

DOI: <https://doi.org/10.61085/rechhc.v4i1.143>

Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 1-17, janeiro-junho, 2024 - ISSN 2675-6919

Qualidade de vida e fatores associados em pacientes oncológicos e hematológicos hospitalizados

*Adrieli Cimarosti Borges¹, Carla Wouters Franco Rockenbach²,
Clairton de Oliveira Fontoura³, Joanna Assumpção Thimoteo⁴,
Juliana Secchi Batista⁵, Tamires Pinheiro⁶*

- 1 Graduada em Fisioterapia com Especialização em Oncologia pela Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil. Fisioterapeuta na Clínica Santátil tratamento vascular. E-mail: adrieli.borges@outlook.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1794-1072>
- 2 Mestre em Medicina e Ciências da Saúde da PUCRS. Professora Pesquisadora da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo (UPF) e Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde-Atenção ao Câncer. E-mail: carlawfranco@upf.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2825-4673>
- 3 Graduada em Fisioterapia com Especialização em Oncologia pela Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: clairtonkf@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5993-0451>
- 4 Mestranda do PPG CR da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Graduada em Fisioterapia com Especialização em Oncologia pela Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: 150966@upf.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8707-0631>
- 5 Graduada em Fisioterapia e Mestre em Envelhecimento Humano, com bolsa PROSUP/Capes, pela Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil. Professora do Colégio Brasileiro de Osteopatia (CBO) e Professora do curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo (UPF). E-mail: julianasecchi@upf.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1518-2332>
- 6 Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Facvest - Lages/SC e Especialista em Oncologia pela Universidade de Passo fundo (UPF). Fisioterapeuta no Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS. E-mail: tamirespinheiro07@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0128-8806>

Endereço correspondente / Correspondence address

Hospital de Clínicas de Passo Fundo - Rua
Tiradentes, 295 - Passo Fundo/RS - Brasil.
CEP 99010-260

Resumo

Objetivo: avaliar qualidade de vida em pacientes oncológicos e hematológicos. **Método:** estudo transversal, analisando questionários *research and treatment of cancer quality of life questionnaire core 30*, escala visual analógica e *eastern cooperative oncology group*. **Resultados:** 48 participantes, comparando dor, sintomas ($p=0,004$) e funcionalidade ($p=0,029$), menor dor, melhor qualidade de vida. Menor idade e escore funcional ($p=0,030$), melhor qualidade de vida, menor escala funcional e *eastern cooperative oncology group*, ($p\leq 0,001$), melhor qualidade de vida. Sintomas ($p=0,006$) com prevalência em mulheres, aqueles que apresentaram náusea os sintomas foram significativos ($p=0,024$).

Discussão: melhor qualidade de vida para tumor hematológico e piores em mulheres, tratamento quimioterápico, fumantes ativos, com dor, mais comorbidades e dependência. **Conclusão:** indivíduos com melhor capacidade funcional apresentaram melhor qualidade de vida e piores para aqueles com tumor sólido, mulheres, com comorbidades, maior escore de sintomas e faixa etária.

Descritores: Qualidade de vida; Neoplasias; Oncologia; Hematologia.

Quality of life and associated factors in hospitalized oncological and hematological patients

Abstract

Objective: to assess the quality of life in oncological and hematological patients. **Method:** a cross-sectional study analyzing questionnaires including the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30, Visual Analog Scale, and Eastern Cooperative Oncology Group. **Results:** 48 participants were evaluated, comparing pain, symptoms ($p=0.004$), and functionality ($p=0.029$). Lower pain was associated with better quality of life. Younger age and higher functional score ($p=0.030$) were linked to better quality of life, along with a lower functional scale and Eastern Cooperative Oncology Group ($p\leq 0.001$), indicating improved quality of life. Symptoms ($p=0.006$) were more prevalent in women, and those experiencing nausea had significant symptoms ($p=0.024$). **Discussion:** better quality of life was observed in hematological tumor patients, while worse outcomes were noted in women, those undergoing chemotherapy, active smokers, experiencing pain, having more comorbidities, and being dependent. **Conclusion:** individuals with better functional capacity demonstrated higher quality of life, contrasting with those with solid tumors, women, comorbidities, higher symptom scores, and older age.

