativa, que conferirá significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura.

Para a análise do material encontrado foram utilizadas as informações: identificação (periódicos, ano de publicação, autores), características metodológicas do estudo, enfoque priorizado (tema), objetivos, resultados da QV dos doentes oncológicos estudados, implicações do artigo para a equipe de saúde e recomendações/ considerações finais.

## DESCRIÇÃO DOS DADOS

No quadro a seguir encontram-se descritas informações sobre os artigos analisados:

Os artigos encontrados, na sua maioria, no Scielo (503), um no Lilacs e um que se repetia no Lilacs e no Scielo, nas demais bases de dados pesquisadas não foram encontrados estudos com a temática em questão. Dos 504 estudos apenas 15 tinham como enfoque a qualidade de vida em oncologia, dois deles foram excluídos por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, sendo assim, 13 artigos foram selecionados para a análise.

O estudo de Machado e Sawada (2008) teve por objetivo avaliar a QV de 21 pacientes com câncer de mama e intestino (com idade entre 28 e 70 anos), no início e três meses após o tratamento quimioterápico. Para isso, utilizaram, o questionário EORTC QLQ-C30 da *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life*. O conjunto de resultados permitiu visualizar um impacto positivo da QV em pacientes tratados com quimioterapia adjuvante, ao final dos três meses, apesar de algumas funções se apresentarem mais prejudi-

<i>Pesquisadores/ Ano de publicação</i>	<i>Objetivos do estudo</i>	<i>Número de participantes e local da pesquisa</i>	<i>Instrumento utilizado</i>
(1) MACHADO e SAWADA 2008	Avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de mama e intestino (com idade entre 28 e 70 anos)	21 pacientes de uma clínica de quimioterapia na cidade de Ribeirão Preto/SP	EORTC QLQ-C30
(2) NICOLUSSIL e SAWADA 2009	Avaliar a qualidade de vida, identificar os domínios afetados nos pacientes com câncer colo-retal, caracterizar os dados sócio-demográficos, clínicos e terapêuticos e correlacioná-los aos domínios da qualidade de vida	22 pacientes do Centro Especializado de Oncologia (CEON) de Ribeirão Preto/SP	EORTC QLQ-C30
(3) AMARL et al. 2002	Avaliar um questionário para mensuração da qualidade de vida e sua relação com o prognóstico em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.	31 pacientes do Hospital Heliópolis, Hospitel, São Paulo	O QLQ-C30 e o módulo QLQH&N35
(4) SOUZA et al. 2005	Avaliar a qualidade de vida de portadores de carcinoma de reto distal, comparando duas operações distintas e determinar o impacto de cada uma delas na saúde do doente.	29 pacientes com carcinoma do reto distal.	EORTC QLQ-C30
(5) REBELO et al. 2007	Avaliar a qualidade de vida em mulheres com diagnóstico de câncer da mama, já submetidas a cirurgia mastectomia ou tumorectomia e, presentemente, em tratamento de quimioterapia	60 mulheres com diagnóstico de câncer de mama do Hospital de S. João (Porto, Portugal).	QLQ-C30 e Módulo (QLQ-BR23).
(6) SILVA e cols 2002	Avaliar qualidade de vida e depressão das pacientes com câncer de mama em quimioterapia (QT) e compará-las com um grupo de controle e com um grupo de pacientes em seguimento após terem completado a sua QT	45 pacientes com câncer de mama atendidas no Ambulatório de Especialidades da Faculdade de Medicina do ABC	WHOQL-bref
(7) MICHELONE e SANTOS 2004	Analisar e comparar a qualidade de vida dos doentes com câncer colorretal atendidos pelo SUS na XIV DIR-SP, conforme ausência e presença de estoma.	48 sobreviventes de câncer colorretal atendidos pelo SUS, e adscritos a XIV Divisão Regional da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo	WHOQL-bref
(8) HUGUET e cols 2009	Avaliar a qualidade de vida e aspectos da sexualidade de mulheres com câncer de mama segundo o tipo de cirurgia e características sociodemográficas.	110 mulheres do ambulatório do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas	WHOQL-bref
(9) ROQUE e FORONES 2006	Avaliar, em pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma colorretal, em esquema quimioterápico com fl uourouracil e o ácido folínico a toxicidade e possíveis alterações da qualidade de vida	45 pacientes com diagnóstico de câncer colorretal do Ambulatório de Oncologia da Universidade Federal de São Paulo	WHOQOL bref
(10) FORTES et al. 2007	Avaliar os efeitos da suplementação dietética com fungos <i>Agaricus sylvaticus</i> (30mg/kg/dia) na qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal em fase pós-operatória	56 pacientes do Hospital de Base do Distrito Federal	Questionário próprio
(11) FRANCESCHINI e cols 2008	Avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de pulmão e compararam com a qualidade de vida de indivíduos sem câncer.	57 pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão provenientes do Ambulatório de Oncopneumologia do Hospital São Paulo e em um grupo controle de 57 indivíduos participantes do Grupo de Ginástica Extra Penha.	Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)
(12) SAAD, BOTEGA e TORO 2006	Avaliar pacientes, quanto a sua qualidade de vida no pré-operatório e posteriormente nos 30°, 90° e 180° dias do pós-operatório, de ressecção de parênquima pulmonar	36 pacientes do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas	Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)
(13) AMARO, YAZIGI e ERWENNE 2006	Avaliar prospectivamente as repercussões emocionais no indivíduo com melanoma uveal e indicação cirúrgica em três momentos: diagnóstico e pré-cirúrgico, pós-cirúrgico e pós-cirúrgico tardio	20 pacientes do Setor de Oncologia do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo	Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados segundo autores e ano, objetivos, número de participantes e local de pesquisa e instrumento utilizado

