

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

ISABELLA RESENDE MARTINS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTE COM CÂNCER DE
PRÓSTATA EM RADIOTERAPIA EM IMPERATRIZ-MA**

IMPERATRIZ
2018

ISABELLA RESENDE MARTINS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTE COM CÂNCER DE
PRÓSTATA EM RADIOTERAPIA EM IMPERATRIZ-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão,
Campus Imperatriz, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Ricardo Akiyoshi
Nakamura

IMPERATRIZ

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Resende Martins, Isabella.

Avaliação da Qualidade de Vida de Paciente com Câncer de Próstata em Radioterapia em Imperatriz-Ma / Isabella Resende Martins, Aretuza Andrade Ferrante, Auanna de Nazaré Belarmino Sousa. - 2018.

24 f.

Orientador(a): Ricardo Akioshi Nakamura.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2018.

1. Complicações. 2. Neoplasias da prostata. 3. Qualidade de vida. 4. Radioterapia. 5. Toxicidade. I. Akioshi Nakamura, Ricardo. II. Andrade Ferrante, Aretuza. III. de Nazaré Belarmino Sousa, Auanna. IV. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Isabella Resende Martins

Título do TCC: Avaliação da qualidade de vida de paciente com câncer de próstata em radioterapia em Imperatriz-Ma

Orientador: Ricardo Akiyoshi Nakamura

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a ...18.../...06.../2018, considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome: Cecilma Miranda de Sousa Teixeira
Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Examinador (a): Assinatura:
Nome: Aldicleya Lima Luz
Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Presidente: Assinatura:
Nome: Ricardo Akiyoshi Nakamura
Instituição: Universidade Federal do Maranhão

COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA

Pesquisador: RICARDO AKIYOSHI NAKAMURA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.421.864

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_963205.pdf	21/11/2017 16:14:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMODIFICADO.pdf	21/11/2017 16:13:00	RICARDO AKIYOSHI NAKAMURA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMODIFICADO.docx	21/11/2017 16:12:27	RICARDO AKIYOSHI NAKAMURA	Aceito
Outros	RESPOSTA_AO_PARECER_PENDENTE.pdf	21/11/2017 16:12:01	RICARDO AKIYOSHI NAKAMURA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMODIFICADO.pdf	21/11/2017 16:11:29	RICARDO AKIYOSHI NAKAMURA	Aceito
Outros	RESPOSTA_AO_PARECER_PENDENTE.docx	21/11/2017 16:11:02	RICARDO AKIYOSHI NAKAMURA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMODIFICADO.docx	21/11/2017 16:07:21	RICARDO AKIYOSHI NAKAMURA	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2335090.pdf	06/11/2017 02:22:58	RICARDO AKIYOSHI NAKAMURA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	17/07/2017 18:02:51	RICARDO AKIYOSHI NAKAMURA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAONCORADIUM.pdf	16/07/2017 12:00:00	RICARDO AKIYOSHI NAKAMURA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 07 de Dezembro de 2017

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)

AGRADECIMENTOS

À Deus por toda força, ânimo e coragem que me ofereceu para ter alcançado minha meta.

À esta universidade, seu corpo docente, direção e administração pela oportunidade de fazer o curso em ambiente propício à evolução e crescimento.

Ao professor Ricardo Nakamura, pela orientação, apoio e confiança.

Aos meus pais, por serem mais que pais, mas meus melhores amigos. Por terem sempre me apoiado nas decisões, muitas vezes difíceis, que tive que enfrentar até aqui. Por acreditarem na minha capacidade e, principalmente, por sempre confiarem em mim.

Aos meus irmãos e sobrinho, que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

Ao meu amor, Aretuza Ferrante, pelo companheirismo, incentivo, apoio incondicional, carinho, atenção e teu ombro em cada momento difícil que me ajudou a atravessar.

A quem não mencionei, mas fez parte do meu percurso, eu deixo um profundo agradecimento porque com toda certeza tiveram um papel determinante nesta etapa da minha vida.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

Ativ. – Atividade

C30 – Questionário que avalia a qualidade de vida do paciente com câncer

CEASAR - The Comparative Effectiveness Analysis of Surgery and Radiation, a análise comparativa da eficácia da cirurgia e da radiação

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

Dif. – Dificuldade

EORTC – European Organization for Research and Treatment of Cancer, Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer

F. – Teste exato de Fisher

Fun. – Função

Inc. - Incontinência

Mod. – Moderado

PR25 – Questionário que avalia a qualidade de vida do paciente com câncer de próstata

Protect Trial- Prostate Testing for Cancer and Treatment trial, Teste de próstata para câncer e tratamento

PSA – Antígeno prostático específico

RT – Radioterapia

Sint. – Sintomas

SPSS – Statistical Package for Social Sciences, Pacote Estatístico para Ciências Sociais.

