

Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama

Quality of life and radiation toxicity in patients with gynecological and breast cancer

Calidad de vida y toxicidad por radiación en pacientes con cáncer ginecológico y mama

Caroline Freitas Silveira¹

Patrícia Afonso Regino¹

Maurícia Brochado Oliveira Soares¹

Lorena Campos Mendes¹

Thaís Cristina Elias¹

Sueli Riul da Silva¹

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar qualidade de vida e grau de toxicidade aguda por radiação em pacientes portadoras de câncer do colo uterino, mama e endométrio, em radioterapia. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, prospectivo, longitudinal, desenvolvido entre 2012-2013, utilizando-se o Critério de Escore para Morbidade Aguda por Radiação e o instrumento desenvolvido pela *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire*. **Resultados:** Foram acompanhadas 16 pacientes, e a qualidade de vida delas foi considerada boa. As pacientes com câncer de mama apresentaram radiodermatite, e aquelas com câncer do colo uterino e endométrio apresentaram toxicidades agudas por radiação nos sistemas gastrointestinal e geniturinário, além de radiodermatite. **Conclusões:** Tratamento quimioterápico concomitantemente, renda e idade influenciaram a qualidade de vida das pacientes. A ausência de diferença estatística entre as medidas dos escores obtidos na primeira e na última semana pode indicar que o tratamento radioterápico não modificou a qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Câncer de Mama; Câncer de Colo do Útero; Câncer do Endométrio; Radioterapia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life and degree of acute toxicity by radiation in patients with cervical, breast and endometrium cancers in radiotherapy. **Methods:** Quantitative, descriptive, prospective, longitudinal study, conducted between 2012-2013, using the Scoring Criteria for Acute Radiation Morbidity and the tool developed by the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire. **Results:** 16 patients were followed, and the quality of life of these patients was considered good. Patients with breast cancer had radiodermatitis, and those with cancer of the cervix and endometrium showed acute toxicities by radiation in the gastrointestinal and genitourinary systems, and also showed radiodermatitis. **Conclusions:** Chemotherapy administered concurrently, income and age influenced the quality of life of patients. The lack of statistical difference between the measurements of the scores obtained in the first and last week may indicate that radiation treatment did not change the quality of life of women.

Keywords: Quality of Life; Breast Neoplasms; Uterine Cervical Neoplasms; Endometrial Neoplasms; Radiotherapy.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar calidad de vida y grado de toxicidad aguda por radiación en pacientes portadoras de cáncer del cuello uterino, mama y endometrio, en tratamiento radioterápico. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, longitudinal, desarrollado entre 2012-2013, utilizando el Criterio de Escore para Morbidez Aguda por Radiación y el instrumento desarrollado por *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire*. **Resultados:** Fueron acompañadas 16 pacientes, y la calidad de vida de estas fue considerada buena. Las pacientes con cáncer de mama presentaron radiodermatitis, aquellas con cáncer del cuello uterino y endometrio presentaron toxicidades agudas por radiación en los sistemas gastrointestinal y geniturinario, además de radiodermatitis. **Conclusiones:** Tratamiento quimioterápico concomitantemente, renta y edad influenciaron la calidad de vida de las pacientes. La ausencia de diferencia estadística entre medidas de escores obtenidos en la primera y última semana puede indicar que el tratamiento radioterápico no modificó la calidad de vida de las mujeres.

Palabras clave: Calidad de Vida; Neoplasias de la Mama; Neoplasias del Cuello Uterino; Neoplasias Endometriales; Radioterapia.

Autor correspondente:

Sueli Riul da Silva.

E-mail: sueliriul@terra.com.br

Recebido em 20/04/2016.

Aprovado em 06/07/2016.

DOI: 10.5935/1414-8145.20160089

INTRODUÇÃO

Segundo estimativas de incidência de câncer no Brasil para 2016 (que são válidas também para o ano de 2017), ocorrerão aproximadamente 596 mil casos novos, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. Estima-se um total de 300.800 mil casos novos de câncer para o grupo do sexo feminino, sendo que de mama, cólon e reto e colo do útero serão os mais incidentes¹.

O câncer da mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento, quanto em países desenvolvidos. No Brasil, é o mais frequente em incidência e mortalidade no sexo feminino. Apresenta curva ascendente a partir dos 25 anos de idade e concentra a maior parte dos casos entre 45 e 50 anos. Para 2016, são esperados 57.960 casos novos da doença no Brasil¹.

O câncer do colo do útero (CCU) é um importante problema de saúde pública no mundo. No Brasil, o número de casos novos de CCU esperados para 2016 é de 16.340, sendo o terceiro tipo mais frequente, acompanhando a tendência mundial. O câncer do endométrio é o sexto tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, sendo esperados para 2016 um total de 6.950 casos novos¹.

