

Qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de câncer no Brasil: uma revisão sistemática

Quality of life in patients with cancer diagnosis in Brazil: a systematic review

Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer en Brasil: una revisión sistemática

Recebido: 20/05/2022 | Revisado: 10/06/2022 | Aceito: 14/06/2022 | Publicado: 19/06/2022

Marcos Nascimento dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6164-2267>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: marcos.nasenf@gmail.com

Renan Guedes de Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5214-9681>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: guedes_renan@hotmail.com

Resumo

É vantajoso a averiguação da qualidade de vida de indivíduos com câncer, visto que os tratamentos, sinais e sintomas perfazem a origem de algum grau de perturbação emocional, limitações físicas e funcionais que acabam interferindo na vida do indivíduo. Dessa forma, objetivou-se avaliar a qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de câncer no Brasil, utilizando-se estudos que fizeram uso de instrumentos validados para esse grupo de indivíduos. Sendo assim, trata-se de uma revisão sistemática realizada de acordo com o Guidelines of Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA statement) entre janeiro de 2008 a agosto de 2019 por meio de bases de dados especializadas: PUBMED, SCOPUS, MEDLINE, LILACS e SCIELO. Foi identificado que a qualidade de vida tem sido prejudicada nos âmbitos físico e mental. Além disso, a região Sudeste apresenta o maior quantitativo de estudos. O câncer colorretal foi mais identificado nos estudos e o instrumento WHOQOL-bref o mais utilizado. Com isso, os dados encontrados podem transformar-se em subsídios para a promoção de ações que visem responder às necessidades oncológicas para o controle da doença.

Palavras-chave: Neoplasias; Qualidade de vida; Brasil.

Abstract

It is advantageous to check the quality of life of individuals with cancer, since the treatments, signs and symptoms are the origin of some degree of emotional disturbance, physical and functional limitations that end up interfering in the individual's life. Thus, the objective was to assess the quality of life of patients diagnosed with cancer in Brazil, using studies that used validated instruments for this group of individuals. Therefore, it is a systematic review carried out according to the Guidelines of Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA statement) between January 2008 and August 2019 through specialized databases: PUBMED, SCOPUS, MEDLINE, LILACS and SCIELO. Being identified that the quality of life has been impaired in the physical and mental spheres. In addition, the Southeast region has the largest number of studies. Colorectal cancer was more identified in the studies, and the WHOQOL-bref instrument was the most used. Thus, the data found can become subsidies for the promotion of actions aimed at responding to the oncological needs for the control of the disease.

Keywords: Neoplasms; Quality of life; Brazil.

Resumen

Es ventajoso investigar la calidad de vida de los individuos con cáncer, ya que los tratamientos, signos y síntomas constituyen el origen de algún grado de perturbación emocional, limitaciones físicas y funcionales que terminan interfiriendo en la vida del individuo. Así, el objetivo fue evaluar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con cáncer en Brasil, utilizando estudios que hicieron uso de instrumentos validados para este grupo de individuos. Por tanto, se trata de una revisión sistemática realizada de acuerdo con las Directrices de Informes Transparentes de Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis (declaración PRISMA) entre enero de 2008 y agosto de 2019 a través de bases de datos especializadas: PUBMED, SCOPUS, MEDLINE, LILACS y SCIELO. Se identificó que la calidad de vida se ha deteriorado en el ámbito físico y mental. Además, la región Sudeste tiene el mayor número de estudios. El cáncer colorrectal fue el más identificado en los estudios y el instrumento WHOQOL-BREF fue el más utilizado. Con ello, los datos encontrados pueden transformarse en subsidios para la promoción de acciones que tengan como objetivo dar respuesta a las necesidades oncológicas para el control de la enfermedad.

Palabras clave: Neoplasias; Calidad de vida; Brasil.

1. Introdução

A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1995). Compreendendo o bem-estar físico, material, social e emocional juntamente com o desenvolvimento pessoal e atividade intencional (Meeberg, 1993; Felce & Perry, 1995; Cummins, 2005).

Diante disso, a QV começou a ser considerada na área da oncologia a partir dos anos 80, passando a ser importante para o tratamento, mas também, como forma de auxiliar na tomada de decisões clínicas (Maguire & Selby, 1989). Dessa forma, o câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. A estimativa de casos para cada ano do triênio 2020-2022 no Brasil, revela o surgimento de 625 mil novos casos de câncer. Desconsiderando os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminino e o de próstata ocupam a primeira posição mais incidentes por sexo nas regiões brasileiras (INCA, 2019).

Nota-se que pacientes com câncer acabam tendo a QV comprometida, uma vez que a fadiga, inchaço abdominal, constipação, dor, impotência sexual, incontinência fecal, alterações na imagem corporal, diminuição do bem-estar emocional, sintomas de ansiedade e depressão interferem na vida desses indivíduos (Teo et al., 2018; Trinquinato et al., 2017; Salvetti et al., 2020). Além disso, o tratamento também acaba gerando problemas físicos e emocionais que podem ressoar na capacidade funcional resultando na perda de libido, diminuição do peso e inibição para o trabalho (Monteiro & Sousa, 2018; Pereira et al., 2020).

Nesse sentido, é de suma relevância a avaliação da QV por instrumentos validados, visto que seus resultados podem ajudar a melhorar os serviços de saúde e o estilo de vida dos pacientes (Da Costa Vieira et al., 2016; Rôla et al., 2018). Sabe-se que portadores de doenças crônicas não transmissíveis que requerem atendimento, dentre elas o câncer, tendem a aumentar (Duncan, 2012). Nesse caso, ao identificar o problema e entender os determinantes da QV os profissionais poderão promover intervenções mais eficazes no tratamento intencionando uma melhor QV para esses pacientes (Eberhardt & Bezerra Lins, 2017).

