

Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer Colorretal sob Terapia Adjuvante

UYEDA, M. Professora Terapia Nutricional em Oncologia
nutricao@unifia.edu.br

Aira Pagan Zogaib, Ana Claudia da Silva; Flaviane Gomes da Silva; Glauce Helena Lebet; Karina Roberta Pavam; Larissa Fabiane da Silva Toledo; Lorena Teresa Chica; Lucas Gabriel Berloni Ramalho; Mariana Cassia Cau; Renata Cordeiro; Simone Teodoro Biacchi; Thais Priscila de Toledo; Vanessa Aparecida de Souza

Resumo

As neoplasias que acometem o sistema digestivo ganham cada vez mais importância como a segunda causa de morte em todo o mundo, tornando-se um problema de Saúde Pública. O câncer colorretal é a neoplasia gastrointestinal mais comum e sua incidência vem aumentando significativamente pela mudança de hábitos alimentares. Existem fortes evidências de que a influência dos hábitos alimentares na carcinogênese colorretal e o uso de terapia adjuvante contribuem de forma determinante na suposta ação preventiva ou desencadeadora juntamente com a qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi discutir como se dá a qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal em terapia adjuvante, através de uma revisão bibliográfica. Obtivemos como resultado a conclusão de que uma dieta equilibrada e as terapias adjuvantes vem sendo a opção de escolha no tratamento diminuindo a chance de recidiva e aumentando a sobrevida do paciente.

Palavras-chave: Câncer Colorretal, Terapia Adjuvante .

Abstract

Neoplasms are becoming increasingly important as the second cause of death worldwide , making it a public health problem. Colorectal cancer is the most common gastrointestinal cancer and its incidence has increased significantly due to changing eating habits. There is strong evidence that the influence of dietary habits on colorectal carcinogenesis and the use of adjuvant therapy contribute decisively in the alleged preventive or triggering action along with the quality of life . The objective of this study was to discuss how is the quality of life of patients with colorectal cancer in adjuvant therapy , through a literature review . Obtained as a result the conclusion that a balanced diet and adjuvant therapies has been the option of choice in the treatment decreasing the chance of relapse and increase survival patient

Keywords: Colorectal Cancer, Adjuvant therapy

Introdução

Câncer é a denominação dada a um conjunto de mais de 100 doenças que têm como parâmetro o crescimento desorganizado (maligno) de células que se infiltram nos tecidos e órgãos, podendo invadir a circulação sanguínea e se alojando em outras regiões do corpo (metástases) (CIUPPARI, 2014).

A qualidade de vida se apoia na compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais, e tem no conceito de promoção de saúde, seu foco mais importante (BERZON, 1998).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como: “ a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura, sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Qualidade de vida relacionada à Saúde (QVRS) e estado subjetivo de saúde são conceitos afins, centrados na avaliação subjetiva do paciente, mais necessariamente ligados ao impacto sobre o estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente (BIONDO *et al*, 2014). Entretanto, qualidade de vida é mais geral e inclui uma variedade potencial maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando à sua condição de saúde e às intervenções médicas. Segundo Segre e Ferraz, entende-se que “ qualidade de vida seja algo intrínseco, é uma construção subjetiva, só possível de ser avaliada pelo próprio sujeito”. Medidas quantitativas de qualidade de vida poderiam servir como indicadores para nortear estratégias de intervenção terapêutica e criar parâmetros para definições de ações no sentido de promoção de saúde individual e coletiva (FERRO *et al*, 2014). Embora seja consensual a relação entre saúde e qualidade de vida e sua importância na promoção de saúde, na prática clínica não é usual inferí-la. Isso pode acontecer devido ao pouco conhecimento deste desfecho dentro da prática clínica por profissionais de saúde e por existirem ainda poucos instrumentos adaptados culturalmente para a população brasileira.

