

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER HEMATOLÓGICO EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HEMATOLOGICAL CANCER DURING CHEMOTHERAPY

Autores

Graziela Angelo Alves
Caroline Freitas Silveira

Resumo

Introdução: Câncer é uma doença maligna de causas variadas e/ou desconhecidas, caracterizada por um crescimento desordenado de células, que atingem tecidos, órgãos e o sangue, e, nesse caso, chamado de câncer hematológico, considerado agressivo, por prejudicar a função sanguínea no organismo. Devido ao fato de o tratamento e a doença serem agressivos, os sintomas da doença somados aos efeitos colaterais do tratamento, alteram funções do organismo, rotinas do paciente e acabam por prejudicar a qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico internados e em tratamento quimioterápico. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal realizado com pacientes portadores de câncer hematológico em tratamento quimioterápico. A qualidade de vida foi avaliada através instrumento EORTC QLQ-C30. **Resultados:** Os escores médios das escalas funcionais foram: função física = 61,20, função social = 71,50, função cognitiva = 83,50, função emocional = 52,00, desempenho de papeis = 69,80, resultados considerados razoáveis. O estado geral de saúde/QV apresentou escore de 64,10, razoável, e o impacto financeiro de 3,30, ou seja, baixo impacto. O sintoma que apresentou maior pontuação foi a dor (49,90), o que impacta diretamente na QV. **Conclusão:** Os resultados mostraram uma queda da qualidade de vida dos pacientes, função emocional abalada por medo, reocupações e frustrações em relação ao estado de saúde e altos níveis de sintomatologia relacionadas a efeitos colaterais do tratamento.

Palavras-chave: Neoplasias hematológicas, Qualidade de vida, Quimioterapia, Enfermagem.

Filiação

Curso de enfermagem
Faculdade de Talentos Humanos
Uberaba-MG

Abstract

Introduction: Cancer is a malignant disease with varying and/or unknown cause, characterized by an uncontrolled growth of cells that reach tissues, organs and blood, and, in this case, called hematologic cancer is considered aggressive because of the damage in the blood function. Because of the aggressive disease and treatment, the disease symptoms added to treatment side effects, alter body functions, routines and the patient eventually impair the quality of life. **Objective:** To evaluate the quality of life of hospitalized patients with hematologic cancer and undergoing chemotherapy. **Results:** The mean scores of functional scales were: physical functioning = 61.20, social function = 71.50, cognitive function = 83.50, emotional function = 52.00, role-taking = 69.80, results considered reasonable. The score of overall health status/QoL were 64.10, reasonable, and the financial impact of 3.30, that is, low impact. The symptom with the highest score was pain (49.90), which directly impacts the quality of life. **Conclusion:** The results showed a lower quality of life for patients, emotional function shaken by fear, preoccupations and frustrations about the state of health and high levels of symptoms related to side effects of treatment.

Key-words: Hematologic neoplasms, Quality of life, Drug Therapy, Nursing.

Autor Correspondente

Caroline Freitas Silveira,
FACTHUS - Campus III
Av. Tônico dos Santos, 333
B. São Cristóvão-38100-000,
Uberaba - MG
Fone: (34) 3311-7400
E-mail: caroline.silveira@facthus.edu.br

INTRODUÇÃO

O câncer é definido como uma doença maligna, de causas variadas e ainda indefinidas e que, na maioria dos casos, tem causas externas ou internas, fatores ambientais, entre outros. Caracteriza-se por um crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo se espalhar pelo organismo de um órgão para outro e para o sangue. A forma com que estas células agem no organismo determina o tipo de câncer: maligno ou benigno (BRASIL, 2015).

Quando essa anormalidade na produção de células acontece no sangue, é chamado câncer hematológico, que é o crescimento agressivo de elementos do sangue. Os principais cânceres hematológicos são conhecidos como leucemia e linfoma. A leucemia ocorre pelo crescimento desordenado e rápido de um grupo de células sanguíneas, os glóbulos brancos, ou seja, um grande aumento dos leucócitos imaturos, chamados linfoblastos ou mieloblastos, tornando essas células anormais e incapazes de executar sua função no organismo. As células anormais ou leucêmicas, começam a se multiplicar com rapidez e agressividade, podendo a doença se agravar em um pequeno espaço de tempo. Ainda de causa desconhecida, a leucemia é uma das principais causas de morte no Brasil (ABRALE, 2012- A).

Conforme as células vão se acumulando no sangue e também, na medula óssea, o que prejudica a produção de novas células e faz com que as células normais fiquem cada vez mais escassas no sangue, causando sintomas como sensação de cansaço, fraqueza, tonturas ou vertigens e falta de ar. Devido às desordens no funcionamento sanguíneo, o acúmulo de células linfoides acabam por prejudicar a produção de hemácias, causando anemia e também diminuição de plaquetas, causando hemorragias e devido ao acúmulo de células brancas leucêmicas o organismo fica vulnerável a infecções. (ABRALE, 2012- A).

