

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO  
RIO GRANDE DO SUL - UNIJUÍ  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – DCVIDA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**PERFIL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE  
ESÔFAGO E DE ESTÔMAGO**

**ANA CRISTINA EBERHARDT**

**IJUÍ, 2012**

**ANA CRISTINA EBERHARDT**

**PERFIL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE  
ESÔFAGO E DE ESTÔMAGO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida – DCVida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, como requisito parcial para a obtenção do grau de enfermeiro.

**Orientadora Profa Ms: CLECI LOURDES SCHMIDT PIOVESAN ROSANELLI**

**Ijuí, 2012**

**ANA CRISTINA EBERHARDT**

**PERFIL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE  
ESÔFAGO E DE ESTÔMAGO**

**Orientadora Profa Ms: CLECI LOURDES SCHMIDT PIOVESAN ROSANELI**

---

**Parecerista Profa Ms: ADRIANE CRISTINA BERNAT KOLANKIEWICZ**

---

**Ijuí, 2012**

## SUMÁRIO

RESUMO.....	05
INTRODUÇÃO.....	06
MATERIAL E MÉTODO .....	08
RESULTADOS .....	10
DISCUSSÃO .....	13
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
ANEXOS .....	19
APÊNDICES .....	21

## PERFIL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE ESÔFAGO E DE ESTÔMAGO<sup>1</sup>

Ana Cristina Eberhardt<sup>2</sup>

Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico e avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de esôfago e estômago, em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, assistidos em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, na região sul do Brasil. **Método:** A coleta de dados aconteceu no período de março de 2011 a abril de 2012. Foi utilizado o questionário *European Organization for Research and Treatment of Cancer, o Quality of Life Core-30-Questionnaire* (EORTC QLQ-C30) e questionário sociodemográfico. A amostra constituiu-se de 41 pacientes. Para a análise dos dados utilizou-se o programa SPSS. **Resultados:** Verificou-se que a média de idade foi de  $61,6 \pm 9,9$  anos, 85,4% são do sexo masculino, 73,2% são casados, 80,5% possuem ensino fundamental incompleto e 73,2% tem renda entre 1 e 2 salários mínimos. Com relação às características clínicas, 61% apresentavam câncer de esôfago e 39% câncer de estômago. No que se refere aos aspectos terapêuticos, a maioria efetuava quimioterapia. O QLQ-C.30 mostrou que os domínios mais afetados foram: desempenho de papel, função emocional e sintomas “falta de apetite”, “fadiga” e “insônia”. A saúde global atingiu média razoável. **Conclusão:** Os resultados encontrados nesta pesquisa corroboram com dados da literatura, e podem ser aplicados na identificação dos efeitos que o câncer e o seu tratamento têm na qualidade de vida dos pacientes. Cabe aos profissionais da saúde observar os resultados, para poder atuar tanto na prevenção de novos casos de câncer de esôfago e estômago como para efetuar intervenções eficazes aos pacientes em tratamento, visando uma melhor qualidade de vida.

**Descritores:** Qualidade de Vida, Câncer de Esôfago, Câncer de Estômago.

---

<sup>1</sup> Artigo realizado como Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

<sup>2</sup> Acadêmica do 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Educação nas Ciências. Docente do curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

## 1. INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde - OMS (OMS, 2012) estimou, para a década de 2030, há previsão de 27 milhões de casos incidentes de câncer - CA, 17 milhões de mortes por CA e 75 milhões de pessoas vivendo anualmente com CA.

Os cânceres de esôfago e de estômago têm ganhado destaque nas estatísticas mundiais. No que se refere ao CA de estômago, a mais recente estimativa mundial apontou a ocorrência de cerca de um milhão de casos novos de CA de estômago no ano de 2008, configurando-se como a quarta causa mais comum de CA. Já o CA de esôfago afeta mais de 450 mil pessoas no mundo a cada ano. A estatística mundial mais recente remete ao ano de 2008, onde foram estimados 482 mil casos novos e 407 mil mortes no mundo, a maioria em países desenvolvidos. Para o ano de 2012 estimam-se, para o Brasil, 12.670 casos novos de CA de estômago em homens e 7.420 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 13 casos novos a cada 100 mil homens e 7 a cada 100 mil mulheres (INCA, 2011).

O Rio Grande do Sul, segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer-INCA, para o ano de 2012 é o quinto estado na lista de surgimento de novos casos de CA de estômago e representa o 4º estado com surgimento de novos casos de todos os tipos de CA, com valor estimado de 40.510 novos casos. O CA de esôfago é o quinto mais frequente na região Sul (15/100 mil) para os homens, e as mulheres ocupam a 11ª posição na região (5/100 mil) (INCA, 2011).

