

AFERIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER – REVISÃO DE LITERATURA

Lucianna Rossi Pizzol ¹; Caroline Foltran ²; Ivone Panhoca ³

Estudante do Curso de Medicina; luciannapizzol@gmail.com¹

Estudante do Curso de Medicina; mgfoltran@hotmail.com²

Professora na Universidade de Mogi das Cruzes; i.panhoca@terra.com.br³

Área do Conhecimento: Saúde Coletiva

Palavras-chave: qualidade de vida, neoplasias, tratamentos biomoleculares, quimioterapia e radioterapia.

INTRODUÇÃO

O câncer é o maior problema de saúde pública do século XXI, sendo que uma entre quatro mortes são decorrentes da doença. Trata-se de uma doença crônico-degenerativa que resulta em alterações físicas e psicológicas. Ele está pautado no crescimento celular descontrolado, onde são ignoradas as sinalizações de regulação das células.

Há quatro abordagens no tratamento: a cirurgia (CI) e a radioterapia (RT), como tratamentos locais e a quimioterapia (QT) e terapia com agentes biológicos, como tratamentos sistêmicos (ANJOS; ZAGO, 2006). Os objetivos são os mesmos, buscando alcançar a erradicação total do tumor e a cura, ou apenas estabilizar o crescimento das células cancerosas e aliviar os sintomas.

Dentre as ferramentas que podem auxiliar os tratamentos está a melatonina, que atua na proteção contra os efeitos da QT. As vitaminas A, C e E quando associadas a drogas antineoplásicas, são capazes de potencializar a ação das mesmas.

Embora os medicamentos sejam essenciais, o riso e atividade física, proporcionam uma melhora na QV (ARAÚJO; GUIMARÃES, 2009; MARCUCCI, 2005; SILVA; MARTINS, 2011). A atividade física otimiza a capacidade cardioventilatória e funcional, minimizando os efeitos deletérios dos tratamentos. Já o riso, age no sistema imunológico, aumentando sua eficácia, e ativando mais células de defesa.

Muitos pacientes ainda recorrem a terapias não convencionais, na tentativa de complementar a atual medicação (ELIAS; ALVES, 2002). Em casos sem a possibilidade de cura são adotadas medidas paliativas a fim de preservar a QV.

Apesar dos avanços na área oncológica, a cura nem sempre é possível, provocando situações de angústia no paciente e nos familiares. Verifica-se, portanto, a necessidade de avaliação da QV e sua influência nos tratamentos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde o termo “qualidade de vida” é definido como sendo “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vivem em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (BORGES, 2008). Para o paciente, a QV é o controle da dor e dos sintomas, aliviando o sofrimento, e a melhora de seus relacionamentos (FUMIS, 2011).

Para avaliar a QV de pacientes oncológicos são utilizados questionários. Estes devem ser concisos, autoaplicáveis e com critérios de validação bem estabelecidos (BLASCO; INGLÉS, 1997; VARTANIAN *et al*, 2007)

O câncer é caracterizado pela tríade composta pela dor física, mutilação e morte, que acompanha o paciente no decorrer do processo. Assim a assistência ao paciente envolve aspectos físicos, psicológicos e sociais, necessitando de uma equipe multiprofissional

capaz de fornecer informações acerca do quadro do indivíduo, esclarecer eventuais dúvidas e priorizar o diálogo, melhorando a QV (ROWLAND *et al*, 2000).

A aferição da QV é fundamental para mensurar a eficácia do tratamento na perspectiva do paciente. Esse estudo torna-se cada vez mais importante, visto que nas últimas décadas aumentou a incidência da doença devido à ampliação da vida média e a ocorrência dessa enfermidade nas faixas etárias mais jovens.

A busca pela QV durante o tratamento da enfermidade é determinante no sucesso do mesmo. É dever do médico oferecer os melhores cuidados de saúde com o máximo de atenção, equilibrando as possíveis formas de terapia.

OBJETIVOS

O estudo objetivou avaliar a QV de pacientes em tratamento oncológico, com base em revisão de literatura, verificou como é feita a aferição da QV bem como os principais protocolos utilizados na atualidade. O estudo visou ainda analisar os resultados que têm sido obtidos pelos diferentes autores pesquisados, quais tipos de câncer voltados às aferições de QV e efetuou o levantamento das populações mais estudadas nesse aspecto em relação a faixa etária, gênero e condição socioeconômica.

METODOLOGIA

O presente estudo foi pautado no levantamento bibliográfico de artigos nacionais e internacionais pesquisados nos bancos de dados LILACS, SCIELO e PubMed, tendo como recorte temporal os últimos vinte anos.

