

Qualidade de Vida e Reabilitação dos Pacientes Oncológicos

Quality of Life and Rehabilitation in Oncologic Patients

RESUMO

O texto discute o projeto de extensão da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, ligado ao Grupo de Pesquisa Estudo e Reabilitação do paciente cirúrgico e oncológico, cadastrado no CNPq, que tem o objetivo de atender os pacientes com câncer em tratamento quimioterápico proporcionando terapias complementares como relaxamento com imagem guiada e acupuntura para diminuir os sintomas da doença e do tratamento. Trata-se de estudo quase experimental, com grupo-controle e grupo de intervenção, desenvolvido na unidade de quimioterapia do Hospital Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto. Os resultados demonstram que as terapias complementares diminuem os sintomas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Qualidade de vida relacionada à saúde. Terapia complementar.

ABSTRACT

This is the community service project of the University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing linked to the Research Group “Study and Rehabilitation of the surgical and cancer patient, enrolled in the *National Council for Scientific and Technological Development* (CNPq), that aims to assist patients with cancer undergoing chemotherapy providing complementary therapies such as relaxation with guided imagery and acupuncture to lessen the symptoms of the disease and treatment. Quasi-experimental study with intervention and control group developed in the chemotherapy unit at the *Hospital Beneficência Portuguesa* of Ribeirão Preto. The results demonstrate that the complementary therapies lessen the symptoms improving patients’ quality of life.

ADRIANA CRISTINA
NICOLUSSI, CAMILA
PICHARILLO, DAIANE
ARRUDA SARAIVA,
JULIANA MARIA DE
PAULA, LIYOKO OKINO E
NAMIE OKINO SAWADA

Keywords: Quality of life. Health-related quality of life. Complementary therapy.

INTRODUÇÃO

O projeto de extensão “Qualidade de vida e reabilitação dos pacientes oncológicos” está vinculado ao “Grupo de Estudo e Reabilitação do paciente cirúrgico e oncológico”, cadastrado no CNPq desde 1990. Ele tem como finalidade o atendimento de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico com intervenções de terapia complementar para diminuir os sinais e sintomas da doença e do tratamento, melhorando, conseqüentemente, a qualidade de vida relacionada à saúde desses pacientes. Além da interface com a pesquisa, essa atividade de extensão também visa ao envolvimento de alunos de graduação e pós-graduação, complementando a formação e o aprimoramento profissional. Esse projeto foi iniciado em 2005 e originou várias dissertações de mestrado e artigos científicos como: PAULA, J. M.; SONOBE, H. M.; NICOLUSSI, A. C.; ZAGO, M. M. F.; SAWADA, N. O. Sintomas de depressão nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico: um estudo prospectivo. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*, 20(2)mar/abril, 2012; NICOLUSSI, A. C.; SAWADA, N. O. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 4, pp. 759-766, 2011; SAWADA, N. O.; ZAGO, M. M. F.; GALVÃO, C. M.; CARDOZO, F. M. C.; ZANDONAI, A. P.; OKINO, L.; NICOLUSSI, A. C. The outcomes of visualization and acupuncture on the quality of life of adult cancer patients receiving chemotherapy. *Cancer Nursing*TM v. 33, n. 5, 2010; ZANDONAI, A. P.; CARDOZO, F. M. C.; NIETO, I. N. G.; SAWADA, N. O. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 12(3), pp. 554-561, 2010; NICOLUSSI, A. C.; SAWADA, N. O. Qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal em terapia adjuvante. *Acta Paulista de Enfermagem* 22(2), pp. 155-161, 2009. Essas pesquisas demonstraram a importância da investigação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes oncológicos para o planejamento do processo de reabilitação e os resultados da terapia complementar no alívio de sintomas nos pacientes em quimioterapia.