Descriptors: Quality of life; Neoplasms; Medical Oncology; Hematology.

Calidad de vida y factores asociados en pacientes oncológicos y hematológicos hospitalizados

Resumen

Objetivo: evaluar la calidad de vida en pacientes oncológicos y hematológicos. **Método:** estudio transversal que analiza cuestionarios, como el Cuestionario Central de Calidad de Vida para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30), la Escala Visual Analógica y el Grupo Oncológico Cooperativo del Este (Eastern Cooperative Oncology Group).

Resultados: se evaluaron 48 participantes, comparando dolor, síntomas ($p=0,004$) y funcionalidad ($p=0,029$). Menor dolor se asoció con mejor calidad de vida. Una edad más joven y una puntuación funcional más alta ($p=0,030$) también se vincularon con una mejor calidad de vida, al igual que una escala funcional más baja y un Grupo Oncológico Cooperativo del Este ($p\leq 0,001$), indicando una calidad de vida mejorada. Los síntomas ($p=0,006$) fueron más prevalentes en mujeres, y aquellos que experimentaron náuseas tuvieron síntomas significativos ($p=0,024$).

Discusión: se observó una mejor calidad de vida en pacientes con tumores hematológicos, mientras que se registraron peores resultados en mujeres, aquellos sometidos a quimioterapia, fumadores activos, con dolor, más comorbilidades y dependientes. **Conclusión:** individuos con mejor capacidad funcional demostraron una mayor calidad de vida, en contraste con aquellos con tumores sólidos, mujeres, comorbilidades, puntuaciones de síntomas más altas y mayor edad.

Descriptor: Calidad de vida; Neoplasias; Oncología Médica; Hematología

Introdução

O câncer é uma doença maligna com crescimento desordenado de células que podem acometer tecidos ou órgãos à distância, podendo ser agressivo e incontrolável. A incidência estimada para o ano de 2023, em mulheres, indica que o câncer de mama está em primeiro lugar (30,1%), seguido de câncer de cólon (9,7%), entre outros. Já em homens, em primeiro lugar temos câncer de próstata (30,0%), seguido de cólon e reto (9,2%), exceto pele e não melanoma para ambos os sexos.¹

O câncer hematológico acomete medula óssea, sistema linfático e o sangue, constituindo doenças como, Linfoma de Hodgkin e Linfoma Não Hodgkin, neoplasias mielo proliferativas e leucemia, que substituem células sanguíneas normais impedindo produção de

glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas, podendo levar a anemia e causar infecções. Tanto a doença quanto o tratamento podem afetar psicologicamente, socialmente e causar efeitos adversos fisicamente, levando a uma redução da qualidade de vida.^{8,9} A estimativa para o Linfoma Não Hodgkin é de 12.040 novos casos até o ano de 2025, estando em 9º lugar para homens e 10º para mulheres. Para o Linfoma de Hodgkin, a estimativa é de 3.080 e o de Leucemia está em 11.540 novos casos.²

O tratamento para o câncer pode ser realizado por meio de cirurgia, quimioterapia e radioterapia. As doenças que afetam a corrente sanguínea podem ser tratadas com transplante de medula óssea, substituindo a medula óssea doente por uma saudável, sendo complementar aos tratamentos convencionais.³

Sintomas como náusea, vômito, diarreia, constipação e anorexia são frequentes em pacientes oncológicos hospitalizados, principalmente em fase avançada, podendo ser decorrentes do tipo de tratamento de quimioterapia e radioterapia, ou tendo relação com invasão tumoral, podendo levar a uma piora na qualidade de vida e fadiga desses pacientes.^{4,5}

A ausência de atividade física, inatividade e a restrição ao leito fazem com que ocorra relaxamento das fibras musculares, desencadeando assim um descondicionamento físico, fraqueza muscular e/ou atrofia muscular. O tempo de internação influencia diretamente na qualidade de vida dos pacientes pela ausência de atividade física.⁶ Além disso, durante o tratamento oncológico em pacientes hospitalizados, a fadiga é um problema comum entre esses indivíduos, podendo levar a uma perda da capacidade de realizar esforço físico e perda da sua resistência, e com isso reduzindo a qualidade de vida.⁷

A qualidade de vida classificada de forma razoável, a função emocional (avaliada por medo, preocupações e frustrações associados a outros sintomas) e os efeitos colaterais recorrentes do câncer contribuem para uma piora na percepção de bem-estar desses pacientes.⁸

Diante disso, o objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida e fatores associados em pacientes oncológicos e hematológicos hospitalizados.