Além das leucemias, dentro do grupo dos cânceres hematológicos também estão: linfoma de Hodgkin e linfoma não Hodgkin, as síndromes mieloproliferativas, síndromes mielodisplásicas, amiloidose e também a leucemia promielocítica aguda que é uma variante da leucemia mieloide aguda, classificada como Leucemia Mieloide Aguda III, além de todos os sintomas das leucemias, a leucemia promielocítica tem risco de tromboembolia (ABRALE, 2012 -B; MOC, 2012-B; MOC, 2012- A).

O linfoma de Hodgkin começa nos linfonodos. Ocorre quando surge um leucócito no interior do linfonodo com características cancerígenas e começa a

produzir clones que vão se espalhando pelo organismo. Os sintomas dependem do local atingido, geralmente tem o aparecimento de ínguas nas axilas, pescoço e virilha, febre, sudorese noturna, fadiga e perda de peso. Os linfomas não Hodgkin são todos os tipos de linfomas separados em um grupo de mais de 30 doenças, inclusive os classificados como linfoma de Hodgkin, correspondem a 70% dos linfomas existentes. Entre eles estão os linfomas cutâneos de células T e células NK que acometem a pele e também pode acometer tecido gastrointestinal, podem ser agressivos ou não. (SANCHES, MORICZ, 2006; BRASIL, 2015).

O tratamento do câncer hematológico consiste em uma associação de medicamentos chamada poliquimioterapia, ou somente quimioterapia, e tem o objetivo de destruir todas as células leucêmicas para que a medula óssea possa produzir mais células e, desta vez, saudáveis. Outro objetivo do tratamento é preservar os sistemas do corpo, principalmente o sistema nervoso central (SNC), pois correm o risco de serem acometidos pelo câncer hematológico. A quimioterapia é a classe de medicamentos mais importante no tratamento de neoplasias, por outro lado traz os efeitos colaterais que podem ameaçar a qualidade de vida (QV) desses pacientes. Os efeitos colaterais compõem uma das fases mais assustadoras do tratamento para os pacientes e familiares e se torna um desafio para o enfermeiro, que deve minimizar esses efeitos para garantir uma QV adequada (ABRALE, 2012 C; FREITAS, NEVES, 2013; HEMORIO, 2010).

Os sintomas mais comuns associados à quimioterapia são: náuseas e vômitos, mucosite, alopecia, mielotoxicidade, anemia, perda de peso e de apetite. As náuseas e vômitos, dependendo da intensidade, causam complicações graves como desequilíbrio hidroeletrólítico, déficit nutricional, lesões orofaríngeas, ansiedade, boca seca, dificuldade de deglutição, febre, dificuldade na fala, falta de apetite e dor (HEMORIO, 2010).

A perda de apetite pode ocorrer devido à mucosite, às náuseas e vômitos, à boca seca e à perda do paladar. Implica diretamente na perda de peso. A fadiga também é um efeito colateral muito citado durante o tratamento. Todos esses efeitos podem levar o paciente a um quadro de depressão devido a sentimento de tristeza, nervosismo, medo, insegurança, mudanças na rotina, na aparência. Percebe-se então a importância do cuidado paliativo e humanizado do enfermeiro e o olhar cuidadoso para os sintomas psicológicos do paciente (ARISAWA et. al., 2005; RODRIGUES, POLIDORI, 2012; HEMORIO, 2010).

O tratamento considerado mais eficaz é o transplante de medula óssea (TMO), que é a substituição da medula doente por uma medula saudável. A medula pode ser doada por um membro da família ou por um doador desconhecido, desde que os doadores sejam compatíveis com o paciente. E também, o transplante de células tronco hematopoiéticas, tem o objetivo de restaurar a medula óssea. Essas podem ser doadas por uma pessoa saudável, compatível com o paciente, ou também, pode ser retirada do sangue do cordão umbilical ou da placenta (ABRALE, 2012; ABRALE, 2012 -C).

Diante do conhecimento de todos os efeitos colaterais que, tanto o tratamento quanto a doença podem causar, enfatiza-se a importância da assistência de enfermagem frente ao cuidado com o paciente com câncer hematológico. A educação em saúde surge nesse contexto como vertente da enfermagem que, se aplicada corretamente, pode auxiliar o paciente a minimizar os efeitos colaterais. Para tanto, o profissional deve deter conhecimentos sobre medidas medicamentosas e não medicamentosas que podem tornar menores os efeitos da doença e do tratamento, bem como contribuir para uma melhor QV desse paciente. A atuação do enfermeiro na oncologia é bem complexa, coloca os profissionais diante de situações de extrema emoção, dor, perdas, morte, efeitos colaterais que abalam os sentimentos, medo, e todos os acontecimentos durante a progressão da doença, como também sua cura. (BRASIL, 2008; HEMORIO, 2010).