Os avanços científicos com relação a novos tratamentos e métodos diagnósticos permitiram com que a cura para o CA fosse uma possibilidade, assim como o aumento da expectativa de vida. Os pacientes ficaram sujeitos a doses maciças de drogas citotóxicas ou radiações, através da quimioterapia e da radioterapia, respectivamente, que provocam uma variedade de efeitos colaterais (FONTES, ALVIM. 2008). Deste modo, o tempo de vida é estendido, mas não necessariamente a qualidade de vida - QV da pessoa em tratamento antineoplásico.

Por estas razões, a QV relacionada à saúde é considerada hoje, juntamente com a sobrevida livre de doença e a ausência de recorrência de CA, um dos parâmetros mais importantes para avaliar o impacto de um tratamento de CA em pacientes (DORCARATTO, et.al. 2011).

Segundo a OMS (2006), a QV compreende aspectos objetivos e subjetivos, e respectivamente incluem a funcionalidade, competência cognitiva e interação do indivíduo com o meio e a percepção, por parte de indivíduos ou grupos, da satisfação das suas necessidades e daquilo que não lhes é recusado nas ocasiões propícias à sua realização e à sua felicidade.

Sendo assim, este estudo tem por objetivos: Identificar o perfil sociodemográfico e avaliar a QV de pacientes com CA de esôfago e estômago, em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, assistidos em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, na região sul do Brasil.

## 2. MATERIAL E MÉTODO

Este estudo é parte do projeto de pesquisa institucional “Qualidade de vida de pacientes oncológicos assistidos em um Centro de Alta Complexidade em tratamento de câncer” da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - Unijuí e trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico-descritivo.

A população do projeto de pesquisa institucional foi de pacientes em tratamento oncológico, atendidos em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) da região sul do Brasil. Para a composição da amostra considerou-se os seguintes critérios de inclusão: ser paciente oncológico, em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico; pacientes a partir da primeira sessão de quimioterapia ou de radioterapia. Foram excluídos do estudo os pacientes: em tratamento oncológico de doença em cabeça e pescoço; participantes de protocolos de pesquisa clínica; pacientes com alterações cognitivas sem condições de responder aos instrumentos, atestadas no prontuário.

Segundo informações obtidas em março de 2012 nos registros do CACON<sup>4</sup>, tem-se o registro de 6.763 pacientes nas diferentes modalidades de tratamentos. Entretanto, o tamanho da amostra da pesquisa institucional foi calculado a partir de dados prévios do número de pacientes atendidos no mês que antecedeu a coleta de dados, março de 2011, que foi de 1756 pacientes. Considerando a confiabilidade de 95%, obteve-se um tamanho de amostra, incluindo 5% para possíveis perdas, de 535 pacientes, com uma representatividade de 30% da população. O presente estudo limitou-se à análise dos pacientes com diagnóstico de CA de estômago e esôfago, considerando todos os demais critérios para compor a amostra, supracitado. Neste caso, a amostra foi de 41 pacientes, representando 7,6% do tamanho da amostra do estudo maior.

Para a análise estatística foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS-PC). Os dados foram analisados através da estatística descritiva, foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão para a análise de variáveis quantitativas e frequências absoluta e relativa para as variáveis qualitativas. Para a estatística foi utilizado teste de comparação de médias para variáveis não-paramétricas e independentes (Teste de *Mann-Whitney*), e nos testes analíticos considerou-se uma confiabilidade de 95%, e estatisticamente significativo valor de  $p \leq 0,05$  (Correlação de Spearman).

---

<sup>4</sup> Dados fornecidos pelo relatório do CACON.



A coleta de dados foi realizada no CACON no período de março de 2011 a abril de 2012 através de entrevista estruturada (APÊNDICE A) e de análise de prontuário (documental). As variáveis de interesse para este estudo foram: dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda) e avaliação da QV.

Para avaliar a QV foi utilizado o questionário da *European Organization for Research and Treatment of Cancer, o Quality of Life Core-30-Questionnaire* - EORTC QLQ-C30 (AARONSON, et.al. 1993), devidamente validado para a população brasileira (FRANCESCHINI, et.al. 2010), (ANEXO A). Esse instrumento 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 doentes com CA (dispnéia, 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 que um escore alto na escala de sintomas, representa um nível alto na escala de sintomatologia e efeitos colaterais. Para a interpretação dos escores gerados pelo questionário, foram utilizadas as normas recomendadas pelo manual da EORTC (FAYERS, et.al., 2001). Neste sentido, utilizou-se os parâmetros apresentados por Sawada et.al. (2009) que são: valores abaixo de 70 pontos revelam uma QV razoável e valores acima de 70 pontos a QV é considerada satisfatória.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí), sob o parecer consubstanciado 275/2010, sendo projetado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B).

