

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

## **QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA<sup>1</sup>**

**Letícia Flores Trindade<sup>2</sup>, Thays Cristina Berwig Rutke<sup>3</sup>, Carine Feldhaus<sup>4</sup>, Marinez Koller Pettenon<sup>5</sup>, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>6</sup>, Marli Maria Loro<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Projeto de pesquisa realizado no Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde

<sup>2</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de Enfermagem da UNIJUÍ, bolsista PIBIC/UNIJUÍ. Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde.

<sup>3</sup> Acadêmica do 10º semestre do curso de Enfermagem da UNIJUÍ, bolsista PIBIC/CNPq. Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde.

<sup>4</sup> Acadêmica do 10º semestre do curso de Enfermagem da UNIJUÍ, bolsista PIBIC/CNPq. Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde.

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestre em educação nas Ciências pela UNIJUÍ, Docente do Departamento de Ciências da Vida - DCVida da UNIJUÍ. Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde

<sup>6</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente do Departamento de Ciências da Vida - DCVida da UNIJUÍ. Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde

<sup>7</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente do Departamento de Ciências da Vida - DCVida da UNIJUÍ. Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde

**INTRODUÇÃO:** Entre as diversas causas de morbimortalidade no mundo, o câncer é uma doença que vem ganhando espaço importante na saúde pública, estando entre as principais causas de óbitos em adultos, especialmente nos países em desenvolvimento. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2016), para o biênio 2016-2017, estima-se cerca de 600 mil casos novos de câncer. Assim, prevê-se que a cada ano mais de 12 milhões de pessoas no mundo sejam diagnosticadas e cerca de 8 milhões morram em consequência desta doença (INCA, 2015).

Esta enfermidade diferencia-se em virtude de provocar desde o momento do diagnóstico, impacto psicológico, sentimentos negativos, receios e medo. Mudanças importantes ocorrem no modo de viver dos indivíduos acometidos, como alterações físicas e emocionais devido ao desconforto, dor, desfiguração, dependência e perda da autoestima, intensificadas pela associação da doença com o risco de morte (SCHLOSSER e CEOLIM, 2012).

Frente a isso, é fundamental que sejam implementadas estratégias que visem além do diagnóstico precoce e tratamento adequado, o apoio psicológico e emocional dispensado a esta população. Nesse sentido, a obtenção da qualidade de vida proporcionará dados para avaliar resultados de terapêuticas, bem como planejar o processo de reabilitação física, social e psicológica e cuidados paliativos. Aspectos fundamentais para garantir eficácia e resolutividade no enfrentamento da doença.

Qualidade de vida é um termo de difícil definição, pois inclui uma variedade de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados ao seu funcionamento diário, incluindo a sua condição de saúde e intervenções médicas (GUIMARÃES e ANJOS, 2012). Assim, é a percepção que o indivíduo possui dele mesmo, a partir do contexto em que ele se encontra, tanto social quanto cultural e sua relação com os mesmos. Nesse sentido, sua avaliação é pessoal, subjetiva e complexa (VIEIRA e GOLDIM, 2012).

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

Diante desta realidade é necessário que profissionais de saúde se apropriem de conhecimentos, por meio de construções de pesquisas na área e tenham clareza dos domínios afetados no intuito de planejar as intervenções de enfermagem que visem dar conta das necessidades destes indivíduos. Enfatizando-se que, além do suporte técnico, faz-se necessário ainda amparo emocional dispensado aos doentes e seus familiares antes, durante e após o tratamento.

Desse modo, no âmbito da enfermagem é desejável a promoção de uma assistência integral cujas necessidades tanto biopsicossociais quanto espirituais das pessoas deverão ser atendidas (LEITE MAC, NOGUEIRA DA, TERRA FS, 2015). Nessa perspectiva, os profissionais de saúde que atuam em oncologia necessitam conhecer as formas de avaliar e medir a qualidade de vida de seus pacientes, as quais devem estar alicerçadas no cuidado integral e humanizado, visando para além da cura, a qualidade para a vida do indivíduo.