Os cuidados ao paciente oncohematológico devem ser individualizados, devido as perspectivas da doença, às transformações pelos efeitos colaterais do tratamento e a possibilidade de progressão da doença e poucas chances de sobrevivida, o enfermeiro deve estabelecer confiança com o paciente e familiares, sendo assim parte do processo do cuidar, como clareza a abordar assuntos relacionados ao diagnóstico do paciente e ao dar notícias, poder conversar abertamente sobre as dúvidas do paciente e esclarece-las, explicar sobre sua recuperação. Desta forma, compete a enfermagem também além da assistência e cuidados técnicos, atividades de caráter educativo, prevenção, detecção precoce das doenças, cuidados e reabilitação de pacientes e família (SILVA, 2012; KLUSER, 2011)

A relevância do assunto abordado no presente estudo se dá devido ao fato de o câncer hematológico ser um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, levando os pacientes com esse diagnóstico a enfrentarem um tratamento que é físico, psicológico e socialmente desgastante. Portanto, faz-se importante avaliar a QV atingida por esses pacientes, para que toda a equipe de

saúde envolvida no tratamento, tome conhecimento dos principais aspectos que impactam a vida do paciente hematológico em tratamento quimioterápico, bem como para nortear o trabalho da equipe.

O objetivo do presente trabalho foi avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com pacientes portadores de neoplasia hematológica, internados e realizando tratamento quimioterápico na Unidade de Onco-hematologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM) em Uberaba-MG.

Foram convidados a participar do estudo todos os pacientes em tratamento quimioterápico para câncer hematológico e que se encontravam internados na referida unidade entre os dias 27 de outubro de 2015 a 27 de novembro de 2015. Os critérios de exclusão adotados foram pacientes com condições físicas demasiadamente debilitadoras ou pacientes que apresentavam algum acometimento cognitivo para responder ao questionário e pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial.

Os dados foram obtidos através de dois instrumentos: um contendo informações sociodemográficas e clínicas do paciente para sua caracterização (cidade onde mora, idade, escolaridade, tipo de câncer hematológico e tipo de tratamento) e um questionário validado específico para avaliar QV de pacientes oncológicos. Foram explicados ao paciente todos os aspectos e objetivos da pesquisa. Os dados foram coletados somente dos pacientes que aceitaram participar da pesquisa, mediante leitura e assinatura de um termo de consentimento, deixando clara a preservação da identidade dos mesmos.

A avaliação da QV foi realizada a partir do questionário criado em 1986 pela European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) chamado QLQ C30 versão 3.0 em português (EORTC QLQ C30). Ele foi validado para o português no ano de 2000. O questionário contém 30 questões sobre o estado geral dos pacientes, quais os sintomas apresentaram no dia e durante a semana, como se sentem em relação ao tratamento, seu estado emocional e como avaliam seu próprio estado de saúde. As questões são agrupadas em escalas com múltiplos itens em cada uma. São elas: escalas funcionais, escalas de sintomas, escala de impacto financeiro, escala de saúde global e

qualidade de vida e mais seis itens que avaliam sintomas que fazem parte das queixas de pacientes com câncer (MACHADO, SAWADA, 2008).

Os escores variam em uma escala de 0 a 100, mas com interpretações diferentes para as escalas: um escore alto na escala funcional representa um nível saudável de QV e um escore alto na escala e itens de sintomas, representa um nível alto de efeitos colaterais. (MACHADO, SAWADA, 2008).

Foi realizada análise das respostas de acordo com o manual do EORTC, calculando o Escore Bruto de cada escala e, em seguida, o Escore Transformado, também de cada escala. O Escore Bruto (EB) é calculado pela soma do valor das alternativas assinaladas de cada escala e dividido pelo número de alternativas. Já o Escore Transformado (ET) se dá pelo passo a passo das seguintes formulas:

- Escalas funcionais: $ET = [1 - (EB-1) / \text{variação}] \times 100$

- Escala Global de saúde, impacto financeiro e sintomas: $ET = [(EB-1) / \text{variação}] \times 100$.

A variação é a diferença entre o valor máximo e o mínimo das respostas de cada escala (MACHADO, SAWADA, 2008).

Nos casos em que foram encontradas mediana 0, deve se ao fato de que o valor da média foi muito baixo e o desvio padrão mais alto que a média, portanto o sistema automaticamente arredonda a mediana para 0.