Metodologia

O estudo é do tipo transversal, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob o parecer 5.820.088 e seguiu as diretrizes 466/12 do CNS.

A pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, durante os meses de dezembro de 2022 a maio de 2023. Os critérios de inclusão compreenderam pacientes oncológicos e hematológicos hospitalizados, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, com prescrição de fisioterapia e que concordaram em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da amostra indivíduos elegíveis que não tiveram condições de responder ao questionário.

A avaliação foi iniciada através da anamnese de dados sociodemográficos, hábitos de vida e dados clínicos desenvolvidos pelos responsáveis pela pesquisa, contendo dados como: nome, idade, sexo, escolaridade, comorbidades, especialidade, tratamento, entre outros.

A avaliação da qualidade de vida foi realizada através da escala de *Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ C-30)*, para avaliar intensidade de dor foi utilizado Escala visual analógica (EVA) e para avaliar a funcionalidade, a escala *Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)*.

A escala *EORTC QLQ C-30* é utilizada para avaliar a qualidade de vida em paciente oncológicos, composta por 30 questões divididas em saúde global/qualidade de vida, escala funcional subdividida em: função física, desempenho de papéis, função emocional, cognitiva e social, e escala de sintomas: fadiga, dor, náusea e vômito e seis itens únicos. Para as primeiras 28 questões as respostas variam em: nada (1), pouco (2), moderado (3) e muito (4), questões de qualidade de vida geral são respondidas em escala de 1 a 7 (1 péssimo a 7 ótimo). A pontuação varia de 0 a 100, onde para a saúde global e escala funcional quanto maior a pontuação, maior a qualidade de vida e funcionalidade, e para a escala de sintomas, quanto mais alta a pontuação, pior o nível do sintoma.¹⁰

Para o cálculo, é realizada a divisão em 3 escalas: escala de saúde global (ESG) utilizando questões 29 e 30; escala funcional (EF)

utiliza questões de 1 a 7 e 20 a 27; e escala de sintomas (ES) utilizando questões de 8 a 19 e 28.¹¹

A Escala visual analógica (EVA) é utilizada para mensurar a dor, representada por uma linha horizontal de 10 centímetros com pontos de ancoragem de nenhuma dor (escore 0) a dor insuportável (escore 10), sendo classificada por dor leve de 0 a 3, dor moderada 4 a 6 e dor intensa 7 a 10.^{12,13}

A escala de desempenho *Eastern Cooperative Oncologic Group (ECOG)* é um instrumento que avalia a funcionalidade do paciente em relação à capacidade de cuidar de si, realizar atividades diárias e sua capacidade física, a qual vai sendo classificada por meio de notas. A nota 0 (Totalmente ativo, capaz de realizar todo o desempenho pré doença sem restrição), nota 1 (Restrito em atividades fisicamente extenuantes, mas ambulatorio e capaz de realizar trabalho de natureza leve ou sedentária, por exemplo, trabalho em casa de luz, trabalho de escritório), nota 2 (Ambulatorio e capaz de todos os autocuidados, mas incapaz de realizar qualquer atividade laboral; acordado e cerca de mais de 50% das horas de vigília), nota 3 (Capaz de autocuidado apenas limitado; confinado à cama ou cadeira mais de 50% das horas de vigília), nota 4 (Completamente desativado; não pode realizar nenhum autocuidado; totalmente confinado à cama ou cadeira) e nota 5 (morto).¹⁴