Levando-se em consideração os impactos do câncer na QV dos pacientes e a pequena quantidade de estudos que englobe o âmbito biopsicossocial desses indivíduos no Brasil, objetivou-se, através de uma revisão sistemática, avaliar a QV dos pacientes com diagnóstico de câncer no Brasil, utilizando-se estudos que fizeram uso de instrumentos validados para esse grupo de pessoas.

2. Metodologia

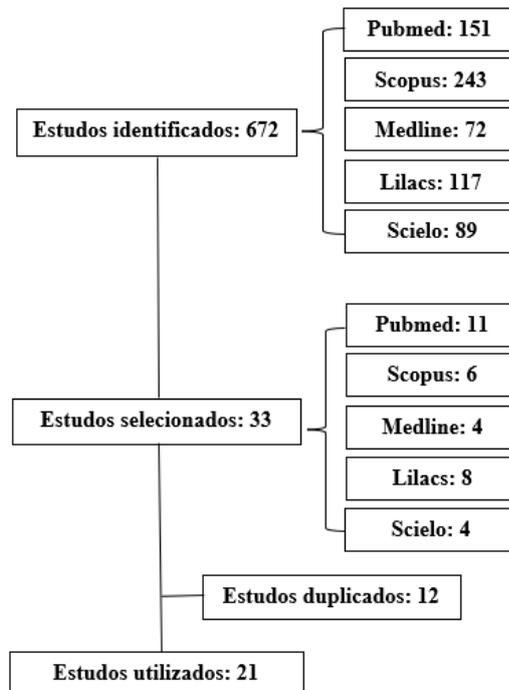
Esta revisão sistemática foi realizada de acordo com o Guidelines of Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA statement). Uma pesquisa bibliográfica foi realizada em agosto de 2019 e incluiu artigos publicados durante um período de 10 anos (janeiro de 2008 a agosto de 2019). Essa busca bibliográfica foi realizada por meio de bases de dados especializadas (PUBMED, SCOPUS, MEDLINE, LILACS e SCIELO), utilizando diferentes combinações das seguintes palavras-chave: “Neoplasias”, “Qualidade de Vida” e “Brasil” como MeSH terms ou como palavras de texto livre. Para a seleção dos manuscritos, dois pesquisadores independentes (M.N.S. e P.L.S) selecionaram os artigos de acordo com o título. O resumo foi então usado para avaliar os critérios de inclusão e, em seguida, a avaliação da publicação do texto completo confirmou os critérios de inclusão e exclusão, sendo extraído os dados. As divergências, que ocorreram 7 vezes, foram resolvidas por consenso. Os artigos resultantes foram revisados manualmente com o objetivo de identificar estudos que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão descritos abaixo.

Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos observacionais que avaliaram aspectos clínicos, psicológicos ou sociais de pacientes com câncer no Brasil, publicados entre janeiro de 2008 e agosto de 2019, e escritos em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos que incluíram em sua amostra pacientes críticos ou em cuidados paliativos.

3. Resultados

Esta revisão buscou estudos que avaliaram aspectos clínicos, psicológicos ou sociais de pacientes com câncer no Brasil. A pesquisa primária identificou 672 artigos: 151 no PUBMED, 243 no SCOPUS, 72 no MEDLINE, 117 no LILACS e 89 no SCIELO. Após a triagem, 33 artigos preencheram os critérios de inclusão e exclusão: 11 no PUBMED, 6 no SCOPUS, 4 no MEDLINE, 8 no LILACS e 4 no SCIELO. Desse total, 12 foram indexados em duas ou mais bases de dados e foram considerados apenas uma vez, resultando em 21 artigos selecionados para análise final. Um fluxograma que ilustra a seleção e os números progressivos dos estudos em cada fase é apresentado na Figura 1. As características gerais dos estudos identificados por esta revisão sistemática estão descritas na Tabela 1.

Figura 1. Processo de seleção dos estudos.



Fonte: Autores. Dados da própria pesquisa (2022)

Tabela 1. Descrição dos estudos selecionados na revisão.

Autor	Amostra	Tipo de Câncer	Instrumentos de coleta	Resultados	Local
Rabin <i>et al.</i> , 2008.	73 mulheres entre 18 a 65 anos.	Câncer de mama.	WHOQOL-bref.	A QV é influenciada pela intensidade dos sintomas depressivos, bem como a presença de mastectomia.	Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
Almeida <i>et al.</i> , 2010.	Pacientes de ambos os gêneros, com idade entre 42 e 70 anos. Não especificado o número de pacientes.	Câncer de cólon e de reto.	Foram construídas as seguintes categorias analíticas: significado do câncer; sentidos atribuídos à bolsa de colostomia; limitações impostas pelo adoecimento e tratamento; cuidado; e religiosidade.	Os homens apontaram a bolsa de colostomia como algo que mais incomoda, enquanto as mulheres apontaram as limitações nas atividades diárias.	Belo Horizonte, Minas Gerais.
Silver <i>et al.</i> , 2010.	60 pacientes, 7 do sexo feminino e 53 do sexo masculino, com mais de 40 anos de idade.	Câncer de cabeça e pescoço.	FACT, PSS, AVD, IADL.	Dificuldade em mastigar ou engolir, perda de peso, fadiga, estresse percebido acabam gerando impacto físico e psicológico na QV.	Curitiba, Paraná.
Bortoluzzi <i>et al.</i> , 2011.	58 pacientes, sendo 30 do sexo feminino e 28 do masculino, com idade entre 11 e 90 anos.	Câncer de Pele, Mama, Próstata, Pulmão, Laringe, Intestino, Colorretal, Tireoide, Olho, Colo de útero, Útero, Ovário, Bexiga, Pâncreas, Cérebro, Ossos e Músculo.	WHOQOL-bref.	Em pacientes com e sem neoplasia maligna pode ser observado diferença estatisticamente significativa na QV, sendo que os pacientes doentes apresentaram uma pior QV em relação aos não doentes.	Luzerna, Santa Catarina.
Sawada <i>et al.</i> , 2012.	41 pacientes, sendo 35 do sexo masculino e 6 do feminino, com idade superior a 18 anos.	Câncer de cabeça e pescoço.	BDI, PIPER, FACT-H & N.	Os sintomas de depressão e fadiga aumentaram durante o tratamento radioterápico, e a QV diminuiu.	Ribeirão Preto, São Paulo.
Kimura <i>et al.</i> , 2013.	54 pacientes, sendo	Câncer colorretal.	WHOQOL-100.	As facetas de Sono e descanso, Mobilidade,	Gama,