Após a realização da coleta os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel (2013) e, posteriormente, transportados ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20, onde foram feitas as análises pertinentes.

O presente trabalho foi submetido à análise do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e aprovado sob protocolo de número 0053/2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização do estudo foram entrevistados 10 pacientes, sendo seis mulheres e quatro homens, que estavam em tratamento quimioterápico para câncer hematológico. Seis pacientes provenientes de Uberaba-MG e quatro de outras cidades do estado de Minas Gerais.

A média de idade encontrada neste estudo foi de 31,30 anos com desvio padrão: +/-14,19, com variação entre 17 e 53 anos. Vale ressaltar que a realidade encontrada no presente estudo está de acordo com a realidade do país. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), os cânceres hematológicos acometem principalmente idades jovens. As taxas de incidência por idade mostram uma grande incidência do câncer hematológico em idades jovens e uma pequena incidência em idades avançadas, como mostra o presente estudo. As idades mais avançadas estão mais suscetíveis a outros tipos de câncer, e menos suscetíveis aos cânceres hematológicos. (BRASIL, 2008).

O grau de escolaridade dos pacientes variou de primeiro grau completo a ensino superior incompleto, sendo a maioria com segundo grau completo (60%) e ensino superior incompleto (20%). Os dados encontrados no estudo sobre a escolaridade vão de encontro com a realidade apresentada no país. Segundo Souza e colaboradores (2012), na realidade nacional a maioria dos pacientes são de baixa escolaridade. Considerando que o presente estudo foi feito em um hospital público, onde a maioria dos pacientes é de baixa renda, os resultados encontrados apontam uma nova realidade. A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica desses pacientes.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos pacientes internados e em tratamento quimioterápico.

Variáveis	n	%
Idade (Anos)		
10-20	4	40
20-30	2	20
40-50	3	30
Acima de 50	1	10
Procedência		
Uberaba	6	60
Outros	4	40
Escolaridade		
1º Grau Incompleto	1	10
2º Grau completo	6	60
Superior Completo	1	10
Superior incompleto	2	20

Tabela 2 – Perfil clínico dos pacientes internados e em tratamento quimioterápico.

Variáveis	N	%
Diagnóstico Oncológico		
Leucemia Linfoide Aguda	7	70
Leucemia Mieloide Aguda	1	10
Linfoma de Hodgkin	2	20
Tipo de tratamento		
Quimioterapia exclusiva	10	100

Em relação ao diagnóstico oncológico dos pacientes entrevistados houve uma variação entre Leucemia Linfoide Aguda (LLA), Leucemia Mieloide Aguda (LMA) e Linfoma de Hodgkin (LNH), sendo a LLA a predominante entre os pacientes (70%). A predominância de casos de LLA está de acordo com que a realidade apresenta no Brasil. Segundo o INCA (2008), as leucemias destacam-se como as mais comuns, os linfomas vêm em segundo lugar. A LMA é mais rara em comparação com a LLA, mas sua incidência é grande em relação a outros tipos de cânceres hematológicos, considerados mais raros (BRASIL, 2008). A tabela 2 apresenta o perfil clínico dos pacientes entrevistados.

Quanto à QV o Estado geral de saúde apresentou escore médio de 64,10, com desvio padrão de 24,24, mediana de 63,00, valor mínimo 33, o que representa uma baixa QV, e máximo 100, que representa uma QV ótima. O escore médio da QV foi um pouco inferior ao encontrado em estudo realizado por Machado e colaboradores (2008), na cidade de Ribeirão Preto (SP), em 2006 com objetivo de avaliar a QV de pacientes oncológicos com tratamento quimioterápico adjuvante, no qual o escore médio foi de 69,8, escore que mostra que os pacientes consideram ter uma QV razoável. A QV considerada razoável pelos pacientes pode se dar pelo fato de considerarem a internação e o diagnóstico assustador e, também, pelo fato de precisarem lidar com a possibilidade de morte, principalmente por serem pacientes jovens. O medo e a preocupação com o estado de saúde influenciam na QV, fato comprovado em estudo realizado por Franzi e colaboradores (2003), na cidade de São Paulo (SP) no Hospital Heliópolis, com objetivo de avaliar a QV de pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia ambulatorial, o qual revela que a preocupação com a possibilidade de morte e o estado da doença contribuem diretamente para a queda da QV.