cadadas como a função física, cognitiva, social e o aumento dos sintomas fadiga, náuseas e vômitos, dor, insônia e diarreia.

Com o objetivo de avaliar a QV, identificar os domínios afetados nos pacientes com câncer colorretal, caracterizar os dados sócio-demográficos, clínicos e terapêuticos e correlacioná-los aos domínios da QV vida os autores Niculussil e Sawada (2009), também utilizaram o instrumento do grupo (EORTC QLQ-C30) que foi respondido por 22 pacientes. Como resultados a QV foi considerada satisfatória. Os domínios mais afetados foram: função emocional e sintomas dor, insônia, fadiga. Nas correlações, as mulheres destacaram-se negativamente, apresentando piores escores nas funções emocional, cognitiva e sintomas: dor, insônia, fadiga, constipação e perda de apetite. Os pacientes em radioterapia relataram mais dor e os assintomáticos à quimioterapia são os que obtiveram melhor QV geral.

O QLQ-C30 e o módulo QLQH&N35, ambos fornecidos pela EORTC configuraram-se em instrumento para coleta de dados do estudo de Amaral et al (2002) que se intitula QV e prognóstico nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço, na análise dos dados coletados com 31 pacientes, foi observada uma diferença significativa na pontuação entre os pacientes assintomáticos e aqueles com recidiva da doença nas escalas relacionadas à fadiga, dificuldade de comer em público e QV global. Os autores apontam como consideração importante que a QV prévia ao tratamento dos carcinomas epidermóides constituir um indicador prognóstico para os pacientes, sendo necessária sua verificação após a etapa diagnóstica.

Outro estudo encontrado foi o de Souza (2005) que teve o objetivo de avaliar a QV de 29 portadores de carcinoma de reto distal, comparando duas operações distintas e determinar o impacto de cada uma delas na saúde do doente. O questionário utilizado foi o QLQ – C30, os autores inferem que a QV foi semelhante nos dois grupos em relação à idade, sexo e tempo de seguimento, independente da terapêutica adotada. Entretanto, foi superior naquelas com ressecção anterior, no espaço das funções emocional, sexual e imagem corporal.

