



ARTIGO ORIGINAL

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM NEOPLASIA HEMATOLÓGICA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de pacientes hematológicos em tratamento quimioterápico, descrever as características sociodemográficas e clínicas e identificar as correlações entre as funções biopsicossociais e os sintomas. **Métodos:** estudo observacional com abordagem quantitativa e transversal. Foram realizadas entrevistas com 25 pacientes internados, utilizando o questionário *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30*. **Resultados:** o perfil dos sujeitos caracterizou-se por maioria homens, pardos, com baixa escolaridade e renda, neoplasias hematológicas mais frequentes foram o linfoma não Hodgkin e a leucemia mieloide aguda. A qualidade de vida foi considerada boa e identificou-se correlações significativas entre dispneia com função emocional; insônia com função física e desempenho de papel; perda de apetite com função emocional e função social; fadiga com dor, insônia e perda de apetite; dor com insônia. **Conclusão:** avaliar a qualidade de vida oferece subsídios para uma abordagem de enfermagem mais compreensiva e eficaz em suas propostas assistenciais.

Descritores: Qualidade de Vida; Neoplasias Hematológicas; Enfermagem Oncológica; Hospitalização; Tratamento Farmacológico

ABSTRACT

Objective: to evaluate the quality of life of hematological patients undergoing chemotherapy, describe the sociodemographic and clinical characteristics and identify the significant correlations between the functional and symptom scales. **Methods:** observational study with a quantitative and

transversal approach. Interviews were conducted with 25 inpatients, using the *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30*. **Results:** the profile of the subjects was characterized by the majority of men, mixed race, with low education and income, non-Hodgkin's lymphoma and acute myeloid leukemia were predominant. Quality of life was considered good and significant correlations were identified between dyspnea and emotional function; insomnia with physical function and role performance; loss of appetite with emotional and social function; fatigue with pain, insomnia and loss of appetite. Conclusion: assessing quality of life offers subsidies for a more comprehensive and effective multiprofessional approach in its care proposals.

Descriptors: Quality of Life; Hematologic Neoplasms; Oncology Nursing; Hospitalization; Drug Therapy

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida de los pacientes hematológicos sometidos a quimioterapia, describir las características sociodemográficas y clínicas e identificar las correlaciones significativas entre las escalas funcionales y de síntomas. **Métodos:** estudio observacional con enfoque cuantitativo y transversal. Las entrevistas se realizaron con 25 pacientes hospitalizados, utilizando el cuestionario de calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer cuestionario Core 30. **Resultados:** el perfil de los sujetos se caracterizó principalmente por hombres, de raza mixta, con baja educación e ingresos, linfoma no Hodgkin y la leucemia mieloide aguda fueron predominantes. La calidad de vida se consideró buena y se identificaron correlaciones significativas entre la disnea y la función emocional; insomnio con función física y desempeño de roles; pérdida de apetito con función emocional y social; fatiga con dolor, insomnio y pérdida de apetito. **Conclusión:** evaluar la calidad de vida ofrece subsidios para un enfoque multiprofesional más integral y efectivo en sus propuestas de atención.

Descriptor: Calidad de Vida; Neoplasias Hematológicas; Enfermería Oncológica; Hospitalización; Quimioterapia

INTRODUÇÃO

A *International Agency for Research on Cancer (IARC)* estimou em 2018 cerca de 1 milhão de novos casos de cânceres hematológicos em ambos os sexos⁽¹⁾. Segundo as novas estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o triênio 2020-2022, serão esperados cerca de 625 mil casos novos de câncer, sendo que 25.480 corresponderão às neoplasia hematológicas – Leucemias, Linfoma de Hodgkin e Linfoma não Hodgkin⁽²⁾.

As neoplasias hematológicas têm como consequência os distúrbios hematológicos, acometimento de órgãos e alterações sistêmicas, que culminam em sinais e sintomas como febre, emagrecimento em curto período de tempo, sudorese, dor, astenia, discrasias sanguíneas, sangramentos e neutropenia que leva ao maior risco de infecções e agravamento do quadro⁽³⁾.