O crescente avanço tecnológico dentro da área da saúde trouxe como consequência condições crônicas e aumento da sobrevida dos pacientes. Desta forma, a avaliação da qualidade de vida vem sendo utilizada dentro da área de saúde como um desfecho importante no sentido de avaliar o impacto da doença sentido pelo paciente, criar indicadores da gravidade e progressão da doença e prever a influência dos tratamentos sobre a condição da doença.

A incidência do câncer aumenta cada vez mais no Brasil, assim como em todo o mundo, e acompanha o envelhecimento da população através do aumento da expectativa de vida. É uma consequência das grandes transformações globais das últimas décadas que modificaram a condição de saúde pela urbanização acelerada, novos modos de vida, novos padrões de consumo de alimentos (COZERATTOLINI & GALLON, 2010).

O câncer colorretal (CCR) abrange neoplasias malignas que atingem o cólon (intestino grosso) e reto. Tanto homens como mulheres são igualmente afetados pela doença, sendo uma doença tratável, e na maioria das vezes curável quando localizada no intestino (sem metástases). Os fatores de risco mais importantes são: idade acima de 50 anos, história familiar de câncer de cólon e reto, história pessoal pregressa de câncer de ovário, endométrio ou mama, dieta com alto conteúdo de gordura, carne e baixo teor de cálcio, obesidade e sedentarismo. Cerca de 90% dos cânceres de cólon e reto ocorrem em indivíduos acima de 50 anos e 75% afetam indivíduos sem outros fatores de risco além da idade. (COZERATTOLINI & GALLON, 2010)

A relação entre dieta e câncer está bem estabelecida, e verifica-se que fatores de mutação e estilo de vida podem ser determinantes em um terço de todos os casos de câncer. A melhora da nutrição pelo consumo de alimentos específicos e seus componentes bioativos, seja individualmente, seja como parte de uma dieta controlada, é um meio para se reduzirem os riscos de desenvolver a doença. (COZERATTOLINI, 2010). Também se pode mencionar o etilismo, o tabagismo, a obesidade, a inatividade física e a exposição a vírus oncogênicos, como fatores importantes que podem desencadear a doença. (FORTES, 2007)

A avaliação da qualidade de vida do paciente como câncer é um indicador importante da resposta do paciente à doença e ao tratamento. Compreende a avaliação física e psicossocial que as doenças, disfunções ou incapacidades podem trazer para as pessoas afetadas, possibilitando um melhor estudo do paciente e de sua adaptação à condição. Desse modo, a compreensão sobre a qualidade de vida do paciente se torna necessária ao trabalho do dia a dia nos serviços de saúde, orientando decisões e condutas terapêuticas das equipes de saúde. (COZERATTOLINI & GALLON, 2010).

Essa avaliação nos faz compreender como diversas intervenções terapêuticas modificam os resultados na saúde dos pacientes. A avaliação da qualidade de vida

em pacientes oncológicos é imprescindível para gerar informação relacionada às decisões de tratamento, para acompanhar os sintomas da doença, os efeitos colaterais não desejados e indicar as melhores intervenções (NICOLUSSI, 2010).

As mudanças na integridade físico emocional do paciente, como: desconforto, dor, desfiguração, dependência e perda de autoestima são mencionados pelos pacientes que percebem a qualidade de suas vidas intensamente alteradas em curto espaço de tempo pela doença e pelo tratamento. O CCR e seu tratamento podem causar efeitos colaterais na função social, incluindo trabalho e vida produtiva, relacionamento familiar, parceiros e amigos e outros interesses e atividades sociais (ATTOLINI & GALLON, 2010).

Atualmente existem diversas modalidades terapêuticas para o tratamento do câncer, como cirurgia (curativa, paliativa), quimioterapia, radioterapia, que podem ser utilizadas isoladamente ou em associação, e percebe-se o aumento de pesquisas que avaliam a qualidade de vida em pacientes com câncer colorretal nestes diferentes tipos de tratamento (NICOLUSSI, 2010).