Nas últimas décadas, o câncer tem sido considerado um problema de saúde pública mundial, uma vez que tem aumentado a sua prevalência dentro das doenças crônicas não transmissíveis, requerendo grandes investimentos financeiros e representando ônus institucional e social para o país. Portanto, faz-se necessário o controle epidemiológico dos casos e programas de prevenção e reabilitação. A reabilitação do paciente com câncer é considerada uma das áreas de maior relevância para as ciências da saúde, entre elas a enfermagem. O tratamento cirúrgico do câncer e os outros procedimentos terapêuticos (radioterapia e quimioterapia) têm resultado na diminuição da mortalidade e da morbidade; entretanto, existe a preocupação com o *status* funcional e a qualidade de vida dessas pessoas. Assim, a reabilitação do paciente com câncer é um processo contínuo, com a finalidade de maximizar as capacidades dos indivíduos dentro das limitações impostas pela doença e pelo tratamento.

Qualidade de vida relacionada à Saúde (QVRS) é uma experiência subjetiva,

multidimensional, que envolve um resumo da avaliação de atributos positivos e negativos, tais como condições de saúde e doença, que caracteriza uma vida [5].

O termo QV é comumente usado em intercâmbio com QVRS, bem como o termo resultado relatado pelo paciente (PROs) na literatura especializada. Os PROs são medidas de resultados relatados pelo paciente que incluem QV e QVRS, mas também podem incluir outros itens, tais como sintomas físicos e psicológicos. Entretanto, QVRS pode ser definida como QV dentro do contexto de saúde e doença. Dessa forma, esses dois termos podem ser intercambiados na área do cuidado oncológico [1].

Os estudos sobre qualidade de vida relacionada à saúde têm auxiliado na compreensão da natureza e extensão de problemas funcionais e psicossociais durante a trajetória da doença. Outro ponto importante é a avaliação da terapêutica e das intervenções que proporcionam uma melhor assistência a esses pacientes e, conseqüentemente, uma reabilitação precoce.

As terapias complementares também têm sido desenvolvidas, paralelamente ao tratamento convencional, com resultados bastante significativos na melhora da qualidade de vida desses pacientes. Rhodes e McDaniel [7] levantam os vários tipos de intervenções não farmacológicas que podem ser usadas em combinação ou como adjuvante da terapia medicamentosa. Dentre elas, ressaltam o controle da dieta e ambiente, acupuntura, musicoterapia, relaxamento e visualização.

O objetivo dessa pesquisa foi avaliar a terapia complementar (acupuntura e relaxamento com visualização guiada), sobre os sintomas de ansiedade e depressão nos pacientes oncológicos sobre tratamento quimioterápico e o impacto sobre a sua qualidade de vida.

MATERIAL E MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de delineamento quase experimental, de corte longitudinal e prospectivo.

Local do Estudo

O estudo foi realizado no Centro Especializado de Oncologia (CEON) do Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência.

Coleta de Dados

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário de identificação, construído para a coleta dos dados sociodemográficos (como sexo, idade, estado civil, procedência, profissão/ocupação, nível de escolaridade e religião) e dos dados clínicos e terapêuticos (como diagnóstico, realização e tipo de cirurgia, realização de radioterapia, protocolo, sessões e efeitos colaterais da quimioterapia). Para a avaliação da QV, utilizamos o instrumento European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Questionnaire-Core30 (QLQ-C30), que é um questionário de QVRS

devidamente validado para a população brasileira por Brabo, em 2006, para uso específico em pacientes com câncer. O Inventário de Depressão de Beck foi utilizado para avaliar a Ansiedade e Depressão, adaptado no Brasil por Gorestein e Andrade [2].

Análise dos Dados

Para a análise dos dados, utilizamos o *software* Statistical Package for Social Science versão 17.0 (SPSS for Windows). Utilizamos o teste de consistência interna Alpha de Cronbach para testar a confiabilidade dos instrumentos. Fizemos também o cálculo da média e desvio padrão para análise descritiva dos dados. O Teste t de Student foi utilizado para calcular os vários momentos de aplicação dos instrumentos no grupo de intervenção. A Prova de Kruskal-Wallis, enfim, foi usada para comparar os grupos controle e de intervenção quanto às variáveis QV, ansiedade e depressão.