A fim de nortear o trabalho, foram utilizados os descritores: qualidade de vida, neoplasias, tratamentos biomoleculares, quimioterapia e radioterapia.

Para a seleção dos artigos, foram inclusos aqueles que continham pelo menos um dos descritores; redigidos em português/inglês/espanhol; e coerentes com os objetivos.

Após a identificação das obras nos bancos de dados, foi feita uma leitura superficial seguida de uma exploratória. Dessa forma, foram selecionados 100 artigos lidos na íntegra, que embalsaram o presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

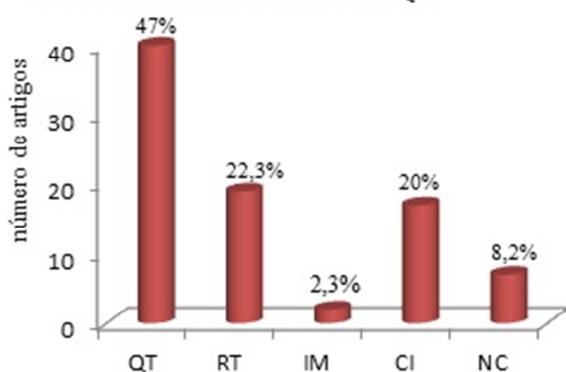
Pode-se observar um padrão para os tipos de câncer utilizados na aferição da QV. Observou-se que 22% dos artigos mensuraram a QV relacionada ao câncer de mama, 3% ao câncer de cólon e cabeça e pescoço, 2% em relação à laringe e pulmão, 1% em melanomas cutâneos e 67% dos artigos relataram quaisquer tipos de câncer para o estudo dos tratamentos oferecidos.

Quanto à aferição da QV do paciente no decorrer do tratamento oncológico, os métodos mais recorrentes foram a QT, seguida pela RT, CI, tratamento não convencional e imunoterapia (GRÁFICO 1).

Com base na literatura, 28% dos artigos foram pautados em estudo de caso-controle, dos quais 96,4% obtiveram a participação predominante de mulheres. Em relação à idade, apenas 21% fez referência a essa variável, e destes 76,2% afirmam que a média estudada dos pacientes está entre 40 e 60 anos. É possível afirmar que a condição socioeconômica não influencia no desenvolvimento da doença, porém interfere na opção e continuidade dos tratamentos, sendo crescente a busca por medicinas alternativas que possuem pouca evidência científica.

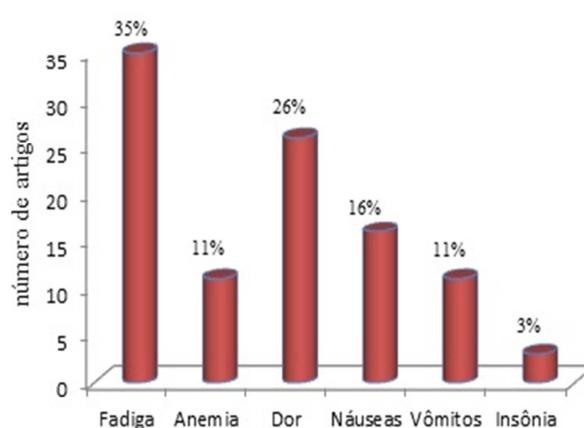
Os efeitos colaterais mais citados após o início dos tratamentos foram: fadiga, dor, náuseas, anemia, vômitos e insônia (GRÁFICO 2). A autoimagem, apesar do percentual baixo, foi considerada um grande problema decorrente do tratamento cirúrgico, principalmente em pacientes portadores de câncer de mama e cabeça e pescoço.

Gráfico 1 - Principais tratamentos oncológicos verificados em estudos aferindo QV



*QT-quimioterapia; RT-radioterapia; IM-imunoterapia; CI-cirurgia; NC-não convencional.

Gráfico 2 - Principais efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico



No momento do diagnóstico, o paciente passa por momentos de estresse e angústias, levando a alterações físicas, psicológicas e sociais, podendo desencadear um quadro de depressão. Este sintoma prejudica a adesão e a resposta aos tratamentos, afetando o sistema imune e possibilitando a manifestação de doenças oportunistas.

Quanto as técnicas cirúrgicas utilizadas, a literatura apresenta divergências. A mutilação ora é vista como menos prejudicial à QV do que a QT, ora como um estigma.

Dentre os mais eficazes agentes quimioterápicos está a Cisplatina. A QT é possível, uma vez que os tecidos normais se recuperam totalmente antes das células tumorais, embora possa causar efeitos adversos.

A RT é utilizada como tratamento paliativo em casos avançados e em casos de melanoma. Seus efeitos colaterais são semelhantes aos da QT, entretanto a intensidade dos mesmos depende da quantidade de radiação aplicada.