### 3. RESULTADOS

A amostra foi constituída por 41 sujeitos, verificou-se que a média de idade foi de 61,6  $\pm$  9,9 anos, com intervalo de confiança de 95%, entre 58,4 e 64,7 anos, sendo a idade mínima 44 anos e idade máxima 82 anos. Com relação ao sexo, 85,4% (35) são do sexo masculino e 14,6% (6) do sexo feminino, sendo a maioria, 73,2% (30), casados. Quanto à escolaridade, 80,5% (33) possuem Ensino Fundamental Incompleto, e 73,2% (30) tem renda entre 1 e 2 salários mínimos, como mostra a Tabela 1.

**Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes em estudo – CACON**

<b>Variável</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Faixa etária	Adulto - de 20 a 60 anos	17	41,5
	Idoso - acima de 60 anos	24	58,5
Sexo	Masculino	35	85,4
	Feminino	6	14,6
Estado Civil	Casado	30	73,2
	Solteiro	3	7,3
	Viúvo	3	7,3
	Concubinato	1	2,4
	Separado ou Divorciado	4	9,8
Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	4	9,8
	Ensino Fundamental Incompleto	33	80,5
	Ensino Médio Completo	2	4,9
	Ensino Médio Incompleto	2	4,9
Renda*	Abaixo de 1 Salário Mínimo	3	7,3
	1 a 2 Salários Mínimos	30	73,2
	3 a 5 Salários Mínimos	7	17,1
	5 a 8 Salários Mínimos	1	2,4

Fonte: Questionário de perfil sociodemográfico – CACON. EBERHARDT, A.C., 2012.

\* Considerou-se o salário mínimo vigente no ano de 2011 no valor de R\$ 545,00

Com relação às características clínicas, 61% (25) são pacientes com CA de esôfago e 39% (16) com CA de estômago. No que se refere aos aspectos terapêuticos, 70,7% (29) dos

pacientes efetuavam quimioterapia, 9,8% (4) radioterapia e 19,5% (8) efetuavam quimioterapia e radioterapia.

A tabela 2 apresenta os resultados encontrados no instrumento QLQ-C30, através da média e do desvio padrão. O Estado Geral de Saúde tem uma média de 69,95 com desvio padrão de mais ou menos 18,86. No que se refere às escalas funcionais, o escore mais elevado é relativo à função cognitiva (82,90), que está relacionado à capacidade de concentração e memória, seguidos da função social (78,10), física (71,80) e emocional (70,27). Já no item Desempenho de papel encontrou-se um escore mais baixo (64,61), se comparado aos demais escores, mostrando que os pacientes apresentam dificuldade na realização de atividades de lazer e de trabalho.

Nas Escalas de Sintomas, o sintoma predominante foi “perda de apetite”, com escore 33,29, seguido por “fadiga” (31,05) e “insônia” (30,05).

**Tabela 2 – Qualidade de Vida dos pacientes em estudo**

<b>Variável</b>		<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Saúde Global</b>		69,95	18,86
<b>Escalas Funcionais</b>	Função física	71,80	19,82
	Desempenho de papel	64,61	31,43
	Função emocional	70,27	24,72
	Função cognitiva	82,90	21,52
	Função social	78,10	19,09
<b>Escalas de Sintomas</b>	Fadiga	31,05	22,35
	Náusea e vômito	22,37	27,02
	Dispneia	17,02	28,01
	Dor	25,66	31,21
	Insônia	30,05	37,15
	Perda de apetite	33,29	35,01
	Constipação	20,29	31,53
	Diarreia	12,15	25,52
<b>Dificuldade financeira</b>		21,12	27,58

Fonte: EORTC QLQ-C.30, EBERHARDT, A.C., 2012.

A tabela 3 apresenta as variáveis sociodemográficas que mostraram-se estatisticamente significantes, ao comparadas com as escalas do QLQ-C.30. É encontrada

significância estatística, com valor de  $p = 0,03$ , no item “náusea e vômito”, quando comparada ao sexo masculino e feminino, onde as mulheres apresentaram maiores escores do que os homens. Ao comparar as médias de QV com o período de vida, identifica-se que “perda de apetite” ( $p = 0,00$ ) e “dificuldade financeira” ( $p = 0,03$ ) estão significativamente associadas à idade, onde os adultos apresentam maiores escores do que os idosos.

**Tabela 3 – Comparação de médias das amostras não paramétricas e independentes e suas correlações. CACON**

<b>Escala</b>	<b>Variável Sociodemográfica</b>	<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b><i>p</i></b>
Náusea e vômito	Sexo	Masculino	35	17,14	20,39	0,03
		Feminino	6	52,83	41,33	
Perda de apetite	Ciclo Vital	Adulto	17	51,00	37,57	0,00
		Idoso	24	20,75	27,47	
Dificuldade Financeira	Ciclo Vital	Adulto	17	33,24	33,37	0,03
		Idoso	24	12,54	19,04	

Fonte: EORTC QLQ-C.30 – EBERHARDT, A.C., 2012.