No contexto do câncer de mama, Rebelo; Rolim; Carqueja e Ferreira (2007) avaliaram a qualidade de vida em 60 mulheres com esse diagnóstico, já submetidas a cirurgia (mastectomia ou tumorectomia) e em tratamento de quimioterapia. Para a coleta dos dados foram aplicados o EORTC QLQ-C30 e o *Supplementary Questionnaire Breast Cancer Module* (QLQ-BR23). Observou-se que as mulheres submetidas a tumorectomia evidenciavam uma percepção da imagem corporal mais negativa e uma maior preocupação com a queda do cabelo do que as mulheres mastectomizadas. O grupo submetido ao esquema de tratamento quimioterapêutico FEC (5-FU, epirubicina e ciclofosfamida) evidenciava mais problemas físicos, em várias subescalas dos questionários, comparativamente com o grupo que estava a realizar o esquema de tratamento CMF (ciclofosfamida, metotrexato e 5-FU). As mulheres mais velhas apresentavam melhor QV que as mais jovens (funcionamento físico, funcionamento sexual e prazer sexual). Verificou-se que as mulheres casadas revelavam mais problemas ao nível do funcionamento físico e sintomas como diarreia. Por outro lado, as mulheres não casadas apresentavam mais preocupações com a sua saúde no futuro e um melhor funcionamento sexual.

Na perspectiva do câncer de mama, o resultado do estudo que, pacientes em quimioterapia, apresentaram uma pontuação significativamente inferior apenas no domínio físico do questionário WHO-QL-bref quando comparadas ao grupo de controle, não apresentando alterados os domínios psicológico, social e ambiental, concluindo que à exceção de significativa mudança na pontuação do domínio físico, o início do tratamento quimioterápico parece não implicar em piora da QV comparadas às mulheres em seguimento ou mulheres sem doença (SILVA et al, 2002).

Michelone e Santos (2004), em uma pesquisa descritiva e exploratória, fizeram uso da escala WHOQOL-bref para analisar e comparar a QV dos doentes com câncer colorretal atendidos pelo SUS na XIV DIR-SP, conforme ausência e presença de estoma. Resultados evidenciaram escores médios menores em todos os domínios para as pessoas ostomizadas, porém sem diferenças significativas na

comparação com o grupo de pessoas sem ostomia. Foram constatadas diferenças estatisticamente significantes para as variáveis religião (os católicos ostomizados apresentam escores maiores de QV no domínio Físico quando comparados aos indivíduos de outras religiões e ostomizados) e retorno ao trabalho, ou seja, escores maiores foram apresentados pelos pacientes que voltaram ao trabalho após a colostomia em comparação àqueles que não retornaram.

A QV e aspectos da sexualidade de 110 mulheres tratadas de câncer de mama no ambulatório de Oncologia Mamária foi enfoque no estudo de corte transversal de Huguet et al (2009), sendo que o questionário para avaliação da QV foi WHOQOL-bref. Os autores concluíram que melhor nível socioeconômico e de escolaridade, relação marital estável e cirurgia com conservação mamária estão associados a melhores taxas para as mulheres tratadas de câncer de mama, inclusive a sexual.

O estudo de Roque e Forones (2006) objetivou avaliar em 45 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma colorretal, em esquema quimioterápico com fluourouracil (5-FU) e o ácido folínico (AF) por 5 dias a cada 4 semanas, durante 6 meses a toxicidade e possíveis alterações da qualidade de vida, também fizeram uso do questionário WHOQOL-bref (World Health Organization Quality of Life) para coletar as informações sobre a qualidade de vida. Os resultados desta casuística mostraram que houve piora da QV, face ao início da quimioterapia e pode ser decorrente não só da toxicidade das drogas, como da má evolução da doença. A análise não mostrou alteração quando comparados os doentes em tratamento paliativo com os em adjuvância.