Segundo ANDRADE & PEREIRA (2007) no Brasil, o CCR é a quinta neoplasia maligna mais diagnosticada e a quarta causa de morte por câncer. São condições associadas ao CCR: a polipose adenomatosa familiar (PAF), o CCR hereditário sem polipose (HNPCC) também denominada síndrome de Lynch, síndrome do carcinoma colorretal hereditário polipose juvenil familiar, síndrome do adenoma plano e síndrome de Peutz- Jeghers. Além dos fatores genéticos e ambientais acredita-se que processos inflamatórios, assim como a doença de Crohn e colite ulcerativa também possam estar envolvidos na gênese desta neoplasia no Brasil.

Segundo NICOLUSSI & SAWADA (2009), as estimativas do CCR para 2008 no Brasil foi de 27 mil novos casos, sendo de 12.490 a estimativa para o sexo masculino e de 14.500 para o feminino, sendo o quinto mais incidente entre os homens e o quarto entre as mulheres.

Metodologia

A revisão de artigos adotou como critério inicial para a seleção artigos da biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online) de 2007 a 2010 para avaliar como o tratamento de pacientes com CCR tem influenciado em sua

qualidade de vida. A seleção buscou artigos nas linguas inglesa e portuguesa. Alguns trabalhos mais citados e que foram publicados antes desse período foram considerados devido ao pioneirismo e impacto na literatura científica. Trabalhos brasileiros foram selecionados a partir de levantamento realizado no banco de dados de periódicos eletrônicos. Foram selecionados para essa revisão, estudos sobre a qualidade de vida, em pacientes com CCR em terapia adjuvante, excluindo estudos que avaliam o impacto sobre a qualidade de vida causada por intervenções específicas, como quimioterapia e radioterapia.

Após a leitura minuciosa dos artigos, esses foram analisados quanto ao momento em que foi medida a qualidade de vida (se durante ou após o tratamento), quais os instrumentos utilizados para avaliara a qualidade de vida, qual a metodologia empregada, os resultados obtidos e a possibilidade de comparação entre os estudos.

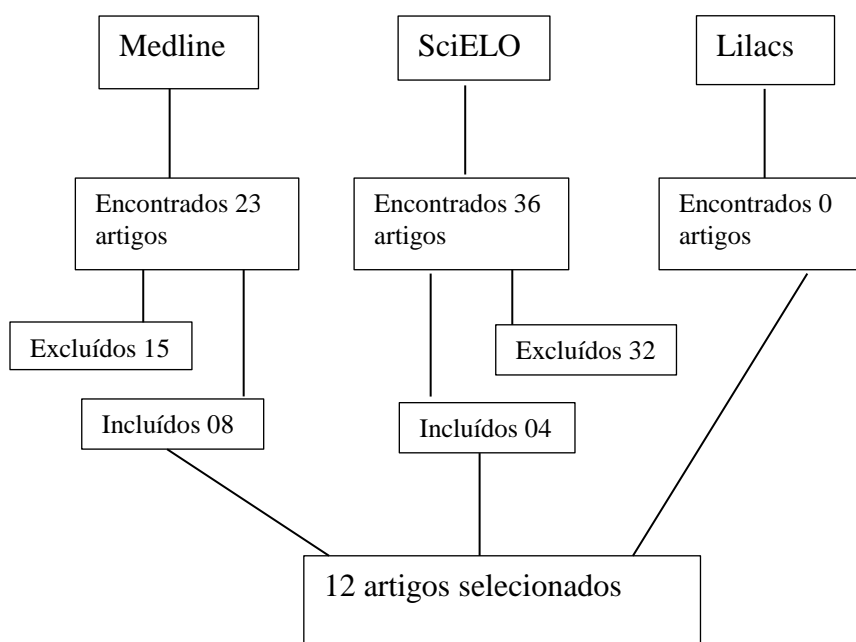


Diagrama 1: Banco de dados pesquisados e artigos selecionados

A pesquisa de NICOLUSSI *et al* (2009), avaliou a qualidade de vida de pacientes com CCR em terapia adjuvante. Para esse trabalho fizeram parte da pesquisa 22 pacientes com CCR do Centro especializado de oncologia de Ribeirão Preto (CEON) São Paulo, que faz parte do Hospital Beneficência Portuguesa, sendo 13 pacientes do sexo masculino e 9 do sexo feminino, com idade entre 20 e 80 anos. Foi aplicado a esses pacientes um questionário, contendo 30 questões compondo assuntos como funções físicas, emocional, cognitiva, social: escala de

