

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA

ALSELMO, Flávia Cipriano¹

Faculdades Integradas Maria Imaculada
flaviacipriano1@gmail.com

FERNANDES, Camila Stéfani Estancial²

Faculdades Integradas Maria Imaculada
camilastancial@yahoo.com.br

RESUMO

O câncer de próstata é considerado a principal neoplasia no sexo masculino e representa cerca de 6% do total de mortes por câncer no mundo. Desta forma, avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) desses pacientes contribui na identificação dos domínios afetados e no planejamento de intervenções para a reabilitação. Neste contexto, o presente trabalho tem por objetivo avaliar a QVRS em pacientes com diagnóstico de câncer de próstata tratados em um hospital público no município de Mogi Guaçu-SP. A coleta de dados foi realizada por meio de dois questionários, o primeiro avaliou os aspectos demográficos e socioeconômicos e o segundo analisou a QVRS por meio do questionário específico para pacientes com câncer - *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire "Core" 30 itens* (EORTC QLQ-C30). A população estudada foi composta por 44 homens, sendo a maioria com idade de 70 anos ou mais (68,2%). Em relação aos indicadores de saúde, a maioria era ex consumidor de álcool (38,6%) e tabaco (52,3%), sem histórico familiar de câncer de próstata (84,1). No que se refere à QVRS, verificou-se escores médios de 75,4 pontos para a escala Saúde Geral e 90,9 pontos para a escala funcional. A escala de sintomas obteve escore médio de 10,1 pontos. Além disso, evidenciou-se que somente a variável consumo de álcool quase associou-se a escala saúde funcional do EORTC-QLQ-C30 ($p=0,0566$). Conclui-se que a QVRS apresentou-se boa em todas as escalas estudadas, independente do perfil demográfico, socioeconômico e comportamentos de saúde dos indivíduos.

Palavras - chave: Câncer de próstata. Diagnóstico. Qualidade de vida

¹ Graduanda em Farmácia pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada.

² Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Mestre em Farmacologia pela UNICAMP; Graduada em Farmácia pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada (FIMI). Atua como docente nas FIMI.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é classificado como adenocarcinoma, ou câncer glandular, que inicia quando as células glandulares secretoras de sêmen da próstata sofrem mutações e se transformam em células cancerosas. O câncer de próstata é considerado um tumor maligno devido sua capacidade de invadir outras partes do corpo. Em sua fase inicial, o câncer da próstata tem uma evolução silenciosa. Por isso, muitos homens não apresentam sintomas. Na fase avançada, o câncer de próstata pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal (NOVEMBRO, 2016).

A maioria dos cânceres de próstata é diagnosticada em homens acima dos 65 anos (INCA, 2016). Portanto, a partir dos 50 anos, todo homem deve procurar anualmente um médico urologista para fazer uma avaliação clínica da próstata, associada a um exame de sangue para dosar o PSA (antígeno prostático específico) (FLEURY, 2016).

O sofrimento do homem portador de câncer de próstata afeta seu bem-estar físico e emocional, assim como a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Para um adequado tratamento profissional, inclusive quanto à aceitação da doença e como lidar com os sentimentos que surgem neste momento, é importante o diagnóstico médico associado ao exame psicodiagnóstico. A realização de pesquisas sobre QVRS em pacientes com câncer é fundamental para levantar os domínios afetados e planejar as intervenções para a reabilitação desses pacientes (SANTANA, 2015).

Segundo estudo de Campos e colaboradores (2011), a função sexual é considerada fator essencial para a manutenção da QVRS. A dor psicológica (humor depressivo, tristezas, angústias e culpas) causada pela disfunção erétil é mais incapacitante do que os problemas físicos relacionados às doenças crônicas. E devido à insatisfação sexual, a autoestima fica seriamente comprometida, o que leva ao aparecimento de tensões emocionais (CAMPOS et al, 2011).

Em relação ao tratamento do câncer, o paciente pode se defrontar com possíveis limitações e impedimentos de atividades de rotina, que, muitas vezes, somam-se à quimioterapia, ao estigma da doença, à dificuldade para enfrentar o tratamento e seus efeitos colaterais, e à readaptação após o tratamento. Com isso, esses pacientes podem apresentar problemas psicológicos, uma vez que sua percepção sobre a imagem corporal encontra-se relacionada a essa nova condição de vida (LEITE et al, 2015).

O câncer de próstata é um importante problema de saúde pública, sendo a neoplasia de maior incidência e mortalidade entre os homens, e mesmo com a grande incidência, os homens frequentam a atenção primária em menor proporção do que as mulheres. Realizar o acompanhamento com pacientes diagnosticados com câncer de próstata, além de demonstrar ao paciente a importância do tratamento é uma maneira de conscientizar homens susceptíveis a doença ou que estejam na faixa etária predisposta, a procurar a atenção primária da saúde de modo a prevenir o câncer.

Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de câncer de próstata segundo aspectos demográficos, socioeconômicos e de saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esse projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo comitê de ética pelo nº CAAE: 64981517.3.0000.5679 em 1º de fevereiro de 2017. Participou do estudo uma amostra de pacientes que estava recebendo tratamento no hospital municipal de Mogi Guaçu-SP no mês de abril de 2017.

A coleta de dados foi realizada por meio de dois questionários, o primeiro, composto por 14 questões que avaliou os aspectos demográficos e socioeconômicos e o segundo que analisou a QVRS por meio do questionário específico para pacientes com câncer - *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire "Core" 30 items* (EORTC QLQ-C30). O instrumento EORTC QLQ-C30 é validado para aplicação em estudos no Brasil e é composto por 30 questões com um escore que varia de 0 a 100 (SCHROETER, 2011), sendo dividido em três subescalas: Escala de Saúde Global (ESG) que considera os aspectos da saúde e qualidade de vida gerais; Escala Funcional (EF) que aborda os domínios físico, emocional, cognitivo, funcional e social e a Escala de Sintomas (ES) que engloba os sintomas de fadiga, dor, insônia, enjoo e outros sintomas (SCHROETER, 2011).

Os escores são calculados separadamente para cada escala, todos variam de 0 a 100. Nas escalas de saúde global e EF, quanto maior a pontuação, melhor a QVRS. Já na ES, quanto maior a pontuação, maior a quantidade de sintomas, e pior é a QVRS. Para o cálculo de cada escala é feita a média de pontuação para cada uma delas. Nesse caso, utiliza-se a fórmula padrão se pelo menos metade das questões forem preenchidas (SCHROETER, 2011).

A análise das associações das médias dos escores da QVRS com as características dos

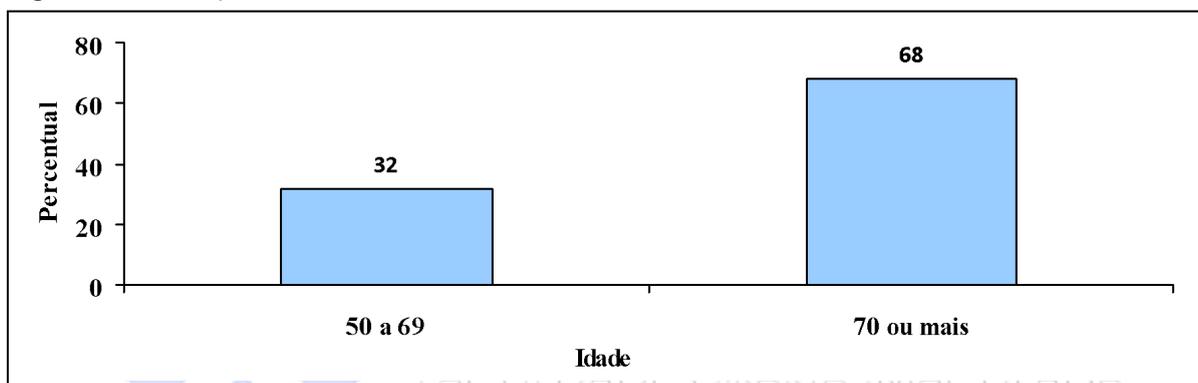
indivíduos foi realizada a partir do teste t de Student, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

3.1 Perfil demográfico e socioeconômico dos participantes do estudo

Participaram do estudo 44 homens com idade média de 73 anos, dos quais 32% declararam ter idade entre 50 a 69 anos, e 68% estavam com 70 anos ou mais (**Figura 1**).

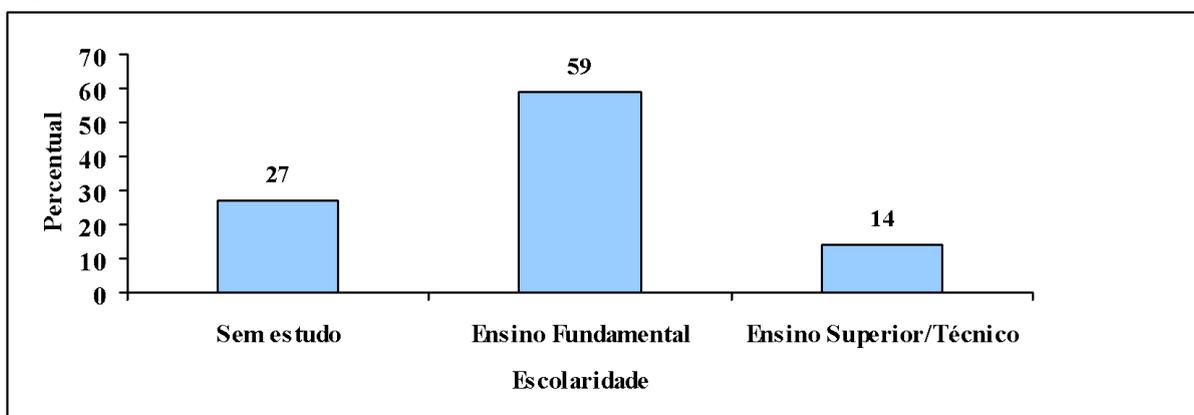
Figura 1: Distribuição dos entrevistados de acordo com a idade



Fonte: AUTORES, 2017.

