

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Victor Barros Costa*
Carolina Ribeiro Camargo**
Paulo Henrique Fernandes dos Santos***
Luciano Ramos de Lima****
Marina Morato Stival*****
Silvana Scherz Funghetto*****

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) e mensurar a capacidade funcional de pacientes com câncer nos momentos pré e pós-quimioterapia (QT). Trata-se de um estudo de coorte, com abordagem quantitativa, realizado de janeiro a março de 2015 em um ambulatório de QT de um hospital universitário do Distrito Federal, contemplando uma amostra de 53 indivíduos. Os participantes foram entrevistados em dois momentos, acompanhando, respectivamente, o primeiro e segundo ciclos da QT, durante os quais foram aplicados o protocolo *Quality of Life questionnaire-core 30* e as escalas de avaliação da capacidade funcional *Performance Status* e Escala de Desempenho de *Karnofsky*. Os resultados evidenciaram a diminuição de todas as funcionalidades após o primeiro ciclo da QT, além de diferenças significativas dos escores de: fadiga ($p=0,003$), náusea ($p<0,000$), insônia ($p=0,042$) e diarreia ($p=0,006$), havendo um aumento significativo da ocorrência de sinais e sintomas entre o primeiro e o segundo ciclo de QT, de 9,4% para 20,8%. Neste intervalo, também foi constatada piora significativa no que diz respeito ao comprometimento funcional dos pacientes ($p=0,045$). Os resultados evidenciaram a necessidade de se observar o impacto na QVRS desde o início do tratamento quimioterápico.

Palavras-chave: Neoplasias. Quimioterapia. Sinais e sintomas. Atividades cotidianas. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O câncer, patologia crônica multifatorial, constitui hoje um dos maiores desafios para a ciência e para as políticas de saúde de países desenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, para o biênio 2016-2017, a estimativa é de 600.000 novos casos de câncer, sendo os tipos mais prevalentes os de pele não melanoma, próstata e mama⁽¹⁾.

Várias terapias vêm sendo utilizadas no tratamento dos diversos tipos de câncer, entre as quais ressalta-se a quimioterapia (QT), tratamento sistêmico que utiliza substâncias citotóxicas através da corrente sanguínea. De acordo com as suas finalidades, a QT pode ser classificada em: curativa, adjuvante, neoadjuvante e paliativa⁽²⁾.

Independente da sua finalidade, a QT ocasiona expressivos efeitos colaterais devido a toxicidades hematológicas (leucopenia, anemia, trombocitopenia, neutropenia febril) e não-hematológicas

(neurológicas, pulmonares, gastrointestinais, renais e etc.)⁽³⁾. Além disso, destacam-se as alterações emocionais as quais podem contribuir para o abandono do tratamento⁽⁴⁾.

Sabe-se que os efeitos colaterais, quando não avaliados e manejados de maneira adequada, implicam a diminuição da capacidade funcional e da qualidade de vida (QV) dos indivíduos. Em relação à capacidade funcional, tal termo vincula-se à capacidade do indivíduo para realizar suas atividades cotidianas⁽⁵⁾. Já a QV, de forma geral, consiste em um processo de percepção e de satisfação do indivíduo com sua realidade familiar, social e ambiental. Devido a sua especificidade, tanto no contexto de enfrentamento de doenças quanto no contexto da área da saúde, utiliza-se o termo qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS)⁽⁶⁾.

Em face disso, a justificativa para a realização deste estudo pauta-se no crescente número de pacientes necessitados de tratamento quimioterápico

*Enfermeiro. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: victor.barros@hotmail.com

**Enfermeira. Residente de Enfermagem em Atenção Oncológica da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: carolina.enfocologia@gmail.com

***Enfermeiro. Mestrando em Ciências e Tecnologias em Saúde, Universidade de Brasília (UnB). Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: paulo_fs@hotmail.com

****Enfermeiro. Mestre em Enfermagem, Professor Assistente da Faculdade de Ceilândia – UnB, Distrito Federal, Brasil. E-mail: ramosll@unb.br

*****Enfermeira. Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde, Professora Adjunta da Faculdade de Ceilândia - UnB. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: marinamorato@unb.br

*****Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde, Professora Adjunta da Faculdade de Ceilândia - UnB. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: silvanasf@unb.br

bem como no potencial impacto deste tratamento na QVRS, com diminuição da autonomia para realização de atividades cotidianas em decorrência dos comprometimentos físico, emocional, social e espiritual. Dessa forma, este trabalho apresenta, como objetivo, avaliar a QVRS e a capacidade funcional de pacientes com câncer, atendidos em um ambulatório de QT, nos momentos pré e pós-quimioterapia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte, longitudinal, de abordagem quantitativa, cuja investigação foi realizada entre janeiro e junho de 2015, no ambulatório de QT de um hospital universitário do Distrito Federal, junto ao Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Quanto aos pacientes, foram convidados a participar da pesquisa no dia em que compareceram ao CACON para realizar o primeiro ciclo da quimioterapia.