#### 4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que os pacientes com CA de esôfago e de estômago assistidos em um CACON da região sul do Brasil são em sua maioria homens, acima dos 60 anos, casados, com baixa escolaridade e baixa renda.

Esses resultados encontram respaldo na literatura onde se afirma que, no que se refere aos cânceres de esôfago e estômago, há prevalência de homens e assim como em outras doenças, a incidência de CA aumenta marcadamente com a idade. O nível socioeconômico baixo, de forma isolada não é um fator que aumenta o risco de CA, mas sim da co-relação com vários fatores de risco como hábitos alimentares, uso do tabaco, além de associar-se à infecção por *H.pylori.*, especialmente no caso de CA gástrico. Os dados associados à baixa escolaridade podem encontrar justificativa no desconhecimento que os pacientes têm acerca dos fatores de risco do CA, e nas dificuldades de compreensão dos fatores de prevenção e tratamento (CAMPELO; LIMA, 2012; QUEIROGA; PERNAMBUCO, 2006).

Segundo Amado (2007), em estudo de QV com 30 pacientes com CA de estômago, a média de idade entre os mesmos era de 63,02 anos, com prevalência de homens, casados, com ensino primário. Um estudo desenvolvido em Portugal por Ravasco et.al. (2006), com uma amostra de 184 pacientes, mostrou que 69% (127) destes eram homens. Outro estudo, desenvolvido em Taiwan relacionou 95 pacientes com CA de esôfago que tinham média de idade de 59 anos (CHIE et.al., 2010)

Lagergen et.al. (2007) desenvolveram estudo com pacientes de hospitais na França, Alemanha, Reino Unido e Suécia, portadores de neoplasias de esôfago (148) e de estômago (86), a maioria homens, casados, com ensino fundamental completo, sendo que esta última variável vai de encontro ao resultado encontrado em nosso estudo.

Em relação à escolaridade, Magalhães et.al. (2008), apontam em estudo realizado com 70 pacientes com CA de estômago que 61% (43) dos pacientes não tinham concluído o ensino fundamental. Estudos analisando a QV de pacientes com outros tipos de neoplasias corroboram com o resultado encontrado em nosso estudo ao afirmar que a maioria dos pacientes tem o ensino fundamental incompleto (JORGE, SILVA, 2010; MICHELONE, SANTOS, 2004). Amado (2007) relata em seu estudo com sujeitos com CA gástrico, que dois terços dos pacientes não possuem atividade remunerada. Huguet et.al. (2009), constataram, em estudo de QV e CA de mama, que mais de 80%, de um total de 110 pacientes, pertenciam

às classes média e baixa, estando ambos os estudos de acordo com os resultados encontrados nesta pesquisa.

Relativo aos resultados do instrumento EORTC QLQ C30, apresentados na tabela 2, os mesmos possibilitam caracterizar a QV dos pacientes com CA de esôfago e estômago. Iniciando pela escala de saúde global, pode-se perceber que os sujeitos consideram razoável a sua saúde de modo geral, ao atribuir valor de 69,95, valor semelhante ao encontrado no estudo de Sawada et.al. (2009) que utiliza o mesmo instrumento, e a população, em sua maioria é acometida por CA do sistema gastrointestinal.

Constatou-se que, entre os itens da escala funcional, o desempenho de papel é a função que mais afeta a QV. Esta função pode ser interpretada pela dificuldade de realizar trabalho ou atividades de lazer (NASCIMENTO, 2012). Estudos desenvolvidos com pacientes com CA de esôfago e/ou estômago corroboram com os resultados desta pesquisa, ao apontarem que o desempenho de papel é a função mais afetada (McKERNAN, 2008; LAGERGREN et.al., 2007).

Analisando os resultados dos outros itens na Escala Funcional, percebe-se que a função emocional, seguida da função física apresentam escores mais baixos, apontando que os pacientes sentem-se irritados, tensos, deprimidos e preocupados, e têm dificuldades na realização de tarefas como tomar banho, alimentar-se e vestir-se (NASCIMENTO, 2012).

Os melhores resultados são encontrados na função social e função cognitiva, mostrando que a condição física e o tratamento interferem pouco na vida familiar e em atividades sociais, e que os pacientes apresentam pouca dificuldade de concentração e memória (NASCIMENTO, 2012).

O instrumento QLQ-C30 também permite caracterizar os sintomas apresentados pelos doentes, e estes vão influenciar direta ou indiretamente a QV dos mesmos (RODRIGUES, 2007). Os sintomas “perda de apetite”, “fadiga” e “insônia”, da Escala de Sintomas apresentados na tabela 2, tiveram médias mais altas do que os demais, o que colabora com o resultado de saúde global encontrado neste estudo, por interferirem negativamente na QV. Resultados semelhantes são encontrados em estudo de McKernan (2008).