A modalidade terapêutica mais utilizada no tratamento do câncer hematológico é a quimioterapia, isolada ou em combinação e, em casos de recidivas ou em estádios avançados é indicado o Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH)⁽⁴⁾. Pela sua característica de não especificidade, as drogas antineoplásicas atingem células saudáveis, acarretando em efeitos colaterais agudos ou crônicos, cumulativos e até irreversíveis, como toxicidades hematológicas, gastrintestinais, cardíacas, neurológicas e dermatológicas⁽⁵⁾, demandando uma atenção e cuidados especiais por parte da equipe de enfermagem, que deve dispor de medidas para prevenção, controle e manejo dos sintomas.

O aumento da pesquisa e a descoberta de novos medicamentos e tratamentos têm possibilitado um melhor prognóstico e sobrevida dos pacientes, entretanto, protocolos quimioterápicos longos e agressivos ainda são necessários⁽⁶⁾, podendo causar transtornos graves, maior debilidade e vulnerabilidade, além de sucessivas e consecutivas internações hospitalares, inúmeros procedimentos invasivos, desequilíbrio na rotina e nas Atividades de Vida Diárias (AVDs), podendo comprometer direta e indiretamente na Qualidade de Vida (QV).

A QV é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto cultural e valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽⁷⁾. Atribui-se à QV componentes subjetivos relacionados à satisfação pessoal e, objetivos ligados à saúde, questões socioeconômicas e desempenho de funções, estando essas dimensões interligadas ou isoladas, de acordo com situações pontuais ou que já fazem parte da vida do indivíduo, influenciando e modificando a sua QV⁽⁸⁾.

A Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde de 2015 definiu e previu as prioridades de investigação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com as necessidades do país e considerando as políticas públicas e determinantes em saúde, com o objetivo

de melhorias nos serviços do SUS e dos direitos constitucionais⁽⁹⁾. Dentre os temas, destaca-se o câncer, constituindo um problema de saúde pública e inserido como prioridade de novas investigações e pesquisas.

O cuidado prestado pela enfermagem aos pacientes com câncer hematológico inclui diversas atividades, como a minimização dos efeitos dos tratamentos; avaliação do status psicossocial; identificação de situações vulneráveis, seja física, social ou emocional.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida de pacientes hematológicos em tratamento quimioterápico, descrever as características sociodemográficas e clínicas e identificar as correlações entre as funções biopsicossociais e os sintomas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa ocorreu após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA) sob parecer de número 3.418.475, em concordância com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Norma Operacional CNS Nº 001/2013. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e informados sobre a garantia do sigilo das informações.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo observacional, de caráter transversal e abordagem quantitativa, realizado na enfermaria onco-hematológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), localizado no Rio de Janeiro (RJ), no período de junho à outubro de 2019. Para nortear a metodologia do estudo, foi utilizado o instrumento “Declaração STROBE - Checklist de itens que devem estar presentes em estudos transversais” do *Equator Network*⁽¹⁰⁾.

População e amostra; critérios de inclusão e exclusão

A amostra não probabilística por conveniência foi composta por 25 pacientes. Foram incluídos homens e mulheres com idade entre 18 a 80 anos; com diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda (LMA), Leucemia Mieloide Crônica (LMC), Leucemia Linfóide Aguda (LLA), Leucemia Linfóide Crônica (LLC), Linfoma Não Hodgkin (LNH) ou Linfoma de Hodgkin (LH); em internação

hospitalar e em qualquer ciclo do tratamento quimioterápico. Foram excluídos os pacientes submetidos a TCTH, pacientes com diagnóstico de Mieloma Múltiplo e incapacitados de responder ao questionário.

Protocolo do estudo

A coleta de dados ocorreu por meio do prontuário eletrônico e físico e por entrevista individual, em uma sala reservada e privativa, na própria enfermaria ou, no leito para os pacientes impossibilitados de locomoção. Os instrumentos aplicados foram um questionário sociodemográfico e clínico elaborado pelas próprias pesquisadoras, contendo as variáveis: idade, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar, religião, vínculo previdenciário, tipo de neoplasia hematológica, protocolo quimioterápico; e o *European Organization for Research and Treatment of Câncer Quality of Life Questionnaire Core 30* (EORTC-QLQ-C30) itens versão 3.0, validado no Brasil, para avaliação da QV de pacientes com câncer.