Na função física o escore médio foi de 61,20, mediana de 58,50, com desvio padrão de 28,10, valor mínimo de 34,00 e máximo de 100. Esse valor vai ao encontro da realidade, apresentada no estudo de Andrade

e colaboradores (2013), realizado na cidade de Uberaba (MG), em 2010, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico e associá-la ao perfil sociodemográfico dos pacientes, no qual o escore médio foi de 54,81, demonstrando um nível baixo, ou pouco satisfatório, o que constata prejuízo na função física de cada paciente. Esse fato pode ser explicado pelo desgastante tratamento do câncer hematológico. Na escala de função cognitiva obteve-se escore médio de 83,50, mediana de 92,00 com desvio padrão de 19,15, mínimo de 50 e máximo de 90, o que representa uma função cognitiva saudável. Comparada aos estudos de Andrade e colaboradores (2013), onde obteve-se o escore médio de 47,15 é um escore relativamente superior aos valores encontrados, representando assim nos pacientes do presente estudo resultados satisfatórios em relação a função cognitiva.

A função social apresentou escore médio de 71,50, mediana de 67,00 com desvio padrão de 15,63, mínimo de 50,00 e máximo de 90,00. Comparado a um estudo realizado em Portugal, no serviço de oncologia do Hospital São Marcos por Queiroz e colaboradores (2010), com objetivo de avaliar a QV de pacientes onco-hematológicos e explorar as inter-relações com o perfil sociodemográfico de cada paciente obteve escore médio de função social de 63,96, o valor do presente estudo é superior, porém ambos, apresentam um resultado razoável em relação a função social., que pode ser explicada pelo fato do tratamento interferir da vida social dos pacientes e privá-los de atividades de lazer.

Na escala de desempenho de papéis obteve-se um escore médio de 69,80, mediana de 67,00 com desvio padrão de 15,63, mínimo de 17 e máximo de 100. O resultado apresenta um desempenho de papéis razoável. Resultado superior ao encontrado por Andrade e colaboradores (2013) em estudo realizado na cidade de Uberaba (MG), em 2010, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico e associá-la ao perfil sociodemográfico dos pacientes, no qual o escore médio foi de 51,40, o qual refere desempenho de papéis mais prejudicado do que no presente estudo.

Tabela 3- Medidas de QV, de acordo com EORTC QLQ-30, dos pacientes com câncer hematológico internados e em tratamento quimioterápico.

Escala de itens	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo
Função física	61,20	58,50	28,10	34	100
Desempenho de papel	69,80	67,00	26,02	17	100
Função emocional	52,00	50,00	26,18	16	92
Função cognitiva	83,50	92,00	19,15	50	100
Função social	71,50	67,00	15,63	50	90
Fadiga	29,80	33,00	27,90	0	66
Náusea e vômitos	33,10	24,50	37,90	0	100
Dor	49,90	49,50	47,77	0	100
Dispneia	33,10	16,50	38,29	0	100
Insônia	33,00	33,00	22,00	0	66
Perda de apetite	33,70	33,00	32,05	0	100
Constipação	13,20	0	23,07	0	66
Diarreia	26,40	16,50	30,32	0	66
Dificuldades financeiras	3,30	0	10,43	0	33
Estado geral de saúde/QV	64,10	63,00	24,24	33	100

Na função emocional, obteve-se o escore médio de 52,00, com desvio padrão de corrigir 26,18, mínimo de 16 e máximo de 92. A mediana foi de 50,00. Os escores relativamente baixos do presente estudo são inferiores aos de um estudo realizado em Ribeirão Preto (SP) em 2007 no Centro Especializado de Oncologia (CEON) por Sawada e colaboradores (2009) com objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos a quimioterapia antineoplásica, o qual obteve se o escore médio de 55,46 na função emocional, referindo um resultado razoável em ambos estudos.

O emocional dos portadores de câncer realmente se torna frágil e muito abalado devido às alterações que o tratamento e a doença geram na vida desses pacientes, fato comprovado por Rodrigues e colaboradores (2012) em estudo realizado em um hospital de Porto Alegre (RS), com objetivo de compreender o processo de enfrentamento da doença e a resiliência dos pacientes com câncer, submetidos a tratamento quimioterápico, e

de seus familiares. O ambiente hospitalar, a mudança de rotina e o medo da progressão da doença, os efeitos colaterais do tratamento implicam diretamente na função emocional do paciente, principalmente a alopecia devido a quimioterapia, que altera a aparência desses pacientes, contribuem muito para o resultado baixo na função emocional. Em relação às escalas funcionais, as funções físicas, sociais e desempenho de papéis são abaladas pelo abalo da função emocional sofrido pelo paciente.

A fadiga, foi um sintoma pouco relatado pelos pacientes, com escore médio de 29,80, com desvio padrão 27,90, mínimo de 0 e máximo de 90. Esse escore refere um nível baixo de sintomatologia e efeitos colaterais. A mediana encontrada foi de 33,00. O resultado encontrado está de acordo com a realidade encontrada em um estudo realizado por Paiva e Sawada na cidade de Ribeirão Preto (SP), com objetivo de avaliar a QV de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico em 2006, o qual obteve um escore médio

de 31,1, resultado relativamente baixo, portanto satisfatório. A fadiga considerada um sintoma comum em pacientes com câncer no presente estudo não teve muito destaque.

