

Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia*

Assessment of quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy

Fábio de Souza Terra¹, Ana Maria Duarte Dias Costa², Lidiane de Lima Damasceno³, Thatiane da Silva Lima³, Cibelle Barcelos Filipini³, Marília Aparecida Carvalho Leite⁴

*Recebido da Faculdade de Enfermagem da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Alfenas, MG.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A oncologia é uma das áreas que mais tem avaliado a qualidade de vida (QV) devido ao fato do tratamento ser agressivo e poder interferir o estilo de vida dos pacientes oncológicos. O estudo teve como objetivo avaliar a QV de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia.

MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa realizada com 100 pacientes submetidos à quimioterapia em um serviço de oncologia de um hospital do município de Alfenas/MG. Utilizou-se um questionário de caracterização, assim como dados sobre a doença, além do *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref) para avaliação da QV. Após a coleta de dados calcularam-se os escores das facetas do WHOQOL-bref e elaboraram-se tabelas com os escores dos domínios.

RESULTADOS: Observou-se maior frequência de pacientes do sexo feminino, com idade acima de 65 anos, ensino fundamental incompleto, renda familiar de 3 a 4 salários mínimos, católicos e aposentados. Quanto ao tipo de câncer prevaleceu o de mama, seguido pelo de próstata, com o tempo de doença de 4 a 6 meses. Com relação à QV, verificou-se em geral apresentou escore de 3,75; o domínio físico, 3,40; o psicológico, 3,79; o relações

sociais, 4,04; e o domínio meio ambiente, 3,29.

CONCLUSÃO: Os pacientes oncológicos estudados apresentaram QV entre “nem ruim, nem boa” e “boa”, ou seja, eles consideram ter uma boa QV mesmo sendo um portador de câncer e necessitar do tratamento quimioterápico.

Descritores: Neoplasias, Oncologia, Qualidade de vida, Quimioterapia.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Oncology is one of the areas that have most evaluated quality of life (QOL) due to the fact that the treatment is aggressive and can interfere in lifestyle of cancer patients. The study aimed to evaluate the quality of life (QL) of cancer patients undergoing chemotherapy.

METHOD: This is a descriptive, cross-sectional and quantitative trial conducted with 100 patients undergoing chemotherapy in an oncology department of a hospital in the city of Alfenas, in the state of Minas Gerais. We used a questionnaire for the characterization, as well as for data about the disease, and the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) questionnaire for evaluating quality of life. After collecting the data we calculated the scores of the WHOQOL-bref and tables were prepared with the scores.

RESULTS: One can observe that there was a higher frequency of female patients, aged over 65, with incomplete elementary education, family income of 3 to 4 minimum wages, Catholic and retirees. Regarding the type of cancer, breast cancer was prevalent, followed by prostate cancer, with disease length of 4-6 months. With respect to QL, it was found that the overall QOL score was of 3.75; physical domain, 3.40; psychological domain, 3.79; social relations domain, 4.04; and the environment domain, 3.29.

CONCLUSION: The cancer patients studied have quality of life between “neither bad nor good” and “good”, that is, they believe they have a good QL despite being cancer patients and needing chemotherapy treatment.

Keywords: Chemotherapy, Neoplasms, Oncology, Quality of life.

INTRODUÇÃO

O câncer tornou-se um problema de saúde pública mundial, uma vez que tem aumentado sua prevalência dentro das doenças crônicas não transmissíveis, necessitando de grandes investimentos financeiros e acarretando ônus institucional e social para os países. No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 e que serão válidas

1. Doutor em Ciências, Programa Enfermagem Fundamental, pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP); Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Alfenas, MG, Brasil.

2. Doutora em Farmacologia pela Universidade Estadual Paulista (UNICAMP). Professora Titular do Curso de Medicina e Odontologia e Coordenadora do Mestrado em Saúde da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS). Alfenas, MG, Brasil.

3. Graduada em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS). Alfenas, MG, Brasil.

4. Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Alfenas, MG, Brasil.

Apresentado em 01 de agosto de 2012.