No que tange à população do estudo, formou-se por pacientes com câncer e com indicação de tratamento por quimioterápicos antineoplásicos endovenosos. Já a amostra considerou-se como não probabilística (por conveniência), composta por 53 pacientes, os quais obedeciam aos critérios de inclusão estabelecidos: (i) indivíduos maiores de 18 anos e (ii) que estivessem no início do tratamento quimioterápico (primeiro ciclo). Os critérios de exclusão foram: (i) fazer parte do grupo com medicamentos experimentais ou (ii) apresentar quaisquer condições familiar, social, psicológica ou geográfica que impossibilitassem a participação no estudo.

Quanto ao tempo de realização da pesquisa, desenvolveu-se em dois momentos distintos: momento 1, antes do primeiro ciclo de quimioterapia, e momento 2, antes do segundo ciclo. Ressalta-se que o intervalo entre os ciclos de quimioterapia varia conforme o tipo de câncer e o protocolo de tratamento instituído.

No momento 1, os pacientes foram submetidos a uma entrevista para levantamento dos dados de identificação, perfil sociodemográfico, histórico clínico, bem como para aplicação da Escala de Desempenho de Karnofsky⁽⁷⁾ e *Performance Status do Eastern Cooperative Oncology Group (PS-ECOG)*⁽⁸⁾, além do questionário *Quality of Life questionnaire-core 30 (QLQ-C30)*⁽⁹⁾. No momento 2, foram reaplicadas as duas escalas e o QLQ-C30.

Sobre o QLQ-C30, trata-se de um questionário

composto por 30 perguntas distribuídas em cinco grupos de escalas de funcionalidades. O primeiro grupo é dividido em: funções física, cognitiva, emocional, social e desempenho de papel. O segundo grupo inclui três escalas de sintomas: fadiga, náusea e vômito. O terceiro grupo de escala avalia seis aspectos de sintomas comuns a pacientes oncológicos: dispneia, falta de apetite, insônia, constipação e diarreia. O quarto grupo avalia a QV e saúde global. E, por último, o quinto grupo de escala avalia o impacto financeiro do tratamento e da doença⁽¹⁰⁾.

Os resultados das questões geram escores das escalas funcionais e de sintomas que são transformados em uma escala de 0 a 100 de acordo com as diretrizes do *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)*, na qual 0 denota o pior funcionamento e 100 o melhor funcionamento nas escalas funcionais e no Estado de Saúde Global/QV; enquanto, nas escalas e itens de sintomas, o 100 indica mais sintomas presentes e o 0 nenhum sintoma⁽¹⁰⁾.

A Escala de Desempenho de Karnofsky é utilizada para medir o nível de capacidade funcional apresentado pelos pacientes. A escala é composta com 100 pontos para alta atividade e 0 pontos para a morte⁽¹¹⁾.

A PS-ECOG é um método de medida global do desempenho funcional do paciente e uma importante escala de parâmetro terapêutico. O paciente é classificado segundo o número de pontos, que varia de 0 a 4: 0, paciente assintomático; 1, paciente que apresenta sintomas da doença, mas que realiza suas atividades normalmente; 2, paciente sintomático que necessita de atendimento ambulatorial mais frequente; 3, paciente com mais de 50% do tempo acamado; e quatro, paciente totalmente acamado⁽⁸⁾.

A análise foi descritiva e realizada por meio do software estatístico *Special Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 21.0. Para a correlação entre os domínios e a pontuação total do QLQ-C30 com as variáveis ordinais, utilizou-se o Coeficiente de Spearman. O teste de Wilcoxon foi aplicado para comparação de médias pré e pós-quimioterapia. Foram calculadas frequências relativas, absolutas, médias e o desvio padrão dos resultados obtidos. Para descrever a intensidade da concordância entre as duas escalas de classificação, foi utilizada a medida do coeficiente Kappa, baseada no número de respostas concordantes entre as duas escalas, de modo que valores de $p < 0,05$ foram considerados

estatisticamente significativos.

Por fim, o projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, protocolo de número 305.289 e os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) no primeiro contato com o pesquisador.

RESULTADOS

A média de idade foi de 56 anos, sendo a idade mínima de 23 e a máxima de 67 anos. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (N=33; 62,3%), havia concluído o ensino fundamental (N=23; 43,4%) e trabalhava 20 horas (N=9; 17%). As três principais ocupações identificadas no estudo foram: donas de casa (N=9; 17%), domésticas (N=5; 9,4%) e pedreiros (N = 5; 9,4%). A renda familiar mensal da maior parte dos pacientes era de até dois salários mínimos (N = 23; 43,4%), com dois dependentes dessa renda. Após o início da QT, alguns pacientes referiram redução da renda (N = 33; 62,3%).