QLQ - Quality of Life Questionnaire, Questionário de qualidade de vida.

QV – Qualidade de vida

QVRS – qualidade de vida relacionada à saúde

RESUMO

Introdução: O câncer de próstata encontra-se em segundo lugar em incidência no mundo. A avaliação da qualidade de vida do paciente com câncer de próstata é extremamente importante já que avalia aspectos relacionados ao estado físico, mental e social afetados pela doença e tratamento. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes com câncer de próstata submetido à radioterapia. **Método:** Pesquisa descritiva, longitudinal, qualitativa e quantitativa sobre a qualidade de vida de pacientes com câncer de próstata submetidos à radioterapia no período de 2 de maio a 30 setembro de 2017. Foi aplicado formulário de identificação para caracterização socioeconômica e dois questionários validados antes do início do tratamento e ao final das sessões de radioterapia. Para análise estatística foi utilizado o teste de Fisher; e, para analisar as alterações das variáveis foram empregados os critérios estabelecidos por Osoba. **Resultados:** Foi observado diminuição da função social e aumento nos sintomas de fadiga, urinários leves e daqueles relacionados ao tratamento hormonal. Houve melhora relacionada ao estado geral de saúde, dor e constipação segundo Osoba. **Conclusão:** Houve impacto significativo na função social, fadiga, atividade sexual, sintomas urinários leves e não houve relato de incontinência urinária. Os resultados podem orientar e estimular novas pesquisas na região Tocantina.

Palavras-chave: Neoplasias da Próstata; Qualidade de Vida; Radioterapia; Toxicidade; Complicações.

SUMÁRIO

ARTIGO

FOLHA DE ROSTO	10
RESUMO	12
INTRODUÇÃO	15
METODOLOGIA	17
RESULTADOS	20
DISCUSSÃO	27
CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30

Avaliação da Qualidade de Vida de Paciente com Câncer de Próstata em Radioterapia em Imperatriz-Ma.

Evaluation of the Quality of Life of Patients with Prostate Cancer in Radiotherapy in Imperatriz-Ma.

Evaluación de la Calidad de Vida de Paciente con Cáncer de Próstata en Radioterapia en Emperatriz-Ma.

Qualidade de vida e câncer de próstata.

Isabella Resende Martins¹; Aretuza Andrade Ferrante²; Auanna de Nazaré Belarmino Sousa³; Ricardo Akiyoshi Nakamura⁴

¹Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – CCSST. Imperatriz (MA), Brasil. E-mail: bella.resende@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-7641-3010>

²Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – CCSST. Imperatriz (MA), Brasil. E-mail: aretuzaferrante@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-3607-3538>

³Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – CCSST. Imperatriz (MA), Brasil. E-mail: auannabelarmino2@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-0012-3492>

⁴Médico especialista em Radioterapia no Hospital do Câncer A. C. Camargo. Professor efetivo da Universidade Federal do Maranhão – CCSST. Imperatriz (MA), Brasil. E-mail: ricardonakamura1@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-5088-9045>

Autor correspondente: Isabella Resende Martins. Rua Simplício Moreira, 1100 – Centro. Imperatriz (MA), Brasil. CEP: 65901-490. Telefone: 99 99213-0826.

Contribuição dos autores: Isabella Resende Martins, Aretuza Andrade Ferrante, Auanna de Nazaré Belarmino Sousa, Ricardo Akiyoshi Nakamura trabalharam na

concepção e desenho do trabalho, na interpretação dos dados da pesquisa, na redação do trabalho e aprovação final para publicação.

Conflito de interesse: nada a declarar.

Fontes de financiamento: não houve financiamento para a realização do trabalho.

RESUMO

Introdução: O câncer de próstata encontra-se em segundo lugar em incidência no mundo.

A avaliação da qualidade de vida do paciente com câncer de próstata é extremamente importante já que avalia aspectos relacionados ao estado físico, mental e social afetados pela doença e tratamento. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos

pacientes com câncer de próstata submetidos à radioterapia. **Método:** Pesquisa descritiva, longitudinal, qualitativa e quantitativa sobre a qualidade de vida de pacientes com câncer de próstata submetidos à radioterapia no período de 2 de maio a 30 setembro de 2017. Foi aplicado formulário de identificação para caracterização socioeconômica e dois questionários validados antes do início do tratamento e ao final das sessões de radioterapia. Para análise estatística foi utilizado o teste de Fisher; e, para analisar as alterações das variáveis foram empregados os critérios estabelecidos por Osoba.