As terapias com agentes biológicos, como a de anticorpos monoclonais, têm se mostrado mais específicas em relação ao tumor e oferecem melhor QV devido à diminuição dos efeitos colaterais, por interagir apenas com células tumorais.

A QV é um indicador de saúde e há diversas ferramentas para sua validação. Para isso são utilizados questionários que mensuram aspectos físicos, capacidade funcional para o trabalho, atividade doméstica, interação social, função cognitiva e o estado emocional. O EORTC QLQ-C30 é o mais difundido na área da saúde, foi utilizado em 33,4% dos artigos, seguido pelo SF-36 aplicado em 12,8% dos estudos, WHOQOL-100 e WHOQOL em 7,7%, LASA em 5,1%, FACT-An e FACT-B em 5,1%. Os outros 35,9% das publicações aplicaram diferentes questionários dos citados anteriormente.

É crescente a avaliação dessas medidas com a finalidade de buscar melhores modalidades terapêuticas, capazes de associar eficácia no combate à doença e dano mínimo ao paciente. Infelizmente, ainda prevalece o olhar dos profissionais apenas sobre as consequências físicas do processo saúde/doença e seu tratamento, não considerando o aspecto multidimensional do paciente.

CONCLUSÕES

A QV do paciente oncológico é afetada já no diagnóstico da enfermidade. Neste estudo, aferimos os diversos efeitos colaterais decorrentes do tratamento oncológico e as diversas formas de enfrentamento pelo paciente.

Nas últimas duas décadas houve um grande avanço tecnológico na área da saúde, tornando-se frequente a fragmentação da medicina, onde o homem passou a ser visto por partes. Infelizmente, o atendimento ao paciente passou a ser mecânico e impessoal, sendo o tratamento, muitas vezes, imposto pelo profissional de saúde como única opção,

impossibilitando a escolha do enfermo. O ideal é que o médico faça parte de uma equipe multiprofissional capaz de visualizar o indivíduo como um todo, visando não só a cura da doença em si, mas o alívio do sofrimento e o aumento da sobrevida. Para isso, é fundamental que seja utilizada uma linguagem concisa e de fácil compreensão.

Com o aumento da sobrevida dos pacientes oncológicos, torna-se imprescindível o estudo da QV, que é um conceito amplo e subjetivo, variando de acordo com as prioridades de cada paciente. Ela é um argumento que justifica a escolha de determinados tratamentos, associando a eficácia no controle do câncer e dano mínimo ao paciente. Vale ressaltar que embora as diversidades e limitações estejam presentes, estas se tornam pequenas frente à força de vontade dos pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, Anna Cláudia Yokoyama dos; ZAGO, Marcia Maria Fontão. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, São Paulo, v.14, n.1, pp. 33-40, janeiro-fevereiro 2006. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 18 maio 2012.

ARAÚJO, Tereza CCF; GUIMARÃES, Tathiane B. Interações entre voluntários e usuários em onco-hematologia pediátrica: um estudo sobre os “palhaços-doutores” *Estudos e pesquisas em psicologia*. Rio de Janeiro, v.9, n.3, pp.632-647, 2009.

BLASCO, Tomás; INGLÉS, Núria. Calidad de Vida y adaptación a La enfermedad em pacientes de câncer durante el tratamiento de quimioterapia. *Anuario de Psicología*. Barcelona, n.72, pp.81-90, 1997.

BORGES, Lúcia R. Fatores determinantes da qualidade de vida em uma coorte de pacientes submetidos à quimioterapia. 2008. 71f. Dissertação. Mestrado em Saúde e Comportamento – Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2008.

ELIAS, Marcia C; ALVES, Eliane. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v.48, n.4, pp. 2002.

FUMIS, Renata RL; Dor e qualidade de vida: acupuntura como ferramenta adicional nos cuidados oncológicos. *RBM*. V.68, pp.26-28, abril de 2011.

MARCUCCI, Fernando CI. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v.51, n.1, pp.67-77, 2005.

ROWLAND, Julia H; DESMOND, Katherine A; MEYEROWITZ, Beht E *et al.* Role of Breast Reconstructive Surgery in Physical and Emotional Outcomes Among Breast Cancer Survivors. *Journal of the National Cancer Institute*. V. 92, n.17, pp.1422-1429, setembro de 2000.

SILVA, Daniela S; MARTINS, Maria R. A brincadeira na Terapia de Recuperação Oncológica Infantil. *UNINGÁ Review*. v.1, n.8, pp.31-40, outubro de 2011.

VARTANIAN, José G; CARVALHO, André L; FURIA, Cristina LB *et al.* Questionários para a avaliação de qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço validados no Brasil. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*. V.36, n.2, pp.108-115, 2007.