

## QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM NEOPLASIA HEMATOLÓGICA SUBMETIDO À QUIMIOTERAPIA

THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HEMATOLOGICAL NEOPLASIA UNDERGOING CHEMOTHERAPY

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON NEOPLASIA HEMATOLÓGICA SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA

Karina Aparecida Carvalho Calefi<sup>1</sup>

Vanessa da Rocha<sup>2</sup>

Samir Kanaan Nabhan<sup>3</sup>

Mariluci Alves Maftum<sup>4</sup>

Luciana Puchalski Kalinke<sup>4</sup>

Maria de Fátima Mantovani<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Hospital Nossa Senhora das Graças. Setor de Oncologia/Hematologia. Curitiba, PR – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná-UFPR. Setor de Transplante de Medula Óssea. Curitiba, PR – Brasil.

<sup>3</sup> Médico hematologista e clínico geral do Hospital de Clínicas da UFPR e Hospital Nossa Senhora das Graças. Serviço de Transplante de Medula Óssea. Curitiba, PR – Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Luciana Puchalski Kalinke. E-mail: lucianakalinke@yahoo.com.br

Submetido em: 27/08/2013

Aprovado em: 23/01/2014

### RESUMO

Este estudo teve por objetivo analisar a qualidade de vida do paciente com neoplasia hematológica submetido à quimioterapia. Realizou-se pesquisa quantitativa a partir da aplicação do questionário genérico WHOQOL-bref. A amostra foi composta de 16 pacientes do setor de ambulatório de quimioterapia de alto risco de um hospital de ensino do município de Curitiba-PR, no período de fevereiro a abril de 2010. Os resultados evidenciaram a prevalência do sexo masculino e a média de idade dos participantes esteve entre 20 e 64 anos. Entre os tipos de neoplasias hematológicas encontraram-se 46,7% de leucemia linfocítica aguda, 33,3% de leucemia mieloide aguda e 20% entre linfoma não hodgkin, mieloma múltiplo e tricoleucemia. O período de tratamento foi de duas semanas a 24 meses e o número de sessões de quimioterapia foi entre uma e 80. Mediante análise, pode-se inferir que os domínios físicos e psicológicos foram os que sofreram mais alteração, porém sem diferença estatisticamente significativa para todos os domínios. Ressalta-se que o câncer altera indiscutivelmente todos os aspectos da vida do indivíduo e acarreta profundas alterações na sua rotina e hábitos de vida. Neste sentido, observam-se a necessidade e a importância do cuidado da enfermagem na intervenção desse processo.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Qualidade de Vida; Quimioterapia.

### ABSTRACT

This study aimed to analyze the quality of life of patients with hematological neoplasia undergoing chemotherapy. A quantitative research was carried out based on the application of the WHOQOL-bref generic questionnaire. The sample was composed of 16 patients in the outpatient high risk chemotherapy sector in a teaching hospital in the city of Curitiba-PR between February and April of 2010. The results showed a prevalence of males with ages between 20 and 64 years old. Among the types of hematological neoplasias, 46.7% were acute lymphocytic leukemia, 33.3% were acute myelogenous leukemia, and 20% were divided between non-Hodgkin's lymphoma, multiple myeloma, and hairy cell leukemia. The treatment period varied between 2 weeks and 24 months, and the number of chemotherapy sessions between 1 and 80. The analysis showed that the physical and psychological domains suffered the most changes, however, no statistically significant difference between all domains was observed. Cancer arguably changes every aspect of an individual's life and brings profound changes in their routine and habits of life. Thus, the necessity and importance of nursing care intervention in this process is observed.