RESULTADOS

Realizamos, entre fevereiro de 2009 e junho de 2011, cerca de 300 atendimentos com base na intervenção com as terapias complementares (relaxamento com imagem guiada e acupuntura) em um total de 32 pacientes (GI), além de termos realizado a aplicação dos instrumentos em 24 pacientes no grupo-controle.

Na amostra inicial dos grupos de intervenção e controle, tivemos o total de 56 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino em ambos os grupos; na faixa etária entre 40 e 60 anos no GI e entre 60 e 80 no GC; casados; aposentados ou donas de casa; procedentes de Ribeirão Preto; que completaram o ensino Fundamental; e de religião católica em ambos os grupos, como demonstrado na Tabela 1.

Na Tabela 2, mostramos a caracterização clínica e terapêutica dos grupos e encontramos os diversos tipos de câncer: de mama, gástrico, intestinal, do aparelho reprodutor feminino (útero, ovário), do aparelho reprodutor masculino (próstata), além dos cânceres de pulmão, de cabeça e pescoço, neurológicos (como glioblastoma e meduloblastoma), leucemias e linfomas, e cânceres de pele, inclusive melanomas, sendo que 25% dos pacientes tinham câncer metastático em ambos os grupos.

Quanto aos tratamentos realizados, observamos que a maioria dos pacientes realizou cirurgia e quimioterapia, e alguns realizaram radioterapia. Em um pequeno número de pacientes não foi possível identificar o protocolo de quimioterapia, ou já haviam terminado este tratamento, mas estavam em seguimento e, por isso, foram mantidos no estudo. Vários protocolos de quimioterapia foram identificados e também estão listados na Tabela 2.

Tabela 1 Características sócio-demográficas da amostra, CEON – Ribeirão Preto, 2009-2011.

CARACTERÍSTICAS	GI	GC	AMOSTRA TOTAL	
	N (%)	N (%)	N (%)	
SEXO	Feminino	20 (62,5)	14 (58,3)	34 (60,7)
	Masculino	12 (37,5)	10 (41,7)	22 (39,3)
	TOTAL	22 (100)	24 (100)	56 (100)
FAIXA ETÁRIA	20 ≤ 40 anos	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
	40 ≤ 60 anos	20 (62,5)	11 (45,8)	31 (55,3)
	60 ≤ 80 anos	11 (34,4)	12 (50,0)	23 (41,1)
	≥ 80	0 (0,0)	1 (4,2)	1 (1,8)
	TOTAL	32 (100)	24 (100)	56 (100)
ESTADO CIVIL	Solteiro	5 (15,6)	3 (12,5)	8 (14,3)
	Casado	21 (65,5)	15 (62,5)	36 (64,3)
	Viúvo	2 (6,3)	5 (20,8)	7 (12,5)
	Divorciado/amasiado	4 (12,5)	1 (4,2)	5 (8,9)
	TOTAL	32 (100)	24 (100)	56 (100)
PROFISSÃO	Aposentados	7 (21,9)	6 (25,0)	13 (23,2)
	Dona de casa	5 (15,6)	9 (37,5)	14 (25,0)
	Diarista, manicure, cabeleireira	3 (9,4)	1 (4,2)	4 (7,2)
	Comerciantes	4 (12,5)	4 (16,7)	8 (14,3)
	Agricultores	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
	Motorista, pedreiro, eletricitista	5 (15,6)	3 (12,5)	8 (14,3)
	Engenheiro, arquiteto, publicitário	2 (6,3)	1 (4,2)	3 (5,3)
	Professor	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
	Serviço técnico e/ou auxiliar	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
	Atendente administrativo	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
	Profissionais da saúde universitários	2 (6,3)	0 (0,0)	2 (3,5)
	TOTAL	32 (100)	24 (100)	56 (100)

