

COMO CITAR:

Barbosa JCC, Sales AE, Forones NM, De Domenico EBL. Qualidade de vida de pacientes ambulatoriais com dor crônica e câncer gastrointestinal. Rev Contexto & Saúde. 2021;21(44):299-309.

Qualidade de Vida de Pacientes Ambulatoriais com Dor Crônica e Câncer Gastrointestinal

Jessica Cristina Costa Barbosa,¹ Alessandra Esquivel Sales,²
Nora Manoukian Forones,¹ Edvane Birelo Lopes De Domenico¹

RESUMO

Objetivou-se com o presente estudo identificar a Qualidade de Vida (QV) de pacientes com câncer gastrointestinal e dor crônica e correlacionar a qualidade de vida com os dados sociodemográficos, clínicos, terapêuticos e de gradação da dor. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, do qual participaram pacientes com câncer gastrointestinal e dor crônica, atendidos em ambulatório de gastroenterologia de um hospital geral na cidade de São Paulo. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e clínico, o instrumento EORTC – QLQC30 e o Brief Pain Inventory (BPI). Análise dos dados: descritiva e analítica, correlacionando as variáveis com os domínios de QV. Participaram do estudo 13 pacientes, maioria do sexo masculino, casados, classificação econômica C2 (61,5%). Todos encontravam-se com dor no momento da coleta de dados, com média 2,54 (DP=2,88) pelo BPI e com pior escore referido das últimas 24 horas em 8,15 (DP=2,03). As principais alterações de QV evidenciadas foram, além da dor: fadiga, insônia e perda de apetite, observando-se que quanto mais avançada a doença, piores os sintomas e o prejuízo funcional. Os dados evidenciaram que os pacientes convivem com dor de intensidade moderada e, se pior estado clínico, maior intensidade. A dor compromete a qualidade de vida (QV) desses pacientes em múltiplos aspectos, evidenciando que medidas precisam ser empreendidas para favorecer o controle algíco, do esquema terapêutico medicamentoso às atividades educativas e assistenciais.

Palavras-chave: Dor crônica; qualidade de vida; neoplasias gastrointestinais.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS IN AMBULATORY CARE WITH CHRONIC PAIN AND GASTROINTESTINAL CANCER

ABSTRACT

The objective was to identify the quality of life of patients with gastrointestinal cancer and chronic pain and to correlate the quality of life with sociodemographic, clinical, therapeutic and pain gradation data. This is a cross-sectional, quantitative study, in which patients with gastrointestinal cancer and chronic pain attended at the gastroenterology clinic of a general hospital in the city of São Paulo participated. A sociodemographic and clinical questionnaire, the EORTC-QLQC30 instrument and the Brief Pain Inventory (BPI) were used. Data analysis: descriptive and analytical, correlating the variables with the QoL domains. Thirteen patients participated in the study, mostly male, married, economic classification C2 (61.5%). All were in pain at the time of data collection, with a mean of 2.54 (SD=2.88) by BPI and with the worst score reported in the last 24 hours at 8.15 (SD=2.03). The main changes in QoL evidenced were, in addition to pain: fatigue, insomnia and loss of appetite, and the more advanced the disease, the worse the symptoms and the functional impairment. The data showed that patients live with pain of moderate intensity and, if worse clinical condition, greater intensity. Pain compromises the quality of life of these patients in multiple aspects, showing that measures need to be taken to favor pain control, from the drug therapy regimen to educational and care activities.

Keywords: Chronic pain; quality of life; gastrointestinal neoplasms.

RECEBIDO EM: 26/11/2019

MODIFICAÇÕES SOLICITADAS EM: 2/7/2021

ACEITO EM: 21/7/2021

¹ Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo/SP, Brasil.