Avaliar os efeitos da suplementação dietética com fungos *Agaricus sylvaticus* (30mg/kg/dia) na qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal em fase pós-operatória constituiu-se em objetivo do ensaio clínico randomizado, duplo-cego, placebo-controlado com autoria de Costa Fortes (2007). Após seis meses de tratamento, observou-se, no grupo *Agaricus sylvaticus*, aumento da adesão à prática de atividade física, melhora da disposição e do humor, redução das queixas de dores e das alterações

do sono como insônia e noites mal dormidas comparado com o grupo placebo. O estudo concluiu que a suplementação dietética com *Agaricus sylvaticus* pode melhorar a QV de pacientes no pós-operatório de câncer colorretal. Para avaliar a QV dos 56 pacientes que fizeram parte da pesquisa os autores optaram por utilizar alguns indicadores de QV, sendo eles sedentarismo, tabagismo, etilismo, alterações do sono, alterações na disposição, humor e dor, cada um desses escores tiveram possibilidades de resposta estabelecidas previamente a coleta de dados.

Franceschini et al (2008) avaliaram a QV de pacientes com câncer de pulmão e compararam com a de indivíduos sem câncer por meio da aplicação do questionário *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36). Foi apontado que os pacientes com câncer de pulmão apresentaram pior QV em relação ao grupo controle, em relação aos aspectos físicos, tal resultado pode ser interpretado como clínico e socialmente significativo.

Trinta e seis pacientes também com diagnóstico de câncer de pulmão foram avaliados quanto a sua QV no pré-operatório e posteriormente nos 30º, 90º e 180º dias do pós-operatório de ressecção de parênquima pulmonar por Saad, Botega e Toro (2006). O instrumento utilizado foi o mesmo da pesquisa citada anteriormente, *The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36). A análise estatística mostrou melhora da qualidade de vida nos domínios: social após três meses da cirurgia; e físico nos pacientes com menor ressecção cirúrgica. Houve piora da QV nos domínios: social no sexo feminino; físico e social mediante tratamento com rádio e/ou quimioterapia; e físico e funcional nos primeiros 30 dias do pós-operatório.

Avaliar prospectivamente as repercussões emocionais no indivíduo com melanoma uveal e indicação cirúrgica em três momentos: diagnóstico e pré-cirúrgico, pós-cirúrgico e pós-cirúrgico tardio. Após três meses de cirurgia para remoção do bulbo ocular por melanoma uveal os pacientes se mostram mais frágeis, com dificuldade de adaptação, com aumento do grau de depressão e ansiedade. Esse foi o pior período para os pacientes. Após um ano da cirurgia, mostraram-se mais estruturados e com os aspectos de QV mais equilibrados. Para chegar

a esses resultados Amaro, Yazigi e Erwenne (2006) utilizaram, entre outros instrumentos, o Questionário de QV SF-36, em um estudo clínico-qualitativo. Os autores enfatizam a importância de toda a equipe valorizar esses momentos, estando atendo às modificações apresentados durante o tratamento, o que poderá contribuir em seu processo de reabilitação.

## ANÁLISE DOS DADOS

Nesta pesquisa foram analisados 13 artigos científicos publicados em indexadores online que tinham como tema de pesquisa a QV em oncologia. Os estudos mais antigos foram do ano de 2002 (dois), seguidos de um publicado em 2004, um em 2005, três em 2006, dois em 2007, dois em 2008 e dois publicados em 2009, o que demonstra que as publicações de pesquisadores brasileiros sobre QV em oncologia iniciaram há sete anos e parecem estar ocupando um espaço importante nas pesquisas em oncologia, já que o avanço tecnológico, na área da saúde, tem proporcionado otimismo no tratamento das doenças oncológicas e no aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes, e dessa forma, torna-se pertinente avaliar a QV, enquanto importante indicador do bem-estar daqueles que recebem tratamentos oncológicos.