CARACTERÍSTICAS	GI	GC	AMOSTRA TOTAL	
	N (%)	N (%)	N (%)	
CIDADE	Ribeirão Preto	28 (87,5)	13 (54,2)	41 (73,2)
	Região de Ribeirão Preto	4 (12,5)	10 (41,7)	14 (25,0)
	Outras regiões	0 (0,0)	1 (4,2)	1 (1,8)
	TOTAL	32 (100)	24 (100)	56 (100)
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Ensino Fundamental	17 (53,1)	17 (70,8)	34 (60,7)
	Ensino Médio	8 (25,0)	5 (20,8)	13 (23,2)
	Ensino Superior	7 (21,9)	2 (8,3)	9 (16,1)
	TOTAL	32 (100)	24 (100)	56 (100)
RELIGIÃO	Ateu	1 (3,1)	2 (8,3)	3 (5,3)
	Católico	23 (71,9)	17 (70,8)	40 (71,4)
	Espírita	2 (6,3)	0 (0,0)	2 (3,6)
	Evangélico/cristão	6 (18,8)	5 (20,8)	11 (19,7)
	TOTAL	32 (100)	24 (100)	56 (100)

Tabela 2 Características clínico-terapêuticas da amostra, CEON – Ribeirão Preto, 2009-2011.

CARACTERÍSTICAS	GI	GC	AMOSTRA TOTAL	
	N (%)	N (%)	N (%)	
DIAGNÓSTICO (LOCALIZAÇÃO DO CÂNCER)	Mama	11 (34,4)	2 (8,3)	13 (23,2)
	Gástrico	3 (9,4)	6 (25,0)	9 (16,1)
	Intestinal	3 (9,4)	9 (37,5)	12 (21,4)
	Reprodutor feminino	2 (6,3)	1 (4,2)	3 (5,3)
	Pulmão/mediastino	3 (9,4)	0 (0,0)	3 (5,3)
	Reprodutor/genital masculino	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
	Cabeça e pescoço	4 (12,5)	2 (8,3)	6 (10,7)
	Neurológico	0 (0,0)	1 (4,2)	1 (1,8)
	Leucemias/linfomas	3 (9,4)	0 (0,0)	3 (5,3)
	Pele e melanomas	2 (6,3)	3 (12,5)	5 (9,0)
	TOTAL	32 (100)	24 (100)	56 (100)

CARACTERÍSTICAS		GI	GC	AMOSTRA TOTAL
		N (%)	N (%)	N (%)
METÁSTASE	Sim	8 (25,0)	6 (25,0)	14 (25,0)
	Não	24 (75,0)	18 (75,0)	42 (75,0)
	TOTAL	32 (100)	24 (100)	56 (100)
REALIZAÇÃO DE CIRURGIA	Sim	25 (78,1)	19 (79,2)	44 (78,6)
	Não	7 (21,9)	5 (20,8)	12 (21,4)
	TOTAL	32 (100)	24 (100)	56 (100)
TIPO DE CIRURGIA	Não realizaram/não soube informar	7 (21,9)	6 (25,0)	13 (23,2)
	Biópsia	6 (18,8)	1 (4,2)	7 (12,5)
	Retirada de tumor/nódulos e/ou adjacências	4 (12,5)	2 (8,3)	6 (10,7)
	Retirada parcial do órgão afetado e/ou adjacências	8 (25,0)	12 (50,0)	20 (35,7)
	Retirada total do órgão afetado e/ou adjacências	5 (15,6)	1 (4,2)	6 (10,7)
	Cirurgia paliativa	1 (3,1)	2 (8,3)	3 (5,3)
	Transplante	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
	TOTAL	32 (100)	24 (100)	56 (100)
REALIZAÇÃO DE RADIOTERAPIA	Sim	11 (34,4)	7 (29,2)	18 (32,1)
	Não	21 (65,6)	17 (70,8)	38 (67,9)
	TOTAL	32 (100)	24 (100)	56 (100)
REALIZAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA	Sim	24 (75,0)	22 (91,7)	46 (82,1)
	Não faz/não identificado	8 (25,0)	2 (8,3)	10 (17,9)
	TOTAL	32 (100)	24 (100)	56 (100)

