

MARCOS SANDRINI DE TONI

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM
DERIVAÇÃO URINÁRIA POR CISTECTOMIA RADICAL**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

2001

MARCOS SANDRINI DE TONI

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM
DERIVAÇÃO URINÁRIA POR CISTECTOMIA RADICAL**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

Coordenador do curso: Prof. Dr. Edson Cardoso

Orientador: Prof. Dr. Rogério Paulo Moritz

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

2001

AGRADECIMENTOS:

A **DEUS**, pela vida.

Ao Prof. Dr. **ROGÉRIO PAULO MORITZ**, pela confiança, oportunidade e orientação deste trabalho.

Aos meus pais, **XISTO AUGUSTINHO DE TONI** e **MARILENE SANDRINI DE TONI**, pelos valores ensinados, carinho, dedicação, e confiança durante todos estes anos.

Aos meus irmãos **GUILHERME SANDRINI DE TONI** e **FERNANDO SANDRINI DE TONI**, que nos momentos de dúvida souberam me mostrar o caminho a seguir, e pela amizade.

A minha namorada **MARIA AUGUSTA GOULART DE SOUZA**, pelo carinho, paciência e pelo incentivo, fundamental para a conclusão deste.

Aos **PACIENTES** que voluntariamente me receberam e abriram suas casas e sentimentos, sem os quais este trabalho não poderia ser realizado.

Ao colega **LUCIANO DE MELLO** com quem troquei idéias durante a realização deste.

Aos colegas da turma Medicina 2001-1, em especial aos colegas: **CRISTINE, DIOGO, FÁBIO, FERNANDO, FILIPE, IARA, MÁRCIO, PAULO, RICARDO, TARCIS E ZAFFER** pela amizade, companheirismo e apoio, formando nestes anos que passamos juntos uma segunda família para mim.

MUITO OBRIGADO.

ÍNDICE:

1. Introdução.....	1
2. Objetivo.....	4
3. Materiais e Métodos.....	5
4. Resultados.....	8
5. Discussão.....	12
6. Conclusão.....	16
7. Referência Bibliográfica.....	17

Normas Adotadas

Resumo

Summary

Anexos

1. INTRODUÇÃO:

O câncer de bexiga, é o mais comum tumor maligno urotelial, responsável por 51.200 casos novos e 10.600 mortes em 1994 nos EUA¹.

Oitenta e sete a noventa e dois por cento^(9,11,12) das neoplasias malignas da bexiga consistem em tumores de células de transição, refletindo a sua origem a partir das células de transição que revestem a bexiga. O carcinoma de células escamosas é responsável por 2,9 a 8%^(9,11,12) dos tumores vesicais, enquanto apenas 1 a 5,7%^(9,11,12) são representados por adenocarcinomas.

O tratamento do carcinoma de células de transição tem por objetivo remover a neoplasia maligna, sendo a intervenção baseada na distribuição anatômica da doença. Os tumores que não invadiram o músculo, podem ser controlados através de ressecção ou fulguração transuretral associado ou não ao uso de medicamentos intravesicais que promovem a remoção da neoplasia. As neoplasias vesicais com infiltração da camada muscular e/ou gordura perivesical e as neoplasias vesicais de alto grau e com carcinoma “in situ” difuso na bexiga, resistentes a quimioterapia tópica são melhor tratados com remoção total da bexiga. A cistectomia parcial deve ser cogitada quando há a possibilidade de remover a lesão com margem de segurança adequada.^(9, 11) Nos homens, a cistectomia radical inclui a bexiga, a próstata, as vesículas seminais e os tecidos paravesicais adjacentes; nas mulheres essa operação inclui a bexiga, o útero, as trompas, os ovários, a vagina anterior e a uretra.⁹

A necessidade de um substituto eficaz e satisfatório para a bexiga levou ao desenvolvimento de diversos procedimentos destinados a obter drenagem adequada de urina. As tentativas iniciais incluíram anastomoses dos ureteres ao cólon sigmóide, confiando no esfíncter anal íntegro para controlar o fluxo tanto urinário quanto fecal. A ureterossigmoidostomia foi popular até a década de 50.