	25 do sexo masculino e 29 feminino.			Dor e desconforto, Capacidade para o trabalho e Atividades de vida diária foram as que mais influenciaram a pontuação média do Domínio Físico, afetando a QV.	Samambaia e Ceilândia, Distrito federal.
Franceschini <i>et al.</i> , 2013.	50 pacientes com idade superior a 18 anos. Não especificado o sexo.	Câncer de pulmão.	EORTC QLQ-C30, FACT-L, SF-36.	Foi identificada aumentos na magnitude dos sintomas, apresentando associação negativa com a QV. Os pacientes com sintomas graves obtiveram pontuação significativamente menor nos domínios físicos e funcionais.	São Paulo, São Paulo.
Decat Bergerot & Cavalcanti Ferreira de Araujo, 2014.	200 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18 a 89 anos sexos.	Câncer hematológico, gastrointestinal, ginecológico, pulmão, cabeça e pescoço e outros.	FACT-G, DT.	Pacientes com sofrimento moderado a grave apresentaram pior qualidade de vida. Angústia, tipo de câncer e estágio da doença impactaram significativamente a QV.	Distrito Federal, Brasília.
Hamerschlak <i>et al.</i> , 2014.	663 pacientes de ambos os sexos. Não especificado a faixa etária.	Leucemia melodie crônica.	FACIT.	A capacidade de trabalhar foi associada com melhores escores de QV.	São Paulo, São Paulo.
Carneiro <i>et al.</i> , 2015	84 paciente, sendo 48 do sexo masculino e 36 do feminino, com idade de 2 a 18 anos.	Câncer infantil.	Entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas gravadas em MP3.	Os participantes relataram estarem satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde e que sua QV era boa ou muito boa.	João Pessoa, Paraíba.
Hermont <i>et al.</i> , 2015.	83 pacientes, sendo 50 do sexo masculino e 33 do feminino, entre 5 a 18 anos.	Leucemia, linfoma, tumores de sistema nervoso central, retinoblastoma, tumor ósseo, sarcomas de partes moles, tumores de	Escala de Fadiga Multidimensional PedsQL e Inventário de QV PedsQL.	Inconsistência na concordância entre os relatos de crianças/adolescentes e seus cuidadores sobre questões subjetivas como ansiedade e preocupação.	Belo Horizonte, Minas Gerais.

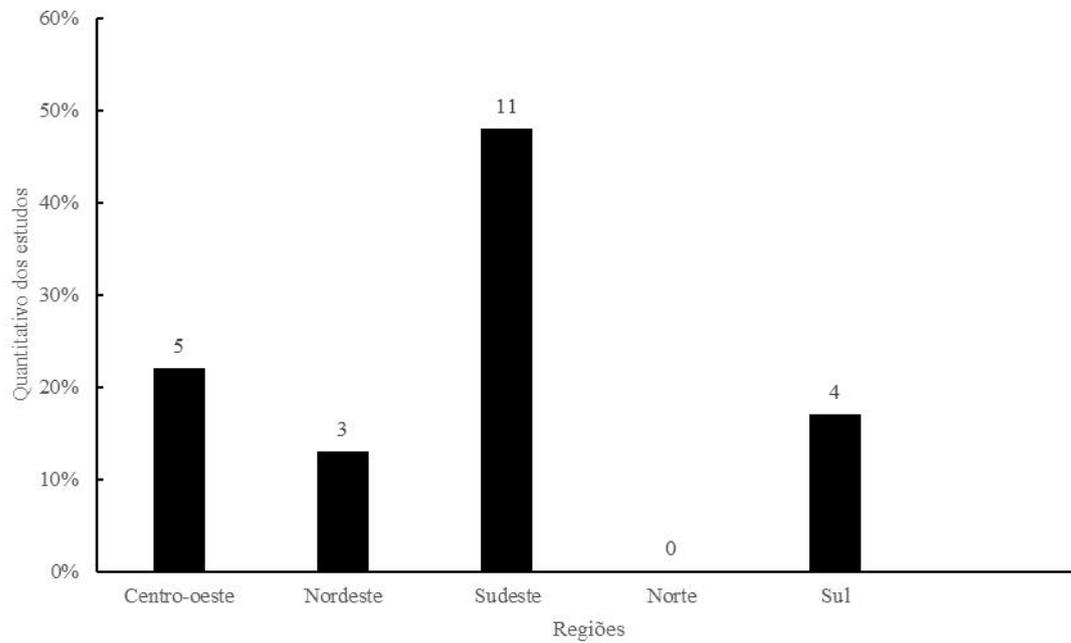
		células germinativas.			
De Souza <i>et al.</i> , 2015.	50 pacientes de ambos os sexos. Não especificado a faixa etária.	Gastrointestinal.	CTCAE, FACT-G.	Gravidade da náusea e vômito induzidos por quimioterapia foi alta. Não houve associação entre náusea/vômito e QV geral.	Campinas, São Paulo.
Pereira <i>et al.</i> , 2015.	30 pacientes, sendo 21 do sexo feminino e 9 masculino. Não especificado a faixa etária.	Câncer de mama.	WHOQOL- <i>bref</i>	Diminuição significativa do número de dentes, desempenho mastigatório e salivar. A duração da radioterapia teve um impacto negativo sobre o psicológico e domínios ambientais. A manutenção dos dentes foi de importância positiva, principalmente para os aspectos psicológicos.	Lavras, Minas Gerais.
Garcia <i>et al.</i> , 2015	64 pacientes. Não especificado a faixa etária e sexo.	Câncer de mama.	QLQ-C30, QLQ- BR23.	A QV das mulheres foi afetada pela quimioterapia.	Curitiba, Paraná
Rigoni <i>et al.</i> , 2016.	30 pacientes, sendo 28 do sexo masculino e 2 do feminino. Não especificado a faixa etária.	Câncer de cabeça e pescoço.	AVD, CSI, EORTC QLQ-C30.	A QV apresenta prejuízos. Os pacientes alegam dor, fadiga e distúrbios do sono como principais fatores que alteram a QV.	São Paulo, São Paulo.
Kimura <i>et al.</i> , 2016.	120 pacientes, sendo 64 do sexo feminino e 56 masculinos, com idade entre 20 a 90 anos.	Câncer colorretal.	WHOQOL- <i>bref</i> .	Relataram que, entre as dificuldades, reside o autocuidado e a falta de um cuidado integral. Como também, diferenças estatisticamente significantes nos escores médios para domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, bem como para QV em geral.	Brasília, Distrito Federal.
Nunes <i>et al.</i> , 2017.	38 crianças de ambos os sexos entre 8 e 12 anos e adolescentes entre 13 e 18 anos de	Leucemia, sarcoma, tumor cerebral e outros.	Inventário de QV PedsQL.	Crianças e adolescentes com câncer apresentaram problemas de fadiga nas três dimensões (geral, sono / repouso, cognitivo) que foram associados com baixa QV	São Paulo, São Paulo.