O item Náuseas e Vômitos apresentou escore médio de 33,10, com desvio padrão de 37,90. Mínimo de 0 e máximo de 100. A mediana foi de 24,50. Foi encontrado valor inferior ao desse estudo, por Publio e colaboradores (2014), em um estudo realizado na cidade de Vitória da Coquista (BA), em uma clínica particular de quimioterapia com objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia e atendidos em uma clínica particular de atendimento ao paciente com câncer, com convênio com o Sistema Único de Saúde- SUS, onde obteve escore médio de 21,83 no item Náuseas e Vômitos. Apesar desses sintomas serem comuns em pacientes com câncer, sendo um dos principais efeitos colaterais da quimioterapia, os estudos referem uma melhora na sintomatologia de náuseas e vômito, importante para o bem-estar dos pacientes.

A escala de Dor apresentou um escore médio de 49,90, com desvio padrão de 47,77. Mínimo de 0 e máximo de 100. A mediana foi de 49,50. Comparada ao estudo de Matos e colaboradores (2015), realizado em uma Unidade de Cuidados Paliativos na cidade de Brasília (DF), em 2013, com objetivo de avaliar a QV pacientes internados em uma unidade de Cuidados Paliativos, demonstrando possíveis relações com os níveis sintomáticos, obteve escore médio de dor de 55,75, apresentando um nível alto de sintomatologia. Embora o desvio padrão no presente estudo tenha sido alto, a escala de dor apresenta-se alta, principalmente pelo fato do estudo estar escore médio pouco inferior à de um estudo de cuidados paliativos, o que se deve ao fato da dor ser um sintoma extremamente presente em portadores de câncer e um dos sintomas mais queixados por eles. Segundo o INCA (2002), com a dor emergem sentimentos que acabam por implicar diretamente no emocional do paciente, atingindo assim a QV, fato esse que pode ter a intervenção direta da enfermagem para minimizar o sintoma agudo e os sentimentos causados por ela.

A dispneia obteve-se um escore médio de 33,10 com um desvio padrão de 38,29, com mínimo de 0 e máximo de 100, a mediana apresentou 16,50. Esse resultado representa um nível relativamente baixo de sintomatologia e está de acordo com os resultados apresentados por Seixas e colaboradores (2010), em um estudo feito no ambulatório do Hospital São Lucas na cidade no Rio Grande do Sul, em 2009 com objetivo de avaliação da QV e da atividade física dos pacientes

oncológicos em tratamento quimioterápico, que obteve-se escore médio de 33,3 A dispneia foi um sintoma pouco queixado pelos pacientes do presente estudo, o que contribui para uma melhora em sua QV.

No item Insônia o escore médio foi de 33,00 apresentando um desvio padrão de 22,00, com mínimo 0 e máximo 66, referindo a um nível baixo de sintomatologia, a mediana encontrada foi de 33,00. Comparada aos estudos de Nicolussi e colaboradores (2014) realizado na cidade de Ribeirão Preto (SP), em 2011 com objetivo de avaliar a QV de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico, identificar os domínios afetados, obteve escore médio de 32,28 de acordo com a média do presente estudo, ambas apresentando resultado satisfatório em relação a queixas de insônia.

Em Perda de Apetite o escore médio foi de 33,70, com desvio padrão de 32,05, mínimo de 0 e máximo de 100, com mediana de 33,00. O valor apresentado é inferior ao encontrado no estudo de Azevedo e colaboradores (2011) realizado na cidade de Estrela (RS) em 2007 no centro de oncologia, com objetivo de verificar o perfil nutricional, dietético e a QV de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, obteve-se um escore médio de 38,33, resultado um pouco superior ao do presente estudo, ambos relacionados a ocorrência de um efeito colateral da quimioterapia, a mucosite, que impede o paciente de comer devido a dor causada na hora da mastigação. No presente estudo foi um sintoma pouco mencionado, apenas queixado por pacientes que apresentavam a mucosite.

