

QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM CÂNCER COLORRETAL EM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL^a

Patrícia Lemos CHAVES^b, Maria Isabel Pinto Coelho GORINI^c

RESUMO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa descritiva, no qual buscou-se avaliar a qualidade de vida (QV) do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Quimioterapia Ambulatorial em um hospital do sul do Brasil, cujos pacientes eram portadores do diagnóstico de câncer colorretal e foram submetidos ao tratamento com o Protocolo 5FU. A amostra contou com 48 participantes que estavam em tratamento quimioterápico por um período de seis meses. Utilizou-se como instrumento um questionário, o *WHOQOL-Bref*. Nos resultados encontrados, prevaleceu a idade de 50 anos ou mais e possuíam no mínimo um mês e no máximo 11 meses de tratamento. Os domínios do *WHOQOL-Bref* afetados mais significativamente foram o psicológico e o das relações sociais, respectivamente, havendo diferença nas respostas quanto à QV geral naqueles que estavam no 1º ciclo de tratamento daqueles que já se encontravam no 6º ciclo.

Descritores: Qualidade de vida. Quimioterapia. Enfermagem oncológica.

RESUMEN

Este es un estudio transversal con un enfoque cuantitativo descriptivo, que buscó evaluar la calidad de vida (QOL) de los pacientes con cáncer colorrectal en quimioterapia ambulatorial. La investigación fue desarrollada en una unidad de quimioterapia Outpatient Clinic en un hospital del sur de Brasil, cuyos pacientes tenían el diagnóstico de cáncer colorrectal y que se presentaron al tratamiento con el Protocolo 5FU. La muestra ha contado con 48 participantes que se encontraban en quimioterapia por un período de 6 meses. Se utilizó como instrumento un cuestionario, WHOQOL-Bref. En los resultados, prevaleció la edad de 50 años o más y tenían al menos un mes y un máximo de 11 meses de tratamiento. Las áreas de WHOQOL-Bref afectadas más significativamente eran las esferas psicológica y las relaciones sociales, respectivamente, con diferencia en las respuestas de QOL general las que estaban en 1 ciclo de aquellos que ya estaban en el ciclo 6TH.

Descriptor: Calidad de vida. Quimioterapia. Enfermería oncológica.

Título: Calidad de vida de los pacientes con cáncer colorrectal en quimioterapia ambulatoria.

ABSTRACT

This is a cross-sectional study with a descriptive quantitative approach, which aimed to assess the quality of life (QOL) of patients with colorectal cancer receiving outpatient chemotherapy. The research was conducted in an Outpatient Chemotherapy Unit at a hospital in southern Brazil, whose patients were diagnosed with colorectal cancer and were treated with the 5-FU protocol. The sample had 48 participants who were undergoing chemotherapy for a period of six months. A questionnaire, the WHOQOL-Bref, was used as an instrument. In the results, the age of 50 years or more with at least a month and a maximum of 11 months of treatment prevailed. The domains of the WHOQOL-Bref more significantly affected were the psychological and the social relations one, respectively, with significant differences in responses regarding overall QOL in those who were in the first cycle of treatment from those already in the 6th cycle.

Descriptors: Quality of life. Drug therapy. Oncologic nursing.

Title: Quality of life of patients with colorectal cancer receiving outpatient chemotherapy.

^a Artigo originado da dissertação de Mestrado apresentada em 2010 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

^b Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Educação Permanente no Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Educação, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer de cólon e reto configura-se como a terceira causa mais comum de câncer no mundo em ambos os sexos e a segunda causa em países desenvolvidos⁽¹⁾.

O vivenciar um câncer pode desencadear reflexões sobre a vida, pois, uma vez instalada a doença, a pessoa necessita de uma série de mudanças nos hábitos de vida e entre elas um acompanhamento rigoroso de seu estado de saúde, afinal, em alguns casos, as recidivas da doença são inevitáveis. A descoberta deste diagnóstico ocorre dentro de um contexto familiar, desencadeando mudanças na família como um todo, de forma que os familiares, em maior ou menor grau, são afetados pelas situações decorrentes da doença⁽²⁾.