	idade.			relacionada a saúde.	
Kimura et al., 2017.	56 pacientes. Não especificado o sexo e faixa etária.	Câncer colorretal.	WHOQOL- <i>bref</i> .	Relataram mudanças imagem corporal, baixa autoestima e mudanças nas atividades diárias.	Brasília, Distrito Federal.
Kimura <i>et al.</i> , 2017.	120 pacientes, sendo 64 do sexo feminino e 56 masculino, entre 20 e 90 anos.	Câncer colorretal.	WHOQOL- <i>bref</i> .	A ostomia intestinal e o câncer colorretal podem representar a mutilação sofrida pelo uso de um equipamento coletor, a perda da capacidade produtiva resultando no prejuízo da qualidade de vida.	Brasília, Distrito Federal.
Honorato <i>et al.</i> , 2017.	50 pacientes sendo 33 do sexo masculino e 17 feminino, entre 33 e 74 anos.	Câncer do aparelho digestivo.	Inventário de Expressão de Raiva Traço-Estado, Inventário de Temperamento e Caráter, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e WHOQOL- <i>bref</i> .	Pacientes mais autônomos lidam melhor com a doença. Por outro lado, o temperamento de evitar danos prejudicou a capacidade adaptativa de lidar com a mudanças do dia-a-dia impostas pela doença.	Marília, São Paulo.
Costa <i>et al.</i> , 2017.	144 pacientes de ambos os sexos, com mais de 21 anos.	Câncer colorretal.	Escala de Estresse Percebido, Escala de Satisfação do Suporte Social, Escala de Resiliência, EORTC QLQ-C30.	A resiliência e o apoio social dos pacientes com CCR podem ser considerados preditores que reduzem o impacto emocional do estresse. De acordo com o modelo final, quando o nível de apoio social foi alta, a capacidade de resiliência melhora, a QV aumenta e os níveis de estresse diminuem.	São Paulo, São Paulo.

Nota: Qualidade de Vida (QV). Escala de Satisfação do Suporte Social. Escala de Resiliência. Inventário de Expressão de Raiva Traço-Estado. Inventário de Temperamento e Caráter. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Escala de Fadiga Multidimensional PedsQL. Escala de Piper, International PA Questionnaire. Índice de Atividades Diárias de Vida (AVD). Coop/Wonca, Caregiver Strain Index (CSI). Critérios de Terminologia Comum para Eventos Adversos (CTCAE). Entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas gravadas em MP3. Avaliação funcional da terapia de doença crônica (FACIT). Termômetro de Emergência (DT). Avaliação Funcional da Terapia do Câncer-Pulmão (FACT-L). Medical Outcomes Study 36-item Short-form Survey (SF-36). World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-100). Inventário de Depressão de Beck (BDI). Avaliação Funcional de Terapia de Cabeça e Pescoço (FACT-H & N). Avaliação Funcional da Terapia do Câncer (FACT). Escala de Stress Percebida de 10 itens (PSS). Índice de Atividades Diárias de Vida (AVD). Atividades instrumentais da vida diária (IADL). Categorias analíticas: significado do câncer; sentidos atribuídos à bolsa de colostomia; limitações impostas pelo adoecimento e tratamento; cuidado; e religiosidade. Questionário de Qualidade de Vida C30 (EORTC QLQ-C30). Abbreviated instrument of quality life (WHOQOL-*bref*). Inventário de Qualidade de Vida PedsQ. Avaliação Funcional da Terapia Geral de Doença Crônica (FACT-G). Escala de Estresse Percebido. xxix. módulo específico para câncer de mama (QLQ-BR23) Escala de Fadiga de Piper revisada (PIPER). Inventário de Qualidade de Vida PedsQL. **Fonte:** Autores. Dados da própria pesquisa (2022)

Quando analisado a origem por região brasileira dos estudos selecionados, observou-se que a maioria foi realizada na região sudeste (48%), conforme descrito no Gráfico 1

Gráfico 1. Descrição do quantitativo de estudos de acordo com a região brasileira.



Fonte: Autores. Dados da própria pesquisa (2022).