² Autora correspondente. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). R. Sena Madureira, 1500 – Vila Clementino São Paulo/SP, Brasil. CEP 04021-001. <http://lattes.cnpq.br/9379507085066612>. <https://orcid.org/0000-0002-7831-9201>. alessandra.tec08@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Estima-se, para o Brasil, triênio 2020-2022, a ocorrência de 625 mil casos novos de câncer para cada ano. Essas estimativas refletem o perfil de um país onde os cânceres gastrointestinais encontram-se entre os mais prevalentes, como o de intestino, que ocupa o segundo lugar no ranking de prevalência nas mulheres e terceiro nos homens.¹

O tratamento das neoplasias gastrointestinais malignas envolve cirurgia, quimioterapia e radioterapia. As cirurgias são geralmente radicais, que podem resultar em ostomias temporárias ou definitivas. Esses procedimentos agressivos alteram a fisiologia gastrointestinal, autoestima, imagem corporal, além de outras modificações na vida dos pacientes.

Dessa forma, lidar com o diagnóstico, com as consequências da cirurgia, com a dor relacionada à doença e aos procedimentos, com os diferentes tratamentos oncológicos pode resultar em mudança no papel social dentro da família, repercutir no trabalho e nas relações sociais, afetando diretamente a qualidade de vida dos pacientes com câncer gastrointestinal.²⁻³

A avaliação da qualidade de vida é fundamental em pacientes oncológicos, uma vez que é definido como o conjunto do completo bem-estar físico, mental e social, ele auxilia na avaliação dos tratamentos e intervenções, além de detectar precocemente os problemas físicos e emocionais que podem comprometer o andamento do tratamento e da sobrevivência. Nesse contexto, a qualidade de vida se configura-se um importante indicador da resposta do paciente ao tratamento e à própria doença.³

A dor é um sintoma presente no paciente com câncer, que pode ser devido ao tumor primário ou suas metástases, à terapia antineoplásica e aos métodos de investigação. De acordo com a *International Association for the Study of Pain* (IASP), dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial.⁴

A maior parte da dor em oncologia é caracterizada como crônica, ou seja, com duração maior que três meses, presente em até 90% dos casos de pacientes com câncer em estádios metastáticos ou terminais, mostrando-se responsável pela diminuição da qualidade de vida.⁵

A percepção e a reação à dor variam entre indivíduos com uma mesma doença de igual localização e extensão e podem levar a diferentes graus de sofrimento. Essas diferenças individuais dependem do sexo, raça, cultura e história do indivíduo. Entre os fatores que influenciam a sensação dolorosa destacam-se os sentimentos e as experiências emocionais. Assim sendo, a reação a um estímulo doloroso é individual, depende do estado físico e emocional do sujeito em relação à dor.⁶

A dor compromete diretamente as atividades de vida diária do paciente, ocasionando insônia, anorexia, confinamento ao leito, perda do convívio social, redução das atividades profissionais e de lazer. A dor acarreta grande estresse e sofrimento aos doentes e aos que os rodeiam. Este quadro de sofrimento pode gerar repercussões emocionais e sociais desfavoráveis aos doentes e seus familiares.⁷



A preocupação com a compreensão da dor crônica do paciente oncológico vem aumentando, assim como os recursos terapêuticos, mas a dor ainda permanece sem resposta satisfatória, o que gera incômodo a muitos profissionais da saúde, estimulando-os a buscar respostas nas pesquisas para melhorar as capacidades de avaliação e controle.⁶⁻⁸

A alta prevalência de dor oncológica e a falha de tratamento são resultados de barreiras que podem estar relacionadas aos pacientes, profissionais e serviços de saúde. Na perspectiva dos pacientes, as barreiras incluem a não adesão ao tratamento, crença que a dor é inevitável, medo dos efeitos colaterais e dependência física. Na perspectiva dos profissionais, pode haver falta de conhecimento para a avaliação e manejo da dor e dos efeitos colaterais das medicações e relutância na prescrição de opioides por receios de efeitos de dependência e de consequências fatais. As barreiras relacionadas ao sistema de saúde compreendem a falta de oferta variada de fármacos atuais, mais potentes, seguros e com diferentes apresentações (oral e transdérmica), além das dificuldades para a distribuição gratuita a pacientes ambulatoriais e serviços de tratamento de dor, que ficam na dependência de processos burocráticos.⁵⁻⁹