Dadas as estimativas apresentadas, nota-se que o câncer é uma importante causa de morbimortalidade no mundo. Verifica-se, então, que os enfermeiros, em algum momento de seu trabalho, prestarão assistência e cuidados à pacientes oncológicos².

As modalidades terapêuticas disponíveis, atualmente, para tratamento do câncer de mama são a cirurgia e a radioterapia (RT) como tratamento loco-regional e hormonioterapia, quimioterapia e terapia biológica como tratamento sistêmico, dependendo do estadiamento clínico e do tipo histológico do tumor. A RT é utilizada com o objetivo de destruir as células remanescentes após a cirurgia ou para reduzir o tamanho do tumor antes da cirurgia³.

Os tratamentos, tanto para o CCU quanto para o câncer de endométrio, variam e são estabelecidos após o estadiamento da lesão. No caso do CCU, exame de colpocitologia oncótica determina a conduta: são possíveis, desde a simples repetição do exame de colpocitologia oncótica em seis meses até um tratamento cirúrgico, passando pela possibilidade de resolução por meio de um tratamento clínico como a RT. A quimioterapia não é o tratamento de escolha para o CCU, mas vários protocolos atuais têm recomendado o uso concomitante com a radioterapia, aumentando a resposta à terapêutica⁴.

Vê-se, então, que a RT é um recurso terapêutico utilizado no tratamento do CCU, do câncer de endométrio e de mama. É a modalidade terapêutica que utiliza radiações ionizantes no combate às neoplasias, impedindo a multiplicação de células malignas por mitose e/ou determinando a morte celular⁵.

São múltiplas as complicações que ocorrem em pacientes que recebem terapia de radiação. A radiodermatite é a predominante, provavelmente, devido à hipersensibilidade dos tecidos e à frequência da radiação recebida. Aparece,

frequentemente, nas pacientes com câncer de mama, CCU e câncer de endométrio submetidas à RT, podendo afetar a qualidade de vida (QV) da paciente, causando dor, desconforto, irritação, coceira e queimação, limitando as atividades diárias^{6,7}.

O Grupo de Radioterapia e Oncologia (*Radiation Therapy Oncology Group - RTOG*) desenvolveu, em 1982, o Critério de Escore para Morbidade Aguda por Radiação (*Acute Radiation Morbidity Scoring Criteria*). O critério de escore foi desenvolvido para classificar os efeitos da radioterapia identificados por graus: zero, um, dois, três e quatro. Essa classificação, em graus, traz os sinais e sintomas pertinentes a cada estrutura/região do corpo que é avaliada. O escore desenvolvido pelo RTOG é extensivamente empregado há mais de 25 anos, aceito e reconhecido pelas comunidades de enfermagem e médica e são parâmetros utilizados para avaliação semanal da consulta de enfermagem na radioterapia⁵.

A mensuração de Qualidade de Vida do paciente oncológico, nos dias atuais, é importante recurso para avaliar os resultados do tratamento na perspectiva do paciente. A enfermagem tem papel fundamental na avaliação clínica do paciente em tratamento. Monitorizar os sinais e sintomas da doença e os efeitos colaterais da terapêutica são aspectos importantes que influenciam a QV dos sobreviventes do câncer⁸, e determinam as condutas de enfermagem.

Escalas de avaliação têm sido desenvolvidas e/ou adaptadas, culturalmente, e validadas para diferentes contextos e realidades. A utilização dessas escalas impacta, significativamente, na definição de condutas a serem tomadas e nas avaliações do cuidado oferecido aos pacientes. Entretanto, os avanços científicos nesse campo exigem a sistematização e padronização dos procedimentos de avaliação de forma a permitir melhor mensuração de resultados, maior comunicação entre os profissionais e consolidação de práticas baseadas em evidências⁹.

No contexto da assistência de enfermagem em oncologia, são inúmeros os instrumentos que avaliam QV de pacientes com câncer encontrados na literatura internacional. No caso deste estudo, o instrumento de escolha foi aquele desenvolvido pela *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire "Core"* 30 Itens (EORTC-QLQ-C30) versão 3.0 em português, que avalia a qualidade de vida em pacientes com câncer¹⁰.

Diante do exposto, a realização deste estudo justificou-se pela importância de se conhecer os níveis de qualidade de vida atingidos pelas pacientes submetidas à radioterapia para tratamento de câncer de mama, CCU e câncer de endométrio, a fim de contribuir na orientação e cuidados individualizados, para uma assistência de enfermagem pautada em cientificidade e consequente otimização do tratamento e da recuperação, para que a equipe responsável pela terapêutica possa interferir positivamente na garantia da melhor qualidade de vida possível para as mulheres em tratamento radioterápico. Não foram identificados na literatura científica da área, estudos que avaliam a qualidade de vida das pacientes em questão, ao longo da radioterapia. Essa lacuna no conhecimento mobilizou o interesse por desenvolver o estudo.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida e o grau de toxicidade aguda por radiação das pacientes portadoras de câncer de CCU, câncer de mama e câncer de endométrio, em tratamento radioterápico no setor de Radioterapia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (RT/HC/UFTM), em Uberaba/MG.