CARACTERÍSTICAS	GI	GC	AMOSTRA TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
PROTOCOLO DE QUIMIOTERAPIA			
Não identificado	8 (25,0)	2 (8,3)	10 (17,9)
Paclitaxel + carboplatina	0 (0,0)	1 (4,2)	1 (1,8)
Paclitaxel + cisplatina	2 (6,3)	0 (0,0)	2 (3,5)
Cisplatina	4 (12,5)	1 (4,2)	5 (9,0)
Carboplatina + docetaxel/ + gencitabina + cisplatina	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
Cisplatina + fluorouracil (5FU)	1 (3,1)	1 (4,2)	2 (3,5)
Leucovorin + 5FU	3 (9,4)	11 (45,8)	14 (25,0)
Paclitaxel	2 (6,3)	0 (0,0)	2 (3,5)
Doxorrubicina	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
Cisplatina + dacarbazina + carmustina	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
Gencitabina	0 (0,0)	1 (4,2)	1 (1,8)
Cisplatina + 5FU + paclitaxel	1 (3,1)	1 (4,2)	2 (3,5)
5FU + doxorrubicina	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
Mitomicina + 5FU	0 (0,0)	1 (4,2)	1 (1,8)
Leucovorin + 5FU + oxaliplatina	1 (3,1)	1 (4,2)	2 (3,5)
alkeran (melfalano)	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
Dacarbazina (DTIC)	0 (0,0)	1 (4,2)	1 (1,8)
ciclofosfamida + paclitaxel	0 (0,0)	1 (4,2)	1 (1,8)
faslodex (fulvestranto)	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
adriamicina + bleomicina + velbon + dacarbazina	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
Talidominda	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
cisplatina + vinorelbine (navelbine)	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
tamoxifeno	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
5FU	0 (0,0)	2 (8,3)	2 (3,5)
TOTAL	32 (100)	24 (100)	56 (100)

CARACTERÍSTICAS	GI	GC	AMOSTRA TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
EFEITOS COLATERAIS DA QUIMIOTERAPIA			
Assintomático	18 (56,3)	21 (87,5)	39 (69,6)
Efeitos gastrointestinais	1 (3,1)	1 (4,2)	2 (3,6)
Efeitos físicos	2 (6,3)	2 (8,3)	4 (7,1)
Efeitos gastrointestinais + físicos	9 (28,1)	0 (0,0)	9 (16,1)
Efeitos gastrointestinais + emocionais	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
Efeitos gastrointestinais + físicos + emocionais	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)
TOTAL	32 (100)	24 (100)	56 (100)

Em relação à coleta dos instrumentos de qualidade de vida, 31 pacientes do GI e 23 pacientes no GC responderam, inicialmente, o instrumento QLQ-C30 (*baseline*). Devido a perdas, por motivos diversos, somente doze pacientes no GI e quatro, no GC, responderam-no ao final do estudo (seis meses), cujos resultados estão apresentados nas Tabelas 3 e 4.

Tabela 3 Média e desvio padrão das escalas do instrumento QLQ-C30 (*baseline*), Grupo de Intervenção e Grupo-Controle, CEON – Ribeirão Preto, 2009-2011.

ESCALAS E SINTOMAS	GI (N=31)	GC (N=23)
	MÉDIA (DP)	MÉDIA (DP)
Estado Geral de Saúde (EGS/QV)	56,95 (25,92)	82,58 (1,50)
Função física (FF)	62,64 (25,12)	70,08 (30,31)
Desempenho de papel (DP)	51,74 (37,09)	66,08 (37,38)
Função emocional (FE)	46,00 (33,93)	60,95 (26,47)
Função cognitiva (FC)	55,03 (38,99)	84,30 (25,29)
Função social (FS)	70,03 (37,59)	77,08 (29,95)
Fadiga (FAD)	46,91 (33,65)	29,92 (35,17)
Náuseas e vômitos (NAV)	25,24 (28,49)	5,06 (12,73)
Dor (Dor)	56,43 (37,43)	26,79 (32,46)
Dispnéia (DIS)	25,64 (35,04)	7,21 (22,34)