Considerando o impacto negativo da dor na qualidade de vida do paciente oncológico, é de grande relevância identificar e estimular o uso de estratégias eficazes para minimizar essas sensações dolorosas e, sempre que possível, tratá-la de forma preventiva, evitando-se o sofrimento associado a essa condição.¹¹

A presente investigação reúne a preocupação com a condição de dor crônica de pacientes diagnosticados com tumores malignos gastrointestinais que, na realidade de países em desenvolvimento, apresentam, ao diagnóstico, doença avançada localmente e/ou metastática.¹ A obtenção da percepção da qualidade de vida desses pacientes poderá auxiliar no delineamento da assistência centrada nas demandas do paciente. Nesse viés, o presente estudo objetivou identificar a qualidade de vida em pacientes com câncer gastrointestinal e dor crônica e correlacionar a qualidade de vida com os dados sociodemográficos, clínicos, terapêuticos e de gradação da dor.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido em um ambulatório oncológico de um hospital geral e público na capital de São Paulo, Brasil, no período de novembro de 2018 a fevereiro de 2019. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o protocolo nº 3.036.543/2018, atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Amostra não probabilística, por conveniência, constituída por 13 pacientes que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; diagnosticados com câncer gastrointestinal com doença localmente avançada ou metastática; atendidos no ambulatório oncológico e com dor crônica autorreferida. Os critérios de exclusão foram: alterações alopsíquicas atestadas em prontuário do paciente e confirmadas com o responsável médico pelo atendimento do paciente no período da coleta de dados.



A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, com o auxílio de três instrumentos: questionário sociodemográfico e clínico, incluindo os Critérios para Classificação Econômica Brasil, *European Organisation for Research and Treatment for Cancer Quality of Life Questionnaire Core -30* (EORTC QLQ-C30) e Brief Pain Inventory (BPI), antes ou após a consulta médica ambulatorial, de acordo com a preferência do paciente.

O Critério para Classificação Econômica Brasil é um questionário desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep) que tem por objetivo ser uma forma única de avaliar o poder de compra de grupos de consumidores. Deixa de lado a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais” e divide o mercado exclusivamente em classes econômicas. Essa classificação é feita com base na posse de bens e não na renda familiar. Para cada bem possuído há uma pontuação e cada classe é definida pela soma dessa pontuação. As classes definidas são A, B1, B2, C1, C2, D e E.¹²

O instrumento QLQ – C30 é considerado confiável ao avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos, e está validado em língua portuguesa.¹³ É composto por 30 itens avaliados por meio de Escala do tipo Likert de quatro pontos nos itens 1 ao 28, de modo que as respostas variam de não (valor do escore =1) a muito (valor do escore =4). As questões 29 e 30 foram apresentadas em escala do tipo Likert de sete pontos, em que 1 corresponde a péssimo e 7 a ótimo. Há 16 domínios avaliados, que formam 4 escalas: Escala de Estado de Saúde Global e Qualidade de Vida (1 domínio; 2 itens); Escala Funcional (15 itens); Escala de Sintomas (9 domínios; 12 itens), e Escala de Dificuldades Financeiras (1 domínio; 1 item). O escore total é obtido por meio da soma das respostas aos 30 itens, sendo possível uma variação de 0 a 100, na qual quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida, com exceção nas escalas de sintomas, quanto maior a pontuação pior o escore.¹⁴⁻¹⁵

O BPI é um instrumento multidimensional de fácil aplicabilidade, composto por 15 itens, com escalas de 0 a 10 para avaliar a intensidade da dor referida pelo participante; subdivididos em dois componentes, o primeiro refere-se à intensidade da dor, com 8 itens, e o segundo ao impacto dela em diferentes aspectos do cotidiano, com 7 itens. As pontuações para as duas dimensões são calculadas utilizando-se a média do total de itens, observando-se que quanto maior a pontuação, maior a intensidade da dor ou da sua interferência na vida do indivíduo.¹⁶

Previamente à abordagem dos pacientes, as pesquisadoras consultaram os prontuários para obter dados sobre as suas condições clínicas e alopsíquicas, respeitando os critérios de inclusão. Os pacientes foram abordados individualmente por essas pesquisadoras, em uma entrevista ocorrida em uma sala de consulta, nas dependências da unidade ambulatorial, antes ou após a consulta integrada, com duração média de 30 minutos.