Note-se aqui que o agrupamento dos cânceres ginecológicos engloba o CCU, câncer de endométrio, de ovário, de tuba uterina, entre outros, mais raros. Neste estudo, destacam-se o CCU e câncer de endométrio posto que são aqueles em que, em algum momento do tratamento, será utilizada a radioterapia, o que não ocorre com os demais tipos.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, descritivo, prospectivo e longitudinal. Desenvolvido com mulheres portadoras de CCU, câncer de mama e câncer do endométrio, maiores de 18 anos, submetidas à RT, sendo esta exclusiva ou em concomitância com outro tratamento antineoplásico, em acompanhamento terapêutico no HC/UFTM. Do grupo de participantes do estudo foram excluídas as mulheres que realizaram tratamento radioterápico anterior, no mesmo sítio que foi irradiado durante o tempo de tratamento em que foi realizada a coleta de dados, e mulheres que apresentaram incapacidade cognitiva para responder ao EORTC-QLQ-C30.

A população do estudo foi constituída por todas as referidas mulheres que aceitaram participar do estudo mediante a leitura, esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não foi utilizado cálculo para definição de amostra devido ao limitado número de pacientes que fazem tratamento no HC/UFTM. Portanto, foi necessário abordar todas as mulheres que atendessem aos critérios de inclusão, para se chegar ao maior número possível de pacientes entrevistadas, facilitando e conferindo maior credibilidade às informações geradas após o processamento dos dados, caracterizando-se, assim, uma amostragem por conveniência.

Os dados necessários para atingir os objetivos propostos foram obtidos a partir da identificação das pacientes na agenda de atendimento do serviço de RT do HC/UFTM, no período de dezembro de 2012 a junho de 2013. As informações sociodemográficas e clínicas incluídas no levantamento foram: idade (em anos), procedência, escolaridade (em anos de estudo), profissão/ocupação, renda mensal (pessoal em salários mínimos). As variáveis clínicas levantadas foram: diagnóstico oncológico, estadiamento, tratamento antineoplásico anterior, tratamento antineoplásico atual, dose irradiada total (em centigrays - cGy), número de sessões de radioterapia, dose fracionada de radioterapia (em cGy), tipo de tratamento antineoplásico anterior à RT, tratamento antineoplásico concomitante (sim, não e tipo).

Para classificação dos graus de toxicidade aguda causada pela RT, estes foram avaliados e classificados, segundo os sinais e sintomas apresentados pelas pacientes a partir do Critério de Escore para Morbidade Aguda por Radiação-RTOG. A primeira avaliação foi realizada antes da primeira sessão de radioterapia, para que fosse conhecida a característica da pele antes de

qualquer influência da irradiação e, posteriormente, uma vez a cada semana, sendo que, entre uma entrevista e outra, deveria haver um intervalo mínimo de sete sessões. A qualidade de vida das pacientes foi avaliada a partir do instrumento EORTC-QLQ-C30, específico para pacientes oncológicos, seguindo a mesma frequência da avaliação das lesões de pele.

O Critério de Escore para Morbidade Aguda por Radiação desenvolvido pelo grupo RTOG para classificar os efeitos tóxicos da radiação em graus, segue uma escala de zero a quatro. Esse instrumento contempla as seguintes estruturas: pele, membrana mucosa, faringe e esôfago, abdome superior, abdome inferior e aparelho geniturinário. Os graus são definidos após uma avaliação dos sinais e sintomas e classificados de acordo com o instrumento que os agrupa e codifica como grau zero (sem acometimento), um, dois, três ou quatro. Caso fossem achados dois sinais e/ou sintomas que se enquadrassem em graus diferentes, foi considerado o grau mais alto. A utilização desse instrumento é livre, desde que respeitados os direitos autorais, segundo o sítio eletrônico do RTOG, portanto não foi necessário requerer autorização para reproduzi-lo neste trabalho.

O instrumento EORTC-QLQ-C30 versão 3.0 em português do ano 2001, criado pela EORTC é validado para o Brasil⁸. O instrumento contém 30 questões compostas por escalas com múltiplos itens e medidas de item único, que visam refletir a multidimensionalidade do construto QV. Inclui cinco escalas funcionais (função física, função cognitiva, função emocional, função social e desempenho de papéis), três escalas de sintomas (fadiga, dor, náuseas e vômitos), uma escala de QV e saúde global, seis outros itens que avaliam sintomas comumente relatados por pacientes com câncer (dispneia, falta de apetite-anorexia, insônia, constipação e diarreia) e escala de avaliação do impacto financeiro do tratamento e da doença. Os escores das escalas e das medidas variam de zero a 100, sendo que um alto valor do escore representa um alto nível de resposta. Assim, se o escore apresentado na escala funcional for alto, isso representa um nível funcional saudável, enquanto um escore alto na escala de sintomas representa um nível alto de sintomatologia e efeitos colaterais⁸.

