

Avaliação da qualidade de vida de pacientes com leucemia e linfoma hospitalizados

Evaluation of quality of life of patients hospitalized with leukemia and lymphoma

Thais Conceição Cruz¹, Nicolly Del Carmen Parra Molina Mattos², Natali dos Santos Nascimento³, Samara de Souza Marques⁴, Camila Reinbold Rezende⁵, Cássio Magalhães da Silva e Silva⁶

¹Autora para correspondência. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-47002885. thais.fisio94@gmail.com

²Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-85339737. nicollymolina@hotmail.com

³Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-3473-4921. natali.nascimento16@gmail.com

⁴Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-103707907. samara14marques@hotmail.com

⁵Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). Sociedade Contemporânea, Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0003-1989-2531. camilareinbold@outlook.com

⁶Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-9119-5418. cassioms@ufba.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: As neoplasias malignas, leucemias e linfomas, são responsáveis por alterar o metabolismo dos pacientes, atrelado a isso, o tempo de internamento hospitalar prolongando em conjunto com os tratamentos antineoplásicos impactam na qualidade de vida dos pacientes oncológicos. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico durante internamento hospitalar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo analítico, longitudinal e observacional, com 15 pacientes internados em hospital público, de grande porte, e alta complexidade, no período de fevereiro a julho de 2017. A coleta de dados ocorreu em três etapas: primeiro, quinto e décimo dia de internamento utilizando o questionário Fact-G. **RESULTADOS:** No período de realização do estudo, 56 pacientes foram internados na enfermaria 1B do HUPES. Desses, 25 pacientes foram considerados elegíveis. Após o início do estudo, ocorreram 10 altas antes do décimo dia, totalizando uma amostra final de 15 pacientes. A idade variou de 20 a 66 anos, sendo que a mediana, em anos, foi de 31 (35,80 16,61), 53% foram do sexo feminino. Quanto ao tipo de câncer, 53% tinham leucemia. Durante o tempo de internamento, não foi observada diferença significativa da qualidade de vida entre o primeiro, quinto e décimo dia de internamento hospitalar. **CONCLUSÃO:** Apesar dos pacientes estarem hospitalizados, a qualidade de vida manteve-se relativamente preservada.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias. Qualidade de vida. Leucemia. Linfoma.

ABSTRACT | BACKGROUND: Malignant neoplasms, leukemias and lymphomas, are responsible for altering the metabolism of patients. Linked to this, the length of hospital stay associated with antineoplastic treatments have an impact on quality of life of cancer patients. **OBJECTIVE:** To evaluate the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy and hospitalization. **MATERIALS AND METHODS:** Analytical, longitudinal and observational study, with 15 patients of a high complexity public hospital, between the period of February 2017 to July 2017. The data collection took place in three stages: first, fifth and tenth day of hospitalization, using the Fact-G questionnaire. **RESULTS:** During the period of study, 56 patients were admitted in the Nursery 1B of the Hospital. Of these, 25 patients were considered eligible. After the beginning of the study, there were 10 discharges before the tenth day, totaling a final sample of 15 patients. The age ranged from 20 to 66 years, and the median, in years, was 31 (35.80 16.61); 53% were women. Regarding the type of cancer, 53% had leukemia. During the hospitalization, no significant difference in quality of life was observed between the first, fifth and tenth day. **CONCLUSION:** Despite the patients are hospitalized and under chemotherapy, the quality of life has remained relatively preserved.

KEYWORDS: Neoplasms. Life style. Quality of life. Muscle strength. Leukemia. Lymphoma.