O sintoma “perda de apetite” apresenta destaque neste estudo como o sintoma mais frequente ou de maior impacto na vida dos pacientes. Silva (2006) aponta que o referido sintoma é uma complicação comumente encontrada em pacientes com CA, principalmente os

portadores de tumores do trato gastrointestinal, que apresentam distúrbios nutricionais mais frequentes do que os com outros tipos de tumor. McKernan (2008) ressalta a importância de conhecer a perda de apetite como um sintoma presente em pacientes com CA, para os estudos de QV.

“Fadiga” foi o sintoma de maior impacto na vida 148 pacientes com CA esofágico e 86 com CA gástrico (LAGERGREN et.al.,2007). Este sintoma pode ser definido como uma persistente e subjetiva sensação de cansaço, relacionada à doença ou ao seu tratamento que interfere nas atividades usuais (BONASSA; SANTANA, 2005).

“Dispneia” e “diarreia” foram os sintomas menos frequentes encontrados em nosso estudo e corroboram com achados de outros que utilizam-se do mesmo instrumento (NICOLUSSI; SAWADA, 2009 ; RODRIGUES, 2007).

Quando analisada a Tabela 3, pode-se visualizar que a única variável estatisticamente significante ao comparar a QV com o sexo, é “náusea e vômito”, onde as mulheres sentem-se mais nauseadas e com mais episódios de vômitos do que os homens. Ao se comparar a QV com ciclos de vida de adulto e idoso, percebe-se relevância estatística na variável “perda de apetite”, mesmo resultado encontrado por Sawada et.al (2009), em estudo com 30 pacientes, a maioria (53,3%) com tumor gastrointestinal, sendo que os pacientes adultos apresentam escore maior que os idosos. Outra variável que teve valor de  $p$  significante foi dificuldade financeira, na comparação entre adulto e idoso, mostrando que os adultos perceberam maiores dificuldades financeiras provocadas pela condição física e pelo tratamento.

Colaborando com os achados nesta pesquisa, relativo à tabela 3, Fayers et.al (2001) afirmam que as diferenças entre os grupos podem ser mais difíceis de interpretar do que escores absolutos. O fato de que uma mudança é estatisticamente significativa não implica necessariamente que também tem significado clínico.

## 5. CONCLUSÃO

O conjunto dos resultados apresentados permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes com CA de esôfago e de estômago atendidos em um CACON da região sul do Brasil, e também permitiu visualizar alguns possíveis impactos que os cânceres de esôfago e de estômago têm na QV dos pacientes. Os pacientes são em sua maioria homens, acima dos 60 anos, casados, com baixa escolaridade e baixa renda. Em relação aos escores da QV, os valores mais baixos foram encontrados nas variáveis desempenho de papel e função emocional, além dos sintomas de perda de apetite, fadiga e insônia, variáveis estas que podem ter influenciado no valor encontrado de saúde global, que foi considerado razoável.

Diante disso, cabe aos profissionais da saúde envolvidos no cuidado aos pacientes com essas neoplasias observar os resultados desse estudo, analisando as características do perfil e os domínios mais afetados, para poder atuar tanto na prevenção de novos casos de CA de esôfago e estômago como para efetuar intervenções eficazes aos pacientes em tratamento, visando uma melhor QV.

Os resultados encontrados nesta pesquisa corroboram com dados da literatura, e podem ser aplicados na identificação dos efeitos que o CA e o seu tratamento têm na QV dos pacientes. No entanto, considera-se que esta amostra possa não representar a totalidade dos pacientes acometidos por esses tipos de cânceres da região sul do Brasil. Essa percepção aponta para a necessidade de maiores investimentos em pesquisa neste tema.



## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AARONSON, et.al. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 85, p. 365-376. 1993.

AMADO, F. **Impacto da quimioterapia na qualidade de vida de portadores de câncer avançado de pulmão ou estômago**. Tese (Doutorado em Ciências), Fundação Antônio Prudente. São Paulo 2007.

BONASSA, E.M.A., SANTANA, T.R. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. São Paulo: Atheneu, 2005.

CAMPELO, J.C.L., LIMA, L.C. Perfil Clínicoepidemiológico do Câncer Gástrico Precoce em um Hospital de Referência em Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 15-20, 2012.

CHIE et.al. Quality of life of patients with oesophageal cancer in Taiwan: validation and application of the Taiwan Chinese (Mandarin) version of the EORTC QLQ-OES18: a brief communication. **Quality of Life Research** v.19, p.1127–1131, 2010.

DORCARATTO, D. Quality of Life of Patients With Cancer of the Oesophagus and Stomach. **Cirurgia Espanhola**; vol.89 n.10, p.635-644, 2011

FAYERS, et.al. **The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual** (3rd Edition). Published by: European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Brussels 2001.