Visando a diminuição do impacto das possíveis alterações físicas e emocionais e, também, dos efeitos colaterais adversos do tratamento quimioterápico e, numa tentativa de proporcionar uma maior qualidade de vida aos pacientes, a oncologia surge como uma especialidade que, por excelência, se viu confrontada com a necessidade de avaliar as condições de vida dos pacientes que tinham sua sobrevivência aumentada com os tratamentos propostos, já que muitas vezes na busca de acrescentar “anos à vida” era deixado de lado a necessidade de acrescentar “vida aos anos”⁽³⁾.

Nesta perspectiva, a mensuração da Qualidade de Vida (QV) é um importante recurso para avaliar os resultados do tratamento na perspectiva do paciente; sendo fundamental que os trabalhadores da enfermagem estejam instrumentalizados para realizar a avaliação dos pacientes, monitorando as manifestações clínicas, os efeitos colaterais adversos e as repercussões do tratamento quimioterápico, visando à diminuição do impacto das possíveis alterações.

Estudar a qualidade de vida é fundamental para a presença de intervenção que promovam bem-estar e/ou o estar-bem destes pacientes, cujo prognóstico nem sempre é o melhor.

Dessa forma, o presente estudo tem como questão norteadora: Como o paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial avalia sua qualidade de vida? E teve como objetivos avaliar a qualidade de vida dos pacientes com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial utilizando como instrumento o *World Health Organization's Quality of Life Bref (WHOQOL-*

Bref)^d, bem como descrever as características dos pacientes com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa descritiva, desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), na Unidade de Quimioterapia Ambulatorial (UQA) com pacientes portadores do diagnóstico de câncer colorretal submetidos ao tratamento com o Protocolo 5FU (Fluorouracil + ácido folínico). Este protocolo é uma combinação de drogas utilizada para o tratamento do câncer colorretal⁽⁴⁾.

Os sujeitos da pesquisa foram pacientes adultos em acompanhamento ambulatorial portadores de câncer colorretal submetidos ao tratamento quimioterápico adjuvante com o protocolo 5FU. Foram excluídos os pacientes portadores de patologias crônicas descompensadas, pacientes com recidiva e pacientes em fase terminal.

A amostra do estudo foi intencional e teve no total 48 participantes que, no período da coleta, estavam fazendo o tratamento com o Protocolo 5FU e atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa: adultos, com idade superior a 18 anos; submetidos ao tratamento quimioterápico adjuvante com o protocolo 5FU; lúcidos, orientados e comunicativos; com disponibilidade e interesse em participar da pesquisa; conveniados pelo Sistema Único de Saúde (SUS); que iniciaram o Protocolo 5FU no período de 1º de julho de 2009 a 31 de julho de 2009; a partir do 1º ciclo do protocolo. Foram excluídos sete participantes por não atenderem a pelo menos um dos critérios de inclusão.

A amostra foi estabelecida considerando nível de significância de 0,05. A estimativa do tamanho da amostra foi de 50 participantes, prevendo 5% de perdas por não atenderem aos critérios de inclusão da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de seis meses e ocorreu a partir do 1º ciclo de tratamento, buscando atender aos objetivos propostos, utilizando o *World Health Organization's Quality of Life Bref (WHOQOL-Bref)*: um questionário que avalia a qualidade de vida, sendo este, já validado e traduzido para o português⁽⁴⁾.

^d Questionário que avalia qualidade de vida dentro de uma perspectiva genuinamente internacional, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde⁽⁴⁾.

O *WHOQOL-Bref* é um instrumento de 26 questões sobre qualidade de vida, dividido em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente, com duas questões gerais sobre QV⁽⁴⁾. As duas questões versam sobre como o indivíduo avalia sua sua QV e sobre quão satisfeito está com sua saúde.

Também foram coletados dados que caracterizassem a amostra, tais como: idade, sexo, estadiamento do tumor, tempo de tratamento, ciclo do tratamento do Protocolo 5FU e a presença ou não de colostomia e se é transitória ou permanente.