A Constipação foi pouco queixada pelos pacientes, escore médio de 13,20, apresentando um desvio padrão de 23,07, mínimo 0 e máximo de 66. Os resultados demonstram um nível baixo de sintomatologia e em comparação com estudos de Ferreira e colaboradores (2015), realizado na cidade de Recife (PE), no ano de 2012 em pacientes do Sistema Único de Saúde, com objetivo de avaliar a qualidade de vida de idosos relacionada ao tratamento quimioterápico e obteve escore médio de 21,4, resultado superior ao encontrado no presente estudo, mas que também revela um nível baixo de sintomatologia, embora no presente estudo os pacientes sejam mais jovens, a realidade de ambos estão de acordo,

O sintoma diarreia apresentou escore médio de 26,40 com um desvio padrão 30,32, mínimo 0 e máximo 66, com mediana de 16,50. Esse valor se deve aos efeitos colaterais da quimioterapia, mas, ainda assim, apresenta um nível satisfatório e é superior a realidade apresentada nos estudos de Sorato (2013), realizado na

cidade de Barretos (SP), no Hospital de Câncer, com objetivos de avaliar a associação e a predição entre o nível de qualidade de vida e o nível de desesperança e obteve o escore médio 8,58, resultado inferior ao do presente estudo, apresentando um nível baixo de sintomatologia. Devido aos fatos, os pacientes do presente estudo apresentam maior sofrimento com a diarreia.

O Impacto financeiro teve escore médio foi de 3,30 apresentando um desvio padrão de 10,43, mínimo 0 e máximo 33, resultado que representa nível baixo de impacto financeiro na vida desses pacientes, o que pode ser explicado pelo fato do estudo ter sido realizado em um hospital público, onde os pacientes não pagam pelo tratamento. O resultado é inferior ao de um estudo realizado em São Paulo (SP), por Nicolussi e colaboradores (2011), com objetivo de atender os pacientes com câncer em tratamento quimioterápico proporcionando terapias complementares como relaxamento com imagem guiada e acupuntura para diminuir os sintomas da doença e do tratamento, avaliando assim a QV, obteve-se escore médio de 27,58, comparando ambos, os pacientes do presente estudo, tem pouco impacto financeiro em suas vidas devido ao tratamento.

A tabela 3 apresenta as medidas de QV de acordo com o instrumento EORT QLQ-30 dos pacientes avaliados durante estudo.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram qualidade de vida razoável dos pacientes, função emocional abalada por medo, preocupações e frustrações em relação ao estado de saúde e altos níveis de sintomatologia relacionadas a efeitos colaterais do tratamento. Diante de tais fatos, conclui-se que o abalo emocional, associado a outros sintomas recorrentes da doença e seus efeitos colaterais, contribuíram para a queda da qualidade de vida. Sendo assim, pode-se afirmar que referidos efeitos da doença e do tratamento influenciam diretamente em outras funções do organismo, contribuindo para a baixa qualidade de vida.

A pesquisa deixou clara a importância de se avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico, devido ao grande impacto que esse diagnóstico tem sobre a vida do paciente. Conhecer os níveis de qualidade de vida atingidos pelo paciente também são válidos para que a equipe de saúde saiba como agir para oferecer conforto ao paciente. Ressalta-se a importância, da equipe de enfermagem para amenizar esses sentimentos, exercendo seu trabalho,

com o olhar não apenas para a doença, mas com uma visão holística do paciente, visando a melhoria dos níveis de qualidade de vida, amenizando os sentimentos ruins, sintomas e efeitos colaterais da doença e do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, V.; SAWADA, O. N.; BARICHELO, E. Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer Hematológico em Tratamento Quimioterápico. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v.47, nº2, p. 355-61, 2013.
- Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE). Entendendo a terapia medicamentosa e lidando com os efeitos colaterais. São Paulo. ABRALE, 2012. (C)
- Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE). Leucemia Linfóide Aguda. São Paulo. ABRALE, 2012. (A)
- Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE). Leucemia Mieloide Aguda. São Paulo. ABRALE, 2012. (B)
- ARISAWA, L. A. E.; SILVA, M. O. M. C.; CARDOSO, C. A. C.; LEMOS, P. R. N.; PINTO, C. M. Efeitos Colaterais da Terapia Antitumoral em Pacientes Submetidos à Quimio e à Radioterapia. *Revista Biociência*, v.11, nº 1-2, p. 55-6, 2005.
- AZEVEDO, D.C.; BOSCO, D. M .S. Perfil Nutricional, dietético, e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. *ComScientiae Saúde*, v.10 nº1, p. 23-30, 2011
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer na criança e no Adolescente no Brasil: Dados dos Registros de Base Populacional e de Mortalidade. Rio de Janeiro. INCA, 2008.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Cuidados Paliativos Oncológicos: Controle da Dor. Rio de Janeiro. INCA, 2002.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Cuidados Paliativos Oncológicos: Controle de Sintomas. Rio de Janeiro. INCA, 2001.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). O que é câncer. Rio de Janeiro. INCA, 2015.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ações de Enfermagem para controle do câncer- uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro, 2008.

FERREIRA, L. L. M.; SOUZA, I. A.; FERREIRA, C. O. L.; MOURA, P. F. J.; JUNIOR, C. I. J.; Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. Revista Brasileira de Geriatria e gerontologia, v 18, nº1 , p.165-177, 2015.