Resultados: Foi observado diminuição da função social e aumento nos sintomas de fadiga, urinários leves e daqueles relacionados ao tratamento hormonal. Houve melhora relacionada ao estado geral de saúde, dor e constipação segundo Osoba. **Conclusão:**

Houve impacto significativo na função social, fadiga, atividade sexual, sintomas urinários leves e não houve relato de incontinência urinária. Os resultados podem orientar e estimular novas pesquisas na região Tocantina.

Palavras-chave: Neoplasias da Próstata; Qualidade de Vida; Radioterapia; Toxicidade; Complicações.

ABSTRACT

Introduction: Prostate cancer is second in incidence in the world. The assessment of the quality of life of the patient with prostate cancer is extremely important since it evaluates aspects related to the physical, mental and social state affected by the disease and treatment. **Objective:** To evaluate the health-related quality of life of patients with prostate cancer submitted to radiotherapy. **Method:** Descriptive, longitudinal, qualitative and quantitative research on the quality of life of prostate cancer patients submitted to radiotherapy from May 2 to September 30, 2017. An identification form was applied for socioeconomic characterization and two questionnaires validated before beginning of treatment and at the end of radiotherapy sessions. For statistical analysis, the Fisher test was used; and, to analyze the changes of the variables, the criteria established by Osoba were used. **Results:** A decrease in social function and an increase in fatigue, mild urinary and hormone-related symptoms were observed. There was improvement related to general health, pain and constipation according to Osoba. **Conclusion:** There was a significant impact on social function, fatigue, sexual activity, mild urinary symptoms and there was no report of urinary incontinence. The results can guide and stimulate new research in the Tocantina region.

Key words: Prostate Neoplasms; Quality of life; Radiotherapy; Toxicity; Complications.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de próstata se encuentra en segundo lugar en incidencia en el mundo. La evaluación de la calidad de vida del paciente con cáncer de próstata es extremadamente importante ya que evalúa aspectos relacionados al estado físico, mental y social afectados por la enfermedad y el tratamiento. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con cáncer de próstata sometidos a la radioterapia. **Método:** Investigación descriptiva, longitudinal, cualitativa y cuantitativa sobre la calidad de vida de pacientes con cáncer de próstata sometidos a la radioterapia en el período del 2 de mayo al 30 de septiembre de 2017. Se aplicó formulario de identificación para caracterización socioeconómica y dos cuestionarios validados antes del inicio del tratamiento y al final de las sesiones de radioterapia. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Fisher; y para analizar los cambios de las variables se utilizaron los criterios establecidos por Osoba. **Resultados:** Se observó disminución de la función social y aumento en los síntomas de fatiga, urinarios leves y de aquellos relacionados al tratamiento hormonal. Se observó una mejoría relacionada con el estado general de salud, dolor y constipación según Osoba. **Conclusión:** Hubo impacto significativo en la función social, fatiga, actividad sexual, síntomas urinarios leves y no hubo relato de incontinencia urinaria. Los resultados pueden orientar y estimular nuevas investigaciones en la región Tocantina.

Palabras clave: Neoplasias de la Próstata; Calidad de vida; Radioterapia; Toxicidad; Complicaciones.

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata, em perspectiva mundial, apresenta-se em 2º lugar tanto em incidência como mortalidade¹. No Brasil, trata-se do primeiro câncer em incidência entre os homens e apresenta a segunda maior taxa de mortalidade².

O principal fator de risco é a idade, considerado o câncer da terceira idade, pois sua taxa de incidência aumenta com decorrer dos anos de vida. A etnia e a predisposição familiar também entram como fatores de risco².

A história inicial da doença é de caráter assintomático. Os sintomas urinários (disúria, polaciúria, jato urinário fino e fraco, sensação de retenção urinária, noctúria) são os mais correlacionados à doença¹. Os principais métodos de rastreamento são toque retal e dosagem do antígeno prostático específico (PSA)³.

As opções de tratamento curativo são radioterapia, braquiterapia e cirurgia radical. O bloqueio androgênico e a observação ativa tem caráter não curativo¹. Para escolha do tratamento, considera-se o estadiamento da doença, idade, comorbidades, expectativa de vida do paciente, efeitos colaterais das opções terapêuticas e desejo do paciente³.

Os efeitos adversos mais comumente associados à radioterapia de forma aguda são disúria, polaciúria, urgência urinária, disfunção sexual, fadiga. Como complicações tardias, sangramento retal e diarreia podem ocorrer, porém são raros com incidência menor que 5%^{1,4-5}.

O dano pelo tratamento radioterápico gera ansiedade e sensação de impotência ao doente. Assim quantificá-los faz-se importante e necessário já que, a avaliação do grau dos efeitos colaterais serve para tomada de decisão terapêutica e fornecem dados para a melhoria das políticas de saúde⁵⁻⁶.