O EORTC-QLQ-C30 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 e seis outros itens que avaliam outros sintomas como: dispneia, perda de apetite/anorexia, insônia, constipação e diarreia; além de uma escala de avaliação do impacto financeiro do tratamento e da doença. Os escores das escalas e das medidas variam de 0 a 100, sendo que um alto valor do escore representa um alto nível de resposta; valores próximos de 100 nas escalas de estado geral de saúde/QV, funções física, emocional, cognitiva e social e desempenho de papel representam melhor funcionamento; enquanto nas escalas de sintomas e dificuldades financeiras, quanto mais próximo de 100, maior o nível de sintomatologia e problemas.

Análise dos dados e estatística

Para análise dos dados foi utilizado o software Minitab versão 19, sendo realizado primeiramente, uma análise descritiva dos dados sociodemográficos e clínicos; para as variáveis quantitativas realizou-se uma análise com medidas de tendência central e para as qualitativas utilizou-se de frequência absoluta e relativa. Para verificar associação entre os domínios e sintomas do EORTC-QLQ-C30, foi feita análise de correlação de Pearson, em que são divididas em faixas: de 0 a 0,35 fraca, de 0,35 a 0,65 média, de 0,65 a 0,95 forte, de 0,95 a 0,99 muito forte. Com 0,05 de significância e 95% de confiança.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 25 pacientes, com média de idade de 39,40 anos. A maioria era do sexo masculino (52%), pardo (52%), casado/união estável (48%), evangélico (48%), ensino fundamental completo (28%), sem formação técnica e/ou superior (72%), com renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (44%) e sem vínculo previdenciário (64%), conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos pacientes com neoplasia hematológica em período de tratamento quimioterápico, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

Variáveis		Frequência	Percentual %
Sexo	Masculino	13	52
	Feminino	12	48
Cor da pele	Branco	5	20
	Negro	7	28
	Pardo	13	52
Estado Civil	Solteiro	11	44
	Casado/União Estável	12	48
	Divorciado/Separado	1	4
	Viúvo	1	4
Escolaridade	E.F Incompleto	2	8
	E.F Completo	7	28
	E.M Incompleto	6	24
	E.M Completo	6	24
	E.S Incompleto	1	4
	E.S Completo	3	12
Profissão	Profissional liberal	4	16
	Do lar	1	4
	Estudante	1	4
	Sem formação	18	72
	Desempregado	1	4
Renda Familiar	Menor que 1 salário mínimo	4	16
	1 a 2 salários mínimos	11	44
	2 ou mais salários mínimos	10	40
Religião	Católico	7	28
	Evangélico	12	48
	Espírita	1	4

	Sem religião	3	12
	Outros	2	8
Vínculo	Não	16	64
Previdenciário	Aposentado	3	12
	Beneficiário	6	24

A tabela 2 aponta o LNH (44%) como a neoplasia hematológica mais frequente, seguido por LMA (36%) e o protocolo quimioterápico mais utilizado foi o DA-EPOCH-R (16%) (Etoposide + Prednisona + Vincristina + Ciclofosfamida + Doxorrubicina + Rituximabe).

Tabela 2 – Perfil clínico dos pacientes com neoplasia hematológica em período de tratamento quimioterápico, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

Variável		Frequência	Percentual %
Neoplasia Hematológica	Leucemia Linfoide Aguda	3	12
	Leucemia Mieloide Aguda	9	36
	Leucemia de células dendríticas	1	4
	Linfoma de Hodgkin	1	4
	Linfoma não Hodgkin	11	44
Protocolo Quimioterápico	R CODOX - M/R-IVAC	1	4
	7+3	2	8
	HyperCVAD	3	12
	DA-EPOCH-R	4	16
	FLAG-IDA	2	8
	RCODOX-M + MADIT; R-IVAC	1	4
	MTX HD + MADIT	1	4
	AVD	1	4
	DA-EPOCH-R + MADIT	1	4
	DECITABINA	1	4
	RITUXIMABE	1	4
	AINDA	2	8
	ARAC	2	8
	BRALL	1	4
	HIDAC	2	8

A Tabela 3 apresenta a média e desvio padrão dos domínios do EORTC-QLQ-C30. As médias das escalas funcionais variaram de 88,67 (Função cognitiva) a 46,00 (Desempenho de papel). O Estado Geral de Saúde/QV obteve uma média de 74,33 considerando uma boa QV. Analisando as escalas de sintomas, observa-se um predomínio de constipação (57,33), contrastando com dor (14,67), sintoma de menor pontuação, o que significa um baixo nível dessa sintomatologia. Em relação à dificuldade financeira, a média encontrada foi 44,00.

