

Distúrbios do sono em homens com câncer de próstata em hormonioterapia

Sleep disorders in men with prostate cancer undergoing hormone therapy
Trastornos del sueño en hombres con cáncer de próstata y terapia hormonal

Izabel Cristina Soares Araújo¹

Maria Helena Barbosa¹

Elizabeth Barichello¹

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
Uberaba - MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar o sono e a qualidade de vida em homens com câncer de próstata submetidos à hormonioterapia, anterior ou posterior a prostatectomia radical e/ou radioterapia. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem quantitativa. Foram entrevistados 50 homens entre fevereiro e maio de 2012, utilizando-se o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) e o *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC-QLQ-C30). **Resultados:** Pontuação global de Pittsburgh com média de 8,76, indicativo de má qualidade de sono. Em relação às correlações entre as dimensões do EORTC-QLQ-C30, os escores de sono mostraram-se de forte a moderado para as funções sintomas e capacidade funcional, sendo estatisticamente significantes na maioria das correlações. **Conclusão:** Os homens em geral apresentaram distúrbios de sono e queda na qualidade de vida, demonstrando a necessidade de um planejamento na assistência, a fim de minimizar os efeitos colaterais do tratamento.

Palavras-chave: Enfermagem; Neoplasias da próstata; Transtornos do sono; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To analyze sleep patterns and quality of life of men with prostate cancer undergoing hormone treatment, prior or subsequent to radical prostatectomy and/or radiotherapy. **Methods:** Cross-sectional study with quantitative approach. Fifty men were interviewed between February and May 2012 using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC-QLQ-C30). **Results:** The Pittsburgh's global average score was 8.76, indicating poor sleep quality. Most of the correlations among the dimensions of the EORTC-QLQ-C30 were statistically significant. The scores were strong to moderate for symptoms and functional capacity. **Conclusion:** Men, in general, experienced sleep disorders and decreased quality of life, showing a need for planned care in order to minimize treatment side effects.

Keywords: Nursing; Prostatic Neoplasms; Sleep disorders; Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el sueño y la calidad de vida de hombres con cáncer de próstata sometidos a la terapia hormonal, antes o después de la prostatectomía radical y/o radioterapia. **Métodos:** Estudio transversal y cuantitativo. Fueron entrevistados 50 hombres, entre febrero y mayo de 2012, mediante el *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) y la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC-QLQ-C30). **Resultados:** Puntuación total de Pittsburgh con media de 8,76, que indica baja calidad del sueño. Sobre las correlaciones entre las dimensiones de EORTC-QLQ-C30, las puntuaciones de sueño se presentaron desde fuerte a moderada para las funciones síntomas y capacidad funcional, siendo estadísticamente significativas en la mayoría de las correlaciones. **Conclusión:** En general, los hombres mostraron trastornos del sueño y disminución de la calidad de vida. Se hace necesaria la planificación en la asistencia para minimizar los efectos secundarios del tratamiento.

Palabras-clave: Enfermería; Neoplasias de la próstata; Trastornos del sueño; Calidad de vida.

Autor correspondente:

Elizabeth Barichello.

E-mail: lizabarichello@hotmail.com

Recebido em 31/03/2014.

Aprovado em 28/05/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140100

INTRODUÇÃO

O câncer atinge milhões de pessoas e é uma das principais causas de adoecimento e morte no mundo. Entre os homens, o câncer de próstata tem sido o segundo tipo de neoplasia mais frequente, 1,1 milhão de casos novos no ano de 2012. Cerca de 70% em países desenvolvidos, e esse aumento pode ser explicado pelas práticas de rastreamento. No Brasil, o aumento da expectativa de vida, a melhoria e a evolução dos métodos diagnósticos e da qualidade dos sistemas de informação no país, bem como as práticas de rastreamento como o Antígeno Prostático Específico (PSA) e o toque retal, podem explicar o aumento das taxas de incidência ao longo dos anos, sendo para 2014 previstos 68.800 mil casos novos¹.

Contribuindo para esses elevados números estão os fatores de risco associados ao câncer de próstata, que são: história familiar da doença, raça ou etnia, sendo mais comum em homens negros do que em brancos, dieta rica em carne vermelha, embutidos e cálcio; e obesidade, em especial para aquelas neoplasias de comportamento mais agressivo¹.