Os dados obtidos foram analisados estatisticamente através do programa *Statistical Package for the Social Sciences, versão 24.0 (SPSS)*, com a extensão PSM (Propensity Score Matching), de acesso livre comercialmente. Foi realizado o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk* para as variáveis numéricas e constatado distribuição não normal para idade e escores de funcionalidade. Assim, as análises descritivas foram demonstradas em mediana (IQ) para as variáveis numéricas e número absoluto (%) para as variáveis categóricas. Os testes estatísticos utilizados para as variáveis numéricas foram o teste não-paramétrico U de *Mann-Whitney* para as comparações e o teste de postos de *Spearman* para as correlações. E para as variáveis categóricas foram utilizados os testes do qui-quadrado e Exato de *Fisher*. Para todas as análises, foi considerado um alfa menor ou igual a 5%, de dois lados, como estatisticamente significativo.

Resultados

A amostra do estudo foi composta por 51 indivíduos, sendo que 3 desses se encaixam nos critérios de exclusão, sendo que um se recusou a participar e dois não tinham condições para responder ao questionário, totalizando 48 participantes.

Dos 48 indivíduos, 52,1% eram do sexo feminino, com mediana para idade de 61,5 anos e em sua maior parte casados. Analisando escolaridade, 27,1% possuíam ensino superior completo, 45,8% tinham plano de saúde privado e 66,7% se consideravam sedentários. Ainda, a maioria dos participantes relatou nunca ter bebido, e a maior porcentagem era de indivíduos que nunca fumaram. (Tabela 1)

Tabela 1 – Dados demográficos e hábitos de vida:

VARIÁVEIS	Total (n=48)
Idade	61,5 (50,0-72,5)
Sexo	
Masculino	23 (47,9%)
Feminino	25 (52,1%)
Estado civil	
Solteiro	10 (20,8%)
Casado	29 (60,4%)
Viúvo	6 (12,5%)
Divorciado	3 (6,3%)
Escolaridade	
Analfabeto	1 (2,1%)
Sabe ler e escrever	1 (2,1%)
Ensino fundamental incompleto	11 (22,9%)
Ensino fundamental completo	9 (18,8%)
Ensino médio completo	12 (25,0%)
Ensino superior incompleto	1 (2,1%)
Ensino superior completo	13 (27,1%)
Plano de saúde privado	22 (45,8%)
Sedentarismo	32 (66,7%)
Etilismo	Sim, atualmente 6 (12,5%)

VARIÁVEIS		Total (n=48)
	Sim, no passado	16 (33,3%)
	Não, nunca	26 (54,2%)
Tabagismo	Sim, atualmente	2 (4,2%)
	Ex tabagista	21 (43,8%)
	Não, nunca	25 (52,1%)

Fonte: Os autores.

Como dados clínicos dos pacientes, 52,1% eram portadores de tumores sólidos e 47,9% eram tumores hematológicos, sendo que 16,7% dos indivíduos apresentavam metástases.

Analisando comorbidades, pode-se observar que 41,7% apresentavam mais de uma doença e apenas 6,3% tinham diagnóstico de depressão/ansiedade. A principal forma de tratamento foi quimioterapia com 72,9%, radioterapia com 16,7% e 41,7% realizando procedimento cirúrgico. 52,1% relataram uma boa percepção de saúde. Dentro dos sintomas apresentados pelos pacientes, 45,8% apresentaram náusea e 27,1% chegaram a apresentar quadro de vômito. (Tabela 2)

Tabela 2 – Dados Clínicos:

VARIÁVEIS	Total (n=48)	
Especialidade		
	Tumores sólidos	25 (52,1%)
	Tumores hematológicos	23 (47,9%)
Metástase		
	Não	40 (83,3%)
	Sim	8 (16,7%)
Comorbidades		
	Não	16 (33,3%)
	Doenças respiratórias	2 (4,2%)
	Doenças cardíacas	8 (16,7%)
	Mais de uma opção	20 (41,7%)
	Doença autoimune	1 (2,1%)
	Doenças psiquiátricas	1 (2,1%)
Depressão e/ou ansiedade		
	Não	45 (93,8%)
	Sim	3 (6,3%)
Tratamento		

VARIÁVEIS	Total (n=48)	
	Quimioterapia	35 (72,9%)
	Radioterapia	8 (16,7%)
	Cirurgia	20 (41,7%)
Percepção de Saúde		
	Muito boa	5 (10,4%)
	Boa	25 (52,1%)
	Regular	13 (27,1%)
	Ruim	5 (10,4%)
Náusea		
	Não	26 (54,2%)
	Sim	22 (45,8%)
Vômito		
	Não	35 (72,9%)
	Sim	13 (27,1%)

Fonte: Os autores.