Tabela 3 – Análise descritiva das variáveis idade e domínios do EORTC-QLQ-C30, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

Variável	Média	Desvio Padrão
Função Física	68,80	23,63
Desempenho de Papel	46,00	37,66
Função Emocional	68,00	26,21
Função Cognitiva	88,67	16,47
Função Social	54,00	36,09
ESG/QV	74,33	22,04
Fadiga	34,67	30,99
Náuseas e Vômitos	36,00	34,25
Dor	14,67	29,78
Dispneia	22,67	36,92
Insônia	34,67	40,23
Perda de Apetite	38,67	42,69
Constipação	57,33	44,64
Diarreia	18,67	34,80
Dificuldades Financeiras	44,00	45,87

Nota: ESG/QV = Estado Geral de Saúde/Qualidade de Vida

Para análise de associação entre os domínios de QLQ-C30, empregou-se a correlação de Pearson, conforme descrito na Tabela 4. A faixa máxima encontrada foi média entre as funções e os sintomas: dispneia apresentou correlação com função emocional; insônia com função física e desempenho de papel; perda de apetite com função emocional e função social. Entre os sintomas, a fadiga apresentou correlação média com dor, insônia e perda de apetite e dor teve correlação com insônia.

Tabela 4 – Correlação de Pearson entre as escalas funcionais e os sintomas e entre os sintomas descritos pelos pacientes hematológicos em período de tratamento quimioterápico, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

	ESG/QV	FF	DP	FE	FC	FS	FAD	DOR	DIS	INS
FAD	0,298	-0,371	-0,253	-0,078	0,106	-0,184				
DOR	-0,134	-0,263	0,003	-0,056	-0,213	-0,208	0,538			
DIS	0,076	-0,090	0,334	-0,463	-0,397	0,051	-0,055	0,043		
INS	-0,130	-0,519	-0,470	-0,013	0,198	-0,068	0,432	0,447	0,010	
PAP	-0,377	-0,039	-0,044	-0,431	-0,141	-0,510	0,426	0,136	0,008	-0,112

Nota: ESG/QV = Estado Geral de Saúde/Qualidade de Vida; FF = Função Física; DP = Desempenho de Papel; FE = Função Emocional; FC = Função Cognitiva; FC = Função Social; FAD = Fadiga; NAV = Náuseas e Vômitos; DIS = Dispneia; INS = Insônia; PAP = Perda de Apetite; CON = Constipação; DIA = Diarreia; DIF = Dificuldades Financeiras.

DISCUSSÃO

O LNH representa uma variedade de subtipos heterogêneos com origem nos glóbulos brancos, sendo classificado segundo o tipo de células acometidas (neoplasias de linfócitos B e neoplasias de linfócitos T), cada qual com sua especificidade, alguns mais indolentes, como Linfoma Folicular, outros mais agressivos, sendo o mais comum em adultos, o Linfoma Difuso de Linfócitos B Grandes (1-3).

O protocolo quimioterápico DA-EPOCH-R é um regime de dose ajustada que combina os imunoquimioterápicos – Etoposide 50mg/m²/dia (D1 a D4) + Prednisona 60mg/m² (D1 a D5) + Vincristina 0,4mg/m²/dia (D1 a D4) + Ciclofosfamida 750mg/m² (D5) + Doxorrubicina 10mg/m²/dia (D1 a D4) + Rituximabe 375mg/m² (D1), realizado em 6 a 8 ciclos, dependendo da resposta e tolerabilidade, exigindo internação de, no mínimo, 5 dias consecutivos, repetidos a cada 21 dias. Tem moderado potencial emético e efeitos adversos frequentes – mielossupressão, alopecia, náuseas e vômitos, mucosite, diarreia, neuropatia periférica, constipação intestinal; efeitos secundários graves como mielossupressão, cardiotoxicidade, além de outros como cistite hemorrágica, erupção cutânea e urina de coloração avermelhada⁽¹¹⁾.

