

CAPACIDADE FUNCIONAL E TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Além da avaliação da extensão do tumor (estadiamento), deve-se analisar também a condição funcional do doente (*performance status* – PS ou capacidade funcional). Deve-se determinar se o comprometimento dessa condição, caso haja, ocorre por repercussão do câncer no organismo, motivo anterior à neoplasia, outra doença concomitante, ou em razão do tratamento.

A capacidade funcional, além de um dos critérios para indicação de tratamento antineoplásico (para tratamento cirúrgico, radioterápico ou quimioterápico), é também fator prognóstico. **O prognóstico deve prever uma expectativa de vida suficiente para que o paciente receba integralmente o tratamento preconizado e para que se possa avaliar seu resultado.**

Assim, com base no PS, previne-se o impacto negativo que um tratamento pode trazer para o doente, em razão de eventos adversos que possa acarretar, e prognostica-se o impacto do tratamento em sua sobrevida.

Pacientes com PS pobre não são candidatos à quimioterapia, pois são muito mais vulneráveis aos eventos adversos (efeitos colaterais, toxicidade) e às complicações da quimioterapia, beneficiando-se muito menos dela.

O mesmo argumento aplica-se à radioterapia e à cirurgia.

De modo geral, para a indicação de tratamento antineoplásico, o PS deve corresponder a uma das três primeiras categorias dos índices que o classificam, ou seja, deve-se avaliar a capacidade funcional segundo os índices propostos por Zubrod e Karnofsky:

- **Zubrod 0, Karnofsky 100%-90%: doente assintomático ou com sintomas mínimos.**
- **Zubrod 1, Karnofsky 89%-70%: doente sintomático, mas com capacidade para comparecimento ambulatorial.**
- **Zubrod 2, Karnofsky 69%-50%: doente que permanece no leito menos da metade do dia.**
- Zubrod 3, Karnofsky 49%-30%: doente que permanece no leito mais da metade do dia.
- Zubrod 4, Karnofsky 29%-10%: doente acamado, necessitando de cuidados constantes.
- Karnofsky < 9%: doente agônico.

Há de se considerar que um tratamento, quando bem indicado, tende a recuperar a capacidade funcional dos indivíduos, mesmo ainda em sua vigência, como nos casos de radioterapia e de quimioterapia.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação-geral de Gestão dos Sistemas de Informações em Saúde. **Manual de bases técnicas da oncologia: SIA/SUS Sistema de Informações Ambulatoriais**. 28. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, set. 2021.

Edição: Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos/Seitec/Coens/INCA.

Imagens: Designed by Freepik