Quanto à escolaridade, cerca de 59% dos entrevistados afirmaram ter ensino fundamental completo (**Figura 2**).

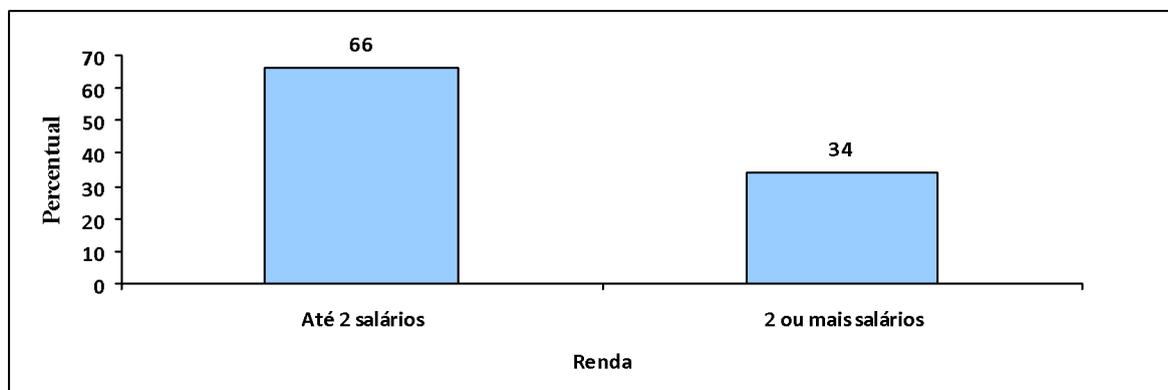
Figura 2 - Distribuição dos entrevistados de acordo com a escolaridade



Fonte: AUTORES, 2017.

Do grupo de 44 entrevistados 34% declararam possuir renda familiar entre 2 ou mais salários mínimos (**Figura 3**).

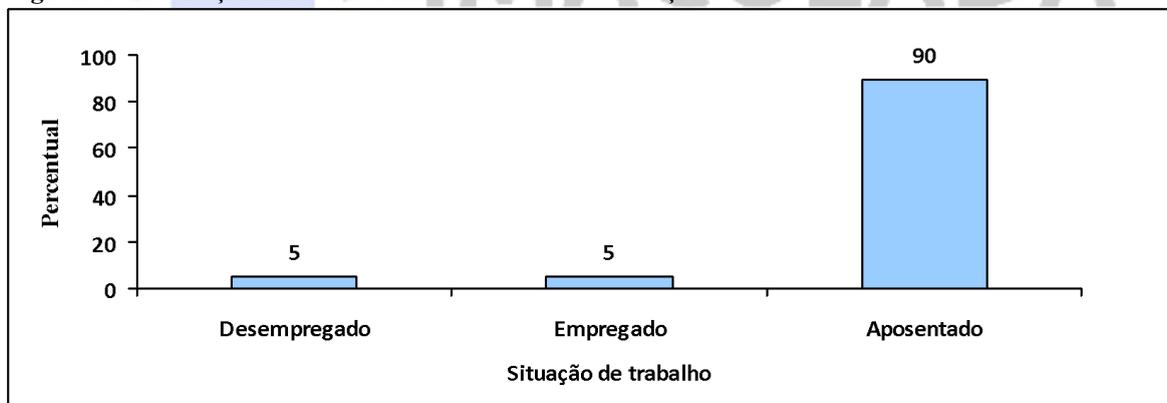
Figura 3: Distribuição dos entrevistados de acordo com a renda familiar



Fonte: AUTORES, 2017.

Com relação à situação de trabalho 90% dos entrevistados declararam estar aposentados, enquanto 10% encontram-se desempregados ou empregados com carteira assinada (**Figura 4**).