Entretanto, o refluxo do conteúdo colônico produzia infecções frequentes, das vias urinárias superiores por bactérias coliformes, 70% dos pacientes submetidos a esta derivação apresentaram pielonefrite aguda⁽¹¹⁾, e esta derivação também estava associada à presença de anormalidades eletrolíticas da acidose hiperclorêmica provocada pelas características absorptivas do cólon, 8% dos pacientes tiveram esta alteração⁽¹¹⁾, e à incidência aumentada de neoplasia maligna do cólon. Isso levou ao surgimento de novas derivações urinárias que apresentassem o menor número possível de complicações⁹.

Na derivação por conduto, ou ureteroileostomia cutânea, ou cirurgia de Bricker, escolhe-se um segmento do intestino grosso ou delgado que é utilizado simplesmente como conduto para estabelecer o trânsito da urina até a superfície do corpo em cujo estoma é acoplado uma bolsa coletora de plástico. Este método obedece ao princípio de separação dos fluxos urinário e fecal. O reservatório interno continente utiliza intestino grosso ou delgado para sua criação e proporciona um dispositivo de armazenamento interno que é drenado por cauterização intermitente através de um estoma externo criado na superfície da pele. Elmar e Weijerman relatam que os pacientes que levam uma vida mais ativa se beneficiam deste tipo de derivação, e suportam melhor a própria imagem pois seria uma reconstrução mais natural.^(4, 5)

Uma alternativa para a derivação continente é a substituição vesical ortotópica, em que se cria um reservatório interno utilizando intestino grosso ou delgado; esse reservatório é anastomosado à uretra original a nível do diafragma perineal. Tal manobras permite ao paciente urinar voluntariamente através das vias urinárias normais. Esta derivação permite ao paciente uma aceitação satisfatória pois ele mantêm a imagem pré-operatória do seu corpo.^(6, 11)

Entretanto todas essas derivações por mais que tentem guardar a fisiologia normal do corpo causam alterações em várias áreas da qualidade de vida, que incluem a parte urinária, sexual, social, as atividades do cotidiano e satisfação

com a imagem do seu corpo. De acordo com Sullivan e col. a cistectomia tem um significativo impacto no estado funcional e psicológico do paciente. Entretanto 68% dos pacientes com derivações ortotópicas não apresentaram limitação para as atividades físicas, sendo que 80% dos pacientes consideraram que seu estado de saúde é bom após a cirurgia.³

Segundo Skinner e col. a qualidade de vida dos pacientes com longa sobrevida parece boa. E o tipo de derivação urinária não parece estar associado a qualidade de vida, e o autor sugere que os médicos discutam este assunto.²

O modelo mecanicista da medicina praticada nas últimas décadas, focado simplesmente para a erradicação da doença e de seus sintomas, tem sofrido várias mudanças nos últimos anos e hoje o tratamento tem uma maior atenção no aspecto do cuidado com a saúde e bem-estar do paciente, que pode ser medida através da qualidade de vida.¹⁰

De acordo com a Organização Mundial de Saúde:

*Qualidade de vida é definida como uma percepção individual de suas posições na vida no contexto de cultura e sistemas de valores em que eles vivem em relação com seus objetivos, expectativas, padrões e interesses.*¹⁰

Nos últimos anos a medida da qualidade de vida pós tratamento vem sofrendo mudanças em relação aos tradicionais indicadores de saúde tal qual morbidade e mortalidade e se tornaram mais abrangentes, incluindo medidas do impacto da doença sobre as atividades diárias, comportamento, incapacidade e o status funcional do paciente.¹⁰

2. OBJETIVO:

Este trabalho tem por objetivo analisar a qualidade de vida dos pacientes que possuem algum tipo de derivação urinária após cistectomia radical para tratamento de neoplasia vesical.

3. MATERIAIS E MÉTODOS:

Foram identificados os pacientes submetidos a cistectomia radical através da lista de cirurgias realizadas nos Hospital Governador Celso Ramos e no Hospital Universitário, ambos em Florianópolis no período de janeiro de 1996 à dezembro de 2000.