Aceito para publicação em 30 de novembro de 2012.

Endereço para correspondência:

Prof. Dr. Fábio de Souza Terra

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Centro

37130-000 Alfenas, MG.

Fone: (35) 3299-1380

E-mail: fabsouterra@yahoo.com.br

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

também para o ano de 2013 apontaram que ocorrerão 518.510 casos novos de câncer¹.

O câncer é uma doença crônico-degenerativa, sendo que vários aspectos como diagnóstico precoce, e os meios de reabilitação, física, social e psicológica, são importantes no incentivo à luta contra esta doença. O impacto da hipótese diagnóstica, a confirmação da doença e de seu tratamento influi diretamente no estilo de vida do indivíduo. Assim, a área da saúde exerce importante papel no controle dos efeitos adversos e nas consequências do tratamento sobre o desempenho físico, psicológico e social do paciente².

Entre os tratamentos para o câncer citam-se: radioterapia, quimioterapia, transplante de medula óssea entre outros. Vale ressaltar que os principais efeitos colaterais da quimioterapia são: náuseas, vômitos, fraturas, má nutrição, desequilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico, alopecia etc., que muitas vezes levam à recusa do paciente a continuar os ciclos quimioterápicos, diminuindo a sua qualidade de vida (QV) relacionada à saúde e comprometendo a eficácia do tratamento e não levando a cura³.

Para a maioria das pessoas, o diagnóstico de câncer representa um evento catastrófico em suas vidas, a partir do qual terão de lidar com um estresse associado à doença fatal e aos efeitos colaterais aversivos do seu tratamento. Muitos pacientes ainda acabam experimentando mudanças de *status* no seu emprego, nas relações sociais, na sua capacidade física e no seu papel dentro da família².

Autores definem QV como sendo a percepção do paciente de seu bem estar físico, psíquico e social, a qualidade depende de fatores orgânicos (características da doença de base), psicológicos (característica da personalidade, mecanismos de defesa e afrontamento) e sociais (situação socioeconômica, suporte social), assim como o momento da vida em que a doença surge⁴.

A mensuração da QV tem sido muito utilizada para avaliar os ensaios clínicos com quimioterápicos, com finalidade de medir os efeitos colaterais induzidos pela quimioterapia. Esse método é a melhor forma de avaliar a tolerância do paciente ao tratamento. Dessa forma, a quimioterapia deve ser avaliada sobre dois importantes aspectos: os efeitos colaterais da toxicidade sobre as células tumorais, bem como os impactos positivos e negativos sobre a QV dos pacientes⁵.

É importante ressaltar que a QV deve ser considerada durante todas as fases do tratamento de um paciente com câncer. De fato, vários sintomas e problemas relacionados ao câncer e ao seu tratamento podem afetá-los, tais como limitações na vida diária, toxicidade advinda da quimioterapia e perda da autoestima⁵. Outros fatores que estão relacionados com essa doença e a QV, que merecem ser destacadas são: o estágio da doença, características do tratamento e aspectos relativos a cada indivíduo⁶.

Com isso, percebe-se que a QV de pacientes que estão sendo submetidos à quimioterapia fica de alguma forma prejudicada, uma vez que além de seus efeitos colaterais, ainda existe o receio da não cura⁷. Dessa forma, a realização deste estudo permite um aprofundamento no assunto, visando melhorar o atendimento a esses pacientes, assim como tentar minimizar as dificuldades geradas pelo tratamento quimioterápico e presença de complicações e sintomas decorrentes da patologia, conseqüentemente, melhorar a QV desses pacientes.

Diante ao exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a QV de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia e atendidos em um serviço de oncologia de um hospital do município de Alfenas/MG.

MÉTODO

Realizou-se este estudo descritivo, exploratório, com corte transversal e abordagem quantitativa, em um serviço de oncologia de um hospital filantrópico. Solicitou-se autorização prévia à administração geral e diretoria clínica do hospital, assim como aos participantes da pesquisa, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantido o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da mesma, conforme a resolução 196/96, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos⁸.