Embora dentre as possibilidades de tratamento adotadas no câncer de próstata localizado estejam à observação vigilante, prostatectomia radical, radioterapia e hormonioterapia², o presente estudo trata da hormonioterapia, porque esta é uma opção de cuidado que está presente em todas as fases do câncer de próstata. Trata-se de um tratamento de primeira manipulação hormonal, constituído de análogos (*gonadotropin releasing hormone*) (GnRH): goserrelina, triptorelina e leuprolida. Nesse tratamento são esperados relatos de dor óssea devido a osteoporose, ginecomastia, ondas de calor e impotência, fadiga e diminuição da qualidade de vida^{2,3}.

Desde a segunda metade do século XX, com a melhora do diagnóstico e a eficácia do tratamento, as pessoas estão sobrevivendo ao câncer. A qualidade de vida de indivíduos com câncer tem sido um tema estudado com frequência na literatura, devido ao potencial de impacto que cada tratamento exerce na vida do indivíduo^{4,5}. O conhecimento dos fatores que alteram a qualidade de vida é fundamental para sua identificação, entendimento e desenvolvimento de estratégias de intervenção para prevenir o declínio dos domínios da qualidade de vida⁶.

A alteração do padrão de sono relacionada ao câncer é um dos sintomas mais prevalentes que impactam a qualidade de vida dos pacientes. Na literatura, destacam-se dois estudos sobre câncer de próstata e sono e repercussões na qualidade de vida destes. Dentre seus resultados foram identificados (a) homens que tiveram uma expressiva má qualidade de sono e (b) metade dos pacientes apresentou insônia, respectivamente^{7,8}.

As evidências identificadas na literatura contribuíram para estabelecimento do objetivo deste estudo, de analisar o sono e qualidade de vida em homens com câncer de próstata submetidos à hormonioterapia anterior ou posterior em relação à cirurgia prostatectomia radical e/ou radioterapia.

MÉTODO

Este estudo transversal é um recorte de dissertação de mestrado do Programa de Mestrado em Atenção a Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) intitulado "Qualidade de vida de homens com câncer de próstata", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob parecer de nº 2015, aprovado em outubro de 2011.

A coleta de dados foi realizada no ambulatório de oncologia de um Hospital especializado em câncer, localizado na cidade de Uberaba Minas Gerais no período de fevereiro a maio de 2012.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram entrevistados 50 homens, com idade maior ou igual a 18 anos, com diagnóstico de neoplasia de próstata, em tratamento hormonioterápico no período anterior ou posterior à prostatectomia radical, e/ou em tratamento de radioterapia.

Foram utilizados dois instrumentos padronizados, o *Pittsburgh Sleep Quality Index* ou Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) e o *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC-QLQ-C30).

O Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) validado para o Brasil⁹ é utilizado para mensuração da qualidade subjetiva do sono e para a ocorrência de seus distúrbios referente ao mês anterior. Pode ser autoadministrado ou por meio de entrevista. O mesmo é composto por dez questões com pontuações somadas. O ponto de corte do escore global do PSQI é cinco. Escores acima indicam má qualidade de sono e abaixo indicam boa qualidade do sono⁹.

O questionário *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC-QLQ-C30) foi validado para o Brasil com seu respectivo complemento para neoplasia de pulmão em 2006¹⁰, sendo utilizado para abordar a qualidade de vida em pacientes com câncer. É composto por 30 questões, com escala que varia de 0 a 100 e é dividido em três subescalas, a Escala de Saúde Global (ESG) que avalia aspectos da saúde e qualidade de vida geral (questões 29 e 30); a Escala Funcional (EF), que aborda os domínios físico, emocional, cognitivo, funcional e social (questões 1 a 7 e 20 a 27); e a Escala de Sintomas (ES) que avalia fadiga, dor, insônia, enjoo e outros sintomas (questões 8 a 19 e 28)¹⁰.

Após coleta, os dados foram codificados e digitados em planilha de dados eletrônica, programa *Excel XP*[®] da *Microsoft*[®] e, a seguir, transportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS[®]) para *Windows XP*[®]. Foi realizada análise de relação entre escores e variáveis quantitativas dos instrumentos e aplicado o teste para avaliação da correlação de Pearson.