ESCALAS E SINTOMAS	GI (N=31)	GC (N=23)
	MÉDIA (DP)	MÉDIA (DP)
Insônia (INS)	43,83 (36,84)	30,21 (34,52)
Perda de apetite (PAP)	40,77 (46,08)	15,82 (28,04)
Constipação (CON)	22,48 (35,81)	10,04 (20,95)
Diarréia (DIA)	12,80 (23,73)	5,78 (21,65)
Dificuldades financeiras (DIF)	37,58 (46,13)	24,43 (31,91)

Tabela 4 Média e desvio padrão das escalas do instrumento QLQ-C30 (após seis meses), Grupo de Intervenção e Grupo-Controle, CEON – Ribeirão Preto, 2009-2011.

ESCALAS E SINTOMAS	GI (N=12)	GC (N=4)
	MÉDIA (DP)	MÉDIA (DP)
Estado Geral de Saúde (EGS/QV)	64,55 (18,17)	77,07 (20,83)
Função física (FF)	68,66 (22,47)	80,25 (19,70)
Desempenho de papel (DP)	60,00 (35,70)	96,00 (8,00)
Função emocional (FE)	60,95 (29,12)	52,25 (16,93)
Função cognitiva (FC)	69,83 (28,14)	92,00 (9,23)
Função social (FS)	68,33 (32,98)	83,75 (13,47)
Fadiga (FAD)	32,37 (30,10)	16,65 (21,25)
Náuseas e vômitos (NAV)	13,87 (18,56)	12,50 (25,00)
Dor (Dor)	36,07 (25,45)	20,80 (20,98)
Dispnéia (DIS)	13,83 (29,97)	8,25 (16,50)
Insônia (INS)	27,58 (36,96)	0,00 (0,00)
Perda de apetite (PAP)	13,83 (33,11)	25,00 (50,00)
Constipação (CON)	16,50 (26,32)	16,50 (33,00)
Diarréia (DIA)	8,25 (20,51)	8,25 (16,50)
Dificuldades financeiras (DIF)	27,58 (36,96)	33,25 (47,14)

Notamos que os resultados melhoraram em várias escalas e sintomas para o GI, o que pode ser relacionado à prática das terapias complementares de relaxamento com imagem guiada e acupuntura, mesmo com a perda de mais de 50% da amostra. Também notamos a melhora no GC. No entanto, como apenas quatro pacientes (17%) responderam o questionário neste outro momento, não temos como analisar estes resultados, pois podem ser os mesmos pacientes que já consideravam ter uma boa qualidade de vida no início.

Isso porque, normalmente, os pacientes que desistiam do estudo em ambos os grupos eram aqueles que já não estavam tão bem e confiantes com os tratamentos realizados.

Quanto ao Inventário de Depressão de Beck, conseguimos manter a amostra no início e final da coleta de dados com 32 respondentes no GI e 14 no GC e demonstramos os resultados nas Tabelas 5 e 6. Observamos que a maioria dos pacientes do GI e grande parte dos pacientes do GC estavam sem “depressão” no início, de acordo com os escores do instrumento e esta percentagem melhorou no GI, demonstrando que as terapias complementares foram efetivas, enquanto que no GC, os resultados ficaram estáveis.

Tabela 5 Frequência e percentagem do Inventário de Depressão de Beck (baseline), Grupos de Intervenção e Controle, CEON – Ribeirão Preto, 2009-2011.

ESCORES	GI	GC
	N (%)	N (%)
Sem Depressão	18 (56,3)	11 (45,8)
Disforia	6 (18,85)	2 (8,3)
Depressão	8 (25,0)	1 (4,2)
TOTAL	32 (100,0)	14 (58,3)
PERDA	0 (0,0)	10 (41,7)
TOTAL	32 (100,0)	24 (100,0)

Tabela 6 Frequência e percentagem do Inventário de Depressão de Beck (após seis meses), Grupos de Intervenção e Controle, CEON – Ribeirão Preto, 2009-2011.