O câncer é um conjunto de doenças de etiologia multifatorial, caracterizado por propagação anormal de tecido, que foge do controle do organismo, tendencioso à autonomia e perpetuação. A leucemia é uma neoplasia maligna das células brancas do sangue e o linfoma é um tipo de câncer que se origina nos linfonodos do sistema linfático. Estima-se que em 2030 haverá 21,4 milhões de novos casos e 13,2 milhões de óbitos por essa patologia.^{1,2}

Os pacientes adultos internados podem desenvolver declínio físico durante e após o tratamento, como redução na mobilidade é evidenciado inúmeros prejuízos, que interferem diretamente na sua qualidade de vida. A ausência de atividade, a terapia medicamentosa e a restrição ao leito também podem causar relaxamento das fibras musculares e, conseqüentemente, descondiçionamento físico.^{3,4}

Com a inatividade ocorre o surgimento da fraqueza e atrofia muscular. Os músculos perdem cerca de 10 a 15% de sua força a cada semana de imobilização. A quimioterapia, a radioterapia e o tempo de internamento, pode impactar diretamente na qualidade de vida do paciente. Na área da oncologia, qualidade de vida é tida como a visão subjetiva do indivíduo em relação à sua inabilidade e à satisfação com o seu presente nível de funcionalidade. Observa-se também que pacientes em tratamentos oncológicos têm a qualidade de vida comprometida, por isso, é necessário cada vez mais desenvolver estudos com a finalidade de promover a humanização na assistência aos pacientes em tratamento.^{5,6}

Na busca da melhoria na qualidade do atendimento aos pacientes oncológicos, a avaliação da qualidade de vida poderá auxiliar na prática clínica, nortear estratégias de intervenção terapêutica, na produção de novos protocolos e analisar o sucesso do tratamento oncológico no tempo de internamento.

O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico durante internamento hospitalar.

Trata-se de um estudo analítico, longitudinal e observacional, realizado no período de fevereiro a julho de 2017, em pacientes onco-hematológicos admitidos na Enfermaria 1B do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), situado na cidade de Salvador (BA). Esse projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HUPES, sob o parecer nº 1.805.649 (CAAE 6002861620000049). Os pacientes receberam instruções sobre os procedimentos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi composta por 15 pacientes oncológicos, considerando como critérios de inclusão: pacientes portadores de leucemia e linfoma elegíveis, maiores de 18 anos e de ambos os sexos que foram admitidos na unidade durante esse período. Foram excluídos pacientes em isolamento de contato ou aéreo, com incapacidade de responder informações contidas no questionário aplicado na avaliação, instabilidade clínica.

A coleta de dados ocorreu em três etapas: primeiro, quinto e décimo dia de internamento. Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados através dos prontuários dos pacientes, sendo inseridos na ficha de avaliação. A qualidade de vida foi avaliada utilizando o Questionário FACT-G versão em português. O pedido para realização do questionário foi realizado pelo site www.facit.org. O FACT-g é uma escala funcional que avalia a qualidade de vida geral do paciente oncológico nos últimos sete dias, composta por 27 itens. Cada item do questionário foi respondido baseado na legenda: 0= nenhum pouco; 1= um pouco; 2= mais ou menos; 3= muito; 4= muitíssimo. O escore máximo de ser obtido é de 108, divididos em quatro domínios: bem-estar físico composto por 7 itens (escore 0-28 pontos); bem-estar social e familiar composto por 7 itens (escore 0-28 pontos); bem-estar emocional composto por 6 itens (escore 0-24 pontos); bem-estar funcional composto por 7 itens (escore 0-28 pontos). Os escores foram obtidos segundo as normas de pontuação previamente estabelecidas conforme descrito no Scoring Manual da FACT-g. A fórmula para cálculo dos escores foi fornecida junto com a obtenção do questionário. Os valores de cada domínio foram somados, multiplicados pelo

número de questões e divididos pelo número de itens respondidos (já que os pacientes tinham opção de não responder a algum item); para se obter o resultado final os domínios foram somados, podendo obter o score global de qualidade de vida. Assim, valores mais elevados correspondem a melhor qualidade de vida nas suas diversas dimensões.

O questionário foi preenchido por meio de entrevista realizada sempre pelo mesmo avaliador. A fim de se manter o anonimato dos pacientes, os mesmos foram identificados pelo número do prontuário.