RESULTADOS

Dentre os 50 entrevistados 36 (72%) eram de cor ou etnia branca 35 (70%) estavam na faixa etária entre 60-79 anos, 30 (60%) eram casados, e 33 (66%) tinham de um a cinco filhos, como detalhado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos homens segundo características sócio-demográficas (n = 50). Uberaba - MG, 2012

Variáveis		N	%
Município de residência	Uberaba	25	50
	Outro	25	50
Cor da pele	Branco	36	72,0
	Não branco	14	28,0
Idade	Até 59 anos	6	12,0
	60-79 anos	35	70,0
	80+ anos	9	18,0
Estado conjugal	Sem companheira(o)	20	40,0
	Com companheira(o)	30	60,0
Anos completos de escolaridade formal	Zero	16	32,0
	1 a 4 anos	25	50,0
	5 a 8 anos	5	10,0
	9 ou mais	4	8,0
Situação de trabalho atual	Aposentado	43	86,0
	Afastado c/ remuneração	1	2,0
	Empregado c/ carteira de trabalho assinada	1	2,0
	Empregado s/ carteira de trabalho assinada	1	2,0
	Trabalha por conta própria	4	8,0
Mora atualmente*	Não se aplica	10	20,0
	Sozinho	8	16,0
	Cônjuge ou companheiro(a)	26	52,0
	Filhos	22	44,0
	Netos	8	16,0
	Outros familiares	6	12,0

* As categorias não são mutuamente exclusivas. Dados coletados por Izabel Cristina Soares Araujo (2012).

Na análise de prontuários, 28 (56%) homens estavam com o estadiamento do tumor nos estágios III ou IV. Dos participantes, 46 (92%) haviam feito ou estavam fazendo radioterapia e oito (16%) haviam sido submetidos à cirurgia de prostatectomia radical. Em relação à hormonioterapia, a qual todos os homens eram submetidos, 34 (68%) encontrava-se no primeiro ano do medicamento, 43 (86%) faziam uso mensal e a hormonioterapia mais usual foi goserrelina por 36 (72%) para sem metástase, seguida de clodronato por 20 (40%) para os com metástase.

Foi observada a consistência interna adequada para o PSQI, com 0,64 para o coeficiente de alfa de Cronbach. A pontuação global do PSQI com maior média foi 8,76, indicativa de má qualidade de sono. Entre os componentes, o que apresentou maior escore ou pior qualidade foi "eficiência habitual do sono" com média 2,18 e o que apresentou menor escore, ou melhor qualidade foi "uso de medicamentos para dormir" com média 0,38 (Tabela 2).

A consistência interna para o EORTC-QLQ-C30 foi satisfatória, obteve 0,87 para o coeficiente alfa de Cronbach. O maior escore em domínio "funcional" apresentou média de 78 e o menor, no domínio "social" foi 20. O domínio "função física" teve média de 58,95. No domínio "sintomas" do EORTC-QLQ-C30 a insônia foi o terceiro subdomínio de pior qualidade, com média de 31,78 e o subdomínios sem impacto negativo na qualidade de vida dos homens foram a diarreia, com média 9,24 seguida de náuseas e vômitos com média 9,33 (Tabela 3).

As correlações entre os domínios do EORTC-QLQ-C30 e os componentes de sono, mostraram-se no domínio funcional de forte a moderado e estatisticamente significante. Quanto maiores os escores dos componentes do sono, menores são os domínios das funções impactando negativamente a qualidade de vida. Nos domínios dos sintomas, as correlações apresentaram-se de forte a moderada, o que significa que quanto maiores os escores dos componentes de sono, mais frequentes são os sintomas de pior qualidade de vida.

Tabela 2. Medidas de posição e variabilidade para os componentes do sono. Uberaba - MG, 2012

PSQI	Min.	Max.	Média	Mediana	Desvio Padrão
Qualidade subjetiva do sono	1	3	1,28	1,00	0,54
Latência para o sono	0	3	1,00	1,00	1,05
Duração do sono	0	3	1,72	2,00	0,97
Eficiência habitual do sono	0	3	2,18	3,00	1,08
Transtornos do sono	0	2	1,42	1,00	0,54
Uso de medicamentos para dormir	0	3	0,38	0,00	0,99
Disfunção diurna	0	3	0,78	1,00	0,81
Pontuação Global do PSQI	2	18	8,76	9,00	3,13

Dados coletados por Izabel Cristina Soares Araujo (2012).

Tabela 3. Medidas de posição e variabilidade para os domínios da qualidade de vida - Uberaba - MG, 2012

EORTC-QLQ-C30	Min.	Max.	Média	Mediana	Desvio Padrão
Estado Geral de Saúde (EGS)	25	100	60,33	66,66	17,62
*Função Física (FF)	0	100	58,95	60,00	28,00
*Desempenho de papel (DP)	0	100	62,48	67,00	34,56
*Função Emocional (FE)	0	100	65,74	75,00	30,51
*Função Cognitiva (FC)	0	100	68,92	67,00	28,57
*Função Social (FS)	0	100	78,20	92,00	28,35
*Fadiga (FAD)	0	100	36,00	22,22	30,33
**Náuseas e vômitos (NAV)	0	100	9,33	0,00	21,60
**DOR	0	100	33,65	33,33	3,58
**Dispneia (DIS)	0	100	12,56	0,00	24,92
**Insônia (INS)	0	100	31,78	33,00	35,45
**Perda de Apetite (PAP)	0	100	21,24	0,00	36,63
**Constipação (CON)	0	100	23,80	0,00	29,95
**Diarréia (DIA)	0	66	9,24	0,00	17,69
**Dificuldades financeiras (DIF)	0	100	27,82	0,0	35,71

* Domínios das funções; ** Domínios dos sintomas. Dados coletados por Izabel Cristina Soares Araujo/Elizabeth Barichello (2012).