Os cânceres mais frequentes neste estudo foram: mama (N=18; 34%), digestório (N=11; 20,8%),

ginecológico (N=7; 13,2%) e outros (N=17; 32%). Foram considerados como outros os cânceres com menos de 5 registros: cabeça e pescoço (N= 4; 7,5%), pulmão (N=4; 7,5%), desconhecido (N=3; 5,7%), pele (N=2; 3,8%), próstata (N=2; 3,8%), sarcoma (N=1; 1,9%), recidiva (N= 1; 1,9%). O estadiamento mais comum dos pacientes da pesquisa foi T2 (30,2%), N0 (39,6%) e M0 (69,8%). No que diz respeito aos protocolos utilizados pelos pacientes no tratamento quimioterápico, eles constam, em sua grande maioria, de quimioterápicos adjuvantes (N=31; 58,5%).

Na pesquisa, os protocolos de QT predominantes foram respectivamente: carboplatina+paclitaxel (N=21; 39,6%) e paclitaxel (N=16; 30,2%). Todos os pacientes foram abordados em seu primeiro ciclo de QT e os intervalos mais recorrentes entre o primeiro e o segundo ciclo de QT foram de 7 dias (N = 31; 58,5%) e 21 dias (20; 37,7%), seguidos do intervalo de 15 a 17 dias (N = 2; 3,8%). Os intervalos entre os ciclos não influenciaram na qualidade de vida dos pacientes.

Os dados resultantes da aplicação do QLQ-C30, no primeiro e no segundo momento de infusão de QT dos pacientes deste estudo, encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Qualidade de vida relacionada a saúde antes e após o início da quimioterapia. CACON-HUB-Brasília 2015.

	MOMENTO 1 M±DP	MOMENTO 2 M±DP	VALOR P
FUNCIONALIDADES			
Funcionamento Físico	66,29±29,13	61,64±24,98	0,093
Desempenho de atividade de papel	63,52±34,91	57,86±31,62	0,244
Funcionamento Emocional	57,70±31,05	51,73±31,75	0,058
Funcionamento Cognitivo	82,08±23,99	78,53±25,21	0,109
Funcionamento social	77,04±32,39	75,79±29,16	0,657
SINAIS E SINTOMAS			
Fadiga	50,43±27,96	62,05±30,38	0,003**
Náusea	64,78±25,25	83,96±23,10	<0,000**
Dor	66,35±30,69	64,15±32,09	0,688
Dispneia	70,44±31,80	70,44±36,20	0,819
Insônia	45,91±36,53	57,23±35,43	0,042**
Falta de apetite	62,89±32,46	69,18±35,11	0,214
Constipação	77,99±32,65	84,91±24,08	0,143
Diarréia	84,91±22,23	93,71±14,70	0,006**
Dificuldade financeira	76,10±28,02	72,96±32,72	0,605
QV Global	38,84±22,23	36,16±23,96	0,355

** Grau de Significância $p < 0,05$.

Foi evidenciada diminuição de todas as funcionalidades após o primeiro ciclo da QT, além de diferenças significativas dos escores de: fadiga ($p=0,003$), náusea ($p<0,000$), insônia ($p=0,042$) e diarreia ($p=0,006$), com redução na QVRS pós-quimioterapia.

A Tabela 2 descreve a QVRS separada por protocolo quimioterápico, contendo as médias (M) e os desvios-padrões (DP) das funções e sinais e sintomas decorrentes do QLQ-C30.

Tabela 2. Escores de Qualidade de vida relacionada a saúde de acordo com o protocolo quimioterápico. CACON-HUB-Brasília 2015.