No que se refere aos tipos de cânceres avaliados nos estudos, pode-se observar a prevalência do câncer colorretal, presente em 8 estudos, e de mama, em 6 estudos. Assim como descrito na tabela a seguir:

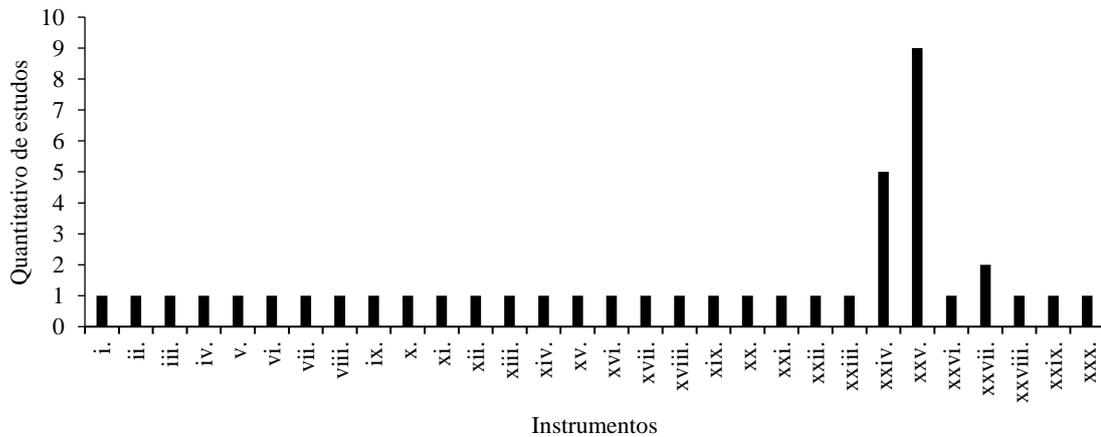
Tabela 2. Exibição do quantitativo de estudos por tipo de câncer.

TIPO DE CÂNCER	QUANTITATIVO DE ESTUDOS
Câncer de Bexiga	1
Câncer de cabeça e pescoço	5
Câncer de Cérebro	1
Câncer de colo do útero	1
Câncer de útero	1
Câncer de colorretal	8
Câncer de intestino	1
Câncer de mama	6
Câncer de músculo	1
Câncer de Olho	1
Câncer de Ossos	2
Câncer de Ovário	1
Câncer de Pâncreas	1
Câncer de Pele	1
Câncer de Próstata	2
Câncer de Pulmão	3
Câncer de Tireoide	1
Câncer do aparelho digestivo	1
Câncer gastrointestinal	1
Câncer ginecológico	1
Câncer infantil	1
Sarcomas de partes moles	1
Tumor cerebral	1
Câncer hematológico	1
Leucemia	2
Leucemia melodie crônica	1
Linfoma	1
Retinoblastoma	1
Sarcoma	1
Tumores de sistema nervoso central	1

Fonte: Autores. Dados da própria pesquisa (2022).

Os instrumentos de coleta de dados específicos para avaliação da QV mais utilizados foram Abbreviated Instrument of Quality Life (WHOQOL-bref) e Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30), conforme mostrado no Gráfico 2.

Gráfico 2. Apresentação do quantitativo de estudos utilizados por instrumento.



Nota: i. Escala de Satisfação do Suporte Social. ii. Escala de Resiliência. iii. Inventário de Expressão de Raiva Traço-Estado. iv. Inventário de Temperamento e Caráter. v. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. vi. Escala de Fadiga Multidimensional PedsQL. vii. Escala de Piper, International PA Questionnaire. viii. Índice de Atividades Diárias de Vida (AVD). ix. Coop/Wonca, Caregiver Strain Index (CSI). x. Critérios de Terminologia Comum para Eventos Adversos (CTCAE). xi. Entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas gravadas em MP3. xii. Avaliação funcional da terapia de doença crônica (FACIT). xiii. Termômetro de Emergência (DT). xiv. Avaliação Funcional da Terapia do Câncer-Pulmão (FACT-L). xv. Medical Outcomes Study 36-item Short-form Survey (SF-36). xvi. World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-100). xvii. Inventário de Depressão de Beck (BDI). xviii. Avaliação Funcional de Terapia de Cabeça e Pescoço (FACT-H & N). xix. Avaliação Funcional da Terapia do Câncer (FACT). xx. Escala de Stress Percebida de 10 itens (PSS). xxi. Índice de Atividades Diárias de Vida (AVD). xxii. Atividades instrumentais da vida diária (IADL). xxiii. categorias analíticas: significado do câncer; sentidos atribuídos à bolsa de colostomia; limitações impostas pelo adoecimento e tratamento; cuidado; e religiosidade. xxiv. Questionário de Qualidade de Vida C30 (EORTC QLQ-C30). xxv. abbreviated instrument of quality life (WHOQOL-bref), xxvi. Inventário de Qualidade de Vida PedsQ. xxvii. Avaliação Funcional da Terapia Geral de Doença Crônica (FACT-G). xxviii. Escala de Estresse Percebido. xxix. módulo específico para câncer de mama (QLQ-BR23). xxx. Escala de Fadiga de Piper revisada (PIPER). xxxi. Inventário de Qualidade de Vida PedsQL. Fonte: Autores. Dados da própria pesquisa (2022)

4. Discussão

O presente estudo analisou a QV de pacientes com diagnóstico de câncer no Brasil. A maioria dos estudos apontaram uma QV influenciada pelos sinais, sintomas e tratamentos afetando o domínio físico, mental e social em ambos os gêneros.

Percebe-se que a maioria dos artigos foram produzidos na região Sudeste do Brasil, enquanto o Norte não obteve nenhum estudo publicado. De acordo com da Silva et al. (2019), a região Norte possui um quantitativo pequeno de serviços oncológicos autorizados, tornando-se a região mais crítica, sendo que a maioria dos centros de tratamentos oncológicos se concentram na região Sudeste, visto que, possui o maior quantitativo de casos oncológicos com estimativa de 48,4% entre o total de novos casos para o ano de 2020 (INCA, 2020).