O conceito de qualidade de vida (QV) é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁷.

Sabe-se que tanto a doença como o seu tratamento comprometem a QV dos pacientes devido às mudanças sofridas no modo de vida e nas atividades diárias, além de causar transtornos no aspecto estético, físico, social e emocional⁸.

Existem duas tendências relacionadas ao significado de QV: QV em um aspecto geral que se baseia em um conceito mais universal; e, qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) tendo relação com os sintomas da doença e do tratamento e a repercussão no seu bem estar e vida social⁸. Para os pacientes oncológicos, a qualidade de vida baseia-se no estágio clínico da doença, no tempo do diagnóstico e também no tipo de conduta adotada. Desta forma, esse parâmetro irá abranger caráter físico, psicológico, social e espiritual subjetivo, dinâmico e bipolar⁸⁻⁹.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes com câncer de próstata submetidos à radioterapia de uma clínica de tratamento oncológico na cidade de Imperatriz – MA.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa com caráter observacional, quantitativa e qualitativa, descritiva e longitudinal, desenvolvida em uma clínica de tratamento oncológico na cidade de Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Os critérios de inclusão do estudo foram pacientes com câncer de próstata localizado com indicação para iniciar tratamento radioterápico. Os critérios de exclusão foram menores de 18 anos, histórico de tratamento cirúrgico/radioterápico prévio ou concomitante, presença de metástase ou possuir dificuldade em preencher/responder os questionários.

Todos os pacientes (n=34) que iniciaram a radioterapia entre 2 de maio e 30 setembro de 2017 e atendiam os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo. Tendo em vista que nove pacientes não concordaram em participar resultou em uma amostra de 25 pacientes.

Em primeira instância, houve contato prévio com os pacientes antes do início das sessões de tratamento. Na ocasião, foi explanado sobre o objetivo do estudo e o convite foi feito para a participação na pesquisa. Os pacientes que se apresentaram de acordo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após esta abordagem, procedeu-se a primeira coleta dos dados por meio de entrevistas, sendo realizada na própria clínica. A segunda coleta de dados foi obtida por meio de contato telefônico, no momento do término ou até noventa dias após o término do tratamento¹⁰.

Foram usados três instrumentos para coleta de dados: o questionário de identificação para caracterização socioeconômica (idade, estado civil, escolaridade, renda salarial e estadia em casa de apoio) e os questionários do EORTC QLQ-C30¹¹ e EORTC QLQ-PR25¹⁰ com validação em português brasileiro.

A avaliação pelo questionário EORTC QLQ-C30 foi feita através de 30 questões divididas em escalas (funcional, sintomática, estado geral de saúde). Na escala funcional foi observada a condição física, cognitiva, emocional, social e desempenho de papel, contendo 15 itens; a sintomática avaliou a presença de fadiga, dor, náusea e vômito, dispneia, perda de apetite, insônia, constipação, diarreia e impacto financeiro do tratamento e da doença, contendo 13 itens; uma escala de qualidade de vida e de saúde global, contendo 2 itens¹¹.

Já no questionário EORTC QLQ-PR25 a avaliação foi constituída por 25 perguntas também divididas em escalas – funcional e sintomática. A escala funcional, composta por 6 itens, avaliou a atividade e o funcionamento sexual; já na escala sintomática, composta por 19 itens, foi avaliado os sintomas relacionados ao tratamento hormonal, urinários, intestinais e a necessidade de ajuda para incontinência urinária (uso de fralda)¹².

As respostas são pontuadas: 1 = não, 2 = pouco, 3 = moderadamente, e 4 = muito; usa-se a escala do tipo Likert. A escala saúde global é organizada por duas perguntas em que o paciente classifica sua saúde geral e qualidade de vida na última semana, através de uma nota de 1 a 7, sendo 1 - péssima e 7 – ótima. As escalas e medidas são pontuadas variando de zero a 100, quanto maior o escore maior o nível de resposta. Ou seja, em escalas funcionais quanto maior a pontuação melhor o nível funcional de saúde do paciente, porém em relação à escala de sintomas, um escore alto reflete em maior sintomatologia¹⁰⁻¹¹.

Além disso, foram utilizados os critérios propostos por Osoba et al. para a interpretação das alterações nos escores médios nos dois momentos do questionário EORTC QLQ-C30. Para Osoba et al., diferenças entre 5 e 10 pontos são consideradas

como pequenas alterações; diferenças entre 10 e 20 pontos, alterações moderada; e superiores a 20 pontos, grandes alterações¹².