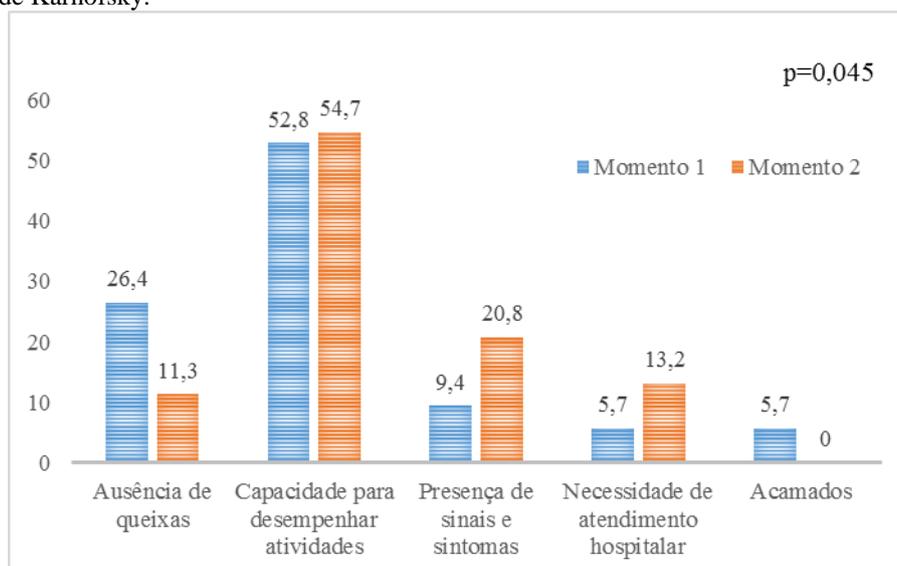
	PLACITAXEL	CARBO+ PLACITAXEL	OUTROS	Valor P
	M±DP	M±DP	M±DP	
FUNCIONALIDADES				
Funcionamento Físico (FF)	57,50 ±24,32	62,54 ± 20,59	64,58±31,24	0,641
Desempenho de atividade de papel (DA)	56,25 ±33,81	61,11 ±29,96	55,20±33,17	0,910
Funcionamento Emocional (FE)	44,79 ±32,47	61,11±28,42	46,35±34,01	0,210
Funcionamento Cognitivo (FC)	71,87 ±28,36	90,83±12,65	69,79±28,68	0,025**
Funcionamento Social (FS)	73,95 ±31,01	82,53±26,07	68,75±30,95	0,327
SINAIS E SINTOMAS				
Fadiga	52,08 ±34,11	51,66±18,82	47,22±32,07	0,925
Náusea	66,66±27,21	62,69±26,30	65,62±23,14	0,939
Dor	76,04 ±35,98	65,00±28,98	58,33±28,54	0,126
Dispneia	79,16±26,87	76,19±28,17	54,16±36,26	0,040**
Insônia	37,50 ±45,33	44,44±28,54	56,25±35,93	0,259
Apetite	64,58 ±30,95	69,84±31,45	52,08±34,35	0,284
Constipação	66,66 ±40,36	85,71±24,88	79,16±31,91	0,365
Diarréia	83,33 ±21,08	82,54±24,98	89,58±20,06	0,562
Dificuldade financeira após QT	79,16±31,91	76,19±26,12	72,91±27,80	0,595
QV Global	39,58 ±25,18	37,70±21,50	39,58±21,40	0,973

** Grau de Significância $p < 0,05$.

De acordo com a Tabela 2, as funções cognitivas (FC) dos pacientes obtiveram uma redução da média e desvio padrão, ou seja, maior debilidade do quadro clínico neste domínio. O protocolo de carboplatina e paclitaxel obteve uma pontuação de 90,83, o que

evidenciou, nesse domínio, um impacto positivo, ou seja, não debilitante. A maioria dos pacientes apresentou dispneia, independente do protocolo de QT, entretanto o protocolo terapêutico do paclitaxel obteve o maior potencial de manifestá-lo.

Gráfico 1. Capacidade funcional antes e após o primeiro ciclo de quimioterapia, segundo a Escala de Desempenho de Karnofsky.



Em relação à Escala de Desempenho de Karnofsky, podemos observar que, no primeiro dia, 26,4% (n=14) não apresentavam queixa, porém, essa

média diminuiu para 11,3% (N=6) logo após a primeira infusão. No que diz respeito ao desempenho das atividades, inicialmente, 52,8% (N=28) referiram

ser capazes de levar uma vida normal, havendo aumento para 54,7% (N=29) após o primeiro ciclo. No primeiro ciclo 9,4% (N=5) dos pacientes apresentavam algum sinal ou sintoma da doença, o que aumentou significativamente no segundo ciclo de QT para 20,8% (N=11).