Foram encontrados 21 pacientes que foram contactados por telefone e visitados pessoalmente pelo pesquisador, que aplicou um questionário de qualidade de vida baseado no questionário de qualidade de vida do Programa de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (Anexo I). O questionário original a que tivemos acesso, era editado em inglês e teve que ser traduzido para o português (Anexo II), mantendo-se a diagramação e a formulação das perguntas, para que pudessemos usar a fórmula de cálculo do escore e para as perguntas pudessem ser compreendidas pelos pacientes entrevistados.

O questionário consiste de 26 perguntas objetivas, que abrangem a saúde física, psicológica, as relações sociais e o meio em que o paciente vive bem como suas facilidades. O domínio da saúde física avalia: as atividades da vida diária, a dependência de medicamentos e cuidados médicos, energia e fadiga, mobilidade, dor e desconforto, sono e descanso e a capacidade para trabalhar. O domínio psicológico avalia: imagem do corpo e aparência, sentimentos negativos, sentimentos positivos, auto-estima, espiritualidade, religião, crenças pessoais e a capacidade de pensar, aprendizado, memória e concentração. O domínio das relações sociais avalia: os relacionamentos pessoais, suporte social, e a atividade sexual. O domínio do meio ambiente e suas facilidades avalia: recursos financeiros, liberdade e segurança física, acessibilidade e qualidade do serviço de saúde e cuidados sociais, ambiente físico do lar, oportunidades de

adquirir informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação e atividades de lazer, o meio ambiente que abrange a poluição, barulho, tráfego, clima e o transporte.

De acordo com a pergunta há cinco possibilidades graduadas de resposta, de tal forma que cada paciente recebe uma pontuação específica para cada um dos quatro itens abordados.

O escore se calcula da seguinte forma: as respostas se distribuem de maneira que quanto mais positiva for a resposta maior é a pontuação que ela recebe. Para que este padrão seja obedecido, as respostas formuladas negativamente são transformadas (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1), a fim de obedecer a positividade acima explicada. As respostas de cada domínio são somadas separadamente, logo teremos um escore para cada um dos quatro domínios, que de acordo com uma tabela fornecida pelo Programa de Saúde Mental da OMS é transformada num escore de 0 a 100. A somatória dos pontos destes quatro domínios perfaz o escore total de qualidade de vida.

Há no questionário dois itens que são examinados separadamente, que avaliam a percepção individual sobre a qualidade de vida e a saúde de cada paciente.

De acordo com o manual do questionário sobre qualidade de vida do Programa de Saúde Mental da OMS os escores mais altos representam melhor qualidade de vida, não havendo um índice de satisfação preestabelecida.

Com base nestes dados classificamos em nossa pesquisa os pacientes como tendo uma boa qualidade de vida aqueles que apresentaram escore maior ou igual a 80, uma qualidade de vida satisfatória aqueles com escore maior ou igual a 60 e menor que 80, uma qualidade de vida insatisfatória quando o escore for menor que 60.

Os escores foram avaliados individualmente de tal forma que pudéssemos ter uma noção da qualidade de vida de cada paciente, e comparados entre os diferentes tipos de derivação urinária.

4. RESULTADOS:

De acordo com o livro de cirurgias realizadas no Hospital Celso Ramos, foram identificados 15 pacientes, e no Hospital Universitário 6 pacientes, num total de 21 pacientes. Dos 21 pacientes 3 não foram localizados uma vez que o endereço que constava no prontuário estava incompleto ou não existia, sendo excluídos da pesquisa.

Dos 18 pacientes contactados por telefone 8 pacientes haviam falecidos, e também foram excluídos. Observou-se portanto este alto índice de óbito de 44,4%. No entanto, não foi analisado se as causas da morte destes pacientes foi determinada pelo câncer de bexiga, das derivações urinárias a que foram submetidos, pois este não é o objetivo do presente estudo.

Dos 21 pacientes que haviam realizado cistectomia radical por neoplasia de bexiga apenas 10 (47.61%) pacientes foram encontrados e puderam ser entrevistados.