Os artigos foram publicados, na maioria, por profissionais médicos, dez publicações, sendo um em parceria com profissionais da fisioterapia e, três publicações são da enfermagem. Os instrumentos para avaliação da QV de pacientes em terapia oncológica foram o EORTC QLQ-C30 da European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life, utilizados em cinco publicações, sendo que em uma agregou-se o módulo QLQ-H&N35 e na outra o Supplementary Questionnaire Breast Cancer Module (QLQ-BR23). Quatro estudos utilizaram o questionário WHOQOL bref da World Health Organization Quality of Life. Três artigos empregaram o Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) e um artigo não utilizou nenhum questionário específico, reali-

zou a coleta de dados com um questionário próprio, utilizando alguns indicadores de QV apontados nos questionários.

O EORTC QLQ-C30 contém 30 itens compostos por escalas com múltiplos itens e medidas de item único, que visam refletir a multidimensionalidade do construto QV. Esse instrumento inclui cinco escalas funcionais (função física, função cognitiva, função emocional, função social e desempenho de papéis), três escalas de sintomas (fadiga, dor, náuseas e vômitos), uma escala de QV e saúde global, seis outros itens que avaliam sintomas comumente relatados por doentes com câncer (dispnéia, falta de apetite-anorexia, insônia, constipação e diarreia), escala de avaliação do impacto financeiro do tratamento e da doença. É o questionário mais utilizado na Europa e largamente utilizado no resto do mundo, é específico para doentes com câncer. Mostrou-se ser sensível às diferenças entre os pacientes, ao tipo de terapêutica empregada e as variações de tempo.

A EORTC reconheceu a necessidade de conciliar os instrumentos gerais de avaliação de qualidade de vida com os específicos e para isso tem elaborado módulos próprios para cada patologia oncológica, sendo que para câncer de mama é utilizado o QLQ-BR23 com 23 itens adicionais e para câncer de cabeça e pescoço o QLQ-H&N35 com 30 itens adicionais. Esses foram os módulos específicos que apareceram em nossa revisão, porém existem mais 13, dependendo da patologia que pretende ser estudada e inclui um módulo de satisfação com os cuidados.

Entende-se essa inclusão de módulos como um avanço na pesquisa de QV, já que os vários tipos de câncer têm repercussões diferentes na vida das pessoas, dependendo do órgão atingido e da relação que o paciente tem com o seu corpo e, as pesquisas que incluem os módulos específicos parecem trazer resultados peculiares sobre esses pacientes e sua qualidade de vida antes, durante e após o tratamento oncológico.

O segundo instrumento mais utilizado nos artigos pesquisados foi o WHOQOL bref da OMS. Tal instrumento é uma versão abreviada do WHOQOL-

100. O WHOQOL-bref consta de 26 questões, sendo duas gerais e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, é composto por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente. Para cada questão existem 5 graus de intensidade e o paciente escolhe uma delas, que vale pontos diferentes (WHOQOL GROUP, 1998).

Esse instrumento da OMS não é específico para avaliação de QV em oncologia, o que difere do questionário descrito anteriormente, tanto que em um dos artigos em que foi utilizado os autores precisaram incluir perguntas sobre sexualidade, já que essa temática se fazia necessária no estudo e não era alcançada com o instrumento escolhido para coleta dos dados.