O grupo EORTC requer solicitação de permissão formal, antes da utilização e reprodução do instrumento EORTC-QLQ-C30. Portanto, foi realizado um contato com o grupo antes do início da coleta de dados, via endereço eletrônico contido no manual do instrumento. Após a permissão ter sido concedida, a coleta de dados foi iniciada.

Os dados obtidos foram digitalizados em planilha eletrônica do *Microsoft Excel* 2013 e transportados para o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20, passando por dupla digitação para minimizar chances de erros. Inicialmente, os bancos foram elaborados de acordo com as respostas obtidas e, após, categorizados tornando possível a análise estatística.

Os escores referentes à gravidade das reações de pele foram descritos a partir de frequências absolutas e percentuais para os escores originais (0, 1, 2, 3, 4), seguidos pelas medidas de tendência central e de dispersão (mediana, valores mínimo e máximo, média e desvio-padrão). Os escores de qualidade de vida global e específicos foram descritos a partir das medidas

de tendência central e de dispersão (mediana, valores mínimo e máximo, média e desvio-padrão). Para verificar se houve correlação entre os graus de toxicidade apresentados pelas pacientes em cada semana e o nível de QV atingido por elas, foi utilizado o Teste de Correlação de Spearman, sendo considerados estatisticamente significativos os valores de $p \leq 0,05$. Nos casos em que houve significância, negativa ou positiva, a correlação foi considerada fraca quando apresentou coeficiente de correlação $0 \leq r < 0,3$, moderada quando $0,3 \leq r < 0,5$ e forte nos casos de $0,5 \leq r < 1$.

Foi verificada a existência de correlação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e os escores de QV de algumas funções e sintomas, obtidos por meio do EORTC-QLQ-C30. Para a obtenção da correlação citada, aplicou-se o Teste de Normalidade Shapiro-Wilk para as variáveis dicotômicas, devido ao número da população do estudo, para determinar se os dados seguiam uma distribuição normal ($p \geq 0,05$). No caso em que as variáveis seguiram uma distribuição normal (tratamento antineoplásico concomitante com função física, desempenho de papel, dor, insônia e perda de apetite), foi realizado o Teste *t-Student*, caso contrário (renda com desempenho de papel) o teste realizado foi o Teste de Mann-Whitney. No caso das variáveis categóricas, foi utilizado o Teste de Correlação de Spearman. A significância estatística foi considerada com $p \leq 0,05$ e, se $p \leq 0,001$, foi considerado altamente significativo.

Os escores de qualidade de vida foram comparados entre os momentos inicial e final de avaliação, a partir do teste *t-Student* pareado. O nível de significância foi considerado com $p \leq 0,05$.

Para desenvolvimento do presente estudo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM e aprovado sob número de protocolo 1698/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período da coleta de dados, que ocorreu entre os meses de dezembro de 2012 e junho de 2013, 18 mulheres realizaram tratamento radioterápico contra o câncer de mama, CCU e câncer de endométrio, no setor de RT/HC/UFTM. Todas foram abordadas pela pesquisadora e convidadas a participar da pesquisa, porém uma delas foi a óbito após três semanas de tratamento e uma apresentou incapacidade cognitiva para responder ao questionário devido ao acometimento neurológico por metástase cerebral. Desse modo, participaram do estudo 16 mulheres atendidas no referido setor.

As Tabelas 1 e 2 apresentam a caracterização sociodemográfica e clínica, respectivamente, do grupo de pacientes participantes do estudo.

Reações por toxicidade aguda da RT

O perfil das toxicidades agudas por radiação apresentado pelas pacientes está descrito em separado dado que, as toxicidades se manifestam de forma diferente, dependendo da área irradiada. As pacientes com câncer de mama são irradiadas no tórax, e a estrutura envolvida que apresenta toxicidade aguda

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das mulheres entrevistadas atendidas no serviço de RT/HC/UFTM. Uberaba (MG), 2013

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
30-40	1	6,3
41-50	6	37,5
51-60	7	43,6
61-70	1	6,3
Acima de 70	1	6,3
Procedência		
Uberaba	8	50
Araxá	3	18,8
Outras	5	31,2
Escolaridade		
Analfabeta	0	0
Primeiro grau incompleto	11	68,7
Primeiro grau completo	2	12,5
Segundo grau incompleto	0	0
Segundo grau completo	3	18,8
Terceiro grau	0	0
Profissão		
Do lar	9	56,3
Doméstica	3	18,8
Outras	4	25
Renda (individual)		
Até 1 SM	10	62,5
1 a 2 SM	6	37,5
Acima de 2 SM	0	0

Fonte: Dados coletados pelos autores durante o período de 2012 a 2013.