A amostra foi composta por 100 pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia no referido serviço. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de câncer, em tratamento quimioterápico com o tempo superior ou igual a um mês, com idade superior a 18 anos e que aceitem participar voluntariamente da pesquisa.

Para coleta de dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro consta de 12 questões estruturadas referentes à caracterização da amostra e dados sobre a doença e tratamento; e o segundo foi destinado para a coleta de dados relacionados à "qualidade de vida", sendo utilizado o *WHOQOL-bref* (Whoqol)⁹, instrumento testado e validado em várias culturas, sob a coordenação do *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL Group) da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁰.

Esta escala consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de QV e mais 24 facetas. Essas questões, por sua vez, compõem quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e possuem quatro tipos de escalas de respostas, do tipo Likert: intensidade, capacidade, frequência e avaliação, todas graduadas em cinco níveis (1 a 5)¹¹. Os domínios são pontuados de forma independente, considerando a premissa de que QV é um construto multidimensional; dessa forma, o escore pode variar de um a cinco, sendo que quanto maior o valor, melhor é o domínio de QV avaliado¹².

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2010, na sala de espera do setor de quimioterapia e nos domicílios dos pacientes, onde os pesquisadores, com experiência em utilização e aplicação de escalas sobre QV, realizaram as entrevistas.

Após esta etapa, os dados foram tabulados e utilizaram-se o MS Office Word versão 2007 e MS Office Excel versão 2007, para elaboração e edição das tabelas.

O escore médio, calculado para o instrumento de QV – WHOQOL-bref consistiu na atribuição de valores às "respostas nominais" de tal forma que possibilitasse entender a variação entre elas e estabelecesse uma resposta que representasse a percepção da maioria dos entrevistados¹³.

Com isso, foi possível chegar ao escore médio. Com esta sistemática calculou-se o escore médio de cada uma das 26 facetas e, em seguida, o escore médio de cada um dos quatro domínios, além da QV geral. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), sob o parecer nº 246/2009.

RESULTADOS

Pode-se observar que houve predomínio do sexo feminino, 55 (55%) entrevistados. Isso se deve ao fato do tipo de câncer predominante ser o de mama, com 47% dos pacientes.

Quanto à faixa etária, um (1%) paciente tinha idade entre 18 e 25 anos; quatro (4%), de 26 a 35 anos; 14 (14%), de 36 a 45 anos; 12 (12%), de 46 a 55 anos; 29 (29%), de 56 a 65 anos e 40 (40%) pacientes tinham acima de 65 anos.

Ao serem abordados sobre o estado civil, verificou-se que 75 (75%) eram casados, 10 (10%) encontravam-se solteiros, um (1%) divorciado, enquanto 14 (14%) eram viúvos.

Os dados encontrados mostram que 36 (36%) respondentes possuem o ensino fundamental incompleto, seguido de 26 (26%) com ensino fundamental completo, 15 (15%) sem alfabetização, 14 (14%) com ensino médio completo, seis (6%) com ensino médio incompleto e três (3%) com ensino superior completo.

Com relação à renda familiar mensal, e com base no salário mínimo vigente no período de coleta de dados (R\$ 510,00), verificou-se que dois (2%) tinham uma renda inferior a 1 salário mínimo, 24 (24%) recebiam de 1 a 2 salários, 45 (45%), de 3 a 4 salários mínimos, 26 (26%), de 5 a 6 salários mínimos e três (3%) vivem com uma renda superior a 6 salários mínimos.

Referente à religião, 78 (78%) pacientes são católicos, 14 (14%), evangélicos, três (3%), espíritas e cinco (5%) não possuem nenhuma religião, e quanto ao município onde residem, a maioria, 55 (55%), mora na cidade de Alfenas e 45 (45%) entrevistados residem em municípios circunvizinhos.

De acordo com a ocupação (profissão), a maioria, 86 (86%), encontrava-se aposentados ou com licença saúde.

