

# QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ASSISTIDOS EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

**Joseila Sonogo Gomes<sup>1</sup>**  
**Cleci Lourdes Piovesan Rosanelli<sup>1</sup>**  
**Marli Maria Loro<sup>1</sup>**  
**Adriane Bernat Kolankiewicz<sup>1</sup>**  
**Fernanda de Moraes<sup>2</sup>**  
**Franciele Franco<sup>2</sup>**

## RESUMO

Este projeto de pesquisa tem por objetivo avaliar o perfil e a qualidade de vida de pacientes oncológicos, em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, assistidos em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia – CACON de um hospital geral do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Este estudo de caráter quantitativo, analítico, descritivo e transversal. Dados coletados por meio do questionário da European Organization for Research and Treatment of Câncer, o Quality of Life Core-30-Questionnaire (EORTC QLQ-C30), auto aplicado aos pacientes no momento que acessarem o serviço de saúde – CACON e questionário referente ao dados sociodemográficos. Instrumento utilizado para a análise dos dados será o SPSS. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI, sob parecer nº275/2010. A pesquisa encontra-se em fase inicial. A maioria são mulheres, casadas, com ensino fundamental incompleto e já realizaram tratamento para câncer, anteriormente.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Oncologia; Quimioterapia; Radioterapia.

<sup>1</sup> Enfermeiras, Mestres, docentes do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), coordenadoras do projeto de pesquisa intitulado: Qualidade de vida de pacientes oncológicos assistidos em um Centro de Alta Complexidade em Tratamento de Câncer. Email:joseila.sonogo@unijui.edu.br, cleci.rosanelli@unijui.edu.br; marlil@unijui.edu.br, adriane.bernat@unijui.edu.br.

<sup>2</sup> Acadêmicas do sétimo semestre curso de Enfermagem da UNIJUI, bolsistas PIBIC da referida pesquisa.

## INTRODUÇÃO

Câncer consiste num grupo heterogêneo de doenças que se caracterizam pela perda do controle da divisão celular, desencadeando o aparecimento de massas celulares anormais. O crescimento é desordenado, autônomo e excede o dos tecidos normais, competindo com estes quanto ao fornecimento de energia e substrato nutricional. As células neoplásicas tendem a não guardar semelhança com as que lhe deram origem e têm a capacidade de formar implantes tumorais descontínuos em relação ao tumor primário (INCA 2008). Em seu tratamento faz-se necessária avaliação contínua, no entanto, essas investigações precisam ir para além das características físicas do indivíduo e aspectos do tumor. Atualmente, sabe-se do valor das percepções singulares do paciente oncológico para avaliação do tratamento instituído, seja ele quimioterápico, radioterápico, cirúrgico ou por hormonioterapia, como também, de seu estado geral frente a essas intervenções. O número de casos de câncer tem aumentado consideravelmente em todo mundo, principalmente a partir do século XX, constituindo-se num dos mais importantes problemas de saúde pública, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos em todo o mundo. Segundo dados observados no site do Inca (2010), as estimativas observadas para 2010 apontam que ocorrerão 500.000 novos casos de câncer no Brasil, sendo que os de maior incidência são os de pele tipo não melanoma, próstata, mama feminina, cólon e reto, traquéia, brônquio e pulmão, estômago e colo uterino, cavidade oral, esôfago, leucemia, melanoma e outros, nesta respectiva ordem. A distribuição dos novos casos de câncer é heterogênea no país, sendo que as regiões Sul e Sudeste são as que apresentam as maiores taxas. Para Inca (2010), com o controle do tabagismo, 30% dos casos seriam evitados, e uma dieta rica em fibras, frutas e verduras, pobre em gordura, diminuiria 35% dos casos de cânceres. O avanço da ciência e da tecnologia possibilitou a melhoria dos meios diagnósticos e tratamento que culminaram na cura de diversas doenças, dentre elas, o câncer, aumentando a expectativa de vida. A utilização