ESCORES	GI	GC
	N (%)	N (%)
Sem Depressão	20 (62,5)	11 (45,8)
Disforia	4 (12,5)	2 (8,3)
Depressão	8 (25,0)	1 (4,2)
TOTAL	32 (100,0)	14 (58,3)
PERDA	0 (0,0)	10 (41,7)
TOTAL	32 (100,0)	24 (100,0)

Continuamos a realização da coleta de dados pelas dificuldades encontradas com relação à permanência dos pacientes no tratamento complementar, o que prejudicou a análise dos dados a longo prazo, além de uma reforma na unidade de oncologia ter causado dificuldade no recrutamento de novos pacientes. Mesmo diante dessas dificuldades

acreditamos que os resultados são promissores e que o relaxamento com imagem guiada e a acupuntura constituem-se em terapias complementares importantes no tratamento do paciente com câncer em tratamento quimioterápico. Cabe aos profissionais da saúde educarem e conscientizarem os pacientes sobre essas terapias, uma vez que esse tratamento é de baixo custo, sem efeitos colaterais e com resultados positivos sobre a qualidade de vida dos mesmos; além disso, as atividades de extensão fazem parte do tripé da universidade, associadas ao ensino e pesquisa, onde é possível transferir para a sociedade o conhecimento produzido e melhorar as condições de vida da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Quality of life – the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes**. 2. ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2007.
- [2] GOREINSTEIN, C; ANDRADE, L. Validation of Portuguese version of Beck Depression Inventory and State-trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, n. 29, pp. 453-457, 1996.
- [3] NICOLUSSI, A. C.; SAWADA, N.O. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 4, pp. 759-766, 2011.
- [4] _____. Qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal em terapia adjuvante. **Acta Paulista de Enfermagem** 22(2), pp. 155-161, 2009.
- [5] PADILLA, G. V. *et al.* Defining the content domain of quality of life for cancer patients with pain. **Cancer Nursing**, v. 13, pp. 108-115, 1990.
- [6] PAULA, J. M.; SONOBE, H. M.; NICOLUSSI, A. C.; ZAGO, M. M. F; SAWADA, N. O. Sintomas de depressão nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico: um estudo prospectivo. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, 20(2) mar/abril, 2012.
- [7] RHODES, V.A; MCDANIEL, R. W. Nausea, vomiting, and retching: complex problems in palliative care. *Cancer J. Clin.*, 51, pp. 232-248, 2001.
- [8] SAWADA, N. O.; ZAGO, M. M. F.; GALVÃO, C. M.; CARDOZO, F. M. C.; ZANDONAI, A. P.; OKINO, L.; NICOLUSSI, A.C. The outcomes of visualization and acupuncture on the quality of life of adult cancer patients receiving chemotherapy. **Cancer NursingTM** v. 33, n. 5, 2010.
- [9] ZANDONAI, A. P.; CARDOZO, F. M. C.; NIETO, I. N. G.; SAWADA, N. O. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. **Revista Eletrônica de Enfermagem** 12(3), pp. 554-561, 2010.

ADRIANA CRISTINA NICOLUSSI *aluna de doutorado do Programa Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.*

CAMILA PICHARILLO *bolsista do Programa Aprender com Cultura e Extensão da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.*

DAIANE ARRUDA SARAIVA bolsista do Programa Aprender com Cultura e Extensão da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

JULIANA MARIA DE PAULA aluna de iniciação científica CNPq da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

LIYOKO OKINO médica Especialista em Acupuntura.

NAMIE OKINO SAWADA professora associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Av. Bandeirantes, 3900 – Monte Alegre – CEP 14040-902 – Ribeirão Preto-SP – e-mail: sawada@eerp.usp.br.