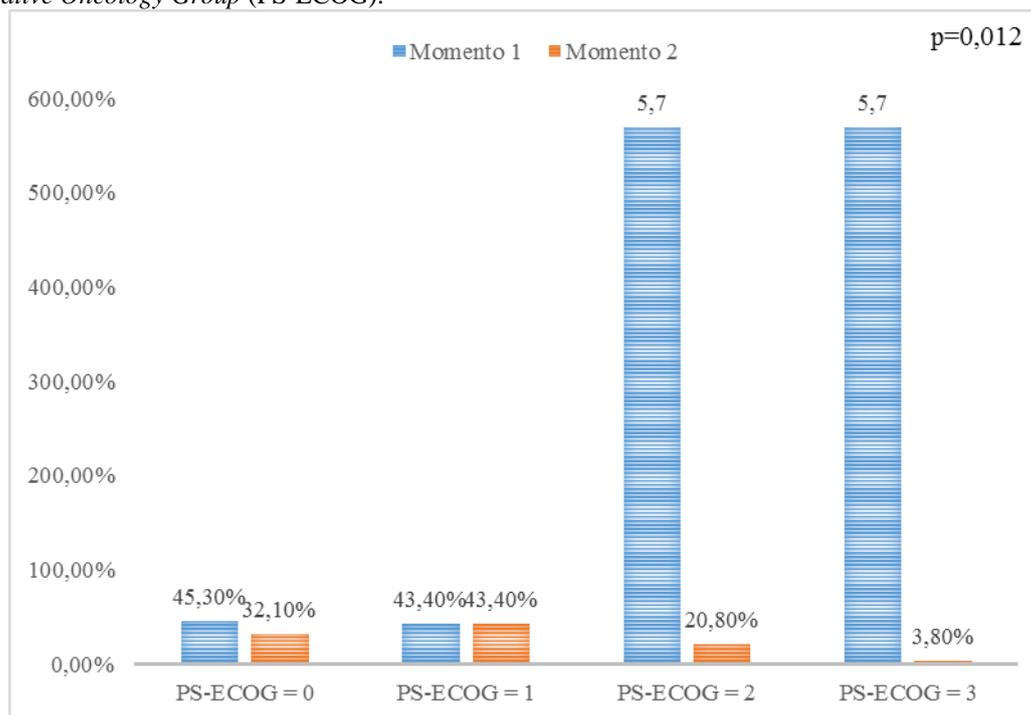
Em relação à avaliação global da Karnofsky, pode-se perceber que, entre o primeiro e o segundo ciclos, houve uma piora significativa no que diz respeito ao comprometimento funcional ($p=0,045$) dos pacientes segundo o Gráfico 1. No primeiro dia, 5,7% (N=3) necessitavam de atendimento hospitalar, cujo índice aumentou para 13,2% (N=7). Já a média de pacientes que estavam acamados passou de 5,7 para 0.

Conforme exposto no Gráfico 2, na avaliação antes da primeira infusão de QT, 45,3% (N=24) apresentavam PS-ECOG = 0, ou seja, eram assintomáticos, enquanto 43,4% (N=23)

apresentavam sintomas mas realizavam suas atividades normalmente (PS-ECOG = 1). Os demais foram classificados com PS-ECOG = 2, pois 5,7% (N=3) necessitavam de atendimento ambulatorial mais frequente; e 5,7% (N=3) foram classificados com PS-ECOG = 3 pois eram pacientes que necessitavam permanecer mais de 50% do tempo acamado.

Na avaliação pós-quimioterapia, os resultados mostraram uma diminuição do número de pacientes assintomáticos: 32,1% (N=17) apresentavam PS-ECOG = 0, 43,4% (N=23) permaneceram com PS-ECOG = 1; e 3,8% (N=2) com PS-ECOG = 3. Houve um aumento no número de pacientes que necessitavam mais frequentemente de atendimento ambulatorial PS-ECOG = 2 (20,8%; N = 11). De forma geral, pode-se observar uma piora significativa ($p=0,012$) no desempenho funcional do paciente, segundo o Gráfico 2.

Gráfico 2. Capacidade funcional antes e após o início da quimioterapia segundo *Performance Status - Eastern Cooperative Oncology Group* (PS-ECOG).



Em relação ao coeficiente Kappa (0,178) das respostas, observa-se que há um resultado significativo ($p=0,048$), principalmente quando se analisa o momento pré-quimioterapia na aplicação do PS-ECOG e do KPS. No momento pós-quimioterapia, temos $p<0,000$ e Kappa = 0,388 o que, de acordo com a classificação, denota uma leve

concordância em alguns pontos de ambas as escalas.

DISCUSSÃO

A média de idade dos pacientes participantes, de 56 anos, corrobora com o fato de o envelhecimento estar associado à maior incidência de câncer,

considerando a menor eficiência na reparação celular com o avanço da idade⁽¹²⁾. A predominância do sexo feminino se deve pela maior expectativa de vida feminina e maior taxa de mortalidade masculina⁽¹³⁾.

A baixa escolaridade apresentada pelos pacientes é compatível com a escolaridade média para a população brasileira da mesma faixa etária, sendo um fator preocupante devido à relação entre baixa escolaridade e diminuição na QV, além de menor acesso aos serviços de saúde para a mesma população. As variáveis de renda e ocupação profissional são compatíveis com as apresentadas pela população brasileira. Em relação à prevalência dos tipos de câncer, o câncer de mama apresentou maior incidência seguindo a média nacional e do Distrito Federal, como o de maior incidência entre as mulheres⁽¹⁴⁾.