Após coleta, os dados foram armazenados em forma de planilha no programa Microsoft® Office Excel® 2010. Depois os dados foram importados para o aplicativo SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 22 e realizado o processamento e a análise dos dados. Para análise dos dados socioeconômicos e também para as escalas de QV foi utilizado número de frequência, porcentagem, média, mediana, desvio padrão, idade mínima e máxima. O teste de Fisher (F) foi utilizado para comparar as variações das escalas de qualidade de vida antes e depois do tratamento radioterápico. Assumiu-se $F > 5$ para significância estatística, sendo F calculado com base em $p < 0.05$.

O projeto de pesquisa foi enviado para a Plataforma Brasil para análise e aprovado pelo número de parecer 2.421.864 e foram seguidos todos os protocolos éticos para pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A mediana de idade foi 71 anos, idade mínima de 55 anos e máxima de 79 anos. Prevaleceu o analfabetismo (68%) seguido de ensino fundamental incompleto (20%). Além disso, a maioria era casada (60%) ou viúvo (24%). Foi verificado baixa renda salarial, 76% enquadram entre 1 e 2 salários mínimos e 16% referiram renda menor que 1 salário mínimo.

A tabela 1 apresenta as médias das pontuações do estado geral de saúde, escala funcional e de sintomas do EORTC QLQ-C30 antes e após o tratamento. Em relação ao estado de saúde global, a menor média foi 55,54, sugerindo debilidade dos pacientes no início do tratamento, não havendo mudança estatisticamente comprovada entre o início e o final do tratamento. A única escala funcional que houve piora significativa após o tratamento com radioterapia foi relativa à função social ($F=5,06$) com a média caindo de 88,67 para 76,67 o que conforme Osoba é considerado alteração moderada. No desempenho de papel não houve significância estatística.

Tabela 1. Análise das subescalas da QVRS EORTC QLQ-C30 antes do início e após o término do tratamento com radioterapia.

Itens de escala	ANTES		APÓS		F
	Média (σ)	Mediana	Média (σ)	Mediana	
Estado geral de saúde/QV	55,56 (12,83)	52,67	60,56 (10,91)	56,22	1,72
Escala funcional					
Função física	79,73 (9,19)	80	76,53 (20,65)	80	0,32
Desempenho de papel	75,33 (30,09)	83,33	69,33 (31,43)	83,33	0,47
Função Emocional	82,33 (18,99)	91,67	82 (12,88)	83,33	0,005
Função Cognitiva	86 (21,88)	100	87,33 (21,67)	100	0,46
Função social	88,67 (15,75)	100	76,67 (21,52)	83,33	5,06*
Escala de sintomas					
Fadiga	10,22 (16,95)	0	25,78 (23,07)	33,33	7,38*
Náuseas e Vômitos	0,67 (3,33)	0	5,67 (2,76)	0	0,83
Dor	19,33 (29,53)	0	14 (21,88)	0	0,52
Dispneia	9,33 (22,61)	0	6,67 (21,52)	0	0,18
Insônia	34,67 (39,06)	33,33	46,67 (39,67)	33,33	1,16
Perda de Apetite	18,52 (24,22)	0	29,33 (33,77)	33,33	0,77
Constipação	16 (29,06)	0	9,33 (18,05)	0	0,94
Diarreia	2,67 (9,23)	0	10 (4,26)	0	0,79
Dif. Financeira	28,00 (36,87)	0	48 (40,92)	33,33	3,29

σ =desvio padrão; F=teste exato de Fisher; *=estatisticamente significativa para $F > 5$.

Já na escala sintomática do QLQ-C30 foi comprovada piora significativa na avaliação de fadiga entre o início e o final do tratamento radioterápico ($F=7,38$). Após aplicar o critério de Osoba, observou-se piora moderada para fadiga, insônia, perda de apetite e dificuldade financeira, contudo sem significância estatística (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalência da escala funcional avaliada no QLQ-C30.

		Estado geral de saúde	Função física	Função emocional	Função cognitiva	Função social	Desempenho de papel
ANTES DO TTO	Não	-	36%	72%	76%	76%	56%
	Pouco	48%	36%	16%	16%	16%	20%
	Mod.	40%	20%	8%	4%	8%	4%
	Muito	8%	8%	4%	4%	-	20%
			↑ PIOR				
DEPOIS DO TTO	Não	4%	60%	60%	76%	80%	48%
	Pouco	52%	20%	24%	12%	12%	24%
	Mod.	44%	12%	12%	4%	4%	12%
	Muito	-	8%	4%	8%	4%	16%
			↑ PIOR				

Nota: os percentuais referem-se ao que a população total obteve para cada categoria de resposta.

Mod. – Moderado; TTO – Tratamento.

Sobre a prevalência pertinente à função social dos pacientes observou-se que dos 76% pacientes que relataram não haver impacto na interação social, somente 52% continuaram com a mesma opinião, e ao final 4% afirmaram grande impacto social, o que

não foi relatado no início da pesquisa (estatisticamente significativo). As prevalências das escalas funcional e sintomática do QLQ-C30, estão nas tabelas 2 e 3, respectivamente.