Nesse contexto, o objetivo do estudo foi: avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, assistidos em um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul (RS).

**MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo desenvolvido em um município localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul (RS), com pacientes oncológicos, em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico.

Participaram do estudo 665 pacientes oncológicos e para composição da amostra considerou-se como critérios de inclusão: ser paciente oncológico e estar em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico. Foram excluídos os pacientes: participantes de protocolos de pesquisa clínica; com alterações cognitivas, sem condições de responder aos instrumentos, atestadas no prontuário.

A coleta de dados ocorreu em 2011, por meio de dois questionários. O primeiro instrumento que permite conhecer o perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa com informações da idade, estado civil, sexo, cor, escolaridade, moradia e renda familiar. E outro, European Organization for Research and Treatment of Câncer, o Quality of Life Core-30-Questionnaire (EORTC QLQ-C30), auto aplicável, respondido pelos pacientes no momento que acessavam o serviço de saúde.

Este último é composto de cinco escalas funcionais (função física, cognitiva, emocional, social e desempenho de papéis), três escalas de sintomas (fadiga, dor, náuseas e vômitos) aliadas a outros seis itens que avaliam sintomas comumente relatados por este grupo de doentes (dispneia, inapetência - anorexia, insônia, constipação e diarreia), uma escala de qualidade de vida e saúde global, e por fim, uma escala de avaliação do impacto financeiro do tratamento da doença. Os escores das escalas e das medidas variam de zero a 100, sendo que um alto valor do escore representa um alto nível de resposta.

Assim, se o escore apresentado na escala funcional for alto, representará um nível funcional saudável. Enquanto que, um escore alto na escala de sintomas, indicará um nível alto de sintomatologia e efeitos colaterais. Para análise e comparação, foram utilizados os parâmetros da escala de QV10, que estabeleceu como corte 70 pontos: abaixo de 70 pontos = QV razoável e valores acima de 70 pontos = QV satisfatória. Os dados foram analisados por meio de análise estatística descritiva, pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-PC).

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

**RESULTADOS:** Participaram do estudo 665 pacientes oncológicos, destes 376 (56,5%) do sexo feminino, na faixa etária de 60 anos ou mais, com 339 (51,0%) pacientes. Em relação ao estado civil, 462 (69,5%) eram casados e 589 (88,6%) da cor branca. Referente a escolaridade, 452 (68,0%) pacientes possuíam ensino fundamental incompleto, e de acordo com o tipo de moradia, 562 (84,5%) possuíam imóvel próprio. Quanto a renda familiar mensal, com base no salário mínimo vigente no período da coleta de dados, constatou-se que 408 (61,4%) recebiam de um a dois salários.

Tabela 1. Características oncológicas de pacientes assistidos em um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

Características oncológicas	Nº	%
<b>Presença de metástase?</b>		
Sim	84	12,6
Não	578	86,9
<b>Localização do tumor</b>		
Bexiga	11	1,7
Cólon	25	3,8
Esôfago	29	4,4
Estômago	18	2,7
Fígado	6	0,9
Gástrico	5	0,8
Hemipelve	4	0,6
Intestino	33	5,0
Linfoma de hodgking	9	1,4
Linfoma não hodgking	17	2,6
Mama	173	26,0
Mediastino	2	0,3
Mieloma múltiplo	8	1,2
Osseo	6	0,9
Ovário	15	2,3
Pâncreas	15	2,3
Pênis	1	0,2
Próstata	87	13,1
Pulmão	44	6,6
Reto	26	3,9
Testículo	6	0,9
Útero	43	6,5
Outros	60	9,0
<b>Total</b>	<b>665</b>	<b>100</b>

\*Três questionários, referentes a presença de metástase não foram respondidos, e outros três, referentes a localização do tumor, também não foram.

Na Tabela 1, evidencia-se que há predominância dos casos de doença oncológica não metastática 578 (86,9%) e entre os tumores mais predominantes estão: de mama 173 (26%), próstata 87 (13,1%) e pulmão 44 (6,6%).