Tabela 2. Distribuição das mulheres entrevistadas de acordo com a caracterização clínica e cirúrgica pertinente ao diagnóstico e de acordo com os parâmetros da radiação para o tratamento radioterápico. Uberaba (MG), 2013

Variáveis	N	%
Diagnóstico Oncológico		
Câncer de mama	11	68,7
Câncer de colo do útero	3	18,8
Câncer de endométrio	2	12,5
Estadiamento		
Inicial*	10	62,5
Locorregionalmente avançado**	5	31,2
Doença Avançada***	1	6,3

Continuação Tabela 2.

Variáveis	N	%
Tratamento oncológico anterior		
Sim	0	0
Não	16	100
Tratamento oncológico atual		
Cirurgia, QT e RT	2	12,5
RT exclusiva	0	0
QT e RT	1	6,3
QT e RT ao mesmo tempo	2	12,5
QT, Cirurgia, QT, RT	1	6,3
QT, Cirurgia e RT	3	18,8
Cirurgia e RT	7	43,6
Tratamento oncológico concomitante à RT		
Sim	2	12,5
Não	14	87,5
Tratamento antineoplásico anterior à RT		
Cirurgia e QT	6	37,5
Cirurgia	7	43,6
QT	1	6,3
Nenhum	2	12,5
Dose total de RT		
4000 - 5000 cGy	2	12,5
5001 - 6000 cGy	13	81,2
Acima de 6000 cGy	1	6,3
Dose de RT fracionada		
180	14	87,5
200	2	12,5
Número de sessões de RT		
25	3	18,8
28	4	25
30	2	12,5
33	7	43,6

Fonte: Dados coletados pelos autores durante o período de 2012 a 2013. * T1 ou T2, N0 e M0 ou de Ia a IIa; ** T3 ou T4 com N1 ou N2 e M0 ou de IIb a IIIa; *** qualquer T, qualquer N e M1 ou maior ou acima de IIIb.

é a pele. Já as pacientes com CCU e câncer de endométrio são irradiadas na pelve e esse fato faz com que as pacientes apresentem outros tipos de toxicidades agudas, envolvendo outras estruturas que não somente a pele, sendo intestino, mucosa vaginal e aparelho geniturinário.

A toxicidade aguda mais comum nas pacientes irradiadas no tórax, embora reversível na maioria das vezes, e menos frequente que no passado, é a radiodermatite. A gravidade das reações de pele é atribuída a uma série de fatores, dentre os quais se destacam a dose de radiação, energia da radiação, número de frações e a área anatômica tratada. O programa terapêutico é determinante para o aparecimento e a evolução das reações de pele que ocorrem de formas diversas e em diferentes fases do tratamento¹¹.

Todas as pacientes irradiadas no tórax (n = 11), apresentaram grau zero de toxicidade na primeira semana, conforme o esperado. Ao longo da segunda e terceira semanas, o grau de toxicidade zero foi o mais prevalente (oito - 72,7% e sete - 63,3%, respectivamente), sendo que três pacientes (27,3%) apresentaram grau um na segunda e na terceira semanas, e uma paciente (9,1%) apresentou grau dois na terceira semana. Estudo realizado nos Estados Unidos em 2011, analisou reações tóxicas à RT em pacientes com câncer de mama que foram submetidas à cirurgia prévia ao tratamento radioterápico, onde foi empregado hipofracionamento de dose, sendo cada sessão (30 a 33 sessões) de 50 a 60 cGy. Observou-se que a radiodermatite grau um foi a ocorrência tóxica mais comum, seguido grau dois para poucas pacientes, o que se assemelha ao presente estudo, porém deve-se levar em consideração que o trabalho mencionado utilizou hipofracionamento de dose, diferentemente deste em que se utilizou dosagens normais (180 e 200 cGy/sessão)¹².

As cinco pacientes irradiadas na pelve apresentaram lesões de grau zero na primeira avaliação. Na segunda semana de tratamento, prevaleceu o grau zero nas avaliações (três - 60%), porém uma mulher (20%) apresentou grau um, e outra (20%) grau três. A paciente que apresentou toxicidade em grau três na segunda semana foi uma das que realizavam tratamento quimioterápico concomitantemente. Estudo realizado com mulheres em tratamento radioterápico com quimioterapia concomitante, entre 2006 e 2010 nos Estados Unidos, verificou que 61% das mulheres que realizaram menos que cinco ciclos e 72% das que realizaram cinco ciclos de quimioterapia durante a RT apresentaram grau dois de toxicidade, sendo que a diferença entre o número de ciclos não foi estatisticamente significativa¹³.