Das escalas utilizadas para a pesquisa, na escala EVA foi obtido que 75,0% não apresentavam dor. Na escala *ECOG*, 41,7% eram capazes do autocuidado, mas incapazes de realizar atividades de trabalho. Ao analisar a escala *EORTC QLQ C-30*, o escore para escala global foi de 71,1%, escala funcional em 68,1% e escala de sintomas com 33,9%. (Tabela 3)

Tabela 3 – Escalas

VARIÁVEIS	Total (n=48)	
<i>EVA</i>		
	Não	36 (75,0%)
	Sim	12 (25,0%)
<i>ECOG</i>		
Totalmente ativo, sem restrições		7 (14,6%)
Restrito para atividades físicas rigorosas		13 (27,1%)
Capaz de autocuidado, incapaz de atividades de trabalho		20 (41,7%)
Autocuidado limitado, acamado mais de 50% do dia		7 (14,6%)

VARIÁVEIS	Total (n=48)
Completamente incapaz de autocuidado, totalmente confinado ao leito	1 (2,1%)
<i>EORTC QLQ C30</i>	
Global	71,10%
Funcional	68,10%
Sintomas	33,90%

Nota: Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)

Escala Visual Analógica (EVA)

Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ C-30)

Fonte: Os autores.

Ao correlacionar a escala *EORTC QLQ C30* com dor, foi encontrado que *EORTC QLQ C30* sintomas e dor obtém uma correlação moderada e positiva ($p=0,004$) e quanto *EORTC QLQ C30* funcional, foi encontrada uma correlação negativa ($p=0,029$). Sendo assim, quanto menor a dor, melhor a qualidade de vida e quanto maior a dor, pior se encontra o escore de sintomas.

Correlacionando *EORTC QLQ C30* com a idade, foi encontrada correlação fraca e negativa com *EORTC QLQ C30* funcional ($p=0,030$), portanto, quanto menor a idade, melhor a qualidade de vida. Já ao correlacionar *EORTC QLQ C30* funcional com a *ECOG* foi obtida uma correlação moderada e negativa ($p=\leq 0,001$), dessa maneira, quanto menor *ECOG*, melhor a qualidade de vida no aspecto funcional do paciente. (Tabela 4)

Tabela 4 – Correlações de *EORTC QLQ C30* com dor, idade e *ECOG*:

VARIÁVEIS	COMPARAÇÃO	r=	Valor p=
<i>Dor pela EVA</i>			
	<i>EORTC*</i> Global	0,173	0,241
	<i>EORTC*</i> Funcional	-0,315	0,029
	<i>EORTC*</i> Sintomas	0,412	0,004
<i>Idade em anos</i>			
	<i>EORTC*</i> Global	-0,038	0,797
	<i>EORTC*</i> Funcional	-0,313	0,030

VARIÁVEIS	COMPARAÇÃO	r=	Valor p=
ECOG**	EORTC* Sintomas	0,010	0,945
	EORTC* Global	0,053	0,723
	EORTC* Funcional	-0,543	≤0,001
	EORTC* Sintomas	0,273	0,061

Nota: **ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group

ΔEVA: Escala Visual Analógica

*EORTC QLQ C-30: Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30

‡ Teste de postos de Spearman

Fonte: Os autores.

Na tabela 5, ao comparar *EORTC QLQ C30* com o tipo de especialidade, temos uma porcentagem maior de indivíduos com tumores sólidos, com isso vimos uma pior qualidade de vida global e funcional com um nível maior de sintomas, sendo essa diferença significativa em relação aos pacientes hematológicos ($p=0,006$). Ao realizar a comparação de *EORTC QLQ C30* com o gênero, nota-se que o sexo feminino possui uma pior qualidade de vida global e funcional e um nível maior de sintomas, com uma diferença significativa em relação aos sintomas ($p=0,006$).