de recursos, aliada ao desenvolvimento socioeconômico, contribui para a diminuição de doenças controláveis como o câncer, tuberculose e outras afecções. Contudo, o uso de métodos diagnósticos e tratamento sofisticado e o tempo de prolongamento da vida das pessoas podem aumentar o seu sofrimento e provocar uma queda na qualidade de vida em decorrência da potência dos efeitos da quimioterapia e da radioterapia. Os tratamentos antineoplásicos são classificados como curativos, adjuvantes, neoadjuvantes e paliativos. Essas denominações estão relacionadas ao tempo em que o tratamento é realizado e o seu objetivo. Com as possibilidades de cura do câncer, os clientes ficaram sujeitos a doses maciças de drogas citotóxicas que provocam uma variedade de efeitos colaterais. Apesar de os inúmeros estudos realizados pelas indústrias farmacêuticas, juntamente com os centros de pesquisas, cuja intenção é aumentar a eficácia e diminuir os efeitos adversos, sabe-se que a ação desses medicamentos é sistêmica e não age somente nas células neoplásicas. Eles agem também, no tecido normal, causando desconforto para os pacientes e familiares, tanto de ordem física como psicológica, devido aos seus efeitos adversos, alterando o condicionamento familiar e a qualidade de vida do paciente durante o tratamento. Silva (2006) considera que a literatura especializada sobre o atendimento aos pacientes com câncer tem apontado de forma incisiva que a patologia, em nossa cultura está associada com 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. Com isso, a avaliação da qualidade de vida dos pacientes aparece como agente de destaque, pois proporciona dados para analisar os resultados da terapêutica, planejar o processo de reabilitação e cuidados paliativos. Segundo dados do INCA (2008), tradicionalmente, a eficácia terapêutica é avaliada em pesquisa oncológica, por parâmetros biomédicos, como diminuição do tumor, intervalo livre de doença e toxicidade. No entanto, os resultados do tratamento do câncer necessitam de análise em termos do que eles trazem de limitações físicas e psicológicas a cada pessoa em seu estágio de desenvolvimento. Daí, a necessidade de se estabelecer o

impacto da doença e do seu tratamento sobre o cotidiano do doente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), define-se qualidade de vida (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, p. 179). Para o autor, QV relacionada com saúde, e estado subjetivo de saúde são conceitos afins, centrados na avaliação subjetiva do paciente, mas necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo de viver plenamente. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. Assim, 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). A mudança do perfil de morbimortalidade, tendência universal também nos países em desenvolvimento, indica o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas. Os avanços nos tratamentos e as possibilidades efetivas de controle dessas enfermidades têm acarretado o aumento da sobrevida e/ou a vida longa das pessoas acometidas por esses agravos. A propósito disso, Fleck et al. (1999, p. 20) assinalaram que “a oncologia foi a especialidade que, por excelência, se viu confrontada com a necessidade de avaliar as condições de vida dos pacientes que tinham sua sobrevida 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, p. 29), “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 instrumentos é qualificar o mais rigorosamente possível a qualidade de vida em saúde entre as pessoas e as mudanças associadas às intervenções. De acordo com Falcão (1999) os questionários e a avaliação de qualidade de vida são, na medicina e nas ciências soci-

ais, cada vez mais importantes, pois podem estudar indivíduos isoladamente ou em grupos, sadios ou doentes. O câncer é a segunda causa de morte no Brasil e, para alguns doentes, a cura no momento do diagnóstico já não é mais possível. Assim, nesta situação, os objetivos principais são a sobrevivência e a qualidade de vida. 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 tem impedido um uso mais abrangente desta na prática clínica. Os profissionais da saúde que trabalham em oncologia precisam entrar na discussão da qualidade de vida do paciente oncológico e conhecer as formas de avaliá-la/medí-la, pois realizam assistência direta ao paciente, lembrando que qualidade de vida e oncologia configuram-se em temas amplos de discussão que se fundem quando pensamos e almejamos um tratamento para o paciente oncológico que esteja alicerçado no cuidado integral e humanizado, buscando para além da cura a qualidade para a sua vida. O objetivo desta pesquisa é avaliar o perfil e a qualidade de vida de pacientes oncológicos, em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, assistidos em um Centro de Alta Complexidade em Tratamento de Câncer – CACON de um hospital geral do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil.

## MÉTODO

Pesquisa de natureza quantitativa, analítica, descritiva e transversal. A mesma encontra-se na fase inicial da coleta dos dados e a população do estudo abrange pacientes oncológicos, em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, assistidos em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia – CACON de um hospital geral do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Tem como critérios de inclusão: ser paciente oncológico, em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, assistido em um CACON; ter interesse em participar da pesquisa; ser alfabetizado; aceitar e assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; apresentar con-