Análise estatística

Para análise dos dados demográficos e clínicos foram utilizadas estatísticas descritivas. Para as variáveis numéricas foram utilizados uma medida de tendência central (média e mediana) e medida de

dispersão (desvio padrão e intervalo interquartil). Para verificar a normalidade da distribuição usou-se o teste para normalidade de Kolmogorov-Smirnov. O teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para estabelecer a significância estatística das variáveis. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. A análise estatística foi realizada utilizando-se o Statistical Package for the Social Sciences, versão 14.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA).

Resultados

No período de realização do estudo, 56 pacientes internados na enfermaria 1B foram considerados elegíveis. Desses, 25 foram incluídos na pesquisa, após o início do estudo ocorreram 10 altas antes do décimo dia, totalizando uma amostra final de 15 pacientes, Figura 1.

Figura 1. Processo de seleção da amostra. Salvador- Ba, 2017A idade variou de 20 a 66 anos, sendo que a mediana, em anos, foi de 31 (53-20), 53% foram do sexo feminino. O câncer mais prevalente foi a leucemia, 53%, Tabela 1

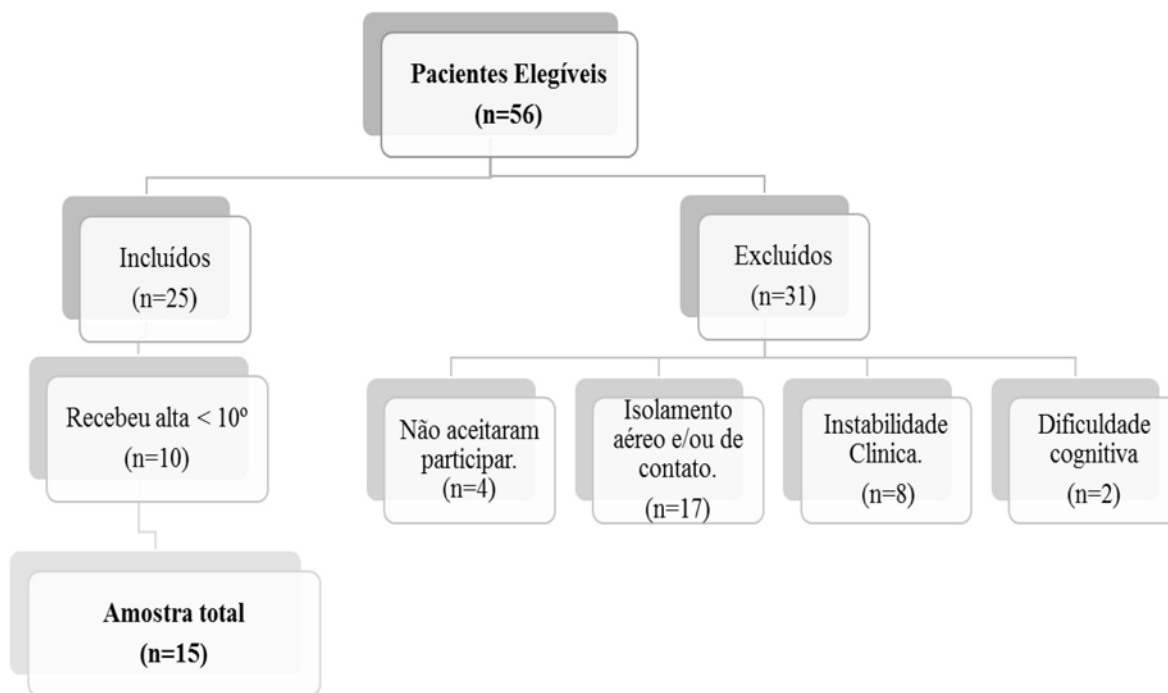


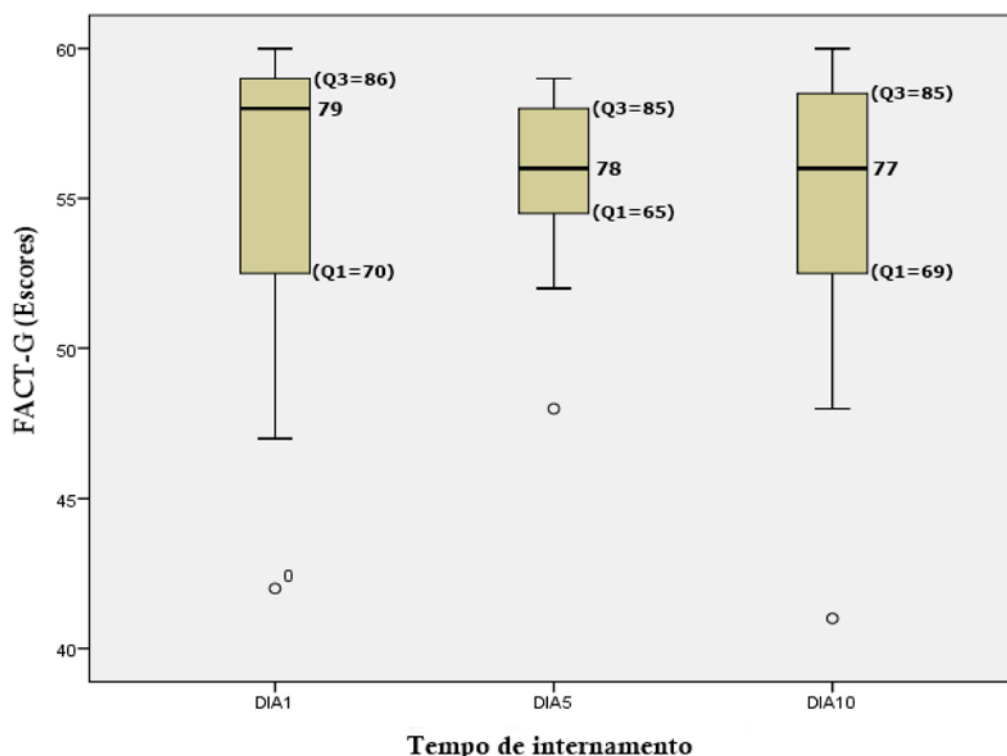