A maioria dos indivíduos participantes da pesquisa não referiu náuseas durante seu tratamento, porém aqueles que apresentaram, notou-se um maior nível de sintomas. Também pode-se observar que a maioria dos indivíduos não apresentava depressão.

Tabela 5 – Correlações de *EORTC QLQ C30* e especialidades, sexo, náusea e depressão, demonstrado em mediana (IQ)

VARIÁVEIS	EORTC QLQ C30		
	Global	Funcional	Sintomas
Especialidade			
Hematológicos	83,0 (58,0-91,0)	76,0 (60,0-80,0)	25,0 (17,0-35,0)
Tumores sólidos	66,0 (50,0-91,5)	69,0 (53,0-80,5)	35,0 (28,0-56,0)

VARIÁVEIS		EORTC QLQ C30		
		Global	Funcional	Sintomas
Valor p‡		0,298	0,301	0,006
Sexo				
Masculino		75,0 (58,0-83,0)	76,0 (65,0-83,0)	25,0 (17,0-33,0)
Feminino		75,0 (54,0-100)	69,0 (56,0-79,0)	35,0 (29,0-56,0)
Valor p‡		0,525	0,273	0,006
Náusea				
Sim		66,0 (50,0-93,3)	67,0 (58,0-79,3)	34,0 (28,0-56,0)
Não		75,0 (64,0-91,0)	75,5 (57,0-80,0)	25,0 (17,0-36,5)
Valor p‡		0,301	0,462	0,024
Depressão				
Sim		50,0 (50,0-50,0)	60,0 (36,0-60,0)	56,0 (12,0-56,0)
Não		75,0 (58,0-91,0)	74,0 (59,0-80,0)	30,0 (23,0-47,0)
Valor p‡		0,599	0,413	0,687

Nota: * EORTC QLQ C-30: Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30

‡Teste U de Mann-Whitney;

Fonte: Os autores.

Discussão

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida e fatores associados em pacientes oncológicos e hematológicos hospitalizados, onde indivíduos com tumor sólidos, sexo feminino, associado de comorbidades, maior score de sintomas e maior faixa etária



apresentam pior qualidade de vida e aqueles com maiores escores de capacidade funcional, apresentam uma melhor qualidade de vida.

Analisando os resultados obtidos no estudo, 52,1% dos participantes eram do sexo feminino, indo ao encontro de pesquisas, cujos objetivos dos estudos também eram avaliação da qualidade de indivíduos com câncer.^{6,9}

Quanto ao estado civil, o mais prevalente foi de indivíduos casados, dados que corroboram com o estudo que avaliou 15 indivíduos oncológicos em um hospital público, com resultado de 60% dos pacientes casados.⁶

Em relação à escolaridade, no presente estudo a maior prevalência é de pacientes com ensino superior completo, o que pode ser um fator influenciado aos 45,8% dos participantes que obtinham plano de saúde privado, realidade diferente de um estudo onde a maior prevalência foi de paciente que possuíam nível fundamental completo ou incompleto, e que apenas 6,6% possuíam ensino superior completo.¹⁵

No estudo que avaliou pacientes com câncer gastrointestinal em um hospital oncológico do Maranhão, nota-se que 94,12% dos pacientes estavam realizando tratamento com quimioterapia, qual se observa também que a maioria dos participantes da pesquisa não eram fumantes ativos (54,90%), que vai ao encontro da presente pesquisa.¹⁰

De maneira oposta ao encontrado neste estudo, pesquisas qual apresentam o mesmo objetivo, avaliação da qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico e outro estudo com tratamento paliativo, retrata uma maior parte dos indivíduos apresentando metástases, trazendo também uma maior porcentagem de sintomas como náusea e vômito, corroborando com o resultado encontrado neste estudo.^{6,12}