**Keywords:** Nursing; Quality of Life; Chemotherapy.

### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la calidad de vida del paciente con neoplasia hematológica sometido a quimioterapia. Se realizó una investigación cuantitativa a través de la aplicación del cuestionario genérico WHOQOL - bref. La muestra estuvo compuesta de 16 pacientes del sector ambulatorio de quimioterapia de alto riesgo de un Hospital Universitario del municipio de Curitiba/PR, entre Febrero y Abril de 2010. Los resultados mostraron la prevalencia del sexo masculino, edad de los participantes entre 20 y 64 años. Entre los tipos de neoplasias hematológicas se encontró 46,7% de leucemia linfocítica aguda, 33,3% leucemia mieloide aguda y 20% entre linfoma no-hodgkin, mieloma múltiple y tricoleucemia. El periodo de tratamiento varió entre dos semanas y 24 meses y el número de sesiones de quimioterapia entre una y 80. Mediante análisis se puede inferir que los dominios físicos y psicológicos fueron los que sufrieron más alteraciones, pero sin diferencia estadísticamente significativa para todos los dominios. Se realiza que la presencia del cáncer altera indiscutiblemente todos los aspectos de la vida del individuo y que lleva a profundas alteraciones en su rutina y costumbres de vida. En este sentido, observamos la necesidad y la importancia del cuidado de enfermería en la intervención de este proceso.

**Palabras clave:** Enfermería; Calidad de Vida; Quimioterapia.

## INTRODUÇÃO

Anualmente a dimensão alcançada pelas doenças oncológicas vem ganhando mais atenção, tornando-se um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima para 2030 27 milhões de casos novos e 17 milhões de mortes por câncer.<sup>1</sup>

O termo câncer é utilizado genericamente para representar um conjunto de mais de 100 doenças, que possui em comum o crescimento desordenado de células que comprimem ou invadem tecidos e órgãos. Entre os tipos de câncer, as neoplasias hematológicas são doenças que se expressam por alterações localizadas no sangue ou em tecidos formadores dele. As doenças hematológicas, conhecidas como leucemias, linfomas e síndromes mielodisplásicas, possuem para 2013 estimativa de 18.150 casos novos no Brasil. Em 2012, prevê-se que dos casos de câncer incidentes, aproximadamente 3,5% corresponderam a linfomas não Hodgkin e leucemias. Apesar da leucemia ser entre os tipos de câncer um dos menos incidentes, ainda é uma neoplasia hematológica de importante relevância clínica,<sup>2</sup> pois no mundo ocorrem 257 mil casos novos dessa doença por ano.<sup>1</sup>

Atualmente, a quimioterapia (QT) é, entre os tipos de tratamento, a que possui os melhores resultados de cura para muitos tipos de tumores e que mais aumenta a sobrevida dos portadores de câncer. Entre as terapêuticas, é a mais utilizada e se mostra eficaz para o tratamento, sendo muitas vezes a cura das principais neoplasias hematológicas como a leucemia.<sup>3</sup> Ela consiste no emprego de um conjunto de drogas, isoladas ou em combinação.<sup>4</sup>

Os tratamentos oncológicos permitiram aumento da sobrevida e também cura dos doentes, mas, por outro lado, esses mesmos tratamentos condicionam alguns dos maiores estigmas associados à doença.<sup>5</sup>

Pela ampla atuação dos medicamentos antineoplásicos nas diferentes fases do metabolismo celular, estes podem atingir tanto células malignas como tecidos sadios, sendo responsáveis por diversos efeitos colaterais.<sup>6</sup> Os efeitos invasivos da terapia oncológica deixam o organismo vulnerável e debilitado, repercutindo negativamente na qualidade de vida dos pacientes.<sup>7</sup>

Aliado aos efeitos deletérios do tratamento, o impacto do diagnóstico de câncer pode representar uma sobrecarga emocional para o paciente e familiar, levando a vários transtornos, como: depressão, ansiedade, entre outros. Portanto, a assistência deve estar planejada para que o cuidado esteja na saúde e não apenas na doença, visando à promoção da qualidade de vida para esse indivíduo.<sup>8</sup>

Devido à complexidade do tratamento e das diferentes demandas físicas e psíquicas que afligem esses pacientes, necessita-se de mais atenção às dimensões relacionadas à qualidade de vida desses indivíduos.