Tabela 1. Características demográficas e clínicas dos pacientes oncológicos hospitalizados. Salvador- Ba, 2017

Variável	n=15
Idade (anos), mediana (IQ)	31 (53-20)
Peso (kg), mediana (IQ)	57 (65-48)
Sexo feminino, n (%)	9 (53)
Estado Civil, n (%)	
Solteiro(a)	6 (40)
Casado(a)	9 (60)
Ocupação, n (%)	
Não	11 (73)
Sim	4 (27)
Tipo de Câncer, n (%)	
Leucemia	8 (53)
Linfoma	7 (47)
Quimioterapia, n (%)	
Ciclo 1	11(74)
Ciclo 3	2 (13)
Ciclo 4	2 (13)

n: número de pacientes; % porcentagem; Kg: quilogramas.

A figura 2 apresenta os valores dos escores da FACT-G obtidos durante o internamento dos pacientes. Pode-se perceber que não houve diferença significativa entre o tempo de internamento e a qualidade de vida no primeiro, quinto e décimo dia (P=0,728).

Figura 2. Mediana, primeiro quartil, terceiro quartil e valor máximo e mínimo da qualidade de vida no primeiro, quinto e décimo dia de internamento hospitalar dos pacientes oncológicos. Salvador- Ba, 2017



A Tabela 2 apresenta os valores de todos os domínios da FACT-G no primeiro, quinto e décimo dia de internamento, com o objetivo de verificar quais desses domínios se alteraram durante a hospitalização dos pacientes oncológicos. Nota-se que não houve variação relevante entre os dias de internamento. Entre os domínios foram encontrados resultados semelhantes, sendo o domínio funcional o mais comprometido, obteve uma menor pontuação.