Observa-se que o câncer colorretal e de mama foram os tipos mais estudados, respectivamente. Estima-se 40.990 casos de câncer colorretal para o triênio de 2020 e 2022 no Brasil, tornando-o o segundo mais incidente no país, sem considerar os tumores de pele não melanoma (INCA, 2020). Esse tipo de câncer é o terceiro mais incidente no mundo, sendo os maiores índices encontrados nos países da Europa, Austrália, América do Norte e Leste da Ásia, conforme descrito por Bray et al. (2018). De acordo com Fidler et al. (2016), essa incidência está atrelada ao índice de desenvolvimento humano (IDH), uma vez que Arnold et al. (2017) identificaram três grupos distintos relacionados ao IDH durante os últimos 10 anos por esse tipo de câncer, visto que o Brasil faz parte do primeiro grupo. O grupo 1 contém países com incidência e mortalidade crescente ou estável; grupo 2, países com incidência crescente e diminuição da mortalidade; e grupo 3, aqueles com incidência e mortalidade decrescentes. Em virtude disso, o IDH pode estar relacionado aos altos índices de incidência desse tipo de câncer no Brasil.

Desconsiderando os casos de tumores não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente no mundo entre as

mulheres, exceto na África Oriental (Ferlay et al., 2019). Estima-se para o Brasil, 66.280 casos novos a cada ano do triênio 2020 e 2022. Sendo a idade acima de 50 anos o principal fator de risco (INCA, 2020), mas também, o álcool (Chen et al., 2011), terapia hormonal na menopausa (Simin et al., 2017), determinantes genéticos (Mavaddat et al., 2015), densidade mamográfica (Darabi et al., 2012), histórico familiar de câncer de mama (Antonioni et al., 2008).

Identifica-se que os instrumentos WHOQOL-bref e o EORTC QLQ-C30 foram mais utilizados para avaliação da QV. Considera-se que a breve avaliação e a capacidade de associar os resultados entre países e populações distintas podem favorecer a maior utilização do WHOQOL-bref (WHOQOL GROUP, 1998; WHOQOL GROUP et al., 1995). Segundo Skevington e Epton (2018) seus domínios de resposta às variações clínicas e sociais são significativos e contribuem para sua validade em muitas culturas, sendo favorável sua aplicação em contextos diferentes.

De acordo com Fayers (2002), o EORTC QLQ-C30 é o instrumento mais amplamente utilizado no mundo em pacientes com câncer. Pode ser aplicado em contextos multiculturais de pesquisa clínica (Aaronson et al., 1993). Nesse caso, seu caráter internacional e transcultural perfaz sua utilização em diversas nacionalidades como a Rússia, Turquia, Canadá e Estados Unidos (Nolte et al., 2019).

A referente revisão identificou que a ostomia, bolsa de colostomia e a mastectomia acarretam em diminuição da capacidade física e da imagem corporal, de acordo com os estudos selecionados (Almeida et al., 2010; Kimura et al., 2016; Kimura et al., 2017; Kimura et al., 2017). Verifica-se que a quimioterapia piora as náuseas e vômitos, e a duração da radioterapia agrava a depressão e fadiga (Sawada et al., 2012; Decat Bergerot & Cavalcanti Ferreira de Araujo, 2014; de Souza et al., 2015; Pereira et al., 2015; Garcia et al., 2015; Hermont et al., 2015). No entanto, indivíduos mais autônomos, resilientes e que possuem apoio social apresentaram boa QV (Hamerschlak et al., 2014; Carneiro et al., 2015; Costa et al., 2017. Honorato et al., 2017. Canário et al., 2016.).

Segundo os estudos encontrados nessa revisão, nota-se que a dor, fadiga, distúrbio de sono e depressão são preditores significativos da QV em pacientes com câncer (Rabin et al., 2008; Silver et al., 2010; Bortoluzzi et al., 2011; Franceschini et al., 2013; Kimura et al., 2013; Pereira et al., 2015; Rigoni et al., 2016; Nunes et al., 2017.). De acordo com Howell et al. (2014), o sofrimento, medicamentos esteroides, alterações nos horários típicos do sono, podem causar insônia. Além disso, segundo Posternak et al. (2016), pacientes que relataram dor comparados com aqueles que não mencionaram, acabam tendo piores índices de distúrbios do sono, fadiga e depressão, visto que Mehta & Roth (2015) descrevem que a depressão é uma das complicações psiquiátricas mais comum nesses pacientes, podendo ser desencadeada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, e pela variedade de efeitos neuropsiquiátricos específicos de certos tipos de câncer e seus tratamentos (Pitman et al., 2018).

5. Conclusão

Dessa forma, pode-se concluir que a QV de pacientes com diagnóstico de câncer no Brasil tem sido prejudicada pela dor, fadiga, distúrbio de sono e depressão. A bolsa de colostomia, ostomia e a mastectomia, possuem efeitos significativos na piora da QV. Outrossim, a resiliência e o apoio social melhoram a QV. Além disso, a região Sudeste apresenta o maior quantitativo de estudos, sendo que o tipo de câncer mais identificado foi o colorretal e o instrumento WHOQOL-bref foi mais utilizado.

Por fim, observa-se a ausência de estudos que avaliem esses pacientes em diversas regiões do Brasil, o que demonstra a necessidade de criação de políticas públicas que acompanhem esses pacientes. Assim, faz-se necessário a produção de mais estudos observacionais que possam contribuir para a discussão sobre a QV de pacientes com câncer em todos os âmbitos de atenção à saúde.