Neste sentido, evidencia-se uma preocupação com pacientes acometidos por diferentes neoplasias em relação à qua-

lidade de vida. A OMS conceitua qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.<sup>9</sup>

A definição de qualidade de vida ainda não é de aceitação unânime, por ser um conceito controverso e amplo.<sup>10</sup> Surgiu no meio científico como importante meio para investigar e avaliar a saúde dos indivíduos,<sup>11</sup> semelhantemente ao termo qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), que passou a ser utilizado para a avaliação do quanto a cronicidade do estado de saúde interfere na vida cotidiana do indivíduo.<sup>12,13</sup>

No contexto da Oncologia, qualidade de vida é acentuada como a visão subjetiva do indivíduo em relação à sua inabilidade e à satisfação com o seu nível presente de funcionamento. Isso faz com que a pessoa considere que esteja bom ou não, ao mesmo tempo fazendo uma comparação com o que percebe como possível ou ideal.<sup>13</sup>

Nas últimas décadas, é crescente o interesse sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos. E a QVRS tem sido utilizada em estudos clínicos de avaliação de drogas quimioterápicas, para mensurar a toxicidade inerente a esse tratamento, viabilizando a investigação dos impactos positivos e negativos sobre a qualidade de vida dos pacientes em tratamento quimioterápico.<sup>14</sup>

A realização de estudos sobre qualidade de vida em pacientes com câncer é fundamental para identificar os domínios afetados e planejar intervenções de enfermagem.<sup>15</sup>

Diante desse contexto, o objetivo do presente trabalho foi analisar a qualidade de vida do paciente com neoplasia hematológica submetido à quimioterapia.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com delineamento do tipo transversal, desenvolvida no Setor de Quimioterapia de Alto Risco e Ambulatório de Quimioterapia de um hospital de ensino na cidade de Curitiba, Paraná, no período de fevereiro a abril de 2010.

Os participantes do estudo foram pacientes com neoplasia hematológica submetidos a tratamento quimioterápico. A população foi composta de 16 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão: adulto, ambos os sexos, com diagnóstico de neoplasia hematológica, estar em tratamento quimioterápico, internado no Setor de Quimioterapia de Alto Risco ou realizar atendimento no Ambulatório de Quimioterapia, ter condições para responder os questionamentos. Após a inclusão no estudo, todos os pacientes foram avaliados no setor de Quimioterapia de Alto Risco e Ambulatório de Quimioterapia, durante a internação ou consulta, na aplicação do protocolo do estudo.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário contendo duas partes: a primeira, destinada aos dados sociodemográficos

cos, clínicos e terapêuticos; e a segunda parte, contendo o questionário WHOQOL-bref para avaliação da qualidade de vida.

O instrumento WHOQOL-bref, validado no Brasil<sup>16</sup>, consta de 26 questões, sendo duas gerais e as demais representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. É composto de quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Para cada questão existem cinco graus de intensidades e o paciente escolhe uma delas, que vale pontos diferentes.

Para atender aos objetivos propostos, foi realizada análise estatística descritiva dos dados pelo programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), seguindo as recomendações da OMS<sup>17</sup> para avaliação das respostas do questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref, assim como para a análise estatística.

Para verificar a relação dos domínios do WHOQOL-bref com as medidas relacionadas à doença, foram utilizados testes não paramétricos. Para a verificação de diferença significativa entre as médias das variáveis com mais de duas categorias, utilizou-se o Kruskal-Wallis. Para variáveis com duas categorias, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Os testes foram realizados no nível de significância de 5%.

Para inclusão dos participantes no presente estudo, foram adotados todos os procedimentos éticos exigidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, explicando aos participantes os objetivos e o caráter voluntário da pesquisa e solicitada a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Curitiba, sendo analisado e aprovado em 27 de janeiro de 2010, sob o número 2117.012/2010-01.