Tabela 2. Distribuição da mediana dos domínios e escores do questionário FACT-G dos pacientes oncológicos hospitalizados. Salvador- Ba, 2017

Variáveis	1º Dia Mediana	5º Dia Mediana	10º Dia Mediana
Domínios			
Bem-Estar físico	23	23	21
Bem-Estar social/familiar	19	17	18
Bem-Estar emocional	20	21	22
Bem-Estar funcional	16	17	16
Escore			
FACT-G	79	78	77

FACT-G-Avaliação Funcional da Terapia do Câncer – Geral

Discussão

Os índices constantes na análise sugerem que a qualidade de vida dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico não demonstraram alterações relevantes e significativas com o decorrer do tempo de hospitalização, de maneira que não exibiram oscilações no primeiro, quinto e décimo dia de internamento.

Os resultados obtidos no presente estudo não se mostraram condizentes com a literatura e pesquisas anteriores, nas quais notou-se que com o tempo de internamento a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados era alterada.⁸⁻¹⁰ Possivelmente, a causa que justifique os resultados contraditórios observados nesta análise esteja diretamente relacionada ao tamanho amostral, além disso, ao período de tratamento, visto que, a maioria dos pacientes estavam no 1º ciclo de quimioterapia e percebe-se que nesse ciclo, ainda não se fazem presentes todos os efeitos colaterais, associado a isso, o período de tempo de internamento curto que foi realizada a avaliação.

A imobilidade causa danos na função da musculatura, os quais oscilam de uma diminuição diária de força muscular de 1,3 a 3% e de 10% durante uma semana de inatividade.¹¹ Como consequência da inatividade

podemos notar também uma alteração no estado emocional do paciente, independente do motivo que tenha induzido a um período prolongado de repouso no leito, ocasionando perda da força muscular e resistência, além de outros sintomas como ansiedade, depressão, instabilidade emocional e isolamento do meio social. Além de melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes imobilizados, a prescrição e execução de exercícios físicos se fazem imprescindíveis para atenuar os efeitos negativos do imobilismo e tempo de internação.¹² Entretanto, o presente estudo não avaliou esse efeito.

Estudos^{8,13} mostraram que a redução da atividade física gera um aumento da dependência, queda da autoestima, diminuição das atividades em sociedade, limitações na vida familiar e traços de pessimismo. Devemos considerar também que os pacientes com ansiedade e depressão se encontram mais suscetíveis a uma redução de atividades externas e em sociedade, adotando um estilo de vida mais recluso e passivo. Esse quadro pode acarretar em descondicionamento muscular e, como consequência, uma a piora na qualidade de vida.

Analisando as pesquisas que avaliaram a qualidade de vida e a funcionalidade de pacientes internados,^{14,15,16} notou-se que a hospitalização pode causar uma significativa queda funcional seguida

de descondicionamento. Tem se mostrado como meta principal a diminuição do comprometimento funcional e das limitações impostas para executar a atividade de vida diária no tratamento posterior à alta hospitalar. A falta de habilidade para realizar de maneira independente as atividades da rotina diária foi o elemento que afetou mais diretamente a qualidade de vida dos pacientes em questão. Com base nesses dados, o resultado do presente estudo pode sugerir uma boa prestação de serviço na unidade, tendo em vista a atuação da fisioterapia como um fator importante para o tratamento dos pacientes, visando retirar os mesmos da situação de hipomobilismo e restrição ao leito, trazendo como benefícios a minimização da perda de massa muscular, além da melhoria da qualidade de vida.

Todavia, o presente estudo apresentou limitações importantes, quanto as perdas de pacientes e as dificuldades de avaliação, devido a alguns procedimentos no curso do tratamento, como a indisposição de alguns pacientes no momento das condutas realizadas, devido a quadros de fadiga e astenia provocados tanto pelo câncer em si, quanto pelos efeitos colaterais da quimioterapia. Concomitantemente, sugerimos a realização de novas pesquisas que investiguem outros fatores que influenciam na qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Conclusão

Este estudo verificou que apesar dos pacientes estarem hospitalizados, a qualidade de vida permaneceu relativamente preservada.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos profissionais da enfermagem onco-hematológica do HUPES.