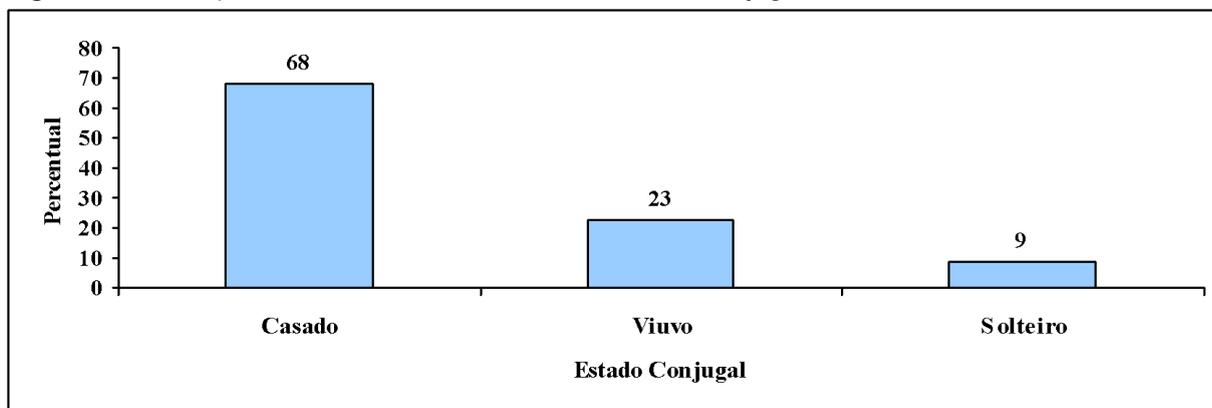
Figura 4: Distribuição dos entrevistados de acordo com situação de trabalho



Fonte: AUTORES, 2017.

Dentre os entrevistados 68% se declararam casados, e apenas 9% dos entrevistados se declararam solteiros (**Figura 5**).

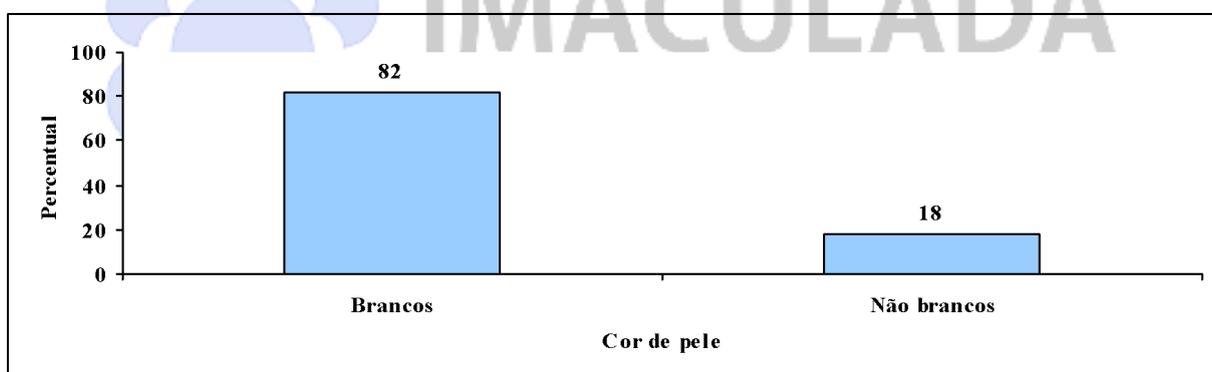
Figura 5: Distribuição dos entrevistados de acordo com o estado conjugal



Fonte: AUTORES, 2017.

Dos entrevistados segundo a cor da pele 82% se declararam brancos (**Figura 6**).

Figura 6: Distribuição dos entrevistados de acordo com a cor da pele

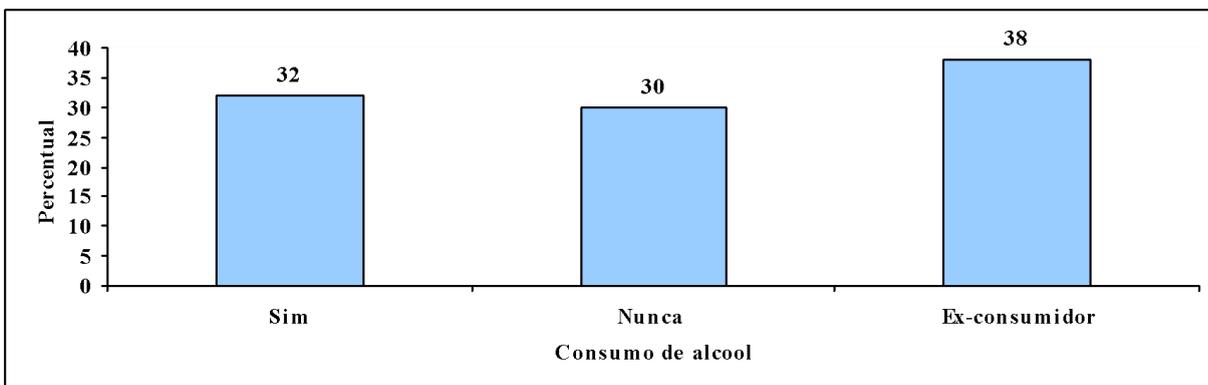


Fonte: AUTORES, 2017.