FONTES,C.A.S; ALVIM, N.A.T. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n.1, 2008.

FRANCESCHINI, et.al. Reprodutibilidade da versão em português do Brasil do European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire em conjunto com seu módulo específico para câncer de pulmão. **J Bras Pneumol.**, v.36, n.5, p.595-602, 2010.

HUGUET et.al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.31, n.2, p. 61-72, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativas 2012: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

JORGE, L.L.R , SILVA, S.R. Avaliação da qualidade de vida de portadoras de câncer ginecológico, submetidas à quimioterapia antineoplásica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.5, 2010.

LAGERGEN et.al. Clinical and psychometric validation of a questionnaire module, the EORTC QLQ-OG25, to assess health-related quality of life in patients with cancer of the oesophagus, the oesophago-gastric junction and the stomach. **European Journal of Cancer**, v.43, p. 2066 –2073, 2007.

MAGALHÃES et.al. Variação de peso, grau de escolaridade, saneamento básico, etilismo, tabagismo e hábito alimentar pregresso em pacientes com câncer de estômago. **Arq Gastroenterol**, v. 45, n.2, abr/jun 2008.

McKERNAN, M. **The relationship between quality of life (eortc qlq c-30) and survival and treatment in patients with gastro-oesophageal câncer.** Tese (Mestrado em Ciências), Glasgow Royal Infirmary University NHS Trust, 2008.

MICHELONE, A.P.C., SANTOS, V.L.C.G. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. **Rev Latino-Am Enfermagem** v.12, n.6, p. 875-883, nov/-dez. 2004

NASCIMENTO, T.G. **Neutropenia e qualidade de vida em mulheres com câncer de mama durante tratamento quimioterápico.** Tese (Mestrado em Ciências da Saúde). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2012.

NICOLUSSI, A.C.; SAWADA, N.O. Qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal em terapia adjuvante. **Acta Paul Enferm.** v.22, n. 2 p.155-161, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Definição de qualidade de vida - 2006. Acessado em Julho 2012. Disponível em [www.who.int](http://www.who.int)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Estatística. Acessado em Maio 2012. Disponível em [www.who.int](http://www.who.int)

QUEIROGA, R.C., PERNAMBUCO, A.P. Câncer de esôfago: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.52, n.2, p. 173-178, 2006.

RAVASCO et.al.; Qualidade de vida em doentes com cancro gastrintestinal: Qual o impacto da nutrição? **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v.19: p.189-196, 2006.

RODRIGUES, M.A.L. **Qualidade de vida e satisfação com os cuidados recebidos das doentes com carcinoma da mama em tratamento com quimioterapia por via endovenosa.** Tese (Mestrado em Oncologia), Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar – Porto, 2007.

SAWADA et.al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 3, 2009.

SILVA, M.P.N. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia** v.52, n.1, p. 59-77, 2006.

## 7. ANEXOS

### ANEXO A – Questionário EORTC QLQ-C.30



#### EORTC QLQ-C30 (versão 3.0.)

Nós estamos interessados em alguns dados sobre você e sua saúde. Responda, por favor, a todas as perguntas fazendo um círculo no número que melhor se aplica a você. Não há respostas certas ou erradas. A informação que você fornecer permanecerá estritamente confidencial.

Por favor, preencha suas iniciais:

--	--	--	--	--

Sua data de nascimento (dia, mês, ano):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data de hoje (dia, mês, ano):

31 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Não	Pouco	Moderadamente	Muito
1. Você tem qualquer dificuldade quando faz grandes esforços, por exemplo carregar uma bolsa de compras pesada ou uma mala?	1	2	3	4
2. Você tem qualquer dificuldade quando faz uma longa caminhada?	1	2	3	4
3. Você tem qualquer dificuldade quando faz uma curta caminhada fora de casa?	1	2	3	4
4. Você tem que ficar numa cama ou na cadeira durante o dia?	1	2	3	4
5. Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro?	1	2	3	4

#### Durante a última semana:

	Não	Pouco	Moderadamente	Muito
6. Tem sido difícil fazer suas atividades diárias?	1	2	3	4
7. Tem sido difícil ter atividades de divertimento ou lazer?	1	2	3	4
8. Você teve falta de ar?	1	2	3	4
9. Você tem tido dor?	1	2	3	4
10. Você precisou repousar?	1	2	3	4
11. Você tem tido problemas para dormir?	1	2	3	4
12. Você tem se sentido fraco/a?	1	2	3	4
13. Você tem tido falta de apetite?	1	2	3	4
14. Você tem se sentido enjoado/a?	1	2	3	4
15. Você tem vomitado?	1	2	3	4