O SF-36, questionário utilizado por três dos artigos encontrados, compõe-se de oito subitens (subescalas): 1) Capacidade funcional: avalia a presença e a extensão de limitações relacionadas à capacidade física; 2) Aspectos físicos: avalia limitações quanto ao tipo e a qualidade de trabalho, bem como o quanto essas limitações dificultam a realização do trabalho e das atividades da vida diária; 3) Dor: avalia a presença de dor, sua intensidade e sua interferência nas atividades da vida diária; 4) Estado geral de saúde: avalia como o paciente se sente em relação a sua saúde global; 5) Vitalidade: itens que consideram o nível de energia e de fadiga; 6) Aspectos sociais: analisa a integração do indivíduo em atividades sociais; 7) Aspectos emocionais: avalia o impacto de aspectos psicológicos no bem-estar do paciente; e 8) Saúde mental: inclui questões sobre ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional, assim como o bem-estar psicológico. Seus resultados são mostrados em escores de 0 a 100 obtidos a partir de uma relação de quesitos sobre vários aspectos da qualidade de vida. Quanto maior for o escore, melhor é a qualidade de vida (MARTINEZ, 1999; NOGUEIRA et al., 2003).

Para Pimentel (2006) os instrumentos genéricos, ao cobrirem uma variedade de situações, tem a vantagem de produzirem pontuações que podem ser comparadas com as de outras patologias ou mesmo com populações saudáveis, porém eles falham na

avaliação dos problemas específicos de cada patologia e suas terapêuticas, como por exemplo na oncologia.

Para o autor, dos instrumentos utilizados nos artigos analisados, apenas o EORTC-QLQ cumpre critérios mínimos para avaliação da qualidade de vida em oncologia, o qual é, ainda, complementado com módulos, como visto anteriormente, para poder avaliar problemas específicos de cada patologia.

Os critérios mínimos são assim definidos: poder de quantificar, caráter multidimensional, base científica e exequibilidade. A escolha do questionário, depois de ter sido confirmado que cumpre as características mínimas, vai fazer-se, essencialmente pela exequibilidade (PIMENTEL, 2006).

Dessa forma, o conhecimento de instrumentos específicos para avaliação da QV em pacientes oncológico poderá oferecer maiores subsídios para os profissionais da saúde que investigam essa temática, pois estarão utilizando questionários construídos a partir de dados próprios dessa população, lembrando que as questões contidas nos instrumentos genéricos (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental) também estão incluídos nos específicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o avanço na terapêutica oncológica as características dos pacientes que cuidamos foi alterada, se antes a preocupação estava centrada unicamente na cura, hoje, com o aumento da expectativa de vida de doentes de câncer, precisamos de forma muito peculiar atentar para as questões referentes a QV dessas pessoas, pois é importante conhecer de que forma o tratamento está influenciando o dia a dia daqueles que passam por procedimentos como cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia.

Nos artigos analisados foi possível perceber que a preocupação com a QV dos pacientes oncológicos vem crescendo, o que é um fator positivo. Os questionários utilizados foram: EORTC QLQ-C30

e dois de seus módulos, o WHOQOL bref, o SF-36 e um artigo não utilizou nenhum questionário específico, realizou um compilado de questões que julgou necessário para avaliar QV na população estudada. Dos questionários utilizados apenas o EORTC QLQ-C30 apresenta os critérios mínimos para avaliar QV em pacientes oncológicos.

Tal questionário, com seus módulos para tipos de cânceres específicos, elaborado e largamente utilizado na Europa apresenta tradução para vários idiomas, o que facilita sua aplicação, e percebeu-se como positivo sua utilização que com essa prática ampliam as discussões sobre qualidade de vida em oncologia e mostram para todos, com os resultados dos estudos, que o instrumento específico pode ser utilizado e alcançam os objetivos propostos pelos profissionais.