Tabela 3. Prevalência da escala sintomática avaliada no QLQ-C30.

		Fadiga	Constipação	Diarreia	Dor	Náuseas e vômitos	Dificuldade financeira	Dispneia	Perda de apetite	Insônia
ANTES DO TTO	Não	80%	72%	96%	68%	96%	56%	80%	84%	48%
	Pouco	12%	12%	4%	16%	4%	16%	16%	12%	16%
	Mod.	8%	12%	-	8%	-	16%	-	4%	20%
	Muito	-	4%	-	8%	-	12%	4%	-	16%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DEPOIS DO TTO	Não	48%	76%	80%	72%	68%	32%	88%	48%	32%
	Pouco	24%	20%	12%	20%	24%	20%	8%	24%	20%
	Mod.	16%	4%	4%	8%	4%	20%	4%	20%	24%
	Muito	12%	-	4%	-	4%	28%	-	8%	24%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: os percentuais referem-se ao que a população total obteve para cada categoria de resposta.

Mod. – Moderado. TTO – Tratamento.

Os resultados obtidos após a aplicação do questionário EORTC QLQ-PR25 (tabela 4), mostram que em relação à escala funcional sobre a atividade sexual houve declínio significativo ($F=16,99$) com queda do escore médio de 33,3 para 8,67. Na avaliação da escala sintomática desse questionário, as duas variáveis com significância estatística foram sintomas urinários ($F=8,45$) e os sintomas relacionados ao tratamento

hormonal ($F=18,03$), com aumento do escore médio de 5 para 25,33; aumento de 14 para 28,44, respectivamente. Nenhum dos pacientes fazia ou fez uso de fralda em algum momento da pesquisa.

Tabela 4. Análise das subescalas da QVRS EORTC QLQ-PR25 antes do início e após o término do tratamento com radioterapia.

Itens de escala	ANTES		APÓS		F
	Média (σ)	Mediana	Média (σ)	Mediana	
Escala funcional					
Atividade sexual	33,37 (28,56)	33,33	8,67 (10,89)	0	16,99*
Função sexual	32,41 (18,37)	25	44,44 (12,73)	41,67	1,07
Escala sintomática					
Sintomas urinários	5 (8,67)	0	25,33 (13,51)	20,67	8,45*
Sintomas intestinais	2 (1,62)	0	4 (5,54)	2,67	0,92
Sintomas relacionados ao tratamento hormonal	14 (11,35)	11,11	28,44 (12,66)	27,78	18,03*
Auxílio a incontinência	-	-	-	-	-

σ = desvio padrão; F = teste exato de Fisher; * = estatisticamente significativa para $F > 5$.

A prevalência das variáveis analisadas no QLQ-PR25 (tabela 5) permite inferir que antes da radioterapia 72% dos entrevistados não apresentaram queixas urinárias, 20% relatavam poucos sintomas e 8% tinham sintomas moderados. Ao final do tratamento, com significância estatística, a taxa de assintomáticos caiu para 32% e entre os pacientes

sintomáticos houve sintomas intensos em 32%, moderados em 8% e poucos sintomas em 20%.

Tabela 5. Prevalência das escalas funcional e sintomática do QLQ-PR25.

		ESCALA SINTOMÁTICA				ESCALA FUNCIONAL	
		Sint. intestinal	Sint. urinário	Inc. urinária	Sint. do tratamento hormonal	Ativ. sexual	Fun. sexual [§]
ANTES DO TTO	Não	84%	72%	-	64%	44%	-
	Pouco	12%	20%	-	12%	32%	55,55%
	Mod.	4%	8%	-	20%	8%	33,33%
	Muito	-	-	-	4%	16%	11,11%
	Total	100%	100%	-	100%	100%	100%
DEPOIS DO TTO	Não	76%	32%	-	44%	76%	-
	Pouco	16%	20%	-	12%	24%	66,66%
	Mod.	4%	8%	-	28%	-	33,33%
	Muito	4%	32%	-	16%	-	-
	Total	100%	100%	-	100%	100%	100%

Nota: os percentuais referem-se ao que a população total obteve para cada categoria de resposta.

[§]Função sexual foi avaliada somente o paciente estivesse sexualmente ativo. No início da pesquisa nove pacientes tinham relação sexual e ao final somente três pacientes.

Ativ. – Atividade; Fun. – Função; Inc. – Incontinência; Mod. – Moderado; Sint. – Sintomas; TTO – Tratamento.