## RESULTADOS

Com o total de 16 sujeitos pesquisados, foram 11 homens e cinco mulheres que apresentavam idade entre 20 e 64 anos. Um sujeito foi excluído do estudo, devido a não estar fazendo o tratamento quimioterápico. No decorrer do estudo, quatro pacientes tiveram perda de seguimento, por óbito.

Em relação aos dados epidemiológicos, destaca-se que: 46,7% (n=8) eram casados, 33,3% (n=5) solteiros e 20% (n=3) divorciados. Em torno de 46,7% (n=8) dos participantes trabalhavam, 33,3% (n=5) eram aposentados e 20% (n=3) estudantes, sendo que 46,8% (n=8) estudaram até o ensino fundamental, 26,6% (n=4) até o ensino médio e 26,6% (n=4) até o ensino superior. Em relação ao perfil sociodemográfico dos pacientes incluídos na pesquisa, verificou-se o predomínio do sexo masculino em 68,75% (n=11).

Apurou-se que a população assistida pela instituição era composta de 60% (n=10) de pessoas de outras cidades e apenas 40% (n=6) eram de Curitiba.

Quanto às variáveis clínicas e terapêuticas, identificaram-se entre os tipos de neoplasias hematológicas: 46,7% (n=8) de leucemia linfocítica aguda (LLA), 33,3% (n=5) leucemia mieloide aguda (LMA) e 20% (n=3) entre linfoma não hodgkin (LNH), mieloma múltiplo (MM) e tricoleucemia.

O período de tratamento variou entre duas semanas e 24 meses e as sessões de quimioterapia entre uma e 80 sessões. Os dados relacionados às doenças hematológicas e seus efeitos colaterais apareceram com os seguintes números: náusea 22%, alopecia 22%, mucosite 13%, inapetência 6%, vômito 6% e outros 31%.

Entre os quimioterápicos mais citados na pesquisa estão: citarabina, daunorrubicina e metotrexato. Não é grande a variação de drogas, pois os pacientes foram entrevistados numa única instituição, onde são aplicados os mesmos protocolos de acordo com o diagnóstico, ou seja, como a maioria tinha diagnóstico de LLA e LMA, a variabilidade entre os esquemas de tratamento foi reduzida.

Os resultados apresentados com a aplicação do questionário de avaliação de qualidade de vida, WHOQOL-bref, são demonstrados nas Tabelas 1 e 2. É possível observar que a média do cálculo de desvio-padrão na Tabela 1 com os baixos escores da Tabela 2 (apesar de não serem significativos estatisticamente  $p=0,17$ ) está relacionada ao domínio físico e psicológico, ou seja, os domínios mais afetados são: domínio 1 e domínio 2, respectivamente.

Tabela 1 - Média e desvio-padrão dos domínios, Curitiba, 2010

Nº de sujeitos	Domínio 1 Físico	Domínio 2 Psicológico	Domínio 3 Relações Sociais	Domínio 4 Meio Ambiente
	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)
15	56,67 (23,45)	73,89 (12,94)	76,67 (11,87)	70 (12,87)

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 3 demonstra como os sujeitos da pesquisa avaliaram a qualidade de vida. Para as opções de respostas os termos eram: "muito ruim", "ruim", "nem ruim nem boa", "boa" e "muito boa". Nenhum dos participantes respondeu ter QV "muito ruim". A opção que obteve mais alto percentual foi QV "boa", com 53,4% das respostas.

A Tabela 4 apresenta a satisfação dos sujeitos em relação à saúde. Teve como opções de resposta: "muito insatisfeito", "insatisfeito", "nem satisfeito nem insatisfeito", "satisfeito" e "muito satisfeito". A opção "insatisfeito" não foi respondida por algum dos participantes, sendo excluída da tabela. A opção que obteve alto percentual com 46,7% das respostas foi "satisfeito" com a saúde.