sintomas para medir fadiga, dor, náusea, vômito e avaliação dos sintomas como: dispnéia, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia e avaliação das dificuldades financeiras.

ATTOLINI *et al* (2010) avaliaram a qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com CCR colostomizado com o intuito de oferecer uma contribuição para futuros estudos e conseqüentemente proporcionar melhores condições de vida para os indivíduos colostomizados e não somente com CCR. Fizeram parte da pesquisa 20 pacientes (maioria do sexo feminino) atendidos no ambulatório de oncoproctologia do Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul, com idade entre 31 e 70 anos.

Foi feita avaliação nutricional dos pacientes e uma entrevista com questões sobre fatores biológicos, no qual incluíam questões como: hábito intestinal e mudança no apetite, histórico familiar de doenças pregressas, questões socioeconômicas, de saúde, de medicamentos, se fumavam ou ingeriam bebidas alcoólicas e se realizavam atividade física e com qual frequência.

Também realizaram perguntas quanto à alimentação dos pacientes, que incluíam aspectos como: quantidade de refeições por dia, consumo de frituras, mudança do hábito alimentar, hábito alimentar devido a bolsa de colostomia e se tinham receio em consumir algum alimento. Outros quatro domínios foram abordados: físico (percepção do indivíduo sobre o seu corpo), psicológico (estados afetivos e ideativos), relações social (familiar e social), e meio ambiente (análise dos fatores externos).

No trabalho realizado por FORTES *et al* (2007), o objetivo foi avaliar os efeitos da suplementação dietética com fungos *agáricus sylvaticus* em pacientes no pós operatório de CCR, após 6 meses de tratamento, a respeito dos indicadores da qualidade de vida – sedentarismo, tabagismo, etilismo, distúrbios do sono, alterações na disposições e no humor e presença de dor – que acometem principalmente os pacientes com câncer.

Fizeram parte da pesquisa 56 pacientes (24 homens e 32 mulheres) com idade superior a 20 anos que foram separados em 2 grupos, placebo e suplementados com o fungo *agáricus sylvaticus*.

Para avaliação da qualidade de vida utilizou-se o formulário padrão e uma anamnese dirigida padrão, as quais irão indicar a qualidade de vida dos pacientes em três momentos distintos: antes do início do tratamento, com 3 meses e após 6

meses, exceto para o humor, cujo os dados foram avaliados no início e no final da pesquisa.

Por fim, CHAVES *et al* (2011) analisaram a qualidade de vida em pacientes com CCR em quimioterapia ambulatorial. A pesquisa contou com 48 pacientes (24 homens e 24 mulheres) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), na unidade de quimioterapia ambulatorial (UQA), com idade superior a 18 anos, submetidos ao tratamento com o protocolo 5 FUL (Fluorouracil + ácido folínico), uma combinação de drogas utilizada para o tratamento do CCR, no período de 30 dias.

Foi aplicado um questionário abordando questões sobre qualidade de vida. Também dividido entre os quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Resultado e Discussão

Pacientes em terapia adjuvante relataram qualidade de vida satisfatória (79,13%). Nas escalas funcionais: função física, cognitiva, social e desempenho de papel, as médias variaram entre 73, 68% e 81, 18% de nível satisfatório. Entretanto, 65,45% dos pacientes sentiram o emocional e apresentavam-se tenso, preocupados, irritados e/ou deprimidos. Na escala de sintomas, o predominante foi a dor (especialmente em tratamento com a radioterapia), seguida pela insônia, fadiga, constipação, perda de apetite, náusea e vômito, principalmente nas mulheres, dispnéia e diarreia foram os sintomas menos frequentes. Metade dos pacientes avaliados tinha idade entre 60 e 80 anos e, no geral, predominaram-se pacientes do sexo masculino.