Um estudo⁽¹²⁾ feito no Departamento de Hematologia de um hospital universitário da Croácia, avaliou 75 pacientes com DLBCL com características prognósticas desfavoráveis tratados com o regime DA-EPOCH-R, observou-se que 63 pacientes desenvolveram toxicidade hematológica, todos

apresentaram neutropenia febril no quarto ciclo de quimioterapia; houve descontinuação do protocolo em 9 pacientes; 9 morreram durante o tratamento desses, 3 devido à progressão da doença e toxicidades, como sepse com origem respiratória, dermatológica (um relacionado a cateter), reativação do vírus da hepatite B e trombocitopenia associada à hemorragia gastrointestinal. Não foi detectada cardiotoxicidade relacionada à doxorrubicina.

Analisando as escalas de sintomas, constipação (57,33) foi mais prevalente e dor (média de 14,67) o sintoma menos presente, o que contrasta com um estudo que mostra dor e constipação como os sintomas de menor predomínio⁽¹³⁾. Um dos efeitos colaterais mais comuns dos opioides (medicamentos muito usados nesses pacientes) é a constipação, presente em 40% a 95% dos pacientes que fazem uso desses fármacos, ocasionando aumento da morbimortalidade, podendo comprometer a continuidade do tratamento e a QV⁽¹⁴⁾. Em relação à dificuldade financeira, a média encontrada foi 44,00, mesmo sendo todo o tratamento custeado pelo SUS, gera custos para o paciente e família, visto que a renda familiar da maioria foi de 1 a 2 salários mínimos.

Realizando a análise de associação entre os domínios de QLQ-C30, encontrou-se que houve correlação entre dispneia e função emocional, estando muito associado à ansiedade, muito reportada por pacientes oncológicos⁽¹⁵⁾. Insônia teve associação com função física e desempenho de papel, divergindo de um estudo que mostra problemas de sono mais associados com questões emocionais que físicas⁽¹⁶⁾. Perda de apetite associando com função emocional e função social; e a fadiga apresentou correlação com dor, insônia e perda de apetite. E ainda, dor apresentou correlação com insônia.

A fadiga presente nos pacientes oncológicos não está relacionada com alguma atividade, sendo uma sensação subjetiva e persistente de cansaço mesmo em repouso⁽¹⁷⁾, afeta a QV por interferir na realização das AVDs, aumentar o tempo de restrição no leito e altera a rotina de sono e repouso. Sua fisiopatologia está associada à vários fatores como anemia, infecção, questões endócrinas, nutricionais, a mielossupressão⁽¹⁴⁻¹⁸⁾ decorrente do tratamento e da doença, consequentemente gera uma maior debilidade e incapacidade físicas.

Os distúrbios de sono e repouso também podem estar associados com fatores endógenos como o aumento do hormônio cortisol que leva a insônia excitação e estresse⁽¹⁹⁾, exacerbado pelo uso de doses altas e aditivas de corticoides, muito utilizados nos pacientes oncológicos, tanto no protocolo quimioterápico quanto como monoterapia, além de ser considerado fator de risco para depressão, ansiedade e suicídio⁽¹⁹⁾. Outro fator que interfere na qualidade de sono e repouso é o ambiente, como enfermarias compartilhadas, rotina de procedimentos médicos, exames e medicações que afetam a percepção de segurança e conforto. A relação da fadiga com a insônia exige análise minuciosa por

parte dos enfermeiros dos fatores que afetam o paciente. Seguindo o modelo da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, que parte do pressuposto de que o ambiente saudável está intimamente ligado à saúde, exemplificando a iluminação e higiene essenciais à saúde e recuperação do paciente, e é o enfermeiro como agente importante que controla e modifica o ambiente, tornando-o favorável ao cuidado e bem-estar do paciente⁽²⁰⁾.

Outro estudo⁽²¹⁾ apontou a falta de apetite como um dos sintomas mais graves em pacientes com LNH em quimioterapia, podendo ser resultado de outros sinais e sintomas como mudança no paladar, mucosite que pode causar disfagia e perda de peso. Dá-se a importância do exame físico diário e avaliação minuciosa pelo enfermeiro, realizando o encaminhamento a outros profissionais, para prevenção e tratamento precoce das complicações.