Verificou-se que o tipo de câncer mais encontrado foi o de mama (29%), seguido pelo de próstata (18%), intestino (8%), esôfago (7%), gástrico (5%), pulmão (4%), útero (4%) e outros (25%). Entre os outros tipos de câncer citam-se: testículo, bexiga, leucemia, rim, melanoma de pele, laringe etc.

Dados encontrados neste estudo revelam que 83 (83%) dos entrevistados não possuíam câncer em outro órgão e 17 (17%) possuíam. Dos 17 pacientes oncológicos que apresentaram câncer em outro órgão citam-se: mama, útero, próstata, pâncreas e pele. Outro dado encontrado mostrou que 18 (18%) pacientes tinham o tempo de diagnóstico do câncer atual de 1 a 3 meses, 45 (45%) de 4 a 6 meses, 25 (25%) de 7 a 9 meses, cinco (5%) de 10 a 12 meses e de sete (7%) tinham acima de um ano.

Constatou-se, também, que o tempo de tratamento quimioterápico do câncer atual foi de 30 (30%) pacientes com 1 a 2 meses, 27 (27%) com 3 a 4 meses, 26 (26%), 5 a 6 meses, quatro (4%), 7 a 8 meses, seis (6%), 9 a 10 meses e sete (7%) acima de 10 meses de tratamento.

Com relação à realização de outro tipo de tratamento, constatou-se que 58 (58%) pacientes não fizeram o uso de outro tratamento. Entre os pacientes que fizeram outro tipo de tratamento além da quimioterapia citam a radioterapia e a cirurgia.

Vale mencionar que os domínios de QV são pontuados de forma independente, considerando a premissa de que este construto é multidimensional; dessa forma, o escore pode variar de um a cinco, sendo que quanto maior o valor, melhor é o domínio de QV avaliado. Assim, considerou-se como referência para avaliação da QV o escore três como sendo uma QV “nem ruim, nem boa”.

De acordo com os dados da tabela 1, pode-se observar que o escore médio da “qualidade de vida geral” foi de 3,75; assim os pa-

cientes avaliaram sua QV acima do “nem ruim, nem boa”. Quanto à satisfação com a saúde (faceta 02), os pacientes apresentaram um escore de 3,51, sendo classificado entre o “nem satisfeito, nem insatisfeito” e “satisfeito”.

Tabela 1 - Escore Médio das facetas da qualidade de vida geral do instrumento WHOQOL-bref 2010 (n = 100).

Nº da Questão	Facetas da Qualidade de Vida Geral	Valor do Escore Médio
01	Como você avaliaria a sua qualidade de vida?	3,98
02	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	3,51
Escore Médio Geral		3,75

Referente ao domínio físico, a população estudada apresentou um escore médio geral de 3,40; dessa forma, uma QV “nem ruim, nem boa”, na área física (Tabela 2).

Tabela 2 - Escore Médio das facetas do domínio físico do instrumento WHOQOL-bref 2010 (n = 100).

Nº da Questão	Facetas do Domínio Físico	Valor do Escore Médio
03	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	3,06
04	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	2,46
10	Você tem energia suficiente para o seu dia a dia?	3,41
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	4,24
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	3,89
17	Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de desempenhar as suas atividades do seu dia a dia?	3,59
18	Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?	3,20
Escore médio geral do domínio		3,40

A faceta 4 (dependência de fármaco ou de tratamentos) foi a que apresentou menor escore, 2,46. Já a faceta 15 (mobilidade) apresentou o maior escore, 4,24. Outra faceta que apresentou um menor escore no domínio físico foi 3 (dor e desconforto), 3,06 (Tabela 2).

No domínio psicológico, o escore médio foi de 3,79, tendo uma classificação da QV dos pacientes estudados entre “nem ruim, nem boa” e “boa” (Tabela 3).

Tabela 3 - Escore Médio das facetas do domínio psicológico do instrumento WHOQOL-bref. 2010 (n = 100).