Por favor, passe à página seguinte

<b>Durante a última semana:</b>	<b>Não</b>	<b>Pouco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Muito</b>
16. Você tem tido prisão de ventre?	1	2	3	4
17. Você tem tido diarreia?	1	2	3	4
18. Você esteve cansado/a?	1	2	3	4
19. A dor interferiu em suas atividades diárias?	1	2	3	4
20. Você tem tido dificuldade para se concentrar em coisas, como ler jornal ou ver televisão?	1	2	3	4
21. Você se sentiu nervoso/a?	1	2	3	4
22. Você esteve preocupado/a?	1	2	3	4
23. Você se sentiu irritado/a facilmente?	1	2	3	4
24. Você se sentiu deprimido/a?	1	2	3	4
25. Você tem tido dificuldade de se lembrar das coisas?	1	2	3	4
26. A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em sua vida <u>familiar</u> ?	1	2	3	4
27. A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em suas atividades <u>sociais</u> ?	1	2	3	4
28. A sua condição física ou o tratamento médico tem lhe trazido dificuldades financeiras?	1	2	3	4

**Para as seguintes perguntas, por favor, faça um círculo em volta do número entre 1 e 7 que melhor se aplica a você.**

29. Como você classificaria a sua saúde em geral, durante a última semana?

1      2      3      4      5      6      7

Péssima

Ótima

30. Como você classificaria a sua qualidade de vida geral, durante a última semana?

1      2      3      4      5      6      7

Péssima

Ótima

## 8. APÊNDICES

### APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico

#### INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. **Nome:** .....

.....

2. **Idade:** .....

(97) Não registrado.

3. **Estado civil:**

(1) Casado

(2) Solteiro

(3) Viúvo(a)

(4) Concubinado

(5) Separado ou Divorciado

(99) Não respondeu.

4. **Gênero:**

(1) Masculino

(2) Feminino

5. **Cor:**

(1) Branca

(2) Negro

(3) Mulato

(99) Não respondeu

(97) Não registrado

#### DADOS SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS E COMPOSIÇÃO FAMILIAR

6. **Escolaridade:**

(1) Ensino Fundamental Completo

(2) Ensino Fundamental Incompleto

(3) Ensino Médio Completo

(4) Ensino Médio Incompleto

(5) Ensino Superior

(6) Analfabeto

7. **Moradia**

(1) própria

(2) alugada

(3) mora com outro

8. **Renda familiar (quantos salários mínimos):**

(1) abaixo de 1 salário mínimo

(2) de 1 a 2 salários mínimos

(3) de 3 a 5 salários mínimos

(4) de 5 a 8 salários mínimos

(5) acima de 8 salários mínimos

(99) não respondeu

#### SOBRE A DOENÇA

9. **Há quanto tempo você teve o diagnóstico de doença oncológica?**

(1) menos de 6 meses

(2) de 6 meses a 1 anos

(3) de 1 ano a 2 anos

(4) de 2 anos a 4 anos

(5) mais de 4 anos

10. **Como soube do seu diagnóstico?**

(1) Consulta médica de rotina

(2) Campanhas

(3) Consulta médica por estar tendo algum sinal ou sintoma que havia algo errado

(4) Internação

(5) Pré-Cirurgia

11. **Você se considera ser uma pessoa que se preocupava em cuidar da saúde como: cuidados com alimentação, prática de atividade física, atividades para controle do stress... entre outros?**

(1) sim

(2) Não

(99) Não respondeu.

12. **Você com regularidade marcava e comparecia a consultas médicas ou de enfermagem e realizava exames com periodicidade.**

(1) Sim

(2) Não

(99) Não respondeu

**13. Você tinha conhecimento sobre o que doenças oncológicas?**

(1) sim

(2) Não

(99) Não respondeu.

**14. Você sabia antes de ter o diagnóstico de doença oncológica fatores que predisõem a doença?**

(1) Sim

(2) Não

(99) Não respondeu

**15. Ao receber o diagnóstico de doença oncológica você recebeu informações do médico e/ou equipe de saúde sobre o que era esta doença?**

(1) Sim

(2) Não

(99) Não respondeu

**16. Você buscou mais informações sobre sua doença?**

(1) Sim

(2) Não

(99) Não respondeu

**17. Onde?**

(1) Unidade de Saúde

(2) Publicações (revistas, folders, etc)

(3) Televisão

(4) Não se aplica

(5) Reuniões

(6) UBS e TV

(7) Agentes Comunitários de Saúde

(8) UBS e publicações

**18. Imediatamente após o diagnóstico iniciou o tratamento?**

(1) Sim

(2) Não

(99) Não respondeu

**19. Este é o seu primeiro tratamento após o diagnóstico?**

(1) Sim

(2) Não

**20. Caso, não seja o primeiro tratamento quantos já realizou?****21. Tipo de tratamento que esta sendo submetido?**

(1) quimioterapia

(2) radioterapia

(3) braquioterapia

(4) quimioterapia e radioterapia

Outra:.....