Cada participante foi abordado apenas uma vez, respondendo ao questionário e informando o ciclo de tratamento em que estava no período da coleta; e buscou-se pacientes que estavam nos diferentes ciclos de tratamento do Protocolo 5FU para responder ao instrumento.

Os dados foram organizados em forma de planilha do Programa *Excel for Windows* e após foram analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), a análise dos dados foi gerenciada por meio do Programa SPSS 18.0, junto ao serviço de Bioestatística oferecido pelo Grupo de Pesquisa da Pós-Graduação (GPPG) do HCPA.

Foi solicitado uma autorização por escrito à chefia de enfermagem da instituição hospitalar envolvida e aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 09-224/2009). Além disso, em atenção à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁵⁾, foi solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do paciente, informando o objetivo e metodologia do trabalho, assegurando o anonimato de suas repostas, assim como o seu direito de não participarem do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos através de quatro análises distintas: estatística descritiva, mediante as médias das variáveis independentes (ou fatores do estudo), de modo a verificar as características dos pacientes com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial; o teste *t* de *Student*, para comparar as variáveis de interesse; análise de variância, para comparar as variáveis em que estavam envolvidos três ou mais grupos (variáveis independentes e dependentes), ou seja, para comparar os domínios do instrumento com os fatores do estudo; e o teste de comparações múltiplas de *Tukey*

que permitiu estabelecer a diferença mínima significativa, entre as médias das variáveis dependentes. A Tabela 1 apresenta características da amostra estudada.

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes com câncer colorretal (N=48). Porto Alegre, RS, 2009-2010.

Características sociais	n	%
Idade		
30-39	5	10,4
40-49	14	29,2
≥ 50	29	60,4
Sexo		
Feminino	24	50,0
Masculino	24	50,0
Ciclo do tratamento do protocolo 5FU		
1	4	8,3
2	11	22,9
3	9	18,8
4	8	16,7
5	8	16,7
6	8	16,7
Presença de colostomia		
N	40	83,3
S – T	8	16,7
S – P	-	-

Legenda: N = Não; S = Sim; T = Temporária; P = Permanente.

No que diz respeito ao estadiamento do tumor, não foi evidenciado na Tabela 1, pois todos, ou seja, 100% dos participantes desse estudo estavam com Dukes B.

Quanto à idade 60,4% tem 50 anos ou mais, seguido de pacientes com idade entre 40 e 49 anos (29,2%) e uma pequena quantidade, mas não menos importante de pacientes com idade entre 30 e 39 anos (10,4%), o que vai ao encontro dos dados da literatura.

Esses tumores são mais comuns em pessoas com mais de 50 anos, as quais devem se submeter anualmente a exames, já que entre os fatores que aumentam o risco de desenvolvimento da doença está a idade acima de 50 anos⁽¹⁾.

No que diz respeito à presença ou não de colostomia, a maioria dos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial não apresentava colostomia (83,3%), o restante apresentava colostomia transitória (16,7%) e nenhum apresentava colostomia permanente.

A colostomia é a criação cirúrgica de uma abertura (ostoma) para dentro do cólon para eliminação de fezes. Pode ser utilizada quando o paciente apresenta qualquer problema que o impede de evacuar normalmente pelo ânus; podendo ser temporários ou permanentes⁽⁶⁾. No caso dos ostomas intestinais, geralmente, são realizados para evitar que as fezes passem pelo local operado antes da cicatrização completa; e são ditadas pela localização do tumor e extensão da invasão para dentro dos tecidos vizinhos.

Na cirurgia para tratamento do câncer de reto, os ostomas temporários são fechados depois da cicatrização da cirurgia, o que ocorre geralmente após um mês da cirurgia. Após o fechamento do ostoma, o paciente volta a evacuar pelo ânus.