Dos 10 pacientes entrevistados, 4 (40%) eram do sexo feminino e 6 (60%) do sexo masculino. Sete pacientes tinham mais de 45 (70%) anos, e apenas 3 (30%) menos de 45 anos, e estes 3 pacientes com menos de 45 anos eram do sexo feminino. A média da idade dos pacientes é 52 anos

A escolaridade dos pacientes era a seguinte: um (10%) paciente era analfabeto, 2 (20%) tinham primeiro grau incompleto, 4 (40%) tinham primeiro grau completo, um (10%) tinha segundo grau incompleto e 2 (20%) tinham segundo grau completo.

Dos pacientes entrevistados 5 (50%) eram casados, 2 (20%) eram solteiros, 2 (20%) viviam juntos com seus cônjuges, mas não eram casados e 1 (10%) era divorciado.

Tabela I: Relação dos pacientes estudados com respectivos sexo, idade, tipo de derivação, situação clínica, classificação da qualidade de vida pelo paciente, satisfação do paciente em relação a sua qualidade de vida e escore da qualidade de vida total e de cada domínio.

	Sexo	Idade	Tipo de derivação	Situação	Clas ^q	Sat ⁺	Escore [*]				
							Fis	Psic	Soc	Mam	Total
1	Fem.	39	Ureterostomia cutânea	Estável	N	I	19	56	44	69	47
2	Fem.	51	Bricker	Estável	B	S	88	88	81	88	86.2
3	Fem.	41	Neobexiga	Estável	B	S	88	88	81	63	80
4	Fem.	30	Mainz-Pouch	Estável	B	S	94	88	75	94	87.7
5	Fem.	54	Neobexiga	Óbito							
6	Masc.	72	Neobexiga	Estável	N	S	56	81	69	88	73.5
7	Masc.	54	ureterossigmoidostomia	Estável	N	MS	63	88	69	63	70.7
8	Masc.	71	Ureterostomia cutânea	Estável	N	S	69	56	44	56	56.2
9	Masc.	50	Ureterostomia cutânea	Estável	N	S	69	88	69	81	76.7
10	Masc.	66	ureterossigmoidostomia	Estável	B	S	56	88	94	75	78.2
11	Masc.	52	Neobexiga	Estável	B	S	94	81	100	88	90.7
12	Masc.	67	Neobexiga	Óbito							
13	Masc.	73	Ureteroileostomia cutânea	Óbito							
14	Masc.	59	ureterossigmoidostomia	Óbito							
15	Masc.	73	Neobexiga	Óbito							
16	Masc.	66	Ureteroileostomia cutânea	Óbito							
17	Masc.	64	ureterossigmoidostomia	Óbito							
18	Masc.	80	Ureteroileostomia cutânea	Óbito							
Média Total							69.6	80.2	72.6	76.5	74.7

Fonte: Dados coletados pelo autor a partir dos registros de cirurgia dos Hospitais Governador Celso Ramos e Universitário no período de janeiro de 1996 a dezembro de 2000. ^qClassificação da qualidade de vida pelo paciente, onde MB= Muito Boa, B= Boa, N= Nem Boa Nem Ruim, R= Ruim, MR= Muito Ruim. ⁺Satisfação do paciente em relação a sua saúde, onde MS= Muito Satisfeito, S= Satisfeito, N= Nem Satisfeito Nem Insatisfeito, I= Insatisfeito, MI= Muito Insatisfeito. ^{*}Fis= Saúde física, Psi= Saúde psicológica, Soc= Relações social, Mam= Meio ambiente e suas facilidades.

Três (30%) pacientes eram portadores de ureterostomia cutânea, um (10%) de reservatório urinário externo continente (tipo Mainz Pouch), outro (10%) de ureteroileostomia cutânea, três (30%) de neobexiga ortotópica e dois (20%) de ureterossigmoidostomia.

Oito (80%) pacientes encontravam-se hígidos no dia da entrevista, e dois (20%) tinham recebido alta hospitalar há poucos dias, um por pielonefrite e o outro por cirurgia no reto.