No início da terapêutica, os sintomas relacionados ao tratamento hormonal (tabela 5) não estavam presentes em 64% dos pacientes, 12% apresentaram poucos sintomas, 20% sintomas moderados e 4% sintomas intensos; já na segunda avaliação a taxa que mais prevaleceu continuou sendo os assintomáticos (44%), com discreto aumento dos sintomas moderados (28%) e os intensos passaram para 16% (importância estatística significativa).

O QLQ-PR25 considera atividade sexual como interesse por sexo e/ou estar sexualmente ativo. No início do tratamento, os pacientes não tinham atividade sexual em 44%, pouca em 32%, moderada em 8% e muita em 16%, e após o tratamento houve uma piora intensa (estatisticamente significativa) já que somente 24% dos pacientes apresentaram pouca atividade sexual e 76% apresentavam-se sexualmente inativos (tabela 5). A função sexual só foi avaliada quando o paciente apresentava-se ativo sexualmente, seja com ou sem intercursos sexuais. Foi avaliada em 9 pacientes no início do tratamento e em 3 pacientes no segundo momento da pesquisa e não houve alteração com significância estatística.

DISCUSSÃO

Não houve alteração em relação à QVRS em nenhum momento da pesquisa, como observado no ProtecT Trial⁵ e Dąbrowska-Bender et al⁶. Em relação às pontuações da escala funcional do questionário EORTC QLQ-C30, a única variável estatisticamente significativa foi o agravo da função social, dado válido quando comparado a outros pacientes oncológicos¹³, o que é explicado pela necessidade de realizar tratamento fora de seu domicílio tal como o ambiente hospitalar que causa sério impacto psicológico no doente⁶. Além disso, a doença afeta diversos aspectos, seja emocional, cultural ou econômico e, ao deparar com o diagnóstico, o paciente apresenta-se com autoestima diminuída, dificuldade para aceitar a doença, o que gera fenômenos de isolamento social¹⁴. O tratamento hormonal associado antes ou após o início do tratamento radioterápico oferece diversos efeitos benéficos quanto à sobrevida dos pacientes, principalmente tumores localmente avançados, quando comparada com a radioterapia isolada.¹⁵⁻¹⁶ Os efeitos relacionados ao tratamento hormonal - fogachos, diminuição da libido, fadiga – obtiveram piora significativa, como relatado por Franco et al¹⁵, podendo ter interferido na análise de fadiga dos pacientes.

Na escala sintomática do QLQ-C30 a fadiga observada também foi evidenciada em outros estudos³. Sharp et al¹⁴ associou a fadiga ao aumento de depressão e dificuldades financeiras. Na presente pesquisa houve piora moderada das dificuldades financeiras, porém sem significância estatística; o que pode estar associado à realidade dos pacientes, pois os mesmos precisam viver fora do seu domicílio por cerca de três meses, o que gera custos altos para a população estudada (92% tem renda salarial mensal igual ou menor que 2 salários mínimos).

Quijada et al.¹⁷ observou maior declive da atividade e função sexual, sendo considerado como efeito colateral do tratamento radioterápico, mostrando que 65,7% dos

pacientes tinham pouco desejo sexual. No presente estudo, observou-se diminuição da atividade sexual, mas com manutenção da função sexual. O ProtecT Trial⁵ e CEASAR¹⁸ reportou diminuição mais intensa, em longo prazo, da função sexual pela cirurgia radical e observação ativa em relação à radioterapia.

O ProtecT Trial⁵ reportou uma piora de 20 pontos dos sintomas urinários, dados semelhantes ao presente estudo. O ProtecT Trial também afirmou aumento da noctúria, dado que no presente estudo foi observado em 78% dos pacientes ao final do tratamento. Tal fato pode estar associado ao aumento da ingestão hídrica recomendada durante o tratamento, gerando viés de confusão. Segundo Sanda et al¹⁸, os sintomas urinários diminuem a partir de 12 meses após a RT e chegando a níveis basais por volta de 2 anos. O ProtecT Trial reporta que os sintomas urinários começam a diminuir após 6 meses. A ausência de incontinência urinária corrobora com o estudo de CEASAR¹⁹.

CONCLUSÃO

Não houve relato de incontinência urinária. A radioterapia gerou impacto negativo de forma leve nos sintomas urinários; de forma moderada na fadiga; e de forma intensa na atividade sexual e na função social. A ausência de diferença significativa entre as médias dos escores de QVRS obtidos pré-tratamento e pós-tratamento indicam que a RT não modificou a QVRS. O tratamento hormonal causou impacto moderado.

Essa pesquisa pode orientar e estimular novos estudos na região Tocantina.