dições cognitivas. Os dados serão coletados por meio do questionário da European Organization for Research and Treatment of Câncer, o Quality of Life Core-30-Questionnaire (EORTC QLQ-C30) e por um instrumento que visa caracterizar o perfil dos entrevistados. Tais questionários deverão ser respondidos pelos pacientes no momento que acessarem o serviço de saúde – CACON, para o tratamento oncológico indicado (quimioterapia e/ou radioterapia), em diferentes momentos deste, dependendo do protocolo instituído e das condições clínicas do paciente. Em relação aos dados sociodemográficos, esta sendo utilizado um questionário construído e testado pelos autores com o objetivo de coletar dados referentes ao perfil dos participantes da pesquisa, entre eles: idade, gênero, procedência, estado civil, religião, tipo de câncer, tempo de diagnóstico, tempo em/de tratamento, tipo de tratamento (adjuvante, neoadjuvante, curativo, paliativo), métodos terapêuticos empregados (cirurgia, quimioterapia, radioterapia), protocolo medicamentoso utilizado entre outros. Os referidos instrumentos estarão sob responsabilidade dos pesquisadores por um período não inferior a cinco anos, sendo que após serão incinerados. Para atender aos objetivos propostos será realizada análise estatística descritiva dos dados sócio-demográficos, clínicos e terapêuticos e do EORTC QLQ-C30, por meio do cálculo das frequências relativas e absolutas, média, desvio padrão e intervalo de confiança. Para a estatística analítica será utilizado o teste t de Student para comparar as amostras pareadas e o teste do Qui-quadrado para variáveis qualitativas. E cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach para avaliação das propriedades psicométricas do EORTC QLQ-C30. O instrumento utilizado para a análise dos dados será o software Statistical Program for Social Sciences versão 10.0 (SPSS), apresentados por gráficos e tabelas. Serão observados os aspectos éticos conforme a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí e aprovado mediante parecer substanciado N°275/2010. Também, foi solicitada autorização junto ao Instituição Hospitalar para coletar os dados e este foi de parecer favorável. É garantido o anonimato dos participantes deste estudo. Em situação de coleta de dados com meno-

res de 18 anos é solicitada autorização e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para o responsável legal.

## RESULTADOS PRELIMINARES

A coleta de dados encontra-se na fase inicial e, até o momento, foram aplicados 52 questionários, assim, é possível realizar uma caracterização socio-demográfica, parcial, dos sujeitos. Na avaliação dos instrumentos aplicados constata-se que a maioria, 65,4%, dos sujeitos em tratamento são mulheres e 34,6% são homens. Quanto a idade esta variou de 21 a 70 anos, sendo que as faixas etárias de maior incidência são de 51 a 60 anos, com 36,5% e na faixa etária de 61 a 70 anos de idade com 25%. Em relação ao grau de instrução 63% possuem o ensino fundamental incompleto, 13,4% ensino médio completo e 17,3% ensino superior. No que se refere ao tratamento 84,6% estão realizando quimioterapia, 15,4% quimioterapia e radioterapia e 44% estão realizando pela primeira vez, 56% já se submeteram, anteriormente, ao tratamento para o câncer.

## DISCUSSÃO

Estudo que objetivou analisar o perfil de pacientes com câncer usuários de medicinas alternativas e complementares e suas motivações, a partir da revisão da literatura biomédica sobre o tema, evidenciou que a maioria são adultos com idade entre 30 e 59 anos, do sexo feminino e elevado grau de escolaridade (Spadacio e Barros, 2008), os resultados encontrados pelos autores, em relação a escolaridade vem de encontro aos achados desta pesquisa. No que se refere ao estado civil 50% são casados, 23% são separados, 17% viúvos e 7,7% solteiros. Estudo de Gonçalves et al (2008), que buscou identificar as características demográficas e epidemiológicas dos pacientes que se submeteram a tratamento de câncer de próstata no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, evidenciou que 87% casados.

## CONCLUSÃO

Ao se analisar os 52 questionários que agregam as características sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa, é possível, até o momento, inferir que a maioria dos pacientes pesquisados que realizam tratamento para câncer no CACON de um hospital de geral da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, são do sexo feminino, casados, possui o ensino fundamental incompleto, submetem-se ao tratamento quimioterápico e já o realizaram anteriormente.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2000.
- FALCÃO, DM. Processo de tradução e adaptação cultural de questionários de qualidade de vida: avaliação de sua metodologia. São Paulo: UNIFESP, Dissertação, UNIFESP/EPM, 1999.
- FLECK MP et. al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev. Bras. Psiquiatr. n 21, p.21-8, 1999.
- FRANCO, GP. 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.
- IBGE. Contagem da população (2009). Disponível em [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acessado em 23 de junho de 2009.
- GONÇALVES I. R. PADOVANI C. POPIM R.C. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. Cadernos de Saúde Coletiva, V13, N. 4, p. 1337 – 42, 2008.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). 2010. Disponível em: <<http://www.inca.com.br>>. Acesso em: 18 abr. 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). 2008. Disponível em: <<http://www.inca.com.br>>. Acesso em 25 de setembro de 2008.
- SEIDL, EMF; ZANNON, CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública, v. 20, n. 2, p.580-588, 2004.
- PIMENTEL, FL. Qualidade de vida e oncologia. Coimbra: Almedina, 2006.
- SPADACIO, C e BARROS, N.F. Uso de medicações alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública [online], vol.42, n.1, p. 158-164, 2008.