Já, em relação ao ciclo de tratamento do Protocolo 5FU em que estavam a amostra foi bastante linear, demonstrando pouca diferença de pacientes em cada ciclo: 1º ciclo (8,3%), 2º ciclo (22,9%), 3º ciclo (18,8%) e 4º, 5º e 6º ciclos (16,7%) cada um. Este dado sugere que a maioria dos pacientes que estão em acompanhamento ambulatorial para tratamento com o Protocolo 5FU conseguem dar uma continuidade ao mesmo até o fim do tratamento.

O objetivo de um estadiamento no paciente com câncer é de identificar não somente a extensão local/regional da lesão primária, mas também a sua extensão a distância. A mensuração do antígeno carcinoembrionário (CEA) tem grande importância para o prognóstico da doença⁽⁷⁾.

A quimioterapia adjuvante em pacientes com Dukes B de câncer de cólon é eficaz, embora o efeito sobre a sobrevivência é pequena, no entanto, a quimioterapia adjuvante reduziu o risco relativo de recidiva do tumor⁽⁸⁾.

No que se refere ao tempo de tratamento dos pacientes com Protocolo 5FU a média foi de 5,56 meses de tratamento. Sendo o mínimo de tempo encontrado de um mês o que configura que o paciente está no início do tratamento, e o máximo de 11 meses, demonstrando que nem sempre é possível concluir o tratamento no tempo previsto.

Pacientes com Dukes B apresentam indicação de tratamento adjuvante com quimioterapia à base de 5FU, cujo esquema recomendado é o 5FU + ácido folínico durante seis meses; sendo administrado durante cinco dias consecutivos, com intervalos de 21 dias, totalizando seis ciclos do tratamento⁽⁹⁾.

Entretanto, é comum durante o tratamento quimioterápico, o paciente vir a apresentar efeitos colaterais a droga recebida; especialmente com o Protocolo 5FU a toxicidade gastrointestinal é a mais presente.

A quimioterapia é um tratamento sistêmico que tem um grande impacto sobre a divisão das células tumorais, provoca toxicidade pelo efeito deletério sobre a divisão das células normais do corpo tais como, a medula óssea ou trato gastrointestinal⁽¹⁰⁾.

Entre eles, os mais comuns associados à quimioterapia sistêmica, são as náuseas e vômitos, a mucosite e a diarreia; que podem afetar a condição nutricional, o equilíbrio hidroeletrolítico e a qualidade de vida do paciente. Além disso, fatores hematológicos podem aparecer (toxicidade hematológica), tais como a anemia, leucopenia, neutropenia⁽¹⁰⁾; fatores esses que podem vir a interromper por um período o tratamento com o Protocolo 5FU, fazendo com que este dure um pouco mais do que tempo previsto inicialmente, que era de 6 meses.

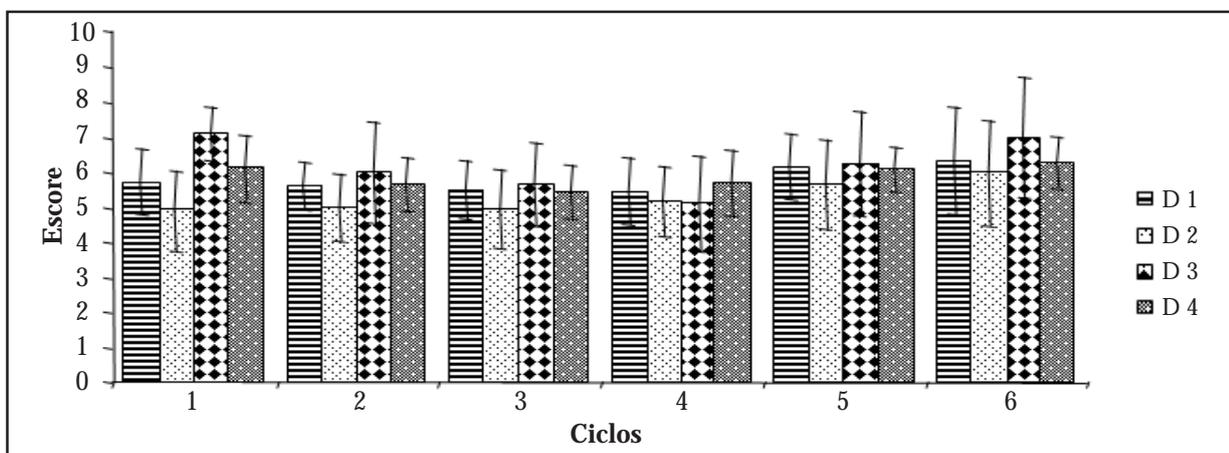


Gráfico 1 – Domínios do WHOQOL-Bref. Porto Alegre, RS, 2009-2010.