A literatura^(16,22,23) corrobora com os resultados dos estudos que revelam que a fadiga, dor, insônia e perda do apetite se associam de forma a afetar negativamente a QV dos pacientes em quimioterapia e acarretam piora do desempenho nas atividades diárias e decréscimos acentuados no aspecto emocional.

A mensuração da QV do paciente hematológico, é um recurso importante para avaliar os resultados do tratamento na perspectiva do paciente e familiares. A enfermagem tem uma função primordial na avaliação clínica do tratamento, como na monitorização dos sintomas da doença, dos efeitos colaterais da terapêutica, atenção aos aspectos não físicos e respostas não verbais.

A abordagem de enfermagem, pautada no cuidado holístico e integral, no manejo correto das complicações e em uma assistência de qualidade permite que o paciente e familiares sintam-se acolhidos e assistidos como parte integrante do cuidado, possibilitando a promoção do bem-estar emocional e físico e melhor adaptação do processo de adoecimento.

Os resultados obtidos demonstram que as intervenções que visam melhorias na QV dos pacientes nessas circunstâncias requerem esforço de todos os profissionais envolvidos na assistência (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais), inclusive as equipes de apoio (serviço de limpeza, engenharia clínica). Tendo observado o quanto uma dimensão emocional afeta um sintoma físico e que dimensões físicas afetam dimensões afetivas e sociais, torna-se imensamente necessário que a equipe compreenda essas manifestações de forma contextualizada com a singularidade de cada sujeito.

Também é necessário destacar que a assistência de enfermagem contribui com a melhora da QV dos pacientes, à medida em que compreende e atua de forma sistematizada. A elaboração de planos de cuidados, orientados pelas normas de sistematização da assistência e das taxomias mais

recomendadas atualmente agregam em eficácia na assistência, no ensino e pesquisa. Os resultados deste estudo oferecem subsídios para elaboração de plano de cuidados amplos e mais eficazes.

Limitações do estudo

O fator limitante do estudo foi o número pequeno de participantes e o tempo curto de coleta dos dados, porém, dados os critérios de inclusão e exclusão utilizados e a pouca rotatividade de pacientes devido o regime longo do tratamento quimioterápico. Sugere-se novas pesquisas que avaliem a QV em mais de um momento da quimioterapia e o impacto da internação na QV dos pacientes hematológicos.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde e políticas públicas

Compreender o processo de adoecimento, o impacto do tratamento e da doença, bem como seus principais efeitos colaterais, norteia o cuidado da enfermagem, focado nas demandas, com isso permite a melhoria dos cuidados de enfermagem a partir da identificação das toxicidades que afetam as dimensões da QV, elaboração de um plano de cuidados sistematizado, tornando a enfermagem mais autônoma e pautada em evidências científicas, contribuindo para a pesquisa, ensino e assistência ao paciente oncológico.

CONCLUSÃO

A QV foi avaliada como boa pelos pacientes hematológicos em regime de quimioterapia o que demonstra que, mesmo diante de tantas dificuldades causadas pela doença e tratamento, questões sociais e familiares, os pacientes verbalizam sentimentos positivos, de gratidão pela vida, de terem acesso a um tratamento todo custeado pelo SUS e ainda, pelo cuidado e atenção da equipe de saúde.

As escalas funcionais do EORTC/QLQ30 também obtiveram um nível satisfatório, apenas a função desempenho de papel representou um nível pior de funcionamento, relacionando ao fato de estarem internados, os quais ficam confinados a um leito de hospital por períodos longos e intermitentes, impactando em suas atividades de lazer e AVDs.