Quanto ao estadiamento, não foram encontradas evidências na literatura especializada para o tipo considerado mais comum. Os protocolos mais prevalentes de QT coincidem com os protocolos mais utilizados para câncer de mama⁽¹⁵⁾; partindo do princípio de que a pesquisa utilizou apenas protocolos contendo taxanos, era esperado que o tipo mais prevalente de câncer influenciasse diretamente o protocolo mais prevalente.

Analisando a Tabela 1, é possível observar um prejuízo na QVRS dos pacientes participantes. Em todas as funcionalidades analisadas, houve prejuízos mensurados, demonstrando que, após o primeiro ciclo, já é possível perceber as mudanças negativas que o tratamento quimioterápico proporcionou e o quanto essas mudanças ocorreram de forma holística. Quando relacionados os prejuízos funcionais os sinais e sintomas apresentados com o mecanismo de ação dos quimioterápicos, torna-se possível traçar um paralelo entre a falta de especificidade dos antineoplásicos pelas células tumorais e os sinais e sintomas apresentados. Sintomas como náuseas, dor, fadigas, demonstram que, além do ataque às células tumorais, outras células sadias também sofrem ação dos antineoplásicos⁽⁶⁾.

A Tabela 2 descreve a QVRS separada por protocolo quimioterápico. A funcionalidade mais atingida foi a do campo cognitivo (Função Cognitiva). As Funções Cognitivas apresentam elementos intrínsecos relacionadas aos níveis educacionais e ao QI alto, depressão, ferimentos traumáticos e genéticos, e os extrínsecos, ligados a atenção, concentração do paciente, função executiva,

linguagem, função motora, aprendizagem e memória⁽¹⁶⁾.

A dispneia foi um dado comum principalmente no protocolo terapêutico do Paclitaxel. Suas causas são multifatoriais com início dos sintomas como falta de ar, sufocamento, aperto torácico, sendo importante sua detecção precoce para evitar evolução para Insuficiência Respiratória Aguda⁽¹⁷⁾.

De acordo com a literatura, o escore baixo na Escala de Desempenho de Karnofsky foi fortemente associado com morte dentro de um período curto de tempo. Contudo, apesar de o seu resultado ter considerável validade como indicador global da condição funcional do paciente com câncer e de outras doenças crônicas, este não é utilizado como um sinalizador específico de morte⁽¹⁸⁾.

Em relação à escala PS-ECOG, seu uso como preditor de morte não encontra justificativa científica. Assim, como na escala de Karnofsky, maiores evidências científicas são encontradas para o uso da escala PS-ECOG na forma de avaliar o desempenho nas atividades cotidianas e o prejuízo no desempenho dessas atividades por agravos de saúde⁽⁵⁾.

O estudo demonstrou que os participantes sofreram perda na capacidade funcional mesmo com apenas um ciclo de QT. Outros estudos evidenciam percepção na piora da capacidade funcional em curto período por parte de pacientes em uso de quimioterápicos⁽¹⁹⁾.

Além de constatar a perda na capacidade funcional, é importante saber quais são os fatores que provocam essa diminuição. As alterações fisiológicas decorrentes da QT como náuseas, vômitos, fadiga, dor, dispneia, insônia, constipação, diarreia e os fatores psicoemocionais são apontados como causa da diminuição^(5,15).

É possível associar alterações no autocuidado, perda da autonomia, isolamento social, perda da identidade, angústias, prejuízos emocionais e alterações psicossociais com a perda da independência funcional⁽⁵⁾. Diante disso, é possível relacionar a perda da capacidade funcional com a significativa diminuição da QVRS, demonstrando, assim, a importância da avaliação funcional no processo de enfrentamento do câncer.

Considera-se, como limitação deste estudo, a amostra reduzida de pacientes, bem como a seleção de pacientes com diferentes tipos de câncer e em estadiamentos distintos da doença, e ainda, os diferentes intervalos de tempo entre o 1o e 2o ciclo de

quimioterapia e, por conseguinte, no intervalo para coleta de dados.

Acredita-se que a avaliação da QVRS em pacientes com o mesmo tipo de câncer e estadiamento da doença ofereceria resultados mais fidedignos, porém, considerando o campo disponível para pesquisa, se fossem estabelecidos esses critérios, não haveria uma amostra importante na composição deste estudo. Apesar disso, os resultados encontrados corroboram os da literatura, demonstrando a importância de estudos que identifiquem a influência dos efeitos da QT na QVRS bem como a capacidade funcional dos pacientes oncológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, realizado com pacientes em tratamento quimioterápico, evidenciou que houve prejuízo na realização das atividades cotidianas e consequente diminuição da capacidade funcional por parte dos participantes, além de uma clara diminuição na QVRS, demonstrando, assim, que os objetivos avaliativos foram contemplados.