## REFERÊNCIAS

- AMARL, A.; RAPOPORT, A.S.; FRANZIL, C.B.; LEHN, C.N. Qualidade de vida e prognóstico nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. v. 68, n. 3, p.400-3, 2002.
- AMARO, T.A.C.; YAZIGI, L.; ERWENNE, C. Aspectos psicológicos e qualidade de vida em pacientes com melanoma uveal durante o processo de tratamento por remoção do bulbo ocular. *Arq Bras Oftalmol*. v. 69, n. 6, p. 889-94, 2006.
- ARAÚJO A.D.; ROSANELLI C.L.P.S.; LORO M.M.; STUMM E.M.F.; KOLANKIEWICZ A.C.B. Complicações em pacientes oncológicos decorrentes do uso de cateter de longa permanência. *Rev enferm UFPE on line*. v. 5, n. 4, p. 916-23, 2011.
- FLECK M.P, LEAL O.F, LOUZADA S, XAVIER M, CACHAMOVICH 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*. v.21, n.1, p. 21-8, 1999.
- FRANCESCHINI, J. e cols. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão através da aplicação do questionário Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey. *J Bras Pneumol*. v. 34, p. 6, p.387– 93, 2008.
- FRANCO, G.P. Qualidade de vida e prevalência de sintomas depressivos em residentes de enfermagem na UNIFESP/EPM. Tese (mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São Paulo, 2002.
- GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1993.
- HUGUET, P.R e cols. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet*. v. 31, n. 2, p.61-7, 2009
- INCA – Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: [www.inca.org.br](http://www.inca.org.br). Acesso em 25 de setembro de 2008.
- MACHADO S.M.; SAWADA N.O. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto Contexto Enferm*. v.17, n.4, p.750-7, 2008.
- MARTINEZ J.E. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com fibromialgia através do Medical Outcome Survey 36 Item Short-form Study. *Rev Bras Reumatol*. v. 39, n. 6, p.312-6, 1999.
- MICHELONE A.P.C.; SANTOS V.L.C.G; Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.12, n. 6, p. 875-83, 2004.
- NICOLUSSIL, A.C.; SAWADA, N.O.; Qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal em terapia adjuvante. *Acta Paul Enferm*. v. 22, n. 2, p. 155-61, 2009.
- NOGUEIRA R.; FRANCA M.; LOBATO M.G.; BELFORT R, SOUZA CB, GOMES JA. Qualidade de vida dos pacientes portadores de Síndrome de Stevens-Johnson. *Arq Bras Oftalmol*. v.66, n.1, p.67-70, 2003.
- PIMENTEL, F.L. Qualidade de vida e oncologia. Coimbra: Almedina, 2006.
- REBELO, V.; ROLIM, L.; CARQUEJA, E.; FERREIRA, S. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. *Psicologia, saúde & doenças*, v. 8, n.1, p. 13-32, 2007.
- ROQUE V.M.N.; FORONES N.M. Avaliação da qualidade de vida e toxicidades em pacientes com câncer colorretal tratados com quimioterapia adjuvante baseada em fluoropirimidinas. *Arq Gastroenterol*, v.43, n. 2, p.94-101, 2006.

SAAD I.A.B.; BOTEGA N.J.; TORO I.F.C. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à ressecção pulmonar por neoplasia. *J Bras Pneumol*, v. 32, n. 1, p.10-5, 2006.

SEIDL, E.MF; ZANNON, CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*, v.20, n.2, p.580-588, 2004.

SILVA, PDV e cols. Qualidade de vida, depressão e câncer de mama: um estudo piloto da Faculdade de Medicina do ABC. *Revista Brasileira de Mastologia*, v.12, n. 4, p.17-22, 2002.

SILVA, LCO. Sentido do cuidado na vivência da pessoa com câncer: uma compreensão fenomenológica (tese de doutorado). Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto, 2006.

SOUZA R.C.C.; BARROS C.A.A.; SOUZA R.R.L.; CESAR M.A.P.; ROSA D.L.; BIN F.C.; KLUG W.A.; CAPELHUCHNIK P. Avaliação da Qualidade de Vida de Doentes de Carcinoma Retal, Submetidos à Ressecção com Preservação Esfinteriana ou à Amputação Abdômino \_ Perineal. *Rev bras Coloproct*. v. 25, n. 3, p. 235-240, 2005.

WHOQOL Group. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). Porto Alegre: FAMED – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/psiq>, 1998.