Os dados foram submetidos a uma análise descritiva, por meio do cálculo de frequências absolutas e porcentagens, que foram realizados por intermédio do pacote estatístico *Statistical Package for Social Science* – SPSS, versão 22.0. Os domínios do instrumento QLQ-C30 foram correlacionados aos da escala BPI e aos dados sociodemográficos por meio do coeficiente de correlação de Pear-



son. Também foi conduzida uma análise de correlação dos domínios de QV e dor, com a de *Performance Status (PS)* dos pacientes e a escala de desempenho ECOG (Eastern Cooperative Oncologic Group), mediante o coeficiente de correlação de Spearman. Para comparar os domínios das escalas do QLQ-C30 e BPI com as variáveis de interesse, foi utilizado o Teste T, a fim de se verificar a correlação existente entre as escalas com intervalo de confiança de 95%, onde um nível de significância de 5% (p -valor < 0,05) foi adotado pelo estudo.

Resultados

Participaram do estudo 13 pacientes, com idade mínima de 42 anos e máximo de 94 anos na amostra, com a mediana de 64 anos, maioria do sexo masculino 53,8% (n=7), casados 53,8% (n=7) e com classificação econômica C2 61,5% (n=8), correspondente a R\$ 1.748,59 e em dólares americanos U\$472,35 à época da coleta de dados.

Os diagnósticos dos pacientes participantes foram: adenocarcinoma colorretal 53,8% (n=7), hepatocarcinoma 23,1% (n=3) e carcinoma de células escamosas do esôfago 23,1% (n=3). Dos tratamentos realizados anteriormente, 61,5% (n=8) receberam quimioterapia antineoplásica e 7,7% radioterapia (n=1). Os artefatos clínicos estavam presentes em 38,5% (n=5) dos pacientes, sendo 23,1% (n=3) com colostomia e 15,4 (n=2) com sonda nasoenteral, para os quais 30,8% (n=4) referiram dor relacionada ao uso destes.

Os medicamentos utilizados pelos pacientes para controle algíco foram codeína isolada 7,7% (n=1); codeína associada com dipirona 30,8% (n=4); dipirona isolada 15,4% (n=2), dipirona associada com butilbrometo de escopolamina 7,7% (n=1); morfina isolada 15,4% (n=2), morfina associada com butilbrometo de escopolamina e dipirona 7,7% (n=1); morfina associada com dipirona 7,7% (n=1); tramadol associado com dipirona 7,7% (n=1).

Com relação à QV, a Tabela 1 mostra a média das respostas dos participantes em todos os itens avaliados pelo instrumento QLQ C-30 e a Tabela 2 a média e o desvio padrão das escalas funcionais, do estado geral de saúde e dos sintomas dos itens analisados.

Tabela 1 – Qualidade de Vida de pacientes com cânceres gastrointestinais e dor crônica, em tratamento ambulatorial de um hospital geral e público na capital de São Paulo, Brasil (n = 13)

	1 – Não	2 - Pouco	3 - Moderadamente	4 - Muito	Total
Dificuldade com grandes esforços	2 (15,4%)	1 (7,7%)	3 (23,1%)	7 (53,8%)	13 (100%)
Dificuldades com longa caminhada	1 (7,7%)	1 (7,7%)	6 (46,2%)	5 (38,5%)	13 (100%)
Dificuldade com curta caminhada	3 (23,1%)	4 (30,8%)	4 (30,8%)	2 (15,4%)	13 (100%)
Confinado à cama ou cadeira	1 (7,7%)	1 (7,7%)	8 (61,5%)	3 (23,1%)	13 (100%)
Ajuda para atividades básicas	9 (69,2%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)	1 (7,7%)	13 (100%)
Difícil realizar atividades	1 (7,7%)	1 (7,7%)	6 (46,2%)	5 (38,5%)	13 (100%)
Difícil praticar hobby	1 (7,7%)	1 (7,7%)	5 (38,5%)	6 (46,2%)	13 (100%)