Tabela 2 - Descrição dos escores máximos por domínio de WOOQOL-bref, Curitiba, 2010

Sujeito	Domínios do WOOQOL-bref								Escore total (120/100%)	
	Físico (35/100%)		Psicológico (30/100%)		Relações Sociais (15/100%)		Meio Ambiente (40/100%)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	24	68,57	26	86,67	14	93,33	38	95	102	85
2	25	71,43	15	50	11	73,33	29	72,50	80	66,67
3	25	71,43	24	80	12	80	33	82,50	94	78,33
4	18	51,43	21	70	11	73,33	22	55	72	60
5	24	68,57	26	86,67	12	80	28	70	90	75
6	26	74,29	22	73,33	13	86,67	33	82,50	94	78,33
7	28	80	23	76,67	15	100	37	92,50	103	85,83
8	17	48,57	18	60	11	73,33	26	65	72	60
9	20	57,14	18	60	11	73,33	27	67,50	76	63,33
10	22	62,86	23	76,67	13	86,67	33	82,50	91	75,83
11	25	71,43	21	70	10	66,67	31	77,50	87	72,50
12	22	62,86	26	86,67	11	73,33	28	70	87	72,50
13	28	80	23	76,67	12	80	27	67,50	90	75
14	27	77,14	26	86,67	14	93,33	34	85	101	84,17
15	17	48,57	23	76,67	13	86,67	36	90	89	74,17

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3 - Avaliação da qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa, Curitiba, 2010

Categoria de Respostas	n	%
Muito Ruim	0	0
Ruim	1	6,6
Nem ruim nem boa	3	20
Boa	8	53,4
Muito Boa	3	20

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 4 - Satisfação dos sujeitos da pesquisa em relação à sua saúde, Curitiba, 2010

Categoria de Respostas	n	%
Muito Insatisfeito	1	6,67
Insatisfeito	0	0
Nem satisfeito nem Insatisfeito	4	26,6
Satisfeito	7	46,7
Muito Satisfeito	3	20

Fonte: dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Do ponto de vista sociodemográfico, houve predomínio do sexo masculino, com faixa etária entre 20 e 64 anos. Esses dados são característicos desse tipo de neoplasia, tanto ao predomínio do sexo quanto à idade.<sup>10</sup> Também fica corroborado,

por dados do INCA<sup>1</sup>, que relatam a incidência do câncer predominantemente em população com baixo nível de escolaridade e na faixa etária acima dos 40 anos. Esse grupo etário é compatível com indivíduos trabalhadores e aposentados, os quais foram os achados desta pesquisa.

Dando sequência aos apontamentos mais significativos, quando nos referimos à qualidade de vida um dado investigado que necessita ser destacado é o fato de que 60% das pessoas não eram moradoras da região de Curitiba, o que acarretou influências, direta ou indiretamente, na QV desses pacientes, uma vez que fica mais difícil a visitação de amigos e pessoas próximas do seu cotidiano.

O diagnóstico de câncer por si só já favorece o isolamento social dos pacientes. Outro fator que também é preponderante nessa situação é o tempo prolongado de tratamento, que no caso da população estudada se torna importante item a ser destacado, uma vez que mais da metade não reside na cidade onde realizam o tratamento. Dessa forma, a distância de casa e da família torna-se pontos negativos que poderão interferir diretamente na piora da qualidade de vida. Nesse sentido, o convívio com familiares e amigos que estimulam a vivência de atividades cotidianas é fundamental para influenciar na melhora da QV.

Contrariamente, a interferência no cotidiano de atividades diárias, como as de trabalho e lazer, podem contribuir, além do isolamento social, para o sentimento de inutilidade e “peso” para a família, haja vista que muito desses pacientes são os pro-

vedores de seus lares e o afastamento da família causa preocupações relacionadas à manutenção do lar e recursos financeiros. Essa dificuldade financeira é relatada por autores,<sup>18</sup> devido à maioria dos pacientes não ter continuidade em atividades remuneradas durante o percurso do tratamento oncológico, pre-dispondo, assim, à má QV, uma vez que limita, muitas vezes, inclusive o sustento básico do indivíduo e família.