No Gráfico 1, a seguir, foi feito um cruzamento dos dados nos seis ciclos de tratamento com o Protocolo 5FU com os domínios do *WHOQOL-Bref*.

O Gráfico 1 demonstra uma linearidade entre os dados e os respectivos domínios do *WHOQOL-Bref*, o que sugere uma qualidade de vida boa, levando-se em consideração que todos eles se mantiveram num padrão de no mínimo 50%.

A seguir são apresentados os quatro domínios, os respectivos subdomínios e o número da questão a que correspondem:

a) domínio 1 – físico: dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicações ou tratamentos; capacidade de trabalho;

b) domínio 2 – psicológico: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; auto-estima; imagem corporal a aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais;

c) domínio 3 – relações sociais: relações pessoais; suporte social; atividade sexual;

d) domínio 4 – meio ambiente: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação / lazer; ambiente físico: poluição, ruído, clima, trânsito; transporte.

A Tabela 2 mostra os valores obtidos nos domínios e Qualidade de Vida (QV) geral do *WHOQOL-Bref*.

Tabela 2 – Valores obtidos nos domínios e Qualidade de Vida (QV) geral do *WHOQOL-Bref*. Porto Alegre, RS, 2009-2010.

Domínios e QV geral (Q1 e Q2)	Média	Mediana	Desvio padrão
1 – Físico	13,25	13,14	1,91
2 – Psicológico	12,44	12,00	2,29
3 – Relações Sociais	13,72	14,00	2,91
4 – Meio Ambiente	13,32	13,25	1,55
Q1	14,58	12,50	5,36
Q2	11,45	12,50	7,10

Observou-se que no *WHOQOL-Bref*, o domínio com escore mais alto foi o de Relações Sociais (domínio 3), com média de 13,72 e o desvio padrão de 1,55. Por outro lado o domínio com escore mais

baixo foi o Psicológico (domínio 2) com média de 12,44 e desvio padrão de 2,29.

A Tabela 2 mostra que não houve diferença significativa nas respostas dos participantes entre os domínios, e tampouco quanto a suas percepções de qualidade de vida.

Em relação a QV geral, Q1 e Q2 representam como o paciente avalia sua qualidade de vida e quão satisfeito está com sua saúde, respectivamente. Foi observado que os participantes avaliam sua qualidade de vida de forma positiva bem como, demonstraram também, estar satisfeitos quanto a sua saúde; percebido nos escores Q1 (14,58) e Q2 (11,45). Nesse sentido, pode-se inferir que os participantes deste estudo avaliam positivamente sua qualidade de vida, mas não estão satisfeitos com sua saúde. Este achado pode ser atribuído a situação a qual os participantes desta pesquisa estão vivenciando no momento.

O se descobrir 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⁽¹¹⁾. Evidenciado no gráfico I, cujo domínio Psicológico foi o que apresentou porcentagens menores em relação aos outros domínios, o que justificaria nossa hipótese.

Em contrapartida, o domínio das Relações sociais se mostrou com as médias mais elevadas, já constatado na Tabela 2 e visualizado no Gráfico 1. O que pode ser atribuído as questões de apoio da família e amigos no seu momento atual.

Neste estudo, homens e mulheres tiveram uma percepção semelhante de qualidade de vida, ou seja, não houve diferença significativa quanto a sua avaliação de QV.

A média entre os sexos, relacionada a cada domínio do *WHOQOL-Bref*, mostrou-se linear entre as respostas no instrumento. O que também pode ser justificado em função da amostra total ter sido igual o número de pacientes de cada sexo.