Quanto aos pacientes com CCR, colostomizados, o resultado foi um pouco diferente. A qualidade de vida dos pacientes ficou a desejar, tendo as relações sociais como domínio que apresentou pior resultado. Outros resultados também se mostraram significantes: mais de 60% dos pacientes relataram mudança na alimentação e 70% dos casos relataram recém consumir alguns alimentos. Em 90% dos casos a atividade física não era praticada. Já neste estudo, a prevalência de pacientes foi do sexo feminino e, em geral a maioria destes pacientes tinha idade entre 45 e 80 anos, prevalendo o intervalo de 45 - 60 anos, seguido de 60 – 80 anos.

Ainda mais diferentes dos resultados anteriores, porém em aspectos positivos, pacientes suplementados com fungos *agáricus sylvaticus* (30 mg/ kg/dia)

apresentaram melhoras significativas na qualidade de vida destes pacientes no pós operatório. Após 6 meses de tratamento, observou-se adesão à prática de atividade física, melhora na disposição e humor, redução das queixas de dores e das alterações do sono, como insônia e noites mal dormidas. A média de idade destes pacientes foi de 57,9 anos e a maioria dos pacientes era do sexo feminino.

Em quimioterapia ambulatorial, a doença prevaleceu em pacientes com mais de 50 anos de idade e possuíam no mínimo 1 mês de tratamento e no máximo 11 meses. Metade dos pacientes era do sexo feminino e o outro do sexo masculino. Os domínios mais afetados foram o psicológico e as relações sociais, havendo diferenças nas respostas naqueles que estavam no primeiro ciclo de tratamento daqueles que já encontravam no sexto ciclo.

De acordo com o questionário que avalia a qualidade de vida, foi observado que os pacientes avaliam de forma positiva, porém não estão satisfeitos com sua saúde.

De acordo com o INCA, as estimativas de CCR no ano de 2014 teria uma pequena prevalência no sexo feminino. Os estudos realizados neste trabalho, mostraram que as mulheres são ligeiramente mais afetadas por este tipo de neoplasias que os homens, mas que isso não significa que esta seja uma doença predominante nelas.

Também de acordo com o INCA, alguns fatores aumentam o risco de desenvolvimento da doença, como idade superior a 50 anos, o que foi compatível com as pesquisas realizadas nesta revisão bibliográfica, tendo a maioria dos pacientes nesta faixa etária acometidos pela doença.

Apesar da qualidade de vida ter se apresentado satisfatória na maioria dos resultados, os fatores emocionais, psicológicos, relações sociais, principalmente em pacientes ostomizados, e o sintoma da dor foram os mais citados nos estudos. “ O descobrir-se com câncer e/ou viver o tratamento de uma doença considerada ainda por muitos, como incurável, pode acarretar em uma série de angústias, dúvidas, expectativas, crenças e fé abaladas” (CHAVES & GORINI, 2011).

Pacientes que recém descobrem estar com a doença se mostram mais negativos quanto a sua qualidade de vida.

A suplementação dietética com fungos mostraram resultados em melhora da qualidade de vida dos pacientes nestes aspectos, além da adesão a prática de atividade física, o qual foi uma excelente alternativa de tratamento.

Conclusão

A inclusão de medidas de qualidade de vida na prática clínica parece ser ainda um desafio, diante do impacto tanto físico quanto emocional e social causado pelo câncer colorretal, essas medidas parecem ser cruciais para avaliar determinadas intervenções e as consequências da doença na vida dos pacientes.