Dos 10 pacientes entrevistados quatro (40%) apresentaram qualidade de vida boa, quatro (40%) apresentaram qualidade de vida satisfatória, e apenas dois (20%) apresentaram qualidade de vida insatisfatória. Sendo que estes dois encontravam-se hígidos, os dois pacientes que estavam se recuperando de morbidade apresentaram qualidade de vida satisfatória.

A melhor qualidade de vida foi encontrada no paciente com neobexiga. O paciente que apresentou a pior qualidade de vida possuía ureterostomia cutânea incontinente.

O domínio da saúde física apresentou variação de 19 a 94, com uma média de 69.6 pontos de escore, indicando que neste domínio a qualidade de vida é satisfatória. No domínio da saúde psicológica houve uma variação de 56 a 88 pontos com média de 80.2 pontos, mostrando que neste domínio a qualidade de vida do paciente é boa. No domínio das relações sociais houve variação de pontos de 4 a 100, com média de 72.6 revelando qualidade de vida satisfatória. No domínio do meio ambiente houve a variação de 63 a 94 pontos com média de 76.5 indicando uma qualidade de vida satisfatória.

A média total dos escores dos pacientes foi de 74.7, indicando uma qualidade vida satisfatória para os pacientes com derivação urinária. Sendo então a saúde física a que apresenta pior escore e a psicológica o melhor.

Dos pacientes entrevistados cinco (50%) classificaram a sua qualidade de vida como sendo boa e cinco (50%) como sendo nem boa nem ruim. Quando perguntado se eles estariam satisfeito com a sua saúde um paciente (10%) respondeu muito satisfeito, oito (80%) responderam que estavam satisfeito e apenas um (10%) respondeu que estava insatisfeito. O paciente que respondeu estar insatisfeito é justamente o paciente que apresentou o menor escore de qualidade de vida.

Tabela II: Relação dos tipos de derivação urinárias com respectiva quantidade e escores.

Tipo de derivação	Número de casos	Escore			
		Mínimo	Máximo	Média	Mediana
Ureterostomia cutânea	3	47	76.7	60	56.2
Mainz Pouch	1	87.7	87.7	87.7	87.7
Ureteroileostomia cutânea	1	86.2	86.2	86.2	86.2
Neobexiga	3	73.5	90.7	81.4	80
ureterossigmoidostomia	2	70.7	78.2	74.5	74.5

Fonte: Dados coletados pelo autor através do questionário de qualidade de vida aplicado no período de novembro a dezembro de 2000.

O paciente com ureterostomia cutânea continente apresentou qualidade de vida superior (87.75) aos tipos de derivação. O paciente com ureteroileostomia cutânea apresentou a segunda melhor qualidade de vida (86.25), os pacientes com neobexiga apresentaram a terceira melhor qualidade de vida (80), em quarto os pacientes com ureterossigmoidostomia (74.5) e a pior qualidade de vida foi encontrada entre os pacientes com ureterostomia cutânea incontinente (56.25).

5. Discussão:

Até recentemente, o sucesso de uma intervenção cirúrgica era medida exclusivamente pela sobrevida, o tempo livre da doença, cura ou morte. Apesar do avanço da medicina e dos tratamentos cirúrgicos, não há um meio de medir a satisfação de uma terapêutica através de um dado objetivo. Por este motivo muitos fatores devem ser levados em consideração na avaliação de uma intervenção cirúrgica. Especialmente aquelas em que as sequelas envolvem mudanças nos hábitos e no bem estar dos pacientes, como por exemplo a cistectomia radical.

Para tentarmos avaliar a qualidade de vida pós-operatória, que seria a maneira mais correta de avaliar o sucesso cirúrgico a nosso ver, procuramos na literatura mundial um questionário sobre qualidade de vida.

Apesar deste tema ter um bom status entre os oncologistas a divulgação deste tipo de ferramenta para estudo clínico é deficitária, e só tivemos acesso a dois questionários sobre qualidade de vida. Sendo que um deles consistia de sete perguntas e era muito superficial^{13,14} e outro questionário que foi utilizado em nossa pesquisa era um questionário abrangente em relação a qualidade de vida e nos permitiu desenvolver a presente pesquisa.