Falta de ar	6 (46,2%)	2 (15,4%)	4 (30,8%)	1 (7,7%)	13 (100%)
Dor	1 (7,7%)	0 (0%)	5 (38,5%)	7 (53,8%)	13 (100%)
Necessidade de repouso	2 (15,4%)	0 (0%)	5 (38,5%)	6 (46,2%)	13 (100%)
Dificuldade para dormir	2 (15,4%)	1 (7,7%)	3 (23,1%)	7 (53,8%)	13 (100%)
Fraqueza	4 (30,8%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)	6 (46,2%)	13 (100%)
Falta de apetite	3 (23,1%)	3 (23,1%)	1 (7,7%)	6 (46,2%)	13 (100%)
Enjoo	7 (53,8%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	4 (30,8%)	13 (100%)
Vômito	9 (69,2%)	3 (23,1%)	0 (0%)	1 (7,7%)	13 (100%)
Constipação	5 (38,5%)	1 (7,7%)	6 (46,2%)	1 (7,7%)	13 (100%)
Diarreia	6 (46,2%)	0 (0%)	6 (46,2%)	1 (7,7%)	13 (100%)
Cansaço	2 (15,4%)	0 (0%)	6 (46,2%)	5 (38,5%)	13 (100%)
Dor interferiu nas atividades	1 (7,7%)	0 (0%)	6 (46,2%)	6 (46,2%)	13 (100%)
Dificuldade de concentração	5 (38,5%)	1 (7,7%)	5 (38,5%)	2 (15,4%)	13 (100%)
Nervoso	4 (30,8%)	0 (0%)	4 (30,8%)	5 (38,5%)	13 (100%)
Preocupação	2 (15,4%)	1 (7,7%)	5 (38,5%)	5 (38,5%)	13 (100%)
Irritação	3 (23,1%)	0 (0%)	6 (46,2%)	4 (30,8%)	13 (100%)
Depressão	4 (30,8%)	2 (15,4%)	3 (23,1%)	4 (30,8%)	13 (100%)
Dificuldade para lembrar das coisas	8 (61,5%)	0 (0%)	2 (15,4%)	3 (23,1%)	13 (100%)
Condição interferiu na vida familiar	3 (23,1%)	2 (15,4%)	5 (38,5%)	3 (23,1%)	13 (100%)
Condição interferiu na vida social	3 (23,1%)	0 (0%)	6 (46,2%)	4 (30,8%)	13 (100%)
Condição interferiu na vida financeira	2 (15,4%)	2 (15,4%)	4 (30,8%)	5 (38,5%)	13 (100%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 2 – Média e desvio padrão das escalas global de saúde, funcionalidade e sintomas do instrumento QLQ-C30 obtidos de pacientes com câncer gastrointestinal com dor crônica

EORTC-QLQ30		
	x ± dp (n)	min max
QV Saúde Global	40,38 ± 33,99 (13)	0- 100
QV Funcionalidade	43,23 24,43 (13)	0- 78
QV Sintomas	51,29 ± 22 (13)	13- 82

Fonte: Elaborada pelos autores.

O estado geral de saúde e qualidade de vida (EGS/QV) obteve uma média de 40,38, o que demonstra que os pacientes definem sua qualidade de vida após o início do tratamento oncológico como ruim, uma vez que 100 representa o máximo para Qualidade de Vida Relacionada à Saúde. Os escores das escalas funcionais também confirmam tal resultado, visto que foram de 43,23, inferiores a 50, dentro da escala de 0 a 100 considerada nesta análise. Além disso, a média



dos escores das escalas de sintomas foi de 51,29, o que evidencia a associação entre a presença de sintomas e pior Qualidade de Vida.