Diante dos impactos do tratamento quimioterápico, em capacidade funcional e QVRS, fica clara a relevância da atuação dos profissionais de

saúde na identificação e manejo adequado dos efeitos colaterais do tratamento. Para que esta identificação seja possível, o profissional deve agregar à sua prática conhecimentos baseados em evidências, tais como a aplicação de escalas e questionários (Escala de Desempenho de Karnofsky, PS-ECOG, EORTC-QLQ-C30, entre outros), visto que estes instrumentos possibilitam a obtenção de dados para auxiliar o profissional na sistematização do processo de trabalho, resultando em um cuidado personalizado e direcionado ao manejo dos sinais e sintomas manifestos pelo paciente.

Avaliar aspectos da vida dos pacientes oncológicos é desafiador. Espera-se que este estudo abra possibilidades para a inclusão de instrumentos de avaliação no processo de trabalho das equipes que atendem pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, visando uma melhor adesão aos tratamentos propostos e melhor QVRS.

Sugere-se a realização de outros estudos que se proponham a pesquisar o impacto do tratamento com outras classes de antineoplásicos na capacidade funcional e QVRS, bem como a realização de estudos que contemplem a promoção da qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONAL CAPACITY OF CANCER PATIENTS IN CHEMOTHERAPY

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the health-related quality of life (HRQOL) and measure the functional ability of patients with cancer in pre-and post-chemotherapy moments (QT). It is a ferocious cohort study, with a quantitative approach, carried out from January to March 2015 at an outpatient clinic of QT a university hospital of the Federal District, covering a sample of 53 individuals. The participants interviewed on two occasions, following, respectively, the first and second cycles of QT, during which have applied the *Protocol Quality of Life questionnaire-30 core* and functional capacity assessment scales *Performance Status* and *Karnofsky performance Scale*. The results showed the decrease of all features after the first cycle of the QT, in addition to significant differences of scores: fatigue ($p = 0.003$), nausea ($p = 0.000 <$), insomnia ($p = 0.042$) and diarrhea ($p = 0.006$), with a significant increase in signs and symptoms occurring between the first and second cycle of QT, 9.4% to 20.8%. This range also proved significant worsening regard to functional impairment of the patients ($p = 0.045$). The results showed the need to see the impact on HRQOL since the beginning of chemotherapy treatment.

Keywords: Neoplasms. Drug therapy. Signs and symptoms. Activities of daily living. Quality of life.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL DE PACIENTES CON CÁNCER EN TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y medir la capacidad funcional de pacientes con cáncer en los momentos pre y post-quimioterapia (QT). Se trata de un estudio de cohorte, con abordaje cuantitativo, realizado de enero a marzo de 2015 en un centro ambulatorio de QT de un hospital universitario del Distrito Federal-Brasil, contemplando una muestra de 53 individuos. Los participantes fueron entrevistados en dos momentos, acompañando, respectivamente, el primero y segundo ciclos de la QT, en que fueron aplicados el protocolo *Quality of Life questionnaire-core 30* y las escalas de evaluación de la capacidad funcional *Performance Status* e *Escala Karnofsky*. Los resultados evidenciaron la disminución de todas las funcionalidades tras el primer ciclo de la QT, además de diferencias significativas de las puntuaciones de: fatiga ($p=0,003$), náuseas ($p=<0,000$), insomnio ($p=0,042$) y diarrea ($p=0,006$), hubo un aumento significativo de la ocurrencia de señales y síntomas entre el primero y el segundo ciclo de QT, de 9,4% para 20,8%.

En este intervalo, también fue constatado un empeoramiento significativo en lo que dice respecto al comprometimiento funcional de los pacientes ($p=0,045$). Los resultados evidenciaron la necesidad de observarse el impacto en la CVRS desde el inicio del tratamiento quimioterápico.

Palabras clave: Neoplasias. Quimioterapia. Señales y síntomas. Actividades cotidianas. Calidad de vida.