REFERÊNCIAS

1. Hansen EK, Roach III M. Handbook of Evidence-Based Radiation Oncology 3rd ed. In: Garcia MA, Hansen EK, Roach III M, editors. Prostate Cancer; Gewerbestrasse: Springer; 2018. p. 551-596.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Ministério da Saúde. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. <http://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>
3. Quijada PDS, Fernandes PA, Ramos SB, Santos BMO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. Rev Cuid. 2017; 8(3): 1826-38. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n3/2216-0973-cuid-08-03-1826.pdf>
4. Hamdy FC, Donovan JL, Lane JA, Mason M, Metcalfe C, Holding P, et al. 10-year outcomes after monitoring, surgery, or radiotherapy for localized prostate cancer. N Engl J Med 375;15. October 13, 2016. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1606220>
5. Donovan JL, Hamdy FC, Lane JA, Mason M, Metcalfe C, Walsh E, et al. Patient-Reported Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer. N Engl J Med; 375:1425-37. 14 September 2016. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1606221>
6. Dąbrowska-Bender M, Słoniewski R, Religioni U, Juszczyk G, Słoniewska A, Staniszevska A. Analysis of quality of life subjective perception by patients treated for prostate cancer with the EORTC QLQ-C30 questionnaire and QLQ-PR25 module. J Cancer Educ. 2017 Sep; 32 (3):509-515. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13187-015-0954-5>

7. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (Whoqol): position paper from The World Health Organization. Soc. Sci. Med. Vol. 41, No. 10, pp. 1403-1409, 1995. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K?via%3Dihub>
8. Terra FS, Costa AMDD, Damasceno LL, Lima TS, Filipini CB, Leite MAC. Assessment of quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2013 abr-jun; 11(2):112-7. <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3564.pdf>
9. Santos ALA, Moura JFP, Santos CAAL, Figueiroa JN, Souza AI. Assessing quality of life related to health in patients with cervical cancer in radiotherapy. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(3): 507-515. http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/21_artigo_avaliacao_qualidade_vida_relacionada_saude_pacientes_cancer_colo_uterio_tratamento_radioterapico.pdf
10. Andel G, Bottomley A, Fossa SD, Efficaceb F, Coensb C, Guerifd S, et al. An international field study of the EORTC QLQ-PR25: A questionnaire for assessing the health-related quality of life of patients with prostate cancer. European Journal Of Cancer 44 (2008) 2418 – 2424. [https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(08\)00579-0/fulltext](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(08)00579-0/fulltext)
11. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, 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 1993; 85: 365-376. <https://academic.oup.com/jnci/article-abstract/85/5/365/972260/?redirectedFrom=fulltext>

12. Brabo EP, Paschoal MEM, Biasoli I, Nogueira FE, Gomes GCB, Gomes IP. Brazilian version of the QLQ-LC13 lung cancer module of the European Organization for Research and Treatment of Cancer: preliminary reliability and validity report. *Quality of Life Research* (2006) 15:1519–1524. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-006-0009-9>
13. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 750-7. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/17.pdf>
14. Sharp L, O’Leary E, Kinnear H, Gavin A, Drummond FJ. Cancer-related symptoms predict psychological wellbeing among prostate cancer survivors: results from the PiCTure study. *Psycho-Oncology* 25: 282–291 (2016). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/pon.3909>
15. Franco RC, Souhami L. Radiotherapy and Hormone Therapy in Intermediate Risk Prostate Cancer: a Critical Review. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2015; 61(2): 155-163. http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v02/pdf/10-revisao-de-literatura-radioterapia-e-hormonioterapia-no-cancer-de-prostata-de-risco-intermediario-uma-revisao-critica.pdf
16. Jones CU, Hunt D, McGowan DG, Amin MB, Chetner MP, Bruner DW, et al. Radiotherapy and short-term androgen deprivation for localized prostate cancer. *N Engl J Med*. 2011 Jul 14;365(2):107-18. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1012348>
17. Quijada PDS, Fernandes PA, Ramos SB, Santos BMO. Quality of life related to the health of patients with prostate câncer. *Rev Cuid*. 2017; 8(3): 1826-38. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n3/2216-0973-cuid-08-03-1826.pdf>

18. Sanda MG, Dunn RL, Michalski J, Sandler HM, Northouse L, Hembroff L, et al. Quality of life and satisfaction with outcome among prostate-cancer survivors. *N Engl J Med* 2008; 358:1250-61. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa074311>
19. Tyson MD 2nd, Koyama T, Lee D, Hoffman KE, Resnick MJ, Wu XC, et al. Effect of Prostate Cancer Severity on Functional Outcomes After Localized Treatment: Comparative Effectiveness Analysis of Surgery and Radiation Study Results. *Eur Urol.* 2018 Feb 28. pii: S0302-2838(18)30119-2. [https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(18\)30119-2/fulltext](https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(18)30119-2/fulltext)