**ESTILO DE VIDA****22. Tabagismo:**

(1) Sim

(2) Não

(3) Ex-tabagista

(99) Não respondeu

**23. Tempo de tabagismo:**

(1) menos de 10 anos

(2) de 10 a 20 anos

(3) de 20 a 30 anos

(4) mais de 30 anos

(98) não se aplica

**24. Consumo aproximado de cigarros/dia:**

(1) menos de 20 cigarros

(2) mais de 20 cigarros

(3) 5 cigarros por semana

(98) não se aplica

(99) não respondeu

**25. Alcoolismo**

(1) Sim

(2) Não

(3) Ex-alcoolista

(99) Não respondeu

**26. Tipo de bebida consumida:**

(1) Cerveja

(2) Vinho

(3) Destilada

(4) Cerveja e vinho

(5) vinho e destilada

(6) Cerveja, vinho e destilada

(98) não se aplica

**27. Quantidade diária consumida:**

(1) 1 copo

(2) 2 copos

(3) 3 copos

(4) Mais que 4 copos

(6) Final de semana

(7) Não sabe

(8) 1 copo por semana

(98) não se aplica

(99) não respondeu

**28. Uso de drogas:**

(1) Sim

(2) Não

(99) Não respondeu

**29. Tipo de droga consumida:**

(1) Maconha

(2) Cocaína

(3) Maconha e Cocaína

(98) Não se aplica

**30. (GENERO FEMININO) Uso (usa ou usou) de anticoncepcional oral**

(1) Sim

(2) Não

(98) Não se aplica

(99) Não respondeu

**31. (GENERO FEMININO) Tempo de uso de anticoncepcional oral:**

(1) de 5 a 10 anos

(2) de 10 a 15 anos

(3) mais de 20 anos

(98) Não se aplica

(99) Não respondeu

**32. (GENERO FEMININO e EM MENOPAUSA) realizou terapia de reposição hormonal:**

(1) Sim

(2) Não

(98) Não se aplica

(99) Não respondeu

**HISTÓRICO GENÉTICO FAMILIAR (ANTECEDENTES)**

**33. Na sua família há casos de doenças oncológicas?**

(1) Sim

(2) Não

(3) Não sabe

(99) Não respondeu

**34. Quem da sua família teve doença oncológica:**

(1) pai

(2) mãe

(3) irmãos

(4) avós paternos

(5) avós maternos

(6) mãe e irmãos

(7) pai, mãe e irmãos

(8) avós paternos e maternos

(9) Não respondeu

(10) mãe e avós maternos

(11) pai e mãe

(12) pai, mãe, avós paternos e avós maternos

(13) mãe e avós paternos

(98) não se aplica

**35. Causa de óbito da mãe (quando for o caso):**

.....

**36. Causa de óbito do pai (quando for o caso):**

.....

**SOBRE A DOENÇA ATUAL (com levantamento no prontuário)**

**37. Tipo de câncer? .....**

.....

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Prezado(a) Senhor(a)

Estamos realizando um estudo que tem por objetivo avaliar o perfil e a qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, assistidos em um Centro de Alta Complexidade em Tratamento de Câncer - CACON de um hospital geral do Estado do Rio Grande do Sul.

As informações serão coletadas por meio de um formulário preenchido pelo pesquisador e um questionário a ser preenchido por você. As cópias ficarão sob nossa responsabilidade e serão utilizadas pelos pesquisadores somente para fins científicos.

A sua identidade será mantida em sigilo e não será revelada em nenhuma circunstância. Você tem a liberdade de retirar o seu consentimento de participar do estudo em qualquer momento que achar oportuno, sem prejuízo, mesmo depois de ter assinado este documento. No caso de haver desistência de sua parte poderá entrar em contato com os pesquisadores no endereço deixado neste documento e terá o questionário destruído. Caso deseje obter informações adicionais sobre o estudo, a qualquer momento, poderá manter contato com as pesquisadoras.

Destacamos que sua participação não acarretará nenhum prejuízo ou dano pelo fato de colaborar, assim como não terá nenhum ganho ou benefício direto.

Diante do exposto, eu \_\_\_\_\_, concordo participar da pesquisa visto que fui esclarecido o suficiente sobre o estudo em questão.

Esse documento possui duas vias, ficando uma com o colaborador e a outra com os pesquisadores.

Ijuí (RS), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

---

Assinatura do entrevistado

---

Assinatura do pesquisador coordenador

Contatos: Pesquisadores: Rua do Comércio 3000, Bairro universitário, Ijuí. Telefone: (55) 3332 0200.

Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ: Rua do Comércio, 3000, bairro Universitário, campus Ijuí, Ijuí/RS, 98700.000. Telefone (55) 3332 0301