Contribuições dos autores

Cruz TC, Nascimento NS, Mattos NCPM, Marques SS, Rezende CR, Silva CMS participaram do desenho de estudo, coleta, análise e interpretação de dados e escrita do artigo científico.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

Referências

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2011.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2014.
3. Ehlenbach, WJ, Larson EB, Curtis JR, Hough CL. Physical Function and Disability After Acute Care and Critical Illness Hospitalizations in a Prospective Cohort of Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2015;63(10):2061-2069. doi: [10.1111/jgs.13663](https://doi.org/10.1111/jgs.13663)
4. Dittmer DK, Teasell R. Complications of immobilization and bed rest: Musculoskeletal and cardiovascular complications. *Can Fam Physician.* 1993;39:1428-32.
5. Calefi KAC, da Rocha V, Nabhan SK, Maftum MA, Kalinke LP, Mantovani MF. The quality of life of patients with hematological neoplasia undergoing chemotherapy. *Revista Mineira de Enfermagem.* 2014;18(1):41-47. doi: [10.5935/1415-2762.20140004](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140004)
6. Públio GB, Silva KO, Viana GFS. Qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Revista Eletrônica da Fainor.* 2014;7(2):244-257.
7. Jonghe BD, Sharshar T, Lefaucheur JP, Outin H. Critical illness neuromyopathy. *Clin Pulm Med.* 2005;12(2):90-6. doi: [10.1097/01.cpm.0000156639.67261.19](https://doi.org/10.1097/01.cpm.0000156639.67261.19)
8. Dimeo FC, Schmittel A, Fietz T, Schwartz S, Köhler P, Böning D et al. Physical performance, depression, immune status and fatigue in patients with hematological malignancies after treatment. *Ann Oncol.* 2004;15(8):1237-1242. doi: [10.1093/annonc/mdh314](https://doi.org/10.1093/annonc/mdh314)
9. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(2):355-61. doi: [10.1590/S0080-62342013000200012](https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200012)
10. da Rocha V, Kalinke LP, Felix JVC, Mantovani MF, Maftum MA, Guimarães PRB. Qualidade de vida de pacientes internados submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas. *Rev Eletr Enf.* 2015;17(4):1-9. doi: [10.5216/ree.v17i4.36037](https://doi.org/10.5216/ree.v17i4.36037)

11. Graf J, Koch M, Dujardin R, Kersten A, Janssens U. Health-related quality of life before, 1 month after, and 9 months after intensive care in medical cardiovascular and pulmonary patients. *Crit Care Med*. 2003;31(8):2163-9. doi: [10.1097/01.CCM.0000079607.87009.3A](https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000079607.87009.3A)

12. Fernandes F, Leite J, Nascimento B, Baciuk EP. Atuação fisioterapêutica em imobilismo no leito prolongado. *Revista Intellectus*. 2011;9(25):1-15.

13. Dimeo FC, Stieglitz RD, Fischer UN, Fetscher S, Mertelsmann R, Keul J. Correlation between physical performance and fatigue in cancer patients. *Ann Oncol*. 1997;8(12):1251-1255.

14. Kortebein P. Rehabilitation for hospital-associated deconditioning. *Am J Phys Med Rehabil*. 2009;88(1):66-77. doi: [10.1097/PHM.0b013e3181838f70](https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e3181838f70)

15. van der SM, Detting DS, Beelen A, Lucas C, Dongelmans DA, Nolle F. Poor functional status immediately after discharge from an intensive care unit. *Disabil Rehabil*. 2008;30(23):1812-8. doi: [10.1080/09638280701673559](https://doi.org/10.1080/09638280701673559)

16. Andersen CK, Wittrup-Jensen KU, Lolk A, Andersen K, Kragh-Sørensen P. Ability to perform activities of daily living is the main factor affecting quality of life in patients with dementia. *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2:52. doi: [10.1186/1477-7525-2-52](https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-52)