Nº da Questão	Facetas do domínio psicológico	Valor do Escore Médio
05	O quanto você aproveita a vida?	3,34
06	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	4,05
07	O quanto você consegue se concentrar?	3,24
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	4,06
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	3,95
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão?	4,10
Escore Médio Geral do Domínio		3,79

A faceta que apresentou menor escore neste domínio foi “concentração” (faceta 07) com um valor de 3,24. Cabe destacar que o maior escore e o que influenciou a média geral do domínio psicológico foi a faceta 26 (sentimentos negativos), com 4,10. Outro dado encontrado no presente estudo e que merece ser destacado refere-se a faceta 11 (imagem corporal e aparência), apresentando um escore de 4,06 (Tabela 3).

Segundo os dados da tabela 4, o escore médio geral do domínio relações sociais foi de 4,04, apresentando dessa forma, uma QV entre “boa” e “muito boa” no quesito relações sociais. Entre todos os domínios do instrumento WHOQOL-bref e da QV geral, esse domínio foi o que apresentou maior escore médio.

A faceta 20 (relações pessoais) foi a que apresentou maior escore médio (4,63) neste domínio. A população estudada mostrou-se satisfeita com o apoio que recebe de amigos, o que é demonstrado na faceta 22 (suporte e apoio social) com um escore médio de 4,57. No presente estudo, o escore médio referente à faceta 21 (atividade sexual) foi de 2,94, ou seja, os pacientes classificaram sua vida sexual entre “nem satisfeito, nem insatisfeito” e “satisfeito”, sendo este o menor escore no domínio relações sociais (Tabela 4). O escore médio do domínio meio ambiente foi de 3,29, apresentando os pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia uma QV entre “nem ruim, nem boa” e “boa”. O menor escore encontrado neste domínio foi a faceta 12 “recursos financeiros”, 3,21 (Tabela 5).

Tabela 4 - Escore médio das facetas do domínio relações sociais do instrumento WHOQOL-bref. 2010 (n = 100).

Nº da Questão	Facetas do Domínio Relações Sociais	Valor do Escore Médio
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	4,63
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	2,94
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	4,57
Escore Médio Geral do Domínio		4,04

Tabela 5 - Escore Médio das facetas do domínio meio ambiente do instrumento WHOQOL-bref. 2010 (n = 100).

Nº da Questão	Facetas do Domínio Meio Ambiente	Valor do Escore Médio
08	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	3,31
09	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	3,31
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	3,21
13	Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	3,77
14	Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?	3,39
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	3,84
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	4,47
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	4,16
Escore médio geral do domínio		3,29

A faceta 24 (cuidados de saúde e sociais) apresentou o maior escore nesse domínio, 4,57 (Tabela 5).

DISCUSSÃO

As análises do estudo em questão revelaram a predominância de pacientes com faixa etária acima de 65 anos. Cabe salientar que a idade avançada é um fator que influencia fortemente na morbidade, já que as neoplasias são mais frequentes em extremos de idade¹⁴. Dentre os tipos de câncer citados, o de mama apresentou-se em maior porcentagem. Esse achado vai ao encontro da literatura, onde revela que o câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres¹⁵. Fato este também justificado, uma vez que houve maior número de mulheres no presente estudo.

Foi possível observar a prevalência de pacientes com câncer em um único órgão. Pode-se inferir quanto à suscetibilidade dos diferentes tecidos, que as metástases tumorais permanecem ainda sem explicação, e observam-se tecidos que apresentam alta porcentagem de metástases tumorais e raramente são acometidos por tumores primários, como ocorre com o tecido ósseo, contrastando com a mama e o cólon, que apresentam alta incidência de lesões tumorais primárias e raras lesões metastáticas. No pulmão constata-se ainda padrão distinto, com alta incidência de lesões tumorais primárias e também de metástases¹⁶.

Com base no tempo de diagnóstico do câncer atual e o início do tratamento quimioterápico, observou-se o período de 4 a 6 meses e 1 a 2 meses, respectivamente. Em contra partida, um estudo verificou que a maioria dos pacientes iniciou a quimioterapia após 10 meses da descoberta do diagnóstico, sendo que uma parte estava realizando o primeiro ciclo quimioterápico e os demais estavam entre o segundo e o sexto ciclo¹⁷. Destaca-se que quanto mais rápido iniciar o tratamento quimioterápico, melhor é o controle da doença, podendo, dessa forma, diminuir o risco de apresentar complicações.