3.2 Comportamentos e histórico de saúde e características da doença

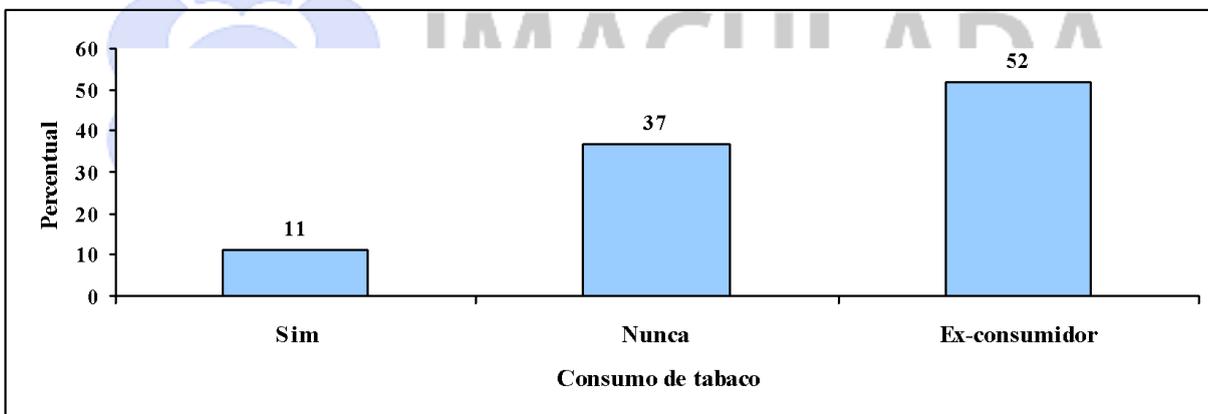
Foram observados que 30% dos entrevistados nunca haviam consumido álcool, 32% ainda eram consumidores, e que apenas 38% eram ex - consumidores de álcool (**Figura 7**). Além disso, constataram-se que 37% nunca haviam consumido tabaco, 11% ainda eram consumidores, e 52% eram ex – consumidores de tabaco (**Figura 8**).

Figura 7: Distribuição dos entrevistados segundo o consumo de álcool



Fonte: AUTORES, 2017.

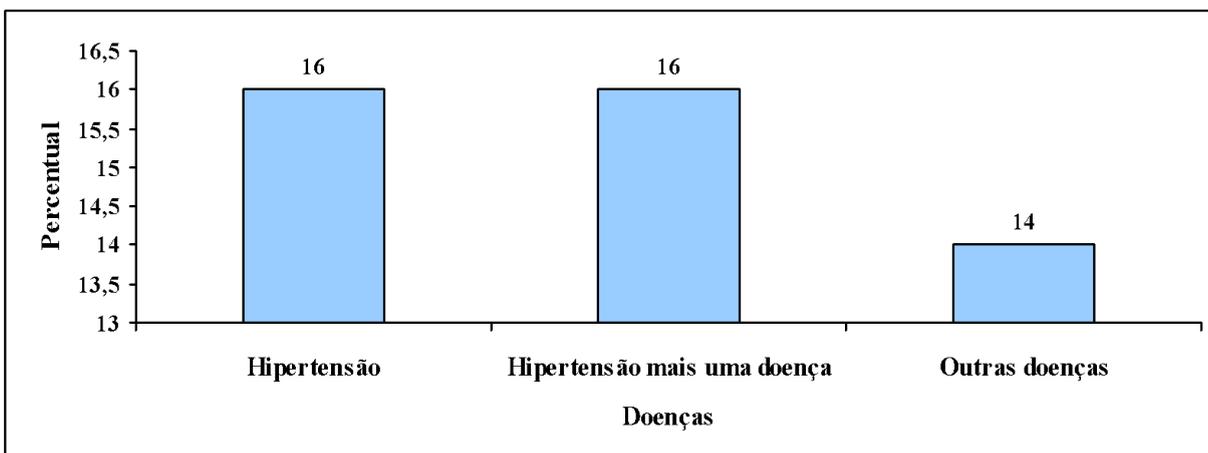
Figura 8: Distribuição dos entrevistados segundo o consumo de tabaco



Fonte: AUTORES, 2017.

Foi observado que 54% dos entrevistados somente apresentavam o câncer de próstata diagnosticado, sem qualquer indício de outra patologia. Enquanto, 46% dos entrevistados possuíam uma ou mais patologias diagnosticadas. Destacando a hipertensão, estando ela associada ou não a outra patologia. Dentre as demais patologias diagnosticadas nos entrevistados evidenciou-se Diabetes, Alzheimer e Cardiopatias (**Figura 9**).