DISCUSSÃO

A idade é ainda o fator de risco mais delimitado para o desenvolvimento do câncer de próstata. No mundo, 62% das ocorrências de neoplasias de próstata, são diagnosticadas em homens com mais de 60 anos¹. Da mesma forma, os homens deste estudo, apresentaram idade entre 60-79 anos (70%). Em estudos internacionais que reportam sobre homens com neoplasia de próstata em tratamento com o hormonioterápico a média de idade ficou também acima dos 60 anos⁹⁻¹¹.

Pesquisas norte-americanas que envolveram homens com câncer de próstata em hormonioterapia e/ou radioterapia também mostraram a prevalência de brancos em relação aos negros⁹⁻¹¹. Entretanto, as estatísticas afirmaram que o câncer de próstata é aproximadamente 1,6 vezes mais comum em homens negros do que em homens brancos, e atribuiu a susceptibilidade,

a hereditariedade ao afirmar que os estadunidenses, jamaicanos e caribenhos com ascendência africana apresentaram as mais altas taxas de incidência desse câncer no mundo¹. É importante ressaltar a miscigenação tanto no Brasil quanto nos estadunidenses de brancos e negros, o que explicaria em parte a prevalência na população autodeclarada branca.

O elevado número de homens com companheira(o) (60%) está em conformidade com estudos nacionais que abordaram neoplasias em geral para ambos os sexos^{12,13}. Resultado semelhante também foi encontrado em estudos internacionais sobre neoplasia de próstata com a prevalência de casados^{11,14}.

Nesse estudo, 56% se encontravam nos níveis III ou IV estágios avançados da doença. Em pesquisa realizada no Canadá, avaliou 861 homens com câncer de próstata sem hormonioterapia, mas submetidos aos tratamentos radioterapia, braquiterapia

e cirurgia prostatectomia, dos diagnósticos, 99 estavam no estágio II e 319 no estágio III¹⁵.

Dados distintos em comparação com estudo internacional junto a 475 homens com câncer de próstata sem hormonioterapia distribuídos em tratamentos de radioterapia, braquiterapia e cirurgia prostatectomia, em que 216 homens estavam no estágio I⁵. Em termos de estadiamento, o tumor pode estar entre os níveis I, II, III, IV e, quanto mais cedo diagnosticado, ou seja, nos primeiros níveis, maiores as chances de sobrevivência e de um tratamento mais conservador.

Em termos de qualidade de vida, o sono é essencial à vida das pessoas e em pacientes com câncer já foram identificados estudos em que os distúrbios do sono impactam a vida das pessoas com neoplasia^{6,13}. Nos resultados dos questionários verificou-se que a pontuação global do PSQI nesse estudo teve média de 8,76 pontos, indicativa de má qualidade de sono, portanto, potencial para impacto negativo na qualidade de vida das pessoas.

Entre estudos nacionais, uma pesquisa com 140 idosos com câncer em localizações como aparelho digestivo, mama e ginecológico, mostrou que 62% dos idosos apresentam distúrbios de sono¹³. Considerando que no nosso estudo a maioria eram homens acima de 60 anos, e apresentavam distúrbios de sono.

Além disso, em uma pesquisa que avaliou 60 homens com neoplasia de próstata em uso de hormonioterapia e verificou que os mesmos tiveram problemas tanto para iniciar o sono quanto durante o sono, com média 2,7 pontos de despertares noturnos¹⁶. Além desse, outros trabalhos internacionais com homens com câncer de próstata mostraram como resultado a má qualidade do sono dos mesmos^{7,17,18}. Estudos que corroboram com os achados e, que usaram o instrumento PSQI em sua maioria.

Em vista de tudo isso, um estudo internacional que avaliou distúrbios de sono e qualidade de vida, com 861 homens com câncer de próstata submetidos aos tratamentos como radioterapia (Tele e/ou braquiterapia) ou cirurgia de prostatectomia radical, mostrou que aqueles que, inicialmente, receberam radioterapia tiveram níveis mais elevados de depressão, fadiga, insônia e pior qualidade de vida¹⁵.