No que concerne ao tipo tratamento realizado frente ao câncer, a quimioterapia mostrou-se a mais utilizada, porém a radioterapia e cirurgia também foram mencionadas. Esse achado pode ser comparado a outro estudo, onde o tratamento mais utilizado é a quimioterapia¹⁸.

A partir dos levantamentos referentes à “qualidade de vida geral”, no domínio físico, os entrevistados classificaram a mesma como “nem ruim, nem boa”, estando entre “nem satisfeito, nem insatisfeito” e “satisfeito” no que condiz à saúde. Neste contexto, vale ressaltar que a maneira de reagir à doença difere de pessoa para pessoa, mas todos têm necessidade de reaprender a viver, e que isto é visto como indispensável¹⁹.

Assim, a QV depende das expectativas e do plano de vida de cada indivíduo. Dessa forma, o que é uma vida de boa qualidade para uma pessoa pode não ser para outra²⁰.

A relação do paciente com a dependência de fármaco ou tratamento, bem como com a dor e desconforto, foi evidenciada em índices menores. Fato inversamente proporcional ocorreu à mobilidade, onde se verificou os maiores índices. Isso pode ser observado em outra pesquisa que mostrou que, o motivo que leva os pacientes com câncer a procurarem algum tipo de tratamento é a possibilidade de cura e a prevenção da recidiva, fazendo com que os mesmos dependam desse tratamento²¹.

É precípua salientar que o paciente oncológico sofre com sintomas físicos, como cansaço crônico especialmente naqueles com doença avançada e grandes limitações funcionais²². Contudo não foi observado no presente estudo uma relação entre esta faceta e o tratamento. A partir dessas acepções, a literatura menciona que a dor é um sintoma frequente em pacientes com câncer. Constata-se em pesquisa uma frequência elevada de ocorrência de dor entre pacientes com câncer avançado atendidos em unidades de radioterapia e quimioterapia²³.

No domínio psicológico, os pacientes mencionaram a faceta “concentração” em menores níveis. Isto é explicado pelo fato de que a maioria dos pacientes tem idade superior a 56 anos e com déficit de memória antes de apresentar a doença.

Cabe salientar que alguns fármacos utilizados na quimioterapia, provocam alterações na substância branca cerebral e induzem a um processo inflamatório, que causam prejuízos na função cognitiva, como falta de concentração, diminuição da habilidade visual e diminuição da memória²⁴.

Influenciando a média geral do domínio psicológico, “sentimentos negativos” foram evidenciados em maiores níveis. Esse achado não é confirmado pela literatura, uma vez que fato do indivíduo possuir câncer e esta ser uma doença que na maioria das vezes não tem um prognóstico muito bom, o mesmo pode apresentar sentimentos negativos em relação a sua vida. Em seu cotidiano, a pessoa com câncer convive com transtornos emocionais, cognitivos e comportamentais, condicionados ao fato de sua vida estar, muitas vezes, ligada à uma doença grave. A ameaça que a doença suscita, de incapacidade ou risco de vida, é difícil de ser abarcada emocionalmente, pelo paciente²⁵.

Outro dado encontrado no presente estudo e que merece ser destacado, é a posição dos entrevistados diante da “imagem corporal e aparência”. Este fato vai de encontro com a literatura onde mostra que o câncer, principalmente nas mulheres, pode afetar a percepção da sexualidade e da própria imagem corporal²⁶.

A quimioterapia e a mastectomia são procedimentos primordiais para o tratamento de câncer de mama. Consequentemente, podem ocasionar alopecia, e que muitas vezes para o paciente, principalmente a mulher, é chocante, causando-lhe sentimentos negativos devido às alterações em sua aparência física²⁷.