Figura 9: Distribuição dos entrevistados segundo a presença de doenças crônicas



Fonte: AUTORES, 2017.

Do grupo de 44 entrevistados 15,9% declararam a presença de dor devido ao câncer de próstata (**Tabela 1**).

Tabela 1: Distribuição dos entrevistados de acordo com a escala de dor presente no questionário

CLASSIFICAÇÃO ESCALA DE DOR	n	%
Sem dor	25	56,81
Pouca dor	12	27,27
Dor moderada	7	15,9

Fonte: AUTORES, 2017.

Em relação à dificuldade de realizar grandes esforços, 52,3% declararam ter dificuldade em algum grau, como, por exemplo, carregar uma mala de viagem, devido ao câncer de próstata (**Tabela 2**).

Tabela 2: Distribuição dos entrevistados de acordo com a dificuldade de realizar grandes esforços

CLASSIFICAÇÃO ESCALA DE ESFORÇO	n	%
Sem dificuldade	21	47,72

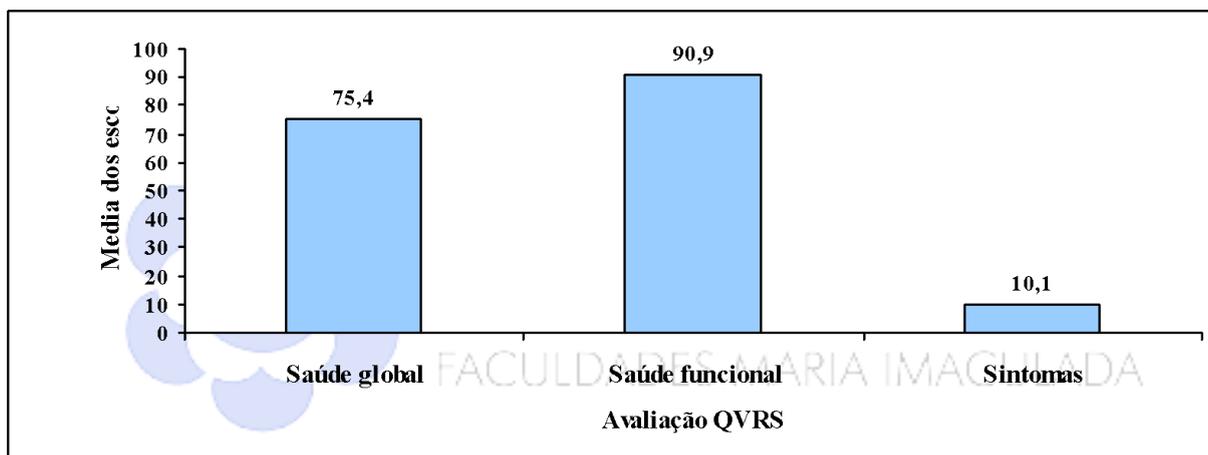
Pouca dificuldade	20	45,45
Dificuldade moderada	2	4,56
Muita dificuldade	1	2,27

Fonte: AUTORES, 2017.

3.3 Avaliação da QVRS no câncer de próstata

Com relação aos resultados da QVRS, por meio do instrumento EORTC QLQ-C30, evidenciou-se escores médios de 75,4 pontos para a Escala Saúde Global e 90,9 pontos para a Escala Funcional. A Escala de Sintomas obteve média de 10,1 pontos (**Figura 10**).

Figura 10: Média dos escores das escalas de QVRS obtidos pelo instrumento EORTC QLQ-30



Fonte: AUTORES, 2017.

A tabela 3 descreve a ausência de associação estatisticamente significativa entre as escalas - saúde global, saúde funcional e sintomas – e o perfil demográfico e socioeconômico dos participantes.

Tabela 3: Média das escalas de QVRS do EORTC QLQ-30, segundo variáveis demográficas e socioeconômicas.

Variáveis	Escalas do EORTC QLQ-30					
	Saúde global	p	Saúde funcional	p	Sintomas	p
Idade						
50 a 69	75,2	0,993	91,3	0,9724	9,5	0,968
70 ou mais	75,4	1	90,9		10,1	4
Estado conjugal						

Casado	75,6		90,7		10,3	
Viúvo	75,5	0,996	90,5	0,9879	10,3	0,999
Solteiro/divorciado	76,6	9	91		9,9	9
Cor de pele						
Branco	75,6	0,999	91,2	0,9638	10	0,969
Não branco	75,6	9	91,9		9,2	1
Escolaridade						
Sem estudo	75,4		90,9		10,1	
Ensino fundamental	75,6	0,993	90,9	0,9999	10	0,994
Ensino Superior/técnico	74,7	2	91,5		9,9	9
Numero de filhos						
0 a 2	76,1	0,980	91		9,9	0,976
3 ou mais	75,6	8	90,7	0,9768	10,3	8
Situação de trabalho						
Aposentado	75,4	0,959	90,9		10,1	0,989
Desempregado/Empregado	73,1	7	90,1	0,9722	9,7	4
Renda						
Até 2 salários	75,4		90,9		10,1	0,978
2 ou mais salários	74,2	0,958	91,9	0,9287	9,8	3
Religião						
Sim	75,2	0,994	91,2		9,7	0,983
Não	75,4	5	90	0,9338	10,1	2

Valor de p do teste T de student

Fonte: AUTORES, 2017.