REFERÊNCIAS

- Instituto Nacional de Câncer - Estimativa 2016 [online]. [citado 2017 ago 27]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=2>
- Pinto S, Caldeira S, Martins JC. A esperança da pessoa com cancro: estudo em contexto de quimioterapia. *Rev Enferm Ref* [online]. 2012 jul 31 [citado 2017 ago 27]; serIII(7):23–31. Disponível em: http://www.esenfci.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2298&id_revista=9&id_edicao=46
- Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Quality of life in hematologic oncology patients undergoing chemotherapy. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2013 Apr [citado 2017 Aug 27]; 47(2):355–61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200012&lng=pt&tlng=pt
- Gozzo TDO, Souza SG de, Moysés AMB, Carvalho RADO de, Ferreira SMDA. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca de eventos adversos do tratamento quimioterápico. *Ciência, Cuid e Saúde*. 2015 jun 11 [citado 2017 ago 28]; 14(2):1058. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25040>
- Meda L, Fangel V, Panobianco MS, Kebbe LM, Maria De Almeida A, De T, et al. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. *Acta Paul Enferm*. 2013 [citado 2017 ago 27]; 26(1):93-100. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/en_15.pdf
- Ferreira MLL, Souza AI de, Ferreira LOC, Moura JF do P, Junior JIC. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2015 mar [citado 2017 ago 27]; 18(1):165-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100165&lng=pt&tlng=pt
- Kamofsky DA, Abelmann WH, Craver LF, Burchenal JH. The use of the nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinoma. With particular reference to bronchogenic carcinoma. *Cancer* [online]. 1948 Nov 1 [citado 2017 Aug 27]; 1(4):634–56. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/1097-0142%28194811%291%3A4%3C634%3A%3AAID-CNCR2820010410%3E3.0.CO%3B2-L>
- Oken MM, Creech RH, Tormey DC, Horton J, Davis TE, McFadden ET, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. *Am J Clin Oncol*. 1982 Dec [citado 2017 Aug 27]; 5(6):649–55. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7165009>
- Franceschini J, Jardim JR, Fernandes ALG, Jannik S, Santoro IL. Reprodutibilidade da versão em português do Brasil do European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire em conjunto com seu módulo específico para câncer de pulmão. *J Bras Pneumol*. 2010 Oct [citado 2017 ago 27]; 36(5):595–602. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000500011&lng=pt&tlng=pt
- Irrarázaval ME, Rodríguez PF, Fasce G, Silva FW, Waintrub H, Torres C, et al. Calidad de vida en cáncer de mama: validación del cuestionario BR23 en Chile. *Rev Med Chil*. 2013 jun [citado 2017 ago 27]; 141(6):723–34. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000600006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Elias TC, Mendes LC, Soares MBO, Haas VJ, Silva SR da, Elias TC, et al. Influence of clinical variables on the functional capacity of women undergoing chemotherapy. *Esc Anna Nery - Rev Enferm*. 2015 [citado 2017 Aug 27]; 19(4):571–7. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150076>
- Oliveira TC de, Medeiros WR, Lima KC de, Oliveira TC de, Medeiros WR, Lima KC de. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2015 Mar [citado 2017 ago 27]; 18(1):85–94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100085&lng=pt&tlng=pt
- Nepomuceno MR, Turra CM. Trends in healthy life expectancy among older Brazilian women between 1998 and 2008. *Rev Saude Publica* [online]. 2015 [citado 2017 Aug 27]; 49:1. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25741653>
- Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Cien Saude Colet*. 2014 Aug [citado 2017 ago 27]; 19(8):3497–504. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803497&lng=pt&tlng=pt
- Donati A, Castro LGM. Efeitos colaterais cutâneos de quimioterapia com taxanos: O ponto de vista do dermatologista. *An Bras Dermatol*. 2011 ago [citado 2017 ago 27]; 86(4):755–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000400020&lng=pt&tlng=pt
- Franceschini J, Jardim JR, Fernandes ALG, Jannik S, Santoro IL. Relação entre a magnitude de sintomas e a qualidade de vida: análise de agrupamentos de pacientes com câncer de pulmão no Brasil. *J Bras Pneumol*. 2013 Feb [citado 2017 ago 27]; 39(1):23–31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132013000100004&lng=pt&tlng=pt
- Manual de cuidados paliativos em pacientes com câncer. 2009 [citado 2017 ago 27]; Disponível em: <http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/manual.pdf>
- Yates JW, Chalmer B, McKegney FP. Evaluation of patients with advanced cancer using the Kamofsky performance status. *Cancer* [online]. 1980 Apr 15 [citado 2017 Aug 27]; 45(8):2220–4. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7370963>
- Avelino CUR, Cardoso RM, Aguiar SS de, Silva MJS da. Assessment of quality of life in patients with advanced non-small cell lung carcinoma treated with a combination of carboplatin and paclitaxel. *J Bras Pneumol*. 2015 [citado 2017 Aug 27]; 41(2):133–42. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25972967>

Endereço para correspondência: Paulo Henrique Fernandes dos Santos.: Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Centro Metropolitano 1, Conjunto A, Unidade de Ensino e Docência (UED). Ceilândia – Distrito Federal, CEP 72220-275. E-mail: paulo_fs@hotmail.com. Telefone: (61)99674-1990.

Data de recebimento: 20/02/2017

Data de aprovação: 18/09/2017