Ao analisar estudos que avaliam a qualidade de vida de pacientes com câncer avançado por escalas de *EORTC QLQ C30*, é possível verificar que 36,2% dos participantes encontravam-se sem realizar autocuidado, ficando restritos a cama ou cadeira, levando a uma pior qualidade de vida pela maior dependência de familiares, profissionais da saúde ou de terceiros. Que vai de encontro aos achados neste estudo, no qual 41,7% dos indivíduos são capazes de autocuidado limitado, ficando restritos à cama ou cadeira por mais de 50% do dia.¹⁷

Em relação à queixa álgica, no presente estudo o resultado obtido foi que 75,9% dos indivíduos não apresentaram dor, indo ao encontro do estudo que avaliou a prevalência de sintomas e sua relação com a qualidade de vida de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico e radioterápico, que traz 22,0% dos indivíduos apresentando dor. O mesmo estudo aplicou a escala de depressão (*HADS*) e verificou que 21,5% dos pacientes apresentaram depressão, fato que corrobora com o presente estudo, em que 93,8% dos pacientes não apresentavam depressão.¹⁸

Conforme resultado obtido na presente pesquisa, indivíduos com câncer hematológico apresentaram uma melhor qualidade de vida, em relação aos indivíduos com câncer sólido. O estudo que avaliou pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico traz como resultado uma qualidade de vida razoável destes indivíduos em relação à função emocional abalada por medo e preocupações, com elevados níveis de sintomas envolvendo efeitos colaterais do tratamento, influenciando totalmente na baixa qualidade de vida dos mesmos.¹⁹

Quanto ao estudo que avaliou o efeito do tratamento oncológico dos pacientes com tumor sólido, foi observado que não foram registradas alterações significativas na qualidade de vida nas escalas de saúde global, sintomas e saúde funcional após o início do tratamento comparado ao período pré-tratamento. Em um segundo estudo, o qual trouxe o mesmo objetivo, observa-se que os domínios mais afetados após três meses de tratamento foi a função emocional na escala funcional e os sintomas de fadiga, náusea, perda de apetite, dispneia, diarreia e preocupações financeiras, com melhora da função física e cognitiva.^{20,21}

A presença de comorbidades crônicas e debilitantes gera alterações funcionais e modificações intensas no metabolismo, ocorrendo assim sensação aumentada de fadiga, perda de peso e redução de força muscular. Esses fatores comprometem a capacidade funcional, reduzindo consequentemente a qualidade de vida, gerando também consequências psicológicas e maior nível de dependência, corroborando com o presente estudo, no qual 41,7% dos pacientes apresentaram mais de uma classificação de comorbidade.²²

No presente estudo 52,1% dos indivíduos apresentam uma boa percepção de saúde, indo de encontro ao estudo que retrata um

elevado nível de dependência dos pacientes, fazendo com que a sua percepção de saúde seja de baixa qualidade de vida, sendo afetada principalmente por sintomas apresentados por eles.^{22,23}

O número amostral da pesquisa foi possível para obter uma boa análise para qualidade de vida de pacientes oncológicos e hematológicos hospitalizados, ponderam-se impactos sobre a falta de dados, levando a uma limitação para correlações sobre comorbidades e percepção de saúde desses indivíduos, sendo necessário realizar mais pesquisas sobre o assunto. Todavia, isso não impossibilitou a geração e discussão dos achados do presente estudo.

Conclusão

Entende-se que indivíduos com melhor capacidade funcional apresentaram maiores escores de qualidade de vida, e pacientes com tumor sólido, prevalência do sexo feminino, associação de comorbidades, maior escore de sintomas e com maior faixa etária apresentam uma pior qualidade de vida.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer - INCA [Internet]. O que é câncer?; 31 maio 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>
2. Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
3. Instituto Nacional de Câncer - INCA [Internet]. Tratamento do câncer; 28 jun 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento>
4. Yhasmin D, Rezende P, Ilka Afonso Reis, Antônio M, Mariângela Leal Cherchiglia. Quality of life of patients with cancer undergoing chemotherapy in hospitals in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: does individual characteristics matter? 2021 Sep 15;37(8).
5. Freire ME, Costa SF, Lima RA, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. Texto Amp Contexto Enferm [Internet]. 28 maio 2018;27(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>