Quanto ao PS, 61,5% dos pacientes apresentaram ECOG de 1 (n=8), o que legitima o atendimento ser mantido ambulatorialmente, porém 23,1% (n=3) apresentavam ECOG 3, o que revela o grau de comprometimento funcional e de realização das atividades básicas de vida diária dos pacientes avaliados no estudo. A Tabela 3 mostra a correlação do PS com a QV, idade e intensidade da dor dos participantes, no qual um baixo PS, avaliado pelo ECOG, revelou uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) nos domínios de ESG/QV ($p = 0,04$), funcionalidade ($p = 0,03$) e sintomas ($p = 0,03$) de QV, bem como de intensidade da dor referida (0,00) avaliada pelo BPI.

Tabela 3 – Correlação da OS (ECOG) com a QV e idade dos pacientes com câncer gastrointestinal com dor crônica (n=13)

VARIÁVEIS		Correlação de Pearson (r)	Valor-p
QV Saúde Global	Idade	0,006	0,8373
	PS (ECOG)	-0,56	0,0454
QV Funcionalidade	Idade	-0,12	0,6861
	PS (ECOG)	- 0,60	0,0311
QV Sintomas	Idade	-0,11	0,7144
	PS (ECOG)	0,59	0,0325
Intensidade da Dor	Idade	0,46	0,79
	PS (ECOG)	0,1170	0,0014
Interferência da Dor no cotidiano	Idade	-0,18	0,5509
	PS (ECOG)	0,45	0,1249

Fonte: Elaborada pelos autores.

A avaliação da dor crônica dos participantes pelo BPI é apresentada na Tabela 4. Vale ressaltar que todos os participantes estavam com dor no momento da avaliação do estudo, com uma média de 5,46 referida em uma escala numérica para dor nas últimas 24 horas. A maior interferência da dor foi associada às atividades de trabalho dos participantes, com uma média de 8,62, o que vai ao encontro dos dados analisados quanto à PS destes pacientes no momento da avaliação.

Tabela 4 – Dor crônica avaliada pelo BPI de pacientes com câncer gastrointestinal

	$x \pm dp$ (n)	mediana	min max
Pior dor que sentiu nas últimas 24 horas	8,15 ± 2,03 (13)	9	3- 10
Dor mais fraca que sentiu nas últimas 24 horas	3,38 ± 1,94 (13)	3	0- 7
Média de sua dor	5,46 ± 1,71 (13)	6	2 – 8
Dor no momento	2,54 ± 2,88 (13)	2	0- 8



Intensidade de melhora proporcionada pelo tratamento	0,67 ± 0,31 (13)	0,8	0,2- 1
Como a dor interferiu na atividade geral	7,15 ± 3,41 (13)	8	0- 10
Como a dor interferiu no humor	6,31 ± 3,75 (13)	8	0- 10
Como a dor interferiu na habilidade de caminhar	5,92 ± 2,53 (13)	6	1- 10
Como a dor interferiu no trabalho	8,62 ± 1,5 (13)	6	1- 10
Como a dor interferiu no relacionamento com outras pessoas	6,23 ± 3,75 (13)	8	0- 10
Como a dor interferiu no sono	5,54 ± 3,91 (13)	8	0- 10
Como a dor interferiu em apreciar a vida	6,38 ± 3,28 (13)	8	0- 10

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os domínios da escala BPI revelam, ainda, que a média de intensidade da dor dos participantes foi de 4,81 e que a interferência desta em seu cotidiano foi de 6,57, como apresentado, a seguir, na Tabela 5. A intensidade da dor mostrou associação estatisticamente significativa com as escalas de funcionalidade e de sintomas de QV, tendo o seu impacto no cotidiano dos pacientes afetados, principalmente o domínio de Saúde Global, assim como abordado anteriormente.