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

Tabela 2. Qualidade de Vida de pacientes oncológicos assistidos em um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

	Domínios	Md	DP
<b>Qualidade de vida</b>	Saúde global	73,14	18,784
	Função cognitiva	76,86	26,034
<b>Escalas Funcionais</b>	Função social	74,26	27,837
	Função física	72,30	23,906
	Função emocional	69,19	27,377
	Desempenho de papel	63,42	34,257
	Fadiga	29,84	27,222
<b>Escalas de Sintomas</b>	Dor	29,81	32,813
	Insônia	29,21	35,945
	Constipação	26,19	33,532
	Perda de apetite	24,40	34,550
	Náuseas e vômitos	16,07	24,279
	Dispneia	11,50	24,332
	Diarreia	9,82	24,041
<b>Dificuldade financeira</b>		25,98	33,283

A Tabela 2 expõem valores referentes ao instrumento EORTC QLQ-C30, que avaliam a saúde global, as escalas funcionais, escalas de sintomas e dificuldade financeira dos pacientes. Mostra-se que o domínio de qualidade de vida obteve um valor acima da média (73,14), demonstrando que os pacientes mantêm uma relativa saúde global, assim como as escalas funcionais, que também apresentaram um valor acima da média, o que representa um nível funcional saudável.

A escala de sintomas expôs valores com média inferior a 30, indicando um nível baixo de sintomatologia e efeitos colaterais. Os menos referidos foram: diarreia (9,82) e dispneia (11,50). Em relação a escala dificuldade financeira (25,98), obteve um valor inferior à média, demonstrando um baixo impacto financeiro dos pacientes para com o tratamento de sua doença.

**DISCUSSÃO:** A análise dos resultados do estudo permitiu verificar o maior índice de câncer de mama, podendo-se associar com a predominância de pacientes do sexo feminino e resultados vão ao encontro das estimativas do INCA (2016), em que são esperados para o ano presente, 57.960 novos casos, sendo este o tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, respondendo por cerca de 25%.

Nesse contexto, os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama estão vinculados a fatores ligados à idade, genéticos e fatores endócrinos, destacando-se a história familiar para ocorrência da doença, menarca precoce, menopausa tardia, idade do primeiro parto após os 30 anos, uso de anticoncepcional hormonal, obesidade (principalmente após a menopausa) e ingestão de bebidas alcoólicas (LAUTER, et al., 2014). Nesse sentido, percebe-se o papel fundamental da equipe de saúde, em especial do enfermeiro no sentido de fortalecer e intensificar ações de caráter preventivo do câncer de mama, no intuito de intervir precocemente frente à identificação de fatores de riscos que o paciente apresentar.

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

Já, referente ao sexo masculino, evidenciou-se que 87 (13,1%), tiveram de câncer de próstata. Destaca-se que é o câncer mais prevalente nos homens, representando cerca de 10% do total de casos, no Brasil, é o segundo tipo mais comum (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma), e no mundo ocupa a sexta posição, sendo que para o ano de 2016 são esperados cerca de 61.200 novos casos de câncer de próstata (INCA, 2016).

Dessa maneira por se tratar de um público de difícil acesso, a busca pela informação é mais tardia, já que este assunto é considerado um tabu para muitos homens. Dessa forma, é importante que o profissional de saúde atue não somente nas atividades de controle da doença, como também na implementação de medidas preventivas. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro promover ações com a população masculina sobre câncer de próstata, por meio de reuniões, palestras, orientações e também através das consultas de enfermagem, fazendo uso de linguagem que não prejudique a comunicação e o entendimento do indivíduo. (SANTANA; BORGES; BARROS, 2015).

Em relação ao câncer de pulmão, 44 (6,6%) dos pacientes declararam ser diagnosticados por ele, ficando em terceiro lugar entre os casos de câncer mais incidentes. Sabe-se, através do senso comum e de comprovações da literatura, o forte elo existente entre o consumo de cigarros e o desenvolvimento deste tipo de câncer. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2016), têm-se comprovado por meio de fontes científicas o risco levemente aumentado que familiares de pessoas que tiveram câncer de pulmão, apresentarem o desenvolvimento do mesmo.