6. Conceição Cruz T, Dos Santos Nascimento N, Del Carmen Parra Molina Mattos N, De Souza Marques S, Reinbold Rezende C, Magalhães da Silva e Silva C. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com leucemia e linfoma hospitalizados. *Rev Pesqui Em Fisioter* [Internet]. 17 set 2018;8(1):94-100. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i1.1789>
7. Dimeo F, Schmitt A, Fietz T, Schwartz S, Köhler P, Böning D, Thiel E. Physical performance, depression, immune status and fatigue in patients with hematological malignancies after treatment. *Ann Oncol* [Internet]. Ago 2004;15(8):1237-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdh314>
8. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. Abr 2013 [citado 12 out 2023];47(2):355-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342013000200012>
9. De Souza Vieira M, Pires Avancini L, Freitas Da Costa L, Petarli G, Sabrina T, Pereira S, et al. Quality of life and associated factors in patients with hematological cancer according to EORTC QLQ-C30. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2022;32(3):309–20. Available from: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/download/12788/9987/48419>
10. Guimarães MA, Santos DM, Almeida JD, Lima Júnior JD, Silva IB, Sardinha AH. Qualidade de vida de pacientes com câncer do trato gastrointestinal em um hospital oncológico. *Rev Baiana Saude Publica* [Internet]. 30 set 2022;46(3):258-75. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3654>
11. Schroeter D. Validação e reprodutibilidade de dois questionários específicos para avaliar qualidade de vida de pacientes com câncer de ovário [Internet]. [local desconhecido]: Universidade de São Paulo; 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-28092011-163407/>.
12. Lima DC, Mendonça MN, Ribeiro AG, Silveira LT, Costa TA, Menezes MD, Viana BN. Avaliação da dor em pacientes com diagnóstico de câncer de colo do útero em Sergipe. *Rev Eletronica Acervo Saude* [Internet]. 21 mar 2021;13(3):e6573. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6573.2021>
13. Cuidados Paliativos Oncológicos -Controle da Dor - Cuidados Paliativos Oncológicos -Controle da Dor - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf

14. ECOG-ACRIN Cancer Research Group. ECOG Performance Status Scale [Internet]. ECOG-ACRIN Cancer Research Group. 2022. Available from: <https://ecog-acrin.org/resources/ecog-performance-status/>
15. Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, Cardozo FM, Zago MM. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. Rev Esc Enferm USP [Internet]. Set 2009;43(3):581-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342009000300012>
16. Carlos EA, Borgato JA, Garbuio DC. Evaluation of the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy. Rev Rene [Internet]. 5 jan 2022;23:e71133. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371133>
17. Lee YJ, Suh SY, Choi YS, Shim JY, Seo AR, Choi SE, Ahn HY, Yim E. EORTC QLQ-C15-PAL quality of life score as a prognostic indicator of survival in patients with far advanced cancer. Support Care Cancer [Internet]. 1 mar 2014;22(7):1941-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2173-8>
18. Salvetti MD, Machado CS, Donato SC, Silva AM. Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>
19. Angelo Alves G, Freitas Silveira C. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. J Cienc Biomed Amp Saude. 2017;3(1):2-41.
20. Lopes AB, Guimarães IV, Melo IM, Teixeira LS, Silva SV, Silva MH, Muniz E, Paula AJ, Pujatti PB. Factors modifying quality of life of oncological patients under chemotherapy. Rev Médica Minas Gerais [Internet]. 2016;26. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20160034>
21. Silveira FM, Wysocki AD, Mendez RD, Pena SB, Santos EM, Malaguti-Toffano S, Santos VB, Santos MA. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021;34. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao00583>
22. Souza JC, Santos EG, Santos AL, Santos MI, Fernandes DD, Oliveira TN. Qualidade de vida de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica. Rev PAn Amaz Saude [Internet]. Jan 2018;9(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s2176-62232018000300006>
23. Lima ED, Silva MM. Quality of life of women with locally advanced or metastatic breast cancer. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2020;41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.201902>