Adversidades como essas invariavelmente poderão ser malélicas para o percurso terapêutico. E frente às análises realizadas com pacientes com câncer submetidos ao tratamento quimioterápico, o processo terapêutico remete a uma variedade de efeitos colaterais que são indesejáveis e causam-lhes desconforto. A náusea e a dor estão entre os mais presentes efeitos adversos da quimioterapia.<sup>19</sup> O impacto da náusea na QV também apresenta relevância estatística, principalmente no início do tratamento.<sup>10</sup>

Os resultados apresentados com a aplicação do Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida, WHOQOL-bref, de acordo com o demonstrado nas Tabelas 1 e 2, destacaram o domínio físico e psicológico como os mais alterados. O domínio físico, de acordo com o instrumento, está relacionado às questões de: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de medicações e tratamento e capacidade para o trabalho.

O domínio físico, analisado durante o estudo, pode ser afetado pela limitação do próprio diagnóstico, efeitos colaterais da quimioterapia e algumas comorbidades apresentadas, como neutropenia febril, diabetes, hipertensão arterial sistêmica e a síndrome da imunodeficiência adquirida. Esses fatores levam ao cansaço e fadiga pelo tempo prolongado de tratamento, utilização de medicações tóxicas ao organismo, além dos procedimentos invasivos e dolorosos, como implante de cateter, aspirado e biópsia de medula óssea, causando limitações físicas, gerando, assim, restrições e/ou afastamento do trabalho, necessários durante o período de tratamento.

Em relação aos resultados do domínio físico, também relevante no estudo, destaca-se a fadiga como o sintoma que mais altera a QV do paciente.<sup>10</sup>

Em outro estudo sobre avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante, o quesito efeitos colaterais da quimioterapia, após três meses, mostrou que alguns sintomas, como náuseas e vômitos, fadiga, insônia e dor, tiveram aumento no decorrer do tratamento, quando comparado com o início, refletindo, assim, a diminuição da função física.<sup>8</sup>

Em uma outra pesquisa sobre doenças crônicas, foi investigada a importância de três grandes dimensões: saúde mental, funcionamento físico e funcionamento social sobre a percepção da qualidade de vida e do estado de saúde. A dimensão do funcionamento físico foi menor, incluindo variáveis como energia, fadiga e dor.<sup>20</sup>

Outro domínio afetado neste estudo foi o psicológico, que é composto pelas seguintes questões: sentimentos positivos e negativos, memória e concentração, imagem corporal e aparência e crenças. Esse domínio pode ser afetado pelo próprio diagnóstico e a utilização de um quimioterápico, por estar relacionado ao conceito de morte e reforçado por assistir a morte de outros pacientes com doença similar, somado à pouca informação a respeito da doença e dos protocolos de tratamento.<sup>10</sup>

O diagnóstico de câncer interfere sensivelmente na QV, principalmente no aspecto físico e emocional. E o câncer, apesar dos avanços científicos e tecnológicos da Medicina, ainda é encarado como sinônimo de morte.<sup>11</sup>

Outro ponto relevante desse domínio que merece destaque é a imagem corporal. O estudo que evidenciou náusea e dor como predominantes durante o tratamento oncológico também faz referência a alguns problemas de autoimagem que podem estar relacionados ao evento alopecia, que alcançou a mesma porcentagem do evento náusea.<sup>19</sup> Os fatores relacionados à autoimagem são importantes na avaliação da qualidade de vida e também são mencionados em outra pesquisa.<sup>21</sup> O paciente começa a sentir-se excluído do meio social quando a sua imagem é alterada, fazendo com que crie sentimentos negativos em relação à sua aparência e se isole do convívio das pessoas, o que retoma a discussão já realizada anteriormente.