Evidenciou-se que o consumo de tabaco e presença de comorbidades não impactam a QVRS nos pacientes. Entretanto, observou-se uma pior QVRS entre aqueles que nunca consumiram álcool – associação muito próxima a ser significativa ($p=0,0566$) (**Tabela 3**).

Tabela 4: Média das escalas de QVRS do EORTC QLQ-30, segundo comportamentos e indicadores de saúde.

Variáveis	Escalas do EORTC QLQ-30					
	Saúde global	p	Saúde funcional	p	Sintomas	p
Álcool						
Sim	75,6		91		9,9	
Nunca	75	0,976	70,9	0,0566	9,8	0,994
Ex-consumidor	75,8	5	90		10,1	
Tabaco						
Sim	76,2		93,8		9,2	
Nunca	75	0,965	91,2	0,8485	9,9	0,9693
Ex-consumidor	75,6		91,2		10	

Outras doenças

Não	75,6		91,2		10	
Hipertensão associada ou não	75	0,977	90,9	0,9777	9,8	0,9888
Demais doenças	74,2	8	91,9		9,8	

Valor de p do teste T de student

Fonte: AUTORES, 2017.

4 DISCUSSÃO

Durante a pesquisa foi evidenciado que o câncer de próstata é a neoplasia que atinge, na maioria dos casos, pacientes idosos. Segundo Souza et al (2013) aproximadamente 62% dos casos diagnosticados mundialmente surgem em homens com 65 anos ou mais, por isso o câncer de próstata é considerado o câncer da terceira idade.

Dos entrevistados verificou-se que aproximadamente 59% tinham como escolaridade o ensino fundamental e 14% ensino superior. Segundo a pesquisa de Souza et al (2013), 65% dos entrevistados tinham ensino fundamental, enquanto apenas 4% apresentavam ensino superior.

Segundo Romero (2012), apesar da raça preta ser um fator de risco estabelecido em diversos países, incluindo Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, a maioria dos estudos publicados no Brasil não demonstrou diferença significativa na prevalência de câncer de próstata entre brancos e pretos. Entretanto no presente estudo foi possível observar que dos 44 entrevistados, cerca de 82% eram considerados brancos e apenas 18% negros.

Segundo Araújo (2017) outro fator de risco relevante é o histórico familiar, pois foi possível verificar um aumento de 1,5 vezes do risco da doença quando um parente de primeiro grau é acometido pelo câncer e cinco vezes quando dois ou mais foram acometidos. Nos casos de histórico familiar, recomenda-se que os homens façam exames preventivos a partir dos 40 anos (GOMES et al, 2008). Os dados obtidos com o presente estudo indicaram que apenas 16% dos entrevistados apresentavam histórico familiar de câncer de próstata

Em relação ao consumo de tabaco foi observado que 12% ainda são consumidores e 52% são ex-consumidores de tabaco, enquanto 36% nunca tiveram contato com o tabaco. Segundo Fernandes (2014) o consumo de tabaco pode ter potencializado o risco para o câncer de próstata dos sujeitos que fumaram ou ainda fumam, uma vez que o consumo de tabaco pode facilitar o desenvolvimento para este tipo de câncer devido à presença de aminas aromáticas presentes no fumo. Os fumantes correm risco muito mais elevado de adoecer por câncer e outras doenças crônicas do que os não fumantes (INCA, 2006).

Já em relação ao consumo de álcool, durante o estudo foi evidenciado que apenas 29% nunca tiveram contato com a bebida alcoólica, 39% dos entrevistados são ex-consumidores e 32% consomem bebida alcoólica atualmente, apesar do diagnóstico de câncer de próstata e a realização do tratamento indicado. De acordo com Filho (2013) não há evidências consistentes até o presente de que o consumo de álcool tenha influência na incidência de câncer de bexiga, testículo e próstata.