No que diz respeito à presença ou não de colostomia, o domínio 2 (psicológico) se mostrou mais significativo em relação as demais. Aqueles que tinham colostomia, mesmo que transitória tiveram respostas diferenciadas, ou seja, respostas mais negativas que aqueles que não a tinham. Foi onde os sentimentos quanto a sua auto-estima associada a imagem corporal e aparência, sentimentos positivos e/ou negativos estiveram mais afetados.

As alterações da integridade físico-emocional como desconforto, dor, desfiguração, dependência e perda de auto-estima são relatadas pelos pacientes que percebem a qualidade de suas vidas profundamente alteradas em curto espaço de tempo⁽¹²⁾.

A auto-estima é um outro fator bastante importante, no câncer colorretal, além do estigma do câncer e de sua localização corporal, o indivíduo tem suas preocupações agravadas pelas possibilidades terapêuticas, dentre as quais, o desvio do trânsito intestinal mediante a realização de um estoma. A pessoa ostomizada, além de sobreviver ao câncer, passa a assumir outras incumbências em presença de tal derivação^(11,13).

Em contrapartida, no domínio 3 (relações sociais), aqueles que não têm presença de colostomia se mostraram mais positivos nas respostas do que o que tinham a colostomia. O que demonstra, claramente, a influência de sua condição física e psicológica nas suas relações pessoais, bem como na sua percepção de qualidade de vida.

A Tabela 3 apresenta a média em cada ciclo em relação as duas questões gerais sobre QV, ou seja, aquelas que versam sobre como o indivíduo avalia sua QV e sobre o quão satisfeito está com sua saúde.

Tabela 3 – Média da Qualidade de Vida (QV) geral em cada ciclo do tratamento com Protocolo 5FU. Porto Alegre, RS, 2009-2010.

Ciclo	n	Q1 e Q2	
		1	2
1	4	9,5000	-
2	11	10,7273	10,7273
3	8	11,7500	11,7500
4	9	11,7778	11,7778
5	8	14,2500	14,2500
6	8	-	15,2500
Sig.	-	.111	.145

Legenda: Sig.: nível de significância (probabilidade de erro).
Nota: p ≥ 0.05.

Na Tabela 3 foi utilizado o teste de comparações múltiplas de *Tukey* para que fosse observado a diferença mínima significativa, ou seja, a menor diferença entre as médias da amostra.

A Tabela 3 mostra que, de uma maneira geral, os pacientes consideram que tem boa qualidade de vida. No entanto, houve diferença significativa entre o 1º e o 6º ciclo de tratamento com o

Protocolo 5FU, demonstrando divergência na percepção daqueles que estão iniciando o tratamento com aqueles que estão na sua última etapa.

Evidencia-se também que houve uma crescente no que diz respeito a sua satisfação e avaliação de sua QV, percebe-se que a medida que vão evoluindo nos ciclos de tratamento com o protocolo 5FU, ou seja, na medida em que se aproxima o término do tratamento, vão relatando de forma mais positiva sua QV.

Viver com uma doença como o câncer colorretal é um desafio. Além de enfrentar a própria doença, o paciente enfrenta uma série de preocupações, sentimentos e expectativas que podem tornar a sua vida ainda mais difícil. O paciente com câncer colorretal, assim como qualquer outro paciente com câncer, pode precisar de ajuda tanto nos aspectos emocionais quanto práticos de sua doença⁽¹¹⁾.

Isto é visualizado na tabela acima, onde aqueles pacientes que a recém se descobriram com câncer e/ou iniciaram o tratamento com câncer se mostraram mais negativos quanto a sua qualidade de vida, do que aqueles que já estão no final do tratamento.

De acordo com dados nacionais de estimativa do câncer, a sobrevida para esse tipo de neoplasia pode ser considerada boa, relacionando-se principalmente a um diagnóstico precoce, assim como os achados referentes aos pacientes investigados nesta pesquisa⁽¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há alguns anos, a preocupação da equipe de saúde em relação ao câncer era a sobrevivência dos pacientes. Hoje, o foco do tratamento mudou, isto é, a preocupação inclui a qualidade de vida que o paciente com câncer vai ter durante e após o tratamento oncológico.