Com base na literatura, podemos concluir que há muita dificuldade conceitual da expressão “qualidade de vida” e, não há consenso sobre qual instrumento a ser utilizado ou qual o melhor momento para se avaliar a qualidade de vida. Não foi encontrado na literatura nenhum instrumento adaptado culturalmente para a população brasileira, gerando dificuldades no uso deste indicador de qualidade de vida na prática clínica. Estudos de medidas se fazem necessários para a população brasileira, uma vez que utilizar instrumentos para medir qualidade de vida não adaptados para a nossa população ou realidade tem sido motivos de considerações e críticas.

Com os resultados obtidos nos presentes estudos, podemos afirmar que nos dias atuais estamos vivendo em um mundo onde a tecnologia cresce a cada dia. Sendo assim, estudos comprovam que se pode melhorar a qualidade de vida de pacientes oncológicos quando tratados de forma correta e mudando de maneira considerável os hábitos alimentares e com a prática de atividade física.

Referências

ANDRADE, S. M. S; PEREIRA, F. L. Câncer colorretal sincrônico – relato de caso e revisão de literatura. Rev. Bras. Coloproct, 2007; 27(1): 69-79

ATTOLINI, Raquel; GALLON, Carin. Qualidade de Vida e Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Colorretal Colostomizados. Rev Bras. Coloproct, 2010: 30 (3): 289 – 298

BERZON, R. A. Understanding and using health- related quality of life instruments withing clinical research studies. In: Staquet MJ; Hays, RD; Fayers, PM. Quality of life assessment in clinical trials: methods and practice. Oxford: Oxford University Press; 1998. P. 3-15

BIONDO, S; TRENTI, L; KREISLER, E. Distal third rectal cancer: intersphincteric anterior resection with manual anastomosis using the techniques of Parks or Turnbull-Cutait. Cir Esp. 2014; 92.1:13-20

CHAVES, P. L; GORINI, M. I. P. C. Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS), 2011, 32 (4). 767-73

CIUPPARI, L. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da EPM – UNIFESP. Guia de Nutrição: clínica no adulto, 3 ed Barueri, SP: Manole, 2014

FERRO, T; ALISTE, L; VALVERDE, M; FERNANDES, M.P; BAILANO, C; BORRÀS, J. M. Health status and health resource use among long-term survivors of breast, colorectal and prostate cancer. [Gac Sanit.](#) 2014 Mar-Apr;28(2):129-36.Epub 2014 Jan 14

FLECK, M. P. A; LEAL, O. F; LOUZADA, S; XAVIER, M; CHACHAMOVICK, E; VIEIRA, G; *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100), Rev Bras Psiquiatr. 1999; 21(1): 19-28

FORTES, Renata; RECÔVA, Viviane *et al.* Qualidade de vida de Pacientes com Câncer Colorretal em Uso de Suplementação Dietética com Fungos *Agaricus Sylvaticus* após 6 meses de Segmento – ensaio Clínico Aleatorizado e Placebo Controlado. Rev.Bras. Coloproct, 2007; 27(3): 130 – 138

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (homepage na internet). Rio de Janeiro: INCA: c 1996 – 2005 (citado em 9 set 2014). Disponível em: <http://www.inca.gov.br>

MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M. A; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc Saúde Coletiva; 2000; 5: 7-18

NICOLUSSI, A. C; SAWADA, N. Fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto. *Acta paul. enferm*; 2010; 23(1): 125-130

NICOLUSSI, A. C; SAWADA, N. Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer Colorretal em Terapia Adjuvante. *Acta.Paul. Enferm*, 2009; 22(2): 155 – 61

NUMICO, G; LONGO, V; COURTHOD, G; SILVESTRIS, N. Cancer survivorship: long-term side-effects of anticancer treatments of gastrointestinal câncer. Curr Opin Oncol. 2015 Jul;27(4):351-7

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (homepage na internet). Porto Alegre UFRGS; c 1998 – 2004 (citado em 9 set de 2014). Divisão de saúde mental grupo WHOQOL. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/Whoqol>

PERA, M; PASCUAL, M. Quality standards in rectal cancer surgery. *Gastroenterol Hepatol.* 2005 Aug-Sep;28(7):417-25