Ainda, para o mesmo autor, no ano de 2013 houve 24.490 mortes em decorrência desta enfermidade, sendo 14.811 homens e 9.675 mulheres, já, para o ano de 2016 espera-se que ocorram 28.220 novos casos confirmados da doença. Frente a estas evidências, espera-se que os profissionais de saúde estejam habilitados para orientar aos usuários dos serviços em relação aos fatores de risco para este tipo de tumor, estimulando ações de qualidade de vida.

Em relação a mensuração da qualidade de vida, apresentada na Tabela 2, verificou-se que todos os valores encontrados com base em cada domínio se aproximaram da amplitude máxima possível, demonstrando que a população do estudo possui uma qualidade de vida relativamente boa. Em relação as escalas funcionais: física, desempenho de papel, emocional, cognitiva e social, as médias variaram de 63,42 a 76,86, indicando um nível de regular a satisfatório.

Nas escalas de sintomas, predominou a fadiga, seguida pela dor, insônia, constipação e perda de apetite, enquanto que o sintoma menos frequente foi a diarreia, acompanhado por dispneia e náuseas e vômitos. Segundo Guimarães e Anjos (2012), a fadiga é um dos sintomas mais comuns em pacientes com câncer, podendo ser a principal causa de impacto na qualidade de vida desses pacientes.

Por fim, por meio da escala dificuldade financeira, foi possível verificar que menos da metade dos pacientes, aproximadamente um quarto deles, referiram ter algum tipo de impacto financeiro. Entretanto este dado, mesmo com escore baixo, mostra-se significativo, tendo em vista que normalmente os pacientes não conseguem dar continuidade em atividades remuneradas durante o tratamento oncológico, assim, a melhora das condições tende a ocorrer durante ou após o percurso final, em que já é possível começar a retomar o trabalho e, conseqüentemente, conseguir o retorno financeiro (GUIMARÃES e ANJOS, 2012). Nesse contexto, a dificuldade financeira traz impactos negativos para a qualidade de vida dos indivíduos uma vez que limita o poder aquisitivo e restringe sua capacidade de autonomia.

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este estudo proporcionou avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes oncológicos, onde foi possível observar-se a predominância dos casos da doença sem presença de metástases, com maior incidência em mama e próstata. A qualidade de vida foi afetada em relação aos domínios desempenho de papel, fadiga, dor e insônia. Diante desses resultados, percebe-se a necessidade de incorporar a avaliação da qualidade de vida na prática clínica dos profissionais de saúde, pois através desta, será possível o planejamento de uma assistência de enfermagem com vistas às ações e estratégias direcionadas com base na humanização, integralidade e qualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Oncologia; Atenção à saúde.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. INCA. Estimativa da Incidência de Câncer no Brasil, 2015

BRASIL. INCA. Estimativa da Incidência de Câncer no Brasil, 2016

SCHLOSSER, T. C. M.; CEOLIM, M. F. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 600-7, jul./set. 2012

VIEIRA, R. W.; GOLDIM, J. R. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*, v. 25, n. 3, p. 334-9, 2012.

LEITE, M. A. C.; NOGUEIRA, D. A.; TERRA, F. S. Aspectos sociais e clínicos de pacientes oncológicos de um serviço quimioterápico. *Rev Rene*, v. 16, n. 1, p. 38-45, jan./fev. 2015.

GUIMARÃES A. G. C.; ANJOS, A. C. Y. caracterização sociodemográfica e avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico adjuvante. *Rev Bras de cancerologia*, v. 58, n. 4, p. 581-92, 2012.

LAUTER, Dagmar Scholl, et al. Câncer de mama: estudo caso controle no Sul do Brasil. *Rev Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 19-26, jan./abr. 2014.

SANTANA P. X. S.; BORGES J. N.; BARROS, Â. M. S. M. Qualidade de vida do paciente portador de câncer de próstata em hormonioterapia. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, Aracaju, v. 2, n. 3, p. 111-28, mar. 2015.