A qualidade de vida é uma importante medida de resultados, pois permite uma maior atenção a percepção dos indivíduos sobre seu modo de conduzir sua vida. Por essa razão, as avaliações foram feitas a partir do 1º ciclo de tratamento com o protocolo 5FU e foram excluídos aqueles que já tinham experiência prévia com o tratamento, para que não houvesse nenhum viés de resposta nesse sentido.

O conjunto dos resultados apresentados permitiu visualizar que os pacientes com câncer co-

lorretal em quimioterapia ambulatorial avaliam de forma positiva sua qualidade de vida.

Esta pesquisa avaliou a qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. Além disso, vimos que a qualidade de vida é resultado da combinação de fatores subjetivos (como o grau de satisfação geral de um indivíduo com a própria vida) e de fatores objetivos, como o bem-estar material, boas relações familiares, disposição para tratamento do câncer, entre outros fatores, enfim, vários itens que somados proporcionam tranqüilidade, confiança, segurança, bem-estar. A qualidade de vida precisa suprir as necessidades humanas integrais, em seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais.

Analisar a QV dos pacientes com câncer colorretal é um importante caminho para se conhecer melhor aqueles a quem se presta cuidado, permitindo assim, que sejam criadas ou mesmo, proporcionadas medidas mais adequadas no cuidado a esse tipo de paciente.

Uma contribuição relevante refere-se a possibilidade de um estudo comparativo entre a avaliação da qualidade de vida feita pelo paciente e outra, de como é a percepção dos enfermeiros da qualidade de vida desse paciente. É importante considerar a percepção dos pacientes com câncer em quimioterapia ambulatorial frente à sua qualidade de vida, para então, elaborar a assistência de enfermagem em situações que requerem o controle dos efeitos adversos e das conseqüências do tratamento.

Uma sugestão relevante refere-se à condução de mais estudos nesta área e/ou com esta temática, afim de buscar alternativas que subsidiem novas práticas de cuidado a esse paciente, oportunizando-os uma melhor qualidade de vida, bem como o de fornecer dados que ampliem o conhecimento dos profissionais atuantes nessa área.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2010.
- 2 Salci MA, Marcon SS. A convivência com o fantasma do câncer. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(1):18-25.
- 3 Katscnig M. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida [Internet]. Porto Alegre: Organização Mundial de Saúde/World Health Organization Quality of Life Assessment; 1998 [citado 2011 set 17]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>.
- 4 Fleck MPA. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 6 Smeltzer SE, Bare B. Brunner e Suddart: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- 7 Cordeiro F. Diagnóstico, estadiamento e tratamento cirúrgico e multidisciplinar do câncer colorretal. São Paulo: Associação Médica Brasileira/Conselho Federal de Medicina; 2001. (Projeto Diretrizes).
- 8 Wolmark N, Rockette H, Mamounas EP. The relative efficacy of 5-FU + leucovorin (FU-LV), 5-FU + levamisole (FU-LEV) and 5-FU + leucovonn + levamisole (FU-LV-LEV) in patients with Dukes' B and C carcinoma of the colon: first report of NSABP C-04. Proc Am Soc Clin Oncol. 1996;15:205.
- 9 Forones NM. Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de oncologia. Barueri: Manole; 2005.
- 10 Bonassa EM, Santana TR. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
- 11 Chaves PL. Avaliação da qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
- 12 Michelone APG, Santos VLCCG. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. Revista Latino-Am Enfermagem. 2004;12(6):875-83.
- 13 Nicolussi AC, Sawada NO. Qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal em terapia adjuvante. Acta Paul Enferm. 2009;22(2):349-63.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Patrícia Lemos Chaves
Rua Miguel Couto, 601, ap. 12, Menino Deus
90850-050, Porto Alegre, RS
E-mail: pati80_chaves@hotmail.com

Recebido em: 24/11/2010
Aprovado em: 17/10/2011