FRANZI, A. S.; SILVA, G. P. Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Submetidos à Quimioterapia ambulatorial no Hospital Heliópolis. Revista Brasileira de Cancerologia, v.49, nº3, p. 153-159, 2003.

FREITAS, N. B.; NEVES, B. J. Efeitos colaterais da quimioterapia: Os Sentimentos Apresentados pelos Homens. Revista Enfermagem Integrada, v.6, nº1, p.1064-1073, 2013.

HEMORIO. Instituto Estadual de Hematologia do Rio de Janeiro. Administração de Quimioterapia Antineoplásica no Tratamento de Hemopatias Malignas. Rio de Janeiro. HEMORIO, 2010.

KLUSER, S. R.; TERRA, M. G.; NAAL, H. C.; LACCHINI, A. J. B.; PADOIN, S. M.M. Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer, Rev RENE, v.12, n.1, p.166-172, 2011.

NICOLUSSI, C. A.; SAWADA, O. N.; CARDOZO, C. M. F.; ANDRADE, V.; PAULA, M. J. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em quimioterapia. Revista RENE, v.15, nº 1, p. 132-40, 2014.

NICOLUSSI, C. A.; PICHARILLO, C.; SARAIVA, A. D.; PAULA, M. J.; OKINO, L.; SAWADA, O. N. Qualidade de Vida e Reabilitação dos Pacientes Oncológicos. Revista Cultura e Extensão USP, v 8, p. 153-165, 2011

MACHADO, M. S.; SAWADA, O. N.; Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Tratamento Quimioterápico Adjuvante. Texto Contexto Enfermagem, v.17, nº 4, p. 750-7, 2008.

Manual de Oncologia Clínica (MOC). Leucemia Promielocítica Aguda. São Paulo. MOC, 2012. (A)

Manual de Oncologia Clínica (MOC). Linfoma de Hodgkin e Linfoma não Hodgkin. São Paulo. MOC, 2012. (B)

MATOS, R. D. G.; PULSCHEN, C. A. Qualidade de Vida de Pacientes Internados em uma Unidade de Cuidados Paliativos: um Estudo Transversal. Revista Brasileira de Cancerologia, v.61, nº 2, p. 123-129, 2015

PAIVA, M. M. S.; SAWADA, O. N. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Tratamento Quimioterápico Adjuvante. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Dissertação de Mestrado, p. 79-80, 2006.

PUBLIO, B. G.; SILVA, O. K.; VIANA, S. F. G. Qualidade de Vida de Pacientes oncológicos submetidos a Quimioterapia. Revista Eletrônica da Fainor, v. 7, nº 2, p. 244-257, 2014.

QUEIROZ, L.; SOUZA, F.; MARQUES, H. Influência dos Factores Socio-Demográficos e Clínicos na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde dos Doentes Hemato-Oncológicos. Arquivos de medicina, v.24, nº 3, p.78-87, 2010.

REIS, S. R.; SANTOS, O. M.; THULER, S. C. L. Incidência de Tumores Pediátricos no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, v.57, nº1, p. 5-15, 2007.

RODRIGUES, S. S. F.; POLIDORI, M. M. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. Revista Brasileira de Cancerologia, v.58, nº4, p.618-627, 2012.

SANCHES, A. J.; MORICZ, M. Z. C.; NETO, F. C. Processo linfoproliferativos da pele. Parte 2 - Linfomas cutâneos de células T e de células NK. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 8, nº1, p. 17-25, 2006.

SAWADA, O. N.; NICOLUSSI, C. A.; OKINO, L.; CARDOZO, C. M. F.; ZAGO, F. M. M. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes com câncer submetidos a Quimioterapia. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 43, nº 3, p. 581-7, 2009.

SILVA, C. D. E. M.; SILVA, C. D. L.; DANTAS, B. L. A.; ARAÚJO, R. O. D.;DUARTE, S. I. Assistência de Enfermagem ao Paciente oncológico no Hospital: Uma

revisão integrativa. Cofen.gov.br sistema inscrições, Terezina, 2012.

SEIXAS, J. R.; KESSLER, A.; FRISON, B. V.
Atividade Física e Qualidade de Vida de Pacientes
Oncológicos durante Tratamento Quimioterápico.
Revista Brasileira de Cancerologia, v.56, nº 3, p. 321-
330, 2010.

SOUZA, R. S.; SIMÃO, S. A. D.; LIMA, P. R. D. E.;
Perfil Sociodemográfico e Clínico de Pacientes
atendidos em Serviço Ambulatorial de Quimioterapia
Paliativa em Belo Horizonte. Revista Mineira de
Enferma (REME), v.16, nº1, p.38-47, 2012.