CONCLUSÃO

O presente estudo analisou o sono e qualidade de vida em homens com câncer de próstata submetidos a hormonioterapia, por meio de instrumentos, e evidenciou má qualidade do sono e da qualidade de vida.

A população masculina estudada caracterizou-se por predomínio da cor branca, idade entre 60-79 anos, casados, aposentados e vivendo com companheira. Na análise dos dados clínicos mais da metade estavam com o estadiamento do tumor nos estágios III ou IV, a maioria encontra-se no primeiro ano do hormonioterápico e haviam feito ou estavam fazendo radioterapia.

Este estudo teve recorte transversal, o que limitou a avaliação da evolução da qualidade de vida e do sono ao longo do tempo.

Entretanto, para a enfermagem, a possibilidade do uso dos instrumentos para investigação distúrbios de sono e da qualidade de vida levará a um tratamento precoce dos sintomas quando alguma alteração for identificada. Além disso, lacunas que ficaram, neste estudo, poderão ser investigadas pela enfermagem e proporcionarão ainda mais qualidade de atendimento a esses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
2. Marchetti P, Eggener S. Tratamiento focal para El câncer de próstata clinicamente localizado. Arch Esp Urol. 2011 out;64(8):815-22.
3. Cherrier MM, Aubin S, Higano CS. Cognitive and mood changes in men undergoing intermittent combined androgen blockade for nonmetastatic prostate cancer. Psychooncology. 2009 mar;18(3):237-47.
4. Albaugh J, Hacker ED. Measurement of quality of life in men with prostate cancer. Clin J Oncol Nurs. 2008 feb;12(1):81-6.
5. Gore JL, Kwan L, Lee SP, Reiter RE, Litwin MS. Survivorship beyond convalescence: 48-month quality-of-life outcomes after treatment for localized prostate cancer. J Nat Cancer Inst. 2009 jun;101(12):888-92.
6. Barichello E. et al. Qualidade do sono em pacientes submetidos à cirurgia oncológica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009 jul/ago;17(4):481-8.
7. Garrett K et al. Differences in sleep disturbance and fatigue between patients with breast and prostate cancer at the initiation of radiation therapy. Journal of Pain and Symptom Management. 2011 ago; 42(2):239-50.
8. Dirksen SR, Epstein DR, Hoyt MA. Insomnia, depression, and distress among outpatients with prostate cancer. Applied Nursing Research. 2009 ago;22(3):154-8.
9. Bertolazi AN et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Medicine. 2011 jan;12(1):70-5.
10. Brabo EP et al. Brazilian version of the QLQ-LC13 lung cancer module of the European Organization for Research and Validity Report. Quality of Life Research. 2006 nov; 15(9):1519-24.
11. Fletcher BA, Schumacher KL, Dodd M, et al. Trajectories of fatigue in family caregivers of patients undergoing radiation therapy for prostate cancer. Res Nurs Health. 2009 apr; 32(2):125-39.
12. Santos J, Mota DCF, Pimenta CAM. Co-morbidade fadiga e depressão em pacientes com câncer colo-retal. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009 dez;43(4):909-14.
13. Schlosser TCM. Qualidade do sono e fadiga em idosos sob tratamento quimioterápico ambulatorial [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas UNICAMP; 2011.
14. Sharpley CF, Bitsika V, Christie DRH. Understanding the causes of depression among prostate cancer patients: development of the Effects of Prostate Cancer on Lifestyle Questionnaire. Psychooncology. 2010 feb;18(2):162-8.
15. Hervouet S, Savard J, Simard S, Ivers H, Laverdière J, Vigneault E, et al. Psychological functioning associated with prostate cancer: cross-sectional comparison of patients treated with radiotherapy, brachytherapy, or surgery. J Pain Symptom Manage. 2005 nov;30(5):474-84.
16. Hanisch LJ. et al. Sleep and daily functioning during androgen deprivation therapy for prostate cancer. European Journal of Cancer Care. 2011 jul;20:549-54.
17. Miaskowski C. et al. Predictors of the trajectories of self-reported sleep disturbance in men with prostate cancer during and following radiation therapy. Sleep. 2011 fev;34(2):171-9.
18. Van Onselen C, Dunn LB, Lee K, et al. Relationship between mood disturbance and sleep quality in oncology outpatients at the initiation of radiation therapy. Eur. J. Oncol. Nurs. 2010 dez;14(5):373-9.