Entre todos os domínios do instrumento WHOQOL-bref e da QV geral, as relações sociais apresentaram maior escore médio. Verificou-se a satisfação da população em estudo no que se refere ao “suporte e apoio social”.

As relações familiares e de amigos são consideradas como influenciadora da QV das pessoas, uma vez que poder contar com a compreensão e o respeito à suas limitações ajudará na conquista de uma vida harmônica. Assim, a convivência harmônica em família e com amigos, a possibilidade de trocarem informações, de se conhecerem cada vez mais, é de fundamental importância para a avaliação da QV do paciente oncológico²⁸.

Pode-se compreender que a forma como as pessoas reagem frente aos seus problemas e os mecanismos dos quais utilizarão para enfrentá-los, estão relacionados às suas crenças e valores e ao apoio que recebem de seus entes queridos e amigos²⁹.

Salienta-se que no domínio das relações sociais a “atividade sexual” obteve o menor escore médio. Desta forma torna-se válido mencionar que uma parte da população estudada, 40%, tinha

mais de 65 anos, e mesmo os que não estejam em atividade sexual ativa, podem considerar essa situação como satisfatória, sem que haja interferência em seu estado psicológico e em sua QV.

No que diz respeito ao domínio meio ambiente pode-se notar o maior escore nos “cuidados de saúde e sociais”. Cabe inferir que o SUS tem organizado o tratamento de câncer de modo a oferecer em um mesmo estabelecimento de Saúde, todas as modalidades de tratamento, como cirurgia, quimioterapia, radioterapia e, inclusive, cuidados paliativos e reabilitação¹⁵.

Dentre os inúmeros papéis atribuídos aos profissionais de saúde, envolvidos no tratamento do paciente com câncer submetido à quimioterapia, destaca-se: a orientação, a avaliação e o acompanhamento efetivo, além do fornecimento de informações importantes para a continuidade do tratamento. Há também a necessidade de buscar medidas educativas que conduzam às mudanças no estilo de vida dessas pessoas para que haja um maior controle dos fatores de risco e da evolução da doença³⁰.

Por fim, destaca-se que a atenção individualizada é considerada a grande aliada da satisfação ao tratamento e ao atendimento do serviço, e a relação profissional-paciente a sua ferramenta mais importante para sua efetivação. Comenta também que a confiança é o elemento chave dessa relação, e para que ela ocorra é necessário o estabelecimento de empatia, de credibilidade no profissional junto ao grupo, do respeito à privacidade e, principalmente, de confiança nas informações e nos comportamentos do paciente³¹.

Cabe destacar algumas limitações para a realização deste estudo: o tamanho amostral pode ter sido um fator limitante à generalização dos achados, não permitindo análises estatísticas consistentes de variáveis; e o desenho transversal da pesquisa, que não permite um adequado estabelecimento da relação causa-efeito dos achados. Ressalta-se a importância da realização dos estudos transversais e exploratórios, para descrever características de uma determinada população e de pesquisa e como estudo inicial, o mesmo atingiu os objetivos propostos, demonstrando a realidade da QV desses pacientes oncológicos em tratamento quimioterápicos.

CONCLUSÃO

O escore médio da QV geral foi de 3,75; do domínio físico, 3,40; domínio psicológico, 3,79; domínio relações sociais, 4,04; e domínio meio ambiente, 3,29. Dessa forma, os pacientes apresentaram elevados escores médios, ou seja, classificaram a QV como sendo acima do “*nem ruim, nem boa*”, enquanto o domínio relações sociais foi avaliado entre “*boa*” e “*muito boa*”.

Dessa forma, incluir medidas de QV na prática clínica parece ser um grande desafio. Portanto, diante do impacto, tanto físico quanto emocional e social provocado pelo câncer, essas medidas parecem ser cruciais para avaliar determinadas intervenções e as consequências da doença na vida desses pacientes.