As pacientes que realizaram RT por seis semanas (duas - 40%) foram as que faziam quimioterapia concomitantemente. Após a interrupção da quimioterapia na terceira semana, os graus de toxicidade regrediram, sendo que uma (20%) permaneceu com grau dois da quarta a sexta semana e uma (20%) evoluiu para grau um. Nota-se, portanto, que nenhuma paciente atingiu o grau de toxicidade quatro. Um estudo longitudinal que acompanhou mulheres com câncer de endométrio e CCU ao longo da RT e até 30 dias após o término do tratamento, mostrou que apenas uma paciente (1,53%) apresentou grau quatro de toxicidade¹⁴. Dados que evidenciam o quão raro é a ocorrência da toxicidade grau quatro.

Qualidade de vida

Para verificar a confiabilidade do instrumento EORTC-QLQ-C30 nessa população, foi realizado o teste alfa de Cronbach com resultado de 0,73. O teste confere confiabilidade para resultados acima de 0,7, portanto o instrumento é confiável medindo com rigor a QV da população estudada.

A Tabela 3 mostra os cálculos das médias, medianas, desvio-padrão, valores mínimos e máximos obtidos de cada paciente, durante todo o período de tratamento com avaliação semanal da QV.

Estudo semelhante realizado, entre 2007 e 2008 em Ribeirão Preto/SP encontrou que as médias das funções física, cognitiva, social e desempenho de papel variaram de 60,23 a 66,00, indicando um nível de regular a satisfatório, valores menores que as médias encontradas no presente trabalho¹⁵.

As escalas de sintomas apresentaram médias baixas, o que representa um baixo nível de sintomatologia entre as pacientes acompanhadas no presente estudo.

Gravidade da toxicidade e qualidade de vida

Na primeira semana de avaliação, todas as 16 mulheres apresentavam grau zero de toxicidade por ainda não terem recebido radiação, assim os testes de correlação foram realizados a partir da segunda à sétima semana.

Observa-se na Tabela 4, que existe uma correlação forte e negativa entre a função social e os graus de toxicidade da semana dois, o que significa que quanto maior foi o grau de toxicidade atingido pelas pacientes, menor foi o escore do item função social. A QV, o estresse psicossocial e a função sexual

das mulheres tratadas com radioterapia são piores quando comparadas com aquelas tratadas com cirurgia e com os controles¹⁶. É importante que se considere esse fato, pois a enfermagem exerce papel importante no controle dos efeitos adversos e nas consequências do tratamento sobre o desempenho físico, psicológico e social do paciente⁹.

Na semana três, não houve correlação estatisticamente significativa entre os graus de toxicidade e os escores de QV. Já nas semanas quatro e cinco, houve correlação forte e positiva para o item diarreia, o que significa que quanto maior foi o grau de toxicidade apresentado pela paciente, maior foi o escore do sintoma diarreia. Dentre os efeitos adversos mais comuns durante o tratamento radioterápico na pelve, está a diarreia, além da irritação vesical. Era esperado que essa correlação acontecesse, pois a sensibilidade da mucosa intestinal à radiação é grande, intensificando os sintomas agudos relacionados ao intestino e reto. Essa correlação não se manteve na sexta e sétima semanas devido à suspensão da quimioterapia concomitante, havendo, assim, melhora do quadro. Sendo alta a sintomatologia apresentada pela paciente, esse fator contribuirá para o impacto negativo do tratamento sobre os níveis de QV. Estudo realizado com 30 pacientes em tratamento quimioterápico adjuvante em Ribeirão Preto/SP em 2006-2007 mostrou que o escore do item diarreia apresentou média e desvio-padrão zero, contrastando com a média do presente estudo, e chamando atenção dessa sintomatologia no tratamento radioterápico¹⁷.

Na sexta e na sétima semanas, não houve correlação estatisticamente significativa entre as toxicidades e a QV. O que ocorreu nas últimas semanas foi que a QV aumentou ao final do

Tabela 3. Medidas de QV, segundo o EORTC-QLQ-C30, das mulheres com câncer de mama, câncer de endométrio e CCU, avaliadas semanalmente durante o tratamento. Uberaba (MG), 2013

Itens da escala	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Função Física	85,2262	86,6667	14,95094	54,44	100
Desempenho de Papel	83,5218	85,7143	18,66991	41,67	100
Função Emocional	71,7063	71,5278	28,79254	8,33	100
Função Cognitiva	81,6022	89,1667	19,43906	35,71	100
Função Social	90,3274	100	15,37436	58,33	100
Fadiga	18,1184	17,4603	16,99023	0	52,38
Náuseas e Vômitos	9,7917	1,1905	17,64879	0	64,29
Dor	15,1885	11,1111	15,91162	2,78	63,89
Dispneia	4,8909	0	8,62208	0	26,67
Insônia	18,869	18,3333	17,78154	0	52,38
Perda de Appetite	14,8413	11,1111	18,77002	0	61,11
Constipação	4,1667	0	8,48625	0	27,78
Diarreia	16,3988	5,5556	23,12546	0	80
Dificuldades Financeiras	31,8849	25,2381	32,19726	0	86,67
Estado geral de saúde/QV	80,6597	82,7778	16,60472	40,28	100

Fonte: Dados coletados pelos autores durante o período de 2012 a 2013.