Tabela 5 – Média e desvio padrão dos domínios da BPI quanto à dor crônica de paciente com câncer gastrointestinal.

	x ± dp (n)	mediana	min max
Intensidade da dor	4,81 ± 1,61 (13)	4,75	1,25 – 7,5
Interferência da dor no cotidiano	6,57 ± 2,19 (13)	7	1,71- 10

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

Um estudo que avaliou a QV de pacientes com câncer em cuidados paliativos verificou que a maioria (85,8%) vive com renda familiar em torno de um a três salários mínimos. Apenas 15% dos entrevistados referiram que o tratamento não interferiu na renda familiar, dessa forma 85% dos pacientes foram afetados financeiramente pelo tratamento.¹⁷ Este cenário também prevalece no presente estudo, no qual somente 15,4% (n=2) relataram que sua condição não interferiu na sua vida financeira.

O estudo brasileiro que avaliou o estado nutricional e a qualidade de vida em pacientes com câncer por meio do instrumento EORTC QLQ-C30 revelou que os homens relatam melhores escores nas escalas de funções emocionais e cogni-



tivas em relação às mulheres, enquanto estas tiveram os piores escores para os sintomas como dor, insônia, fadiga, constipação e perda de apetite, todos estatisticamente significantes, o que vai ao encontro dos resultados obtidos no atual estudo.¹⁸

Os pacientes com câncer gastrointestinal, assim como outros tipos de câncer, devido aos tratamentos a que estão expostos e ao próprio catabolismo da doença apresentam diversas alterações fisiológicas, metabólicas, sociais e emocionais. Tais alterações podem levar a diversas consequências, que podem ser agravadas com os tratamentos cirúrgicos, quimioterapia, radioterapia, estadiamento do tumor e órgão acometido.¹⁹⁻²⁰

A obtenção da percepção da qualidade de vida de pacientes oncológicos, especificamente, é fundamental para se avaliar a eficácia e o impacto de tratamentos e intervenções realizados nos pacientes, além de se comparar procedimentos para o controle de morbimortalidades, planejar os melhores procedimentos e cuidados paliativos e detectar precocemente problemas emocionais e físicos. Diante disso, a QV configura-se em um importante indicador da resposta do paciente ao tratamento e à própria doença.¹⁹

O Brasil tem se configurado como o segundo país da América Latina em que pessoas com câncer relatam mais o sintoma da dor. A dor oncológica afeta 25% a 30% dos pacientes na fase inicial da doença, 50% em estágios variados do câncer e 70% a 90% daqueles que apresentam um estágio avançado. Os percentuais são congruentes com os encontrados entre os participantes desta pesquisa, observando-se que 100% dos pacientes do atual estudo apresentam diagnóstico avançado ou metastático e relataram dor.¹⁷

No presente estudo os pacientes referiram fazer uso principalmente das medicações classificadas como analgésicos fortes, fracos e anti-inflamatórios não esteroidais (Aine). Os opioides fracos e fortes, em associações com Aine, estavam prescritos mesmo para aqueles que referiram dor nas últimas 24 horas, revelando um plano terapêutico pouco eficaz. A compreensão de que a dor suscita intenso desconforto físico e psicológico impõe à equipe de profissionais que cuida de pacientes oncológicos e, principalmente, em fase avançada da doença, uma promoção imediata do alívio do sintoma, que para muitos pode se tornar insuportável, além de afetar, negativamente, sua QV. Intervenções medicamentosas associadas a ações educativas planejadas para favorecer a adesão e adoção de medidas não farmacológicas demonstram eficácia.²¹

Na presente investigação não foi aferida a adesão terapêutica. Há, entretanto, evidências sobre falhas terapêuticas relacionadas à crença de que a dor é inevitável, medo dos efeitos colaterais e dependência física, da falta de conhecimento na avaliação e tratamento da dor, assim como da relutância na prescrição de opioides pelo conceito de vício e tolerância.⁶

O atual estudo possui limitação devido ao fato de a amostra ter sido constituída por poucos pacientes. Dessa forma, os resultados não podem ser generalizados para a população, porém os resultados corroboram estudos nacionais e internacionais da mesma natureza.