A busca, na melhora da assistência aos pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia, é um aspecto importante a ser mensurado, uma vez que avalia as várias dimensões da doença e cria parâmetros para práticas assistenciais cotidianas nos serviços de saúde. Com isso, faz-se necessário que os profissionais de saúde envolvidos no tratamento do paciente oncológico propiciem um relacionamento saudável e digno, com o intuito de tornar o tratamento quimioterápico menos doloroso para essa população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
2. Pascoe S, Edelman S, Kidman A. Prevalence of psychological distress and use of support services by cancer patients at Sydney Hospitals. *Aust N Z J Psychiatry*. 2000;34(5):785-91.
3. Ballatori E, Roila F. Impacto of nausea and vomiting on quality of life in cancer patients during chemotherapy. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1(1):46-50.
4. Schwartzmann L. Calidad de vida de pacientes em hemodiálisis. *Arch Med Int*. 1998;4(2):173-9.
5. Pignata S, Ballatori E, Favalli G, et al. Quality of life: gynecological cancers. *Ann Oncol*. 2001;12(3):37-42.
6. Velikova G, Wright P, Smith AB, et al. Self Reported quality of life individual cancer patients: concordance of results with disease course and medical records. *J Clin Oncol*. 2001;19(7):2064-73.
7. Bonassa EMA. Enfermagem em terapêutica oncológica. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2000.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2Suppl):15-25.
9. Whoqol G. Whoqol-Bref. [citado 2009 jun 15]. Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol84.html>
10. Saupé R, Broca GS. Indicadores de qualidade de vida como tendência atual de cuidado a pessoas em hemodiálise. *Texto Contexto Enferm*. 2004;13(1):100-6.
11. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.
12. Zanei SSV. Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e SF-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.
13. Bisquera R, Sarriera JC, Martinez F. Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: Artmed; 2004.
14. Pollock ER. Manual de Oncologia clínica da UICC (União Internacional Contra o Câncer). 8ª ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 2006.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do câncer. [citado 2009 ago 10]. Disponível em: URL:<http://www.inca.gov.br>
16. Rubens RD. The nature of metastatic bone disease. In: Rubens RD, Fogelman I, (Organizadores). *Bone metastasis: diagnosis and treatment*. Heidelberg: Springer-Verlag; 1991. p. 1-10.
17. Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos a quimioterapia. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(3):581-7.
18. Franzi AS, Silva GP. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial no Hospital Heliópolis. *Rev Bras Cancerol*. 2003;49(3):153-8.
19. Barbosa JC, Aguillar OM, Boemer MR. O significado de conviver com a insuficiência renal crônica. *Rev Bras Enferm*. 1999;52(2):293-302.
20. Kawakame PMG, Miyadahira AMK. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(2):164-72.
21. Gimenes MGG, Queiroz E. As Diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In: Gimenes MGG, (organizador). *A mulher e o câncer*. Campinas: Editorial Psy; 1997. p. 173-95.
22. Hopwood P, Stephens RJ. Depression in patients with lung cancer: prevalence and risk factors derived from quality-of-life data. *J Clin Oncol*. 2000;18(4):893-903.
23. Pimenta CAM, Koizumi MS, Teixeira MJ. Dor crônica e depressão: estudo em 92 pacientes. *Rev Esc Enf USP*. 2000;34(1):76-83.
24. Jansen C. Potential mechanisms for chemotherapy-induced impairments in cognitive function. *Oncol Nurs Forum*. 2005;32(6):613-8.
25. Sales CA. O cuidado de enfermagem: uma visão fenomenológica do ser leucêmico [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo; 2004.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 1996.
27. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer. *J Clin Oncol*. 2005;23(15):3322-30.
28. Silva DMGV, Souza SS, Francioni FF, et al. Qualidade de vida na perspectiva de pessoas com problemas respiratórios crônicos: a contribuição de um grupo de convivência. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005;13(1):7-14.
29. Gomes CMA. Descrição da qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. *Rev Med Minas Gerais*. 1997;7(2):60-3.
30. Souza FF, Cintra FA, Gallani MCBJ. Qualidade de vida e severidade da doença em idosos renais crônicos. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(5):540-4.
31. Crespo-Fierro M. Compliance/adherence and care management in HIV disease. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 1997;8(4):43-54.