Tabela 4. Correlação entre os escores de QV e os graus de toxicidade por radiação, durante as semanas de tratamento. Uberaba (MG), 2013

Itens da escala	Semana 2		Semana 3		Semana 4		Semana 5	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Função física	-0,120	0,645	-0,372	0,157	-0,095	0,727	-0,043	0,874
Desempenho de papel	-0,209	0,437	-0,431	0,096	-0,208	0,440	-0,057	0,835
Função emocional	-0,104	0,701	-0,232	0,386	0,306	0,249	0,346	0,189
Função cognitiva	-0,085	0,753	-0,200	0,457	0,144	0,594	0,045	0,868
Função social	-0,516	0,041	-0,353	0,180	-0,391	0,135	0,121	0,656
Fadiga	-0,062	0,818	0,189	0,483	-0,287	0,281	0,155	0,567
Náuseas e vômitos	0,279	0,295	0,431	0,095	0,224	0,405	0,359	0,172
Dor	0,040	0,883	0,431	0,095	-0,267	0,317	0,334	0,206
Dispneia	-0,172	0,524	-0,110	0,684	0,000	1,000	-0,278	0,297
Insônia	-0,042	0,878	0,422	0,104	-0,147	0,588	0,183	0,498
Perda de apetite	0,287	0,281	0,366	0,163	0,060	0,826	0,469	0,067
Constipação	0,126	0,642	-0,271	0,310	0,253	0,344	0,342	0,195
Diarreia	0,202	0,453	0,477	0,061	0,723	0,002	0,559	0,024
Dificuldades financeiras	0,133	0,622	-0,153	0,571	0,209	0,437	0,229	0,394
Estado geral de saúde/QV	-0,053	0,837	-0,008	0,976	0,090	0,742	0,157	0,560

Fonte: Dados coletados pelos autores durante o período de 2012 a 2013. p: significância estatística; r: correlação.

tratamento. Os graus de toxicidade, que eram maiores em pacientes em tratamento quimioterápico concomitante à RT, diminuíram nas últimas semanas devido à suspensão da quimioterapia, o que levou a uma queda dos níveis sintomatológicos gerais das pacientes. Em estudo semelhante encontraram que mulheres em tratamento radioterápico apresentaram melhor funcionamento físico e emocional e que os escores de QV, em geral, no final do tratamento foram melhores¹⁸.

Perfil sociodemográfico e clínico e QV

Observou-se que as variáveis sociodemográficas e clínicas que afetaram significativamente os escores de QV foram renda, faixa etária, tratamento quimioterápico concomitante e dose total de RT. Os itens de QV afetados foram função física, desempenho de papel, dor, insônia, perda de apetite e o estado geral de saúde.

O fato da mulher realizar tratamento quimioterápico concomitantemente foi fator estatisticamente significativo para afetar a função física ($p = 0,001$), o desempenho de papel ($p = 0,017$) e os sintomas dor ($p = 0,033$), insônia ($p = 0,002$) e perda de apetite ($p = 0,017$). A renda influenciou de forma significativa a função desempenho de papéis ($p = 0,042$). O estado geral de saúde apresentou correlação forte e positiva com a variável faixa etária ($r = 0,504$ e $p = 0,046$) e correlação forte e negativa com a variável dose total de RT ($r = -0,599$ e $p = 0,014$).

Estudo realizado em São Paulo/SP entre 2008-2009 encontrou que dentre os preditores de QV estão os domínios de bem-estar físico, social, familiar, funcional, e o estudo realizado na Suécia, em 2007, aponta que há uma queda na QV geral, fun-

ção física, desempenho de papel, ansiedade e imagem corporal, além de aumento nos sintomas fadiga, dispneia, dor, náusea e vômitos e constipação, quando o tratamento é realizado com quimioterapia^{18,19}.

Evolução da qualidade de vida durante o período do tratamento

De acordo com a Tabela 5, pode-se visualizar a diferença entre as médias dos escores de QV da primeira e da última semanas de tratamento radioterápico.

Percebe-se que, entre o início das avaliações e o final, houve uma discreta melhora na média dos itens, exceto na função social em que o escore decresceu, e nos itens dor, dispneia e diarreia em que os escores aumentaram. Porém, entre os escores iniciais e finais não houve diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$). Observe-se, contudo que o estado geral de saúde das mulheres apresentou-se melhor ao final do estudo, embora sem significância estatística. Esse resultado pode evidenciar que a assistência oferecida durante o tratamento foi efetiva no sentido de minimizar os efeitos colaterais da RT, bem como, que as pacientes apresentaram melhora dos sinais e sintomas da doença, em função do tratamento.