Foi possível observar através dos resultados obtidos com o questionário que os pacientes apresentam uma ótima qualidade de vida. Onde apresentam a média de 75,4 em saúde global, 90,9 em saúde funcional e uma média baixa de 10,1 na escala de sintomas. Portanto, não foi evidenciada associação entre as escalas da QVRS e os perfis demográficos e socioeconômicos dos pacientes entrevistados. Já o estudo de Carneiro (2016) observou que o nível de escolaridade é um fator determinante na vida social, na promoção a saúde e prevenção das doenças, e acredita-se que a educação influencia diretamente na concepção da saúde e prevenção de doença e nos cuidados com a própria saúde.

Somente a variável “nunca consumiu álcool” aproximou-se da pior QVRS na escala saúde funcional do EORTC-QLQ-C30 ($p=0,0566$). De acordo com Leite (2015) quando a autoestima é ameaçada por algum evento negativo, como o câncer, o indivíduo pode desenvolver aumento nos níveis de ansiedade, passando a procurar alternativas para resolver a situação.

5 CONCLUSÃO

Por meio da pesquisa realizada foi possível observar que apesar do câncer de próstata ser considerado a principal neoplasia no sexo masculino e representar cerca de 6% do total de mortes por câncer no mundo, a maioria dos participantes classificou a sua QVRS muito próxima de ótima.

Do grupo de entrevistados foi obtido a média de 75,4 em relação à saúde global, sendo possível concluir que os pacientes diagnosticados com câncer de próstata que realizam o tratamento oncológico apresentam uma boa qualidade de vida geral, independente do seu perfil demográfico, socioeconômico e dos seus comportamentos de saúde.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, R. M. Caracterização clínica e epidemiológica da neoplasia prostática nos anos de 2012 a 2014 em um centro de oncologia do leste de Minas Gerais. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/85/85131/tde.../2017AraujoCaracterizacao.pdf>. Acesso em 07 Nov 2017.

CAMPOS, H. L. M. et al. Aspectos Culturais que Envolvem o Paciente com Diagnóstico de Neoplasia de Próstata: um Estudo na Comunidade. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v04/pdf/05_artigo_aspecto_culturais_envolvem_paciente_diagnostico_neoplasia_prostata.pdf> Acesso em 03 Nov 2017.

CARNEIRO, A. M. C. T. et al.; Perfil socioeconômico de homens em um município de Tocantins e sua percepção sobre toque retal e Câncer de Próstata. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/download/515/307>>. Acesso em 08 Nov 2017

FERNANDES, M. V. et al.; Perfil Epidemiológico do Homem com Câncer de Próstata Atendido em um Hospital Universitário. **Cogitare Enferm.** 2014 Abr/Jun; 19(2):333-40. Disponível em: <revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/31540/22806> Acesso em 03 Nov 2017.

FLEURY - Centro de Medicina Diagnóstica Fleury. Câncer de próstata. Disponível em: <<http://site.sinprafarmas.org.br/lembrador/saude/cancer-de-prostata>> Acesso em 03 Nov 2017.

GOMES, R. et al.; A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Ciênc. saúde coletiva vol.13 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100027> Acesso em 07 Nov 2017.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Próstata – Diagnóstico, 2017. Disponível em <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>> Acesso em 05 Nov 2017.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade_tabagismo.pdf> Acesso em 05 Nov 2017.

LEITE, M. A. C. et al.; Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** nov.-dez. 2015;23(6):1082-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf> Acesso em 05 Nov 2017.

NOVEMBRO AZUL – Instituto lado a lado pela vida. Câncer de próstata. Disponível em: <<http://www.ladoaladopelavida.org.br/campanha/novembro-azul/fases-do-homem/idoso/cancer-de-prostata>> Acesso em 03 Nov 2017.

ROMERO, F. R.; Fatores de Risco para Câncer de Próstata em uma amostra da População de Curitiba, Pr. Disponível em: <<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/29347/R%20-%20T%20%20FREDERICO%20RAMALHO%20ROMERO.pdf?sequence=1>> Acesso em 07 Nov 2017.

SANTANA, P. X. S. et al. Qualidade de vida do paciente portador de câncer de próstata em hormonioterapia. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/viewFile/1856/1190>> Acesso em 03 Nov 2017.

SCHROETER, D. Validação e reprodutibilidade de dois questionários específicos para avaliação qualidade de vida de pacientes com câncer de ovário. 155f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública da USP, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

SOUZA, et al.; Análise Estatística do Câncer de Próstata por Meio da Regressão Logística. **Rev. Bras. Biom.**, São Paulo, v.31, n.3, p.441-448, 2013. Disponível em: http://jaguar.fcav.unesp.br/RME/fasciculos/v31/v31_n3/A8_Almir_Silvia_Diana.pdf. Acesso 07 Nov 2017.

FILHO V. W. Consumo de bebidas alcoólicas e risco de câncer. *Revista Usp. São Paulo.* n. 96 p. 37-46 • Dezembro/Fevereiro 2012- 2013 Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revusp/article/viewFile/52255/56289>> Acesso em 08 Nov 2017.