Agradecimentos

Universidade Tiradentes (UNIT)

Referências

- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J., & Takeda, F. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 85(5), 365-376.
- Almeida, S. S. L. D., Rezende, A. M., Schall, V. T., & Modena, C. M. (2010). Os sentidos da corporeidade em ostomizados por câncer. *Psicologia em Estudo*, 15, 761-769.
- Antoniou, A. C., Cunningham, A. P., Peto, J., Evans, D. G., Lalloo, F., Narod, S. A., & Easton, D. F. (2008). The BOADICEA model of genetic susceptibility to breast and ovarian cancers: updates and extensions. *British journal of cancer*, 98(8), 1457-1466.
- Arnold, M., Sierra, M. S., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2017). Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*, 66(4), 683-691.
- Bortoluzzi, M. C., Lutz, E., & Presta, A. A. (2011). Quality of life, prevalence and profile of patient with malignant neoplasm: a case-control population-based study. *Acta Médica Portuguesa*, 24, 241-246.
- Brasil, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA): *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*, 2020.
- Brasil, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA): *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil, 2019*. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424.
- Canário, A. C. G., Cabral, P. U. L., Paiva, L. C. D., Florencio, G. L. D., Spyrides, M. H., & Gonçalves, A. K. D. S. (2016). Physical activity, fatigue and quality of life in breast cancer patients. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62, 38-44.
- Carneiro, T. V., Ribeiro, I. L. A., Neto, E. D. A. L., & Valença, A. M. G. (2015). Access to and satisfaction with oral health care from the perspective of pediatric cancer patients and their caregivers. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 15(1).
- Chen, W. Y., Rosner, B., Hankinson, S. E., Colditz, G. A., & Willett, W. C. (2011). Moderate alcohol consumption during adult life, drinking patterns, and breast cancer risk. *Jama*, 306(17), 1884-1890.
- Costa, A. L. S., Heitkemper, M. M., Alencar, G. P., Damiani, L. P., da Silva, R. M., & Jarrett, M. E. (2017). Social support is a predictor of lower stress and higher quality of life and resilience in Brazilian patients with colorectal cancer. *Cancer nursing*, 40(5), 352-360.
- Cummins, R. A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual disability research*, 49(10), 699-706.
- da Costa Vieira, R. A., da Silva, F. C. B., Biller, G., da Silva, J. J., Paiva, C. E., & Sarri, A. J. (2016). Instrumentos de avaliação quantitativa e qualitativa das sequelas relacionadas ao tratamento do câncer de mama. *Rev Bras Mastologia*, 26(3), 126-32.
- da Silva, M. J. S., O'Dwyer, G., & Osorio-de-Castro, C. G. S. (2019). Cancer care in Brazil: structure and geographical distribution. *BMC cancer*, 19(1), 1-11.
- Darabi, H., Czene, K., Zhao, W., Liu, J., Hall, P., & Humphreys, K. (2012). Breast cancer risk prediction and individualised screening based on common genetic variation and breast density measurement. *Breast Cancer Research*, 14(1), 1-11.
- de Souza, C. M., Visacri, M. B., Ferrari, G. B., Tuan, B. T., Costa, A. P. L., Barbosa, C. R., & Moriel, P. (2015). Nausea, vomiting and quality of life of patients with cancer undergoing antineoplastic treatment: an evaluation by pharmacists. *International Journal of Pharmacy Practice*, 23(5), 357-360.
- Decat Bergerot, C., & Cavalcanti Ferreira de Araujo, T. C. (2014). Assessment of distress and quality of life of cancer patients over the course of chemotherapy. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 32(2), 216-224.
- Duncan, B. B., Chor, D., Aquino, E. M., Bensenor, I. M., Mill, J. G., Schmidt, M. I., & Barreto, S. M. (2012). Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista de saúde pública*, 46, 126-134.
- Eberhardt, A. C., & Bezerra Lins, S. L. (2017). Qualidade de vida e a cirurgia em cancro da mama: revisão narrativa da literatura. *CES Psicología*, 10(1), 35-47.
- Fayers, P., Bottomley, A. E. O. R. T. C., & EORTC Quality of Life Group. (2002). Quality of life research within the EORTC—the EORTC QLQ-C30. *European Journal of Cancer*, 38, 125-133.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*, 16(1), 51-74.
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Mathers, C., Parkin, D. M., Piñeros, M., & Bray, F. (2019). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International journal of cancer*, 144(8), 1941-1953.
- Fidler, M. M., Soerjomataram, I., & Bray, F. (2016). A global view on cancer incidence and national levels of the human development index. *International journal of cancer*, 139(11), 2436-2446.