Estudo realizado na Polônia, em 2011, mostrou que a tendência das escalas funcionais com a evolução do tempo no tratamento e após o tratamento é aumentar, sendo que todos os domínios apresentaram a mesma tendência do presente estudo, continuando na mesma linha de escore ou apresentando um discreto aumento, com exceção da função emocional²⁰.

Tabela 5. Medidas de QV inicial e final, segundo o EORTC-QLQ-C30, das mulheres com câncer de mama, CCU e câncer de endométrio. Uberaba (MG), 2013.

Itens da escala	Primeira semana	Última Semana	Desvio padrão	Teste t	Valor de p
Função física	82,5	91,66	24,29145	-0,943	0,36
Desempenho de papel	83,33	85,41	19,30379	-1,899	0,077
Função emocional	69,79	76,04	29,7353	-0,28	0,783
Função cognitiva	71,87	83,33	36,70464	-0,681	0,506
Função social	90,63	89,58	37,376	-1,226	0,239
Fadiga	21,52	13,19	35,73075	0,117	0,909
Náuseas e vômitos	12,5	2,08	29,67586	1,123	0,279
Dor	7,29	21,87	20,97218	1,987	0,066
Dispneia	4,17	6,25	27,80491	-2,098	0,053
Insônia	31,24	14,58	14,75	-0,565	0,58
Perda de apetite	8,33	6,25	57,09064	1,168	0,261
Constipação	6,25	0	19,12353	0,436	0,669
Diarreia	6,25	16,67	25	1	0,333
Dificuldades financeiras	37,5	27,08	31,549	-1,321	0,206
Estado geral de saúde/QV	76,56	82,29	49,76912	0,837	0,416

Fonte: Dados coletados pelos autores durante o período de 2012 a 2013.

Há que se considerar como limitação deste estudo o fato de ter sido construído num recorte temporal, o que resultou num pequeno quantitativo de sujeitos avaliados, contudo o fato de ter sido desenvolvido de forma prospectiva e longitudinal garantiu-lhe consistência. Novos estudos são necessários a fim de elucidar o grau de influência das toxicidades do tratamento radioterápico na QV das pacientes e também para se compararem os níveis de QV atingidos pelas pacientes nas diferentes fases e modalidades de tratamento, bem como o acompanhamento pós-tratamento para se conhecerem as toxicidades tardias e os níveis de QV ao término do período das terapias.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O perfil encontrado entre as participantes do estudo foi de mulheres com câncer de mama, endométrio ou colo do útero, na faixa etária entre 51 e 60 anos, procedentes de Uberaba/MG, com ensino fundamental incompleto, tendo como ocupação mais frequente aquela do lar e renda individual de até um salário mínimo. Com relação aos aspectos clínicos, a maior parte apresentou câncer de mama em estágio inicial e nunca antes haviam realizado tratamento oncológico. A linha de tratamento mais encontrada foi a associação entre cirurgia e RT, sendo que somente duas mulheres realizaram quimioterapia concomitante à RT.

As pacientes com câncer de mama receberam, em média, doses maiores de RT e realizaram maior número de sessões.

A toxicidade aguda por radiação encontrada foi a radiodermatite. Já as pacientes em tratamento contra o CCU e câncer de endométrio apresentaram toxicidades agudas por radiação nos sistemas gastrointestinal e genurinário, além de radiodermatite.

O presente estudo comparou as médias dos escores relacionados à QV de uma maneira global e não cada domínio de forma isolada. De um modo geral, a QV apresentada pelas mulheres foi considerada boa, sendo a função emocional o item mais afetado e com menor escore mínimo, o que mostra que o diagnóstico, o tratamento e os efeitos colaterais impactam de forma importante o aspecto emocional dessas pacientes. Conclui-se, também, que o fato da mulher realizar tratamento quimioterápico concomitantemente afetou a função física, o desempenho de papel e os sintomas dor, insônia e perda de apetite. A renda influenciou de forma significativa a função desempenho de papéis. O estado geral de saúde apresentou correlação forte e positiva com a variável faixa etária e correlação forte e negativa com a variável dose total de RT.

A ausência de diferença estatística entre as medidas dos escores de QV obtidos na primeira e na última semanas pode indicar que o tratamento radioterápico não modificou a QV dessas mulheres.

Como implicações para a prática da assistência de enfermagem na área podemos apontar que os achados deste estudo mostram o quão importante é a avaliação criteriosa e continuada do paciente em terapia oncológica, ancorada em ferramentas técnico-científicas consistentes, de modo a prestar cuidados qualificados, holísticos e individualizados.