As funções físicas, emocionais, sociais e ambientais correlacionam-se entre si, demonstrando que há uma influência diretamente de um sobre o outro e o quão impacta na QV. A equipe multiprofissional precisa conhecer o paciente e compreender as dimensões mais afetadas para prestarem uma assistência de qualidade e humanizada e uma abordagem individualizada para o restabelecimento da QV. Avaliar a qualidade de vida oferece subsídios para uma abordagem multiprofissional mais compreensiva e eficaz em suas propostas assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer. Cancer Today: Estimated number of new cases in 2018, worldwide, both sexes, all ages [Internet]. GLOBOCAN; 2018 [cited 2019 Nov 20]. Available from: http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=5&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa | 2020 Incidência de Câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 01]:120. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
3. Wagner-Johnston ND. Washington Manual Oncologia: Linfoma Não Hodgkin. 3rd rev. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2017. 534p.
4. Bartlett NL, Wagner-Johnston ND. Washington Manual Oncologia: Linfoma de Hodgkin. 3rd rev. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2017. 534 p.
5. Bonassa EMA, Molina P. Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos: Reações Adversas dos Agentes Antineoplásicos. 4th ed. São Paulo: Atheneu; 2012. 644 p.
6. Calefi KA, et al. The Quality of Life of Patients with Hematological Neoplasia Undergoing Chemotherapy. Rev Min Enferm. 2014; 18(1):41-47. Doi: 10.5935/1415-2762.20140004.
7. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2000 [cited 2019 Nov 15]; 5(1):33-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100004&script=sci_abstract&tlng=pt
8. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte [Internet]. 2012 [cited 2020 Jan 15];26(2):241-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007
9. Ministério da Saúde. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Editora do Ministério da Saúde [Internet]. 2020 [cited 2019 Nov 20];(2):68. Available from: <http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2017/07/ANPPS.pdf>

10. Equator network. Enhancing the Quality and Transparency Of health Research. Equator [Internet]. [cited 2019 Dec 16]. Available from: <https://www.equator-network.org/>
11. South West Strategic Clinical Network. Dose adjusted (DA)-EPOCH-R [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 2];6. Available from: <http://www.swscn.org.uk/wp/wp-content/uploads/2014/12/DA-EPOCH-R1.pdf>
12. Pejša V, et al. Rituximab with dose-adjusted EPOCH as first-line treatment in patients with highly aggressive diffuse large B-cell lymphoma and autologous stem cell transplantation in selected patients. CLINICAL SCIENCE [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 15];58[1]:40-8. Available from: <http://www.cmj.hr/2017/58/1/28252874.htm>
13. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Quality of life in hematologic oncology patients undergoing chemotherapy. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2020 Jan 9];47(2):350-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_12.pdf
14. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. [Internet]. 2012 [cited 2020 Jan 9];(2):592. Available from: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://paliativo.org.br/biblioteca/09-09-2013_Manual_de_cuidados_paliativos_ANCP.pdf
15. Ríos-Quezada MJ, Cruzat-Mandich C. Percepción y significados asociados a la calidad de vida en pacientes hemato-oncológicos. REV CHIL NEURO-PSIQUIAT [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 11];53(4):261-268. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000400006
16. Nunes NAH, Ceolim MF. Quality of sleep and symptom cluster in cancer patients undergoing chemotherapy treatment. Cogitare enferm [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 10];24 Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58046>
17. Oncology Nursing Society: Fatigue [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 12]. Available from: <https://www.ons.org/pep/fatigue>
18. Sousa RM, et al. Nursing diagnoses identified in onco-hematologic patients: a cross-mapping study. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 9];19(1):54-65. doi: 10.5935/1414-8145.20150008.
19. Fernandez-Mendoza J, Vgontzas AN. Insomnia and Its Impact on Physical and Mental Health. Curr Psychiatry Rep. Author manuscrip [Internet]. 2013 [cited 2020 Jan 17];15(12):418. doi: 10.1007/s11920-013-0418-8.

20. Bezerra CMB, et al. Análise descritiva da teoria ambientalista de enfermagem. *Enferm. Foco* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 10];9(2):79-83. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1105/450>
21. Bolukbas F, Kutlurkan S. Symptoms and Symptom Clusters in Non Hodgkin's Lymphoma Patients in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 17];15(17):7153-7158. doi: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.17.7153>.
22. Yennurajalingam S, et al. Association between Daytime Activity, Fatigue, Sleep, Anxiety, Depression, and Symptom Burden in Advanced Cancer Patients: A Preliminary Report. *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 10];19(8). doi: 10.1089/jpm.2015.0276.
23. Brito KCFV, Souza SR. As necessidades de cuidado do cliente oncológico hospitalizado: aplicação da taxonomia nanda. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 10];9(2):327-332. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2017.v9i2.327-332>.