É importante ressaltar que o câncer altera indiscutivelmente todos os aspectos da vida do indivíduo e acarreta profundas alterações na sua rotina e hábitos de vida. Esse comprometimento da capacidade de realizar as atividades cotidianas é advindo diretamente da diminuição da autoestima, ansiedade e comprometimento da imagem corporal, que são percebidas e relatadas pelos pacientes.<sup>22</sup>

A doença hematológica e seus tratamentos causam várias alterações no funcionamento do organismo e na aparência do paciente, levando à sensação de incapacidade e incômodo para todos. Esses fatores podem gerar estresse seguido de depressão nos mais vulneráveis.<sup>23</sup>

A preocupação em relação à imagem corporal surge no momento em que o paciente começa a perceber o seu corpo com sentimentos de repugnância de si mesmo, de desprestígio perante as pessoas e de incapacidade de manter seus relacionamentos interpessoais.<sup>22</sup> A mudança na aparência está ligada ao fato de a sociedade identificá-los como portadores de câncer, o que pode implicar um processo de estresse e sentimentos negativos.

Ansiedade e estresse são itens altamente afetados em indivíduos com diagnósticos de doenças malignas e tais sintomas são incorporados no seu estilo de vida, relacionados a: insegurança, incerteza em relação ao futuro, perda do autocontrole, da capacidade física, da beleza, da liberdade e do comprometimento das suas amizades e envolvimento sociais.<sup>22</sup>

Seguindo na análise dos resultados, quando os participantes avaliaram sua qualidade de vida, constatou-se predomínio da resposta “boa”. Esses dados vêm ao encontro da literatura, cujo conceito de qualidade de vida baseia-se na percepção do significado que as pessoas atribuem às suas experiências de vida e que a satisfação com a vida é considerada o núcleo central desse conceito.<sup>24</sup>

Em outras pesquisas percebe-se a qualidade de vida como o entendimento subjetivo de diferentes aspectos da vida em relação ao seu estado de saúde. No caso dos pacientes com câncer, é um processo de adaptação diretamente influenciado por características médicas e sociodemográficas que podem vir a facilitar ou dificultar a adaptação à enfermidade.<sup>25</sup>

Os fatores que contribuíram para essa resposta podem estar relacionados ao relato de terem apoio incondicional da família e amigos, o apoio dos profissionais da saúde, o fácil acesso aos serviços de saúde, o bom atendimento e acesso gratuito aos medicamentos de que necessitam. Assim consideram ter, nesse momento do tratamento com quimioterapia, uma boa QV.

Quando os participantes foram investigados para falar sobre sua satisfação em relação à saúde, foi possível detectar que o mais alto percentual das respostas foi de “satisfeito”.

Apesar de todas as dificuldades apresentadas no tratamento da doença neoplásica, ao analisar as respostas do participante 14, com 22 anos de idade, que realiza tratamento quimioterápico há mais de um ano, após ter sido novamente diagnosticado com recidiva da leucemia e sendo intensificado o protocolo de tratamento, o mesmo declarou que está muito satisfeito com sua saúde e planeja se casar em breve. Mesmo avaliando sua qualidade de vida com nem boa nem ruim, diz que após a doença ele passou a dar mais valor à vida e tenta aproveitá-la ao extremo.

Analisando as respostas dos participantes com a gravidade da doença, os relatos mostram que apesar de todas as dificuldades enfrentadas eles se sentem bem e mantêm bom nível de autonomia.

## CONCLUSÃO

Pelos dados apresentados, pode-se concluir que não houve diferenças estatisticamente significativas nos domínios físico e psicológico, bem como nas relações sociais e meio ambiente. Uma possível justificativa para isso pode residir no tamanho da amostra. Pode-se inferir, por outro lado, que devido aos baixos escores do domínio físico poderá haver alterações na qualidade de vida de pacientes com neoplasia hematológica, devido à limitação da própria doença e aos efeitos do tratamento.