CONCLUSÃO

Os dados foram estatisticamente significativos em relação ao diagnóstico tardio de câncer, tratamentos realizados e presença de artefatos como causadores de déficits nas funções desempenhadas e presença de sintomas, comprometendo sua QV em todos os aspectos.

Verificou-se que estágio avançado do câncer é um fator de impacto sobre a dor no paciente oncológico, independentemente da idade, e que a percepção da QV dos indivíduos agrava-se com a queda da capacidade funcional e a presença de sintomas causados pela doença ou tratamento, exigindo um plano de cuidados mais abrangente.

Impacto para a prática: Os dados revelam a importância de uma ação imediata, com avaliação interdisciplinar e cuidado multidimensional, buscando-se realizar intervenções que realmente atendam às necessidades dos pacientes e melhorem sua QV.

REFERÊNCIAS

- ¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca) [Internet]. Estimativa 2020 – Incidência de Câncer no Brasil. [Acesso em: 19 set. 2020]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2020/introducao.asp>
- ² Valle TD, Turrini RNT, Poveda VB. Fatores intervenientes para o início do tratamento de pacientes com câncer de estômago e colorretal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2979.
- ³ Pereira NAC, Fortes RC. Autoimagem corporal de pacientes com câncer gastrointestinal. *Com. Ciências Saúde*. 2015;26:29-44.
- ⁴ Merskey NB. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. International association for the study of pain. 1994; 2nd ed. Seattle: iasp press.
- ⁵ Hui D, Bruera E. A personalized approach to assessing and managing pain patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2014;32(16):1640-1646.
- ⁶ Wiermann et al. Consenso brasileiro sobre manejo da dor relacionada ao câncer. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica*. 2015;10(38).
- ⁷ Oliveira AL, Sobrinho NP, Cunha BAS. Chronic cancer pain management by the nursing team. *Revista Dor*. 2016;17(3):219-222.
- ⁸ Ercolani D, Hopf, LBS, Schwan, L. Dor crônica oncológica: avaliação e manejo. *Acta Médica*. 2018;39(2).
- ⁹ Paice JA et al. Management of chronic pain in survivors of adult cancers: american society of clinical oncology clinical practice guideline. *J Clin Oncol*. 2016;34(27):3325-3345.
- ¹⁰ Van Den Beuken-Van Everdingen, MH et al. Update on prevalence of pain in patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J pain symptom manage*. 2016;51(6):1070-1090.
- ¹¹ Costa W et al. Pain and quality of life in breast cancer patients. *Clinics*. 2017;72(12):758-763.
- ¹² Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [Internet]. Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016. São Paulo: Abep. [Acesso em: 12 out. 2019]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- ¹³ Vendrusculo LM. Qualidade de vida e capacidade funcional de mulheres com câncer de mama após o tratamento oncológico [Internet]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011. [Citado 3 set. 2012]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-15082012-135511/pt-br.php>



-
- ¹⁴ European Organization for Research and Treatment of Cancer [Internet]. Eortc QLQ C-30. 2011. [Acesso em: 21 set. 2019]. Disponível em: <https://qol.eortc.org/questionnaire/eortc-qlq-c30/>
- ¹⁵ Aaronson NK et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst.* 1993;85:365-76.
- ¹⁶ Ferreira KA. Validation of brief pain inventory to brazilian patients with pain. *Suport Cancer Care.* 2011;19:505-511.
- ¹⁷ Freire MEM et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):e5420016.
- ¹⁸ Faria SO et al. Estado nutricional e qualidade de vida em indivíduos com câncer assistidos por Organização Não Governamental. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2019;65(n. 1):e-08103.
- ¹⁹ Vieira AR, Fortes RC. Qualidade de vida de pacientes com câncer gastrointestinal. *Com. Ciências Saúde.* 2015;26(½):45-56.
- ²⁰ Soojung A et al. Quality of life among korean gastrointestinal cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing.* 2017;30:15-21.
- ²¹ Koh SJ et al. Cancer pain management education rectifies patients misconceptions of cancer pain, reduces pain, and improves quality of life. *Pain medicine.* 2018;19(12):2546-2555.