- Franceschini, J., Jardim, J. R., Fernandes, A. L. G., Jamnik, S., & Santoro, I. L. (2013). Relação entre a magnitude de sintomas e a qualidade de vida: análise de agrupamentos de pacientes com câncer de pulmão no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 39, 23-31.
- Garcia, S. N., Jacowski, M., Castro, G. C., Galdino, C., Guimarães, P. R. B., & Kalinke, L. P. (2015). Quality of life domains affected in women with breast cancer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 89-96.
- Hamerschlag, N., de Souza, C., Cornacchioni, A. L., Pasquini, R., Tabak, D., Spector, N., & Steagall, M. (2014). Quality of life of chronic myeloid leukemia patients in Brazil: ability to work as a key factor. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 22(8), 2113-2118.
- Hermont, A. P., Scarpelli, A. C., Paiva, S. M., Auad, S. M., & Pordeus, I. A. (2015). Anxiety and worry when coping with cancer treatment: agreement between patient and proxy responses. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 24(6), 1389-1396.
- Honorato, N. P., ABUMUSSE, L. V. D. M., Coqueiro, D. P., & CITERO, V. D. A. (2017). Personality traits, anger and psychiatric symptoms related to quality of life in patients with newly diagnosed digestive system cancer. *Arquivos de Gastroenterologia*, 54, 156-162.
- Howell, D., Oliver, T. K., Keller-Olaman, S., Davidson, J. R., Garland, S., Samuels, C., & Taylor, C. (2014). Sleep disturbance in adults with cancer: a systematic review of evidence for best practices in assessment and management for clinical practice. *Annals of Oncology*, 25(4), 791-800.
- Kimura, C. A., Guilhem, D. B., Kamada, I., Abreu, B. S. D., & Fortes, R. C. (2017). Oncology ostomized patients' perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, 37, 199-204.
- Kimura, C. A., Kamada, I., & Guilhem, D. B. (2016). Quality of life in stomized oncological patients: an approach of integrality from Brazilian Unified Health System. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, 36, 34-39.
- Kimura, C. A., Kamada, I., Guilhem, D. B., Modesto, K. R., & Abreu, B. S. D. (2017). Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, 37, 1-7.
- Kimura, C. A., Kamada, I., Guilhem, D., & Monteiro, P. S. (2013). Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, 33, 216-221.
- Maguire, P., & Selby, P. (1989). Assessing quality of life in cancer patients. *British Journal of Cancer*, 60(3), 437.
- Mavaddat, N., Pharoah, P. D., Michailidou, K., Tyrer, J., Brook, M. N., Bolla, M. K., & Haiman, C. A. (2015). Prediction of breast cancer risk based on profiling with common genetic variants. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 107(5) djv036.
- Meeberg, G. A. (1993). Quality of life: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 18(1), 32-38.
- Mehta, R. D., & Roth, A. J. (2015). Psychiatric considerations in the oncology setting. *CA: a cancer journal for clinicians*, 65(4), 299-314.
- Monteiro, C. R. A. V., & Sousa, T. K. C. (2018). Qualidade de vida em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico. *Revista de Investigação Biomédica*, 10(1), 38-46.
- Nolte, S., Liegl, G., Petersen, M. A., Aaronson, N. K., Costantini, A., Fayers, P. M., & EORTC Quality of Life Group. (2019). General population normative data for the EORTC QLQ-C30 health-related quality of life questionnaire based on 15,386 persons across 13 European countries, Canada and the United States. *European journal of cancer*, 107, 153-163.
- Nunes, M. D. R., Jacob, E., Bomfim, E. O., Lopes-Junior, L. C., de Lima, R. A. G., Floria-Santos, M., & Nascimento, L. C. (2017). Fatigue and health related quality of life in children and adolescents with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 39-46.
- Pereira, A. A. C., de Paula Passarin, N., Coimbra, J. H., Pacheco, G. G., & Rangel, M. P. (2020). Avaliação da Qualidade de Vida e Prevalência de Sintomas Depressivos em Pacientes Oncológicos Submetidos à Radioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(1), 1-9.
- Pereira, P. L., Nunes, A. L. S., & Duarte, S. F. P. (2015). Qualidade de vida e consumo alimentar de pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 61(3), 243-251.
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *Bmj*, 361, 1-6.
- Posternak, V., Dunn, L. B., Dhruva, A., Paul, S. M., Luce, J., Mastick, J., & Miaskowski, C. (2016). Differences in demographic, clinical, and symptom characteristics and quality of life outcomes among oncology patients with different types of pain. *Pain*, 157(4), 892.
- Rabin, E. G., Heldt, E., Hirakata, V. N., & Fleck, M. P. (2008). Quality of life predictors in breast cancer women. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(1), 53-57.
- Rigoni, L., Bruhn, R. F., De Cicco, R., Kanda, J. L., & Matos, L. L. (2016). Quality of life impairment in patients with head and neck cancer and their caregivers: a comparative study. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 82, 680-686.
- Rôla, C. V. S., Costa, S. P., & Nicola, P. A. (2018). Instrumentos de avaliação da qualidade de vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de revisão sistemática. *ID on line. Revista de psicologia*, 12(42), 111-120.
- Salvetti, M. D. G., Machado, C. S. P., Donato, S. C. T., & Silva, A. M. D. (2020). Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (2), 1-7.
- Sawada, N. O., de Paula, J. M., Sonobe, H. M., Zago, M. M. F., Guerrero, G. P., & Nicolussi, A. C. (2012). Depression, fatigue, and health-related quality of life in head and neck cancer patients: a prospective pilot study. *Supportive Care in Cancer*, 20(11), 2705-2711.

- Shieh, Y., Hu, D., Ma, L., Huntsman, S., Gard, C. C., Leung, J. W., & Ziv, E. (2016). Breast cancer risk prediction using a clinical risk model and polygenic risk score. *Breast cancer research and treatment*, 159(3), 513-525.
- Silver, H. J., de Campos Graf Guimaraes, C., Pedruzzi, P., Badia, M., Spuldaro de Carvalho, A., Oliveira, B. V., & Pietrobon, R. (2010). Predictors of functional decline in locally advanced head and neck cancer patients from south Brazil. *Head & neck*, 32(9), 1217-1225.
- Simin, J., Tamimi, R., Lagergren, J., Adami, H. O., & Brusselaers, N. (2017). Menopausal hormone therapy and cancer risk: an overestimated risk?. *European Journal of Cancer*, 84, 60-68.
- Skevington, S. M., & Epton, T. (2018). How will the sustainable development goals deliver changes in well-being? A systematic review and meta-analysis to investigate whether WHOQOL-BREF scores respond to change. *BMJ Global Health*, 3(Suppl 1), e000609.
- Teo, I., Cheung, Y. B., Lim, T. Y. K., Namuduri, R. P., Long, V., & Tewani, K. (2018). The relationship between symptom prevalence, body image, and quality of life in Asian gynecologic cancer patients. *Psycho-oncology*, 27(1), 69-74.
- The WHOQOL group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41(10):1403-1409.
- Trinquato, I., Marques da Silva, R., Ticona Benavente, S. B., Cristine Antonietti, C., & Siqueira Costa Calache, A. L. (2017). Gender differences in the perception of quality of life of patients with colorectal cancer. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 35(3), 320-329.
- Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(3), 551-558.