Em relação à percepção do paciente da sua QV, 73,4% a avaliaram como boa e muito boa e 66,7% sentem-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a sua condição de saúde. Esses da-

dos vêm ao encontro do que se encontra na literatura, quando indica que o conceito de qualidade de vida está centrado na percepção do significado que as pessoas atribuem às suas experiências de vida, ao apoio incondicional da família e amigos, ao apoio dos profissionais da saúde, ao bom atendimento e ao acesso gratuito aos medicamentos de que necessitam. Com base nesses indicadores, consideram ter, nesse momento do tratamento com quimioterapia, uma QV boa.

Para estudos futuros sobre qualidade de vida de pacientes com neoplasia hematológica, pode-se trabalhar com amostras maiores que poderiam ressaltar diferenças na qualidade de vida de acordo com o tempo de tratamento, diferentemente do que se verificou neste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2012: incidência de câncer no Brasil. Brasília: MS; 2010.
2. Instituto Nacional de Câncer. Leucemia. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; c1996-2010.
3. Bonassa EMA, Gato MIR. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
4. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: Inca; 2008.
5. Macedo A, Andrade S, Moital I, Moreira A, Pimentel FL, Barroso S, *et al*. Perfil da doença oncológica em Portugal: racional, objetivos e metodologia- estudo perfil. Acta Med Port. 2008; 21(4):329-34.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2006: incidência atual do câncer no Brasil. Rio de Janeiro-RJ: INCA; 2005.
7. Elman I, Silva MEMP. Crianças portadoras de leucemia linfóide aguda: análise dos limiares de detecção dos gostos básicos. Rev Bras Cancerol. 2007; 53(3):297-303.
8. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):750-7.
9. World Health Organization. World Cancer Report, 2008. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2009.
10. 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.
11. Oliveira-Cardoso EA, Mastropietro AP, Voltarelli JC, Santos MA. Qualidade de vida de sobreviventes do transplante de medula óssea (TMO): um estudo prospectivo. Psicol Teoria Pesq. 2009; 25(4):621-8.
12. Karnofsky DA, Abelmann WH, Craver LF, Burchenall JF. The use of nitrogen mustard in the palliative treatment of cancer with particular reference to bronchogenic carcinoma. Câncer. 1948; 1(4):634-56.
13. Michelone APC, Santos VLCC. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. Rev Latinoam Enferm. 2004; 12(6):875-83.
14. Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, Cardozo FMC, Zago MMF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos a quimioterapia. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(3):581-7.
15. Zandonai AP, Cardozo FMC, Nieto ING, Sawada NO. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. Rev Eletrônica Enferm. 2010; 12(3):554-61.

16. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública.* 2000; 34(2):178-83.
  17. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. *Quality of Life Assesment* 1998. *Psychol Med.* 1998; 28:551-8.
  18. Guimarães AG, Anjos ACY. Caracterização sociodemográfica e avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico adjuvante. *Rev Bras Cancerol.* 2012; 58(4): 581-92.
  19. Soares LC, Burille A, Antonacci MH, Santana MG, Schwartz E. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relatos de clientes oncológicos. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(4):714-9.
  20. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos metodológicos e conceituais. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20:580-9.
  21. Terra FS, Costa AMDD, Damasceno LL, Lima TS, Filipini CB, Leite MAC. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Rev Bras Clin Med.* 2013; 11(2):112-7.
  22. Chaves PL. Avaliação da qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem; 2010.
  23. Furlanetto LM, DelMoral JAG, Gonçalves AHB, Rodrigues K, Jacomino MEMLP. Diagnosticando depressão e pacientes internados com doenças hematológicas: prevalência e sintoma associados. *J Bras Psiquiatr.* 2006; 55(2):96-101.
  24. Zanei SSV. Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e SF-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica; 2006.
  25. Motascero JH, Plasencia JD, Quiroz EFY. Comparación de la Percepción de la Calidad de Vida en Pacientes con Tratamiento Quirúrgico y/o adyuvante en cáncer de colon y cáncer de recto en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (Trujillo). *Rev Gastroenterol.* 2010; 30(2):137-47.
-