A dificuldade em relação a este questionário, que foi obtido no site, em inglês, da Organização Mundial de Saúde¹⁵, foi a não obtenção do questionário já validado para o português, uma vez que o pesquisador que o detém para utilização em nosso país, não ter sido encontrado mesmo após várias tentativas de contato telefônico e por endereço eletrônico. Por este motivo o questionário teve de ser traduzido pelo pesquisador, tentando manter a máxima fidelidade em relação a versão em inglês.

O questionário quando aplicado, precisava ser facilmente compreendido pelo paciente, ser preenchido em poucos minutos e nos permitir escalonar os dados obtidos, e estas características foram encontradas no questionário utilizado.

Outro problema encontrado pelo pesquisador foi conseguir identificar os pacientes portadores de derivação urinária, uma vez que os arquivos médicos dos hospitais onde a presente pesquisa foi realizada não estão devidamente organizados, e não possuem um banco de dados adequado sobre as cirurgias realizadas. Isto foi o principal fator que contribuiu para o pequeno número de pacientes entrevistados.

Observamos durante a pesquisa uma boa aceitação do questionário apresentado aos pacientes, e percebemos que estes ficavam muito agradecidos ao ver que um profissional da área da saúde tinha interesse em saber do seu estado de saúde pós-operatório.

De acordo com nossos resultados a qualidade de vida em relação a saúde física foi a que apresentou a pior média de escore, entretanto manteve-se satisfatória em 70% dos pacientes. Valores semelhantes ao trabalho realizado por Sullivan e col.³ onde 64 a 73% dos pacientes referiram não ter limitações para as atividades físicas.

A saúde psicológica foi o domínio em que obtivemos a melhor média de escores, 80.2 pontos, revelando uma boa qualidade de vida em relação a este aspecto. Isto revela que mesmo após passar por um período de stress, que é a cirurgia e a adaptação as novos hábitos o paciente permanece com um bom equilíbrio emocional.

O domínio das relações sociais teve uma média de 72.6 pontos, que demonstra uma qualidade de vida satisfatória neste domínio. É importante ressaltar que neste domínio consta a satisfação em relação a vida sexual do

paciente. Nos pacientes do sexo masculino a cistectomia provoca impotência sexual, isto significa que o paciente mesmo com disfunção sexual permanece com uma vida conjugal satisfatória. Skinner e col.² recomendam em seu trabalho que seja corrigida a disfunção sexual através da colocação de uma prótese peniana, como uma forma de melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

O domínio do meio ambiente e suas facilidades é o aspecto da qualidade de vida que menos sofre interferência na intervenção cirúrgica. Este domínio teve uma média de 76.5 pontos, sendo conceituada satisfatoriamente. O maior problema relatado pelos pacientes neste domínio foi o aspecto financeiro, uma vez que a maioria dos pacientes tem como única fonte de renda a aposentadoria. Os pacientes também relataram como fator positivo para sua qualidade de vida a boa qualidade dos serviços de saúde que eles encontram nos hospitais e profissionais de saúde em Florianópolis.

Para compararmos os diferentes tipos de derivação urinária nós necessitaríamos um número maior de pacientes, para que pudessemos chegar a um resultado pertinente. Mas mesmo com estas limitações pudemos observar a superioridade da derivação tipo Mainz-Pouch, e a inferioridade da ureterostomia cutânea. É importante ressaltar que a derivação tipo Mainz-Pouch é continente e o esvaziamento do reservatório urinário se faz com cateterismo intermitente e a ureterostomia cutânea é incontinente, e portanto necessita a utilização de bolsa coletora.

Em nossa pesquisa pudemos relatar que a qualidade de vida apresentada pelos pacientes com derivação urinária é satisfatória em 80% dos casos, o mesmo se confirma no estudo realizado por Sullivan e col.³, onde 80% dos pacientes relataram como tendo uma qualidade de vida pós-operatória boa .

Sendo que esta pesquisa deverá prosseguir e ampliar o número dos centros hospitalares pesquisados a fim de conseguirmos um número maior de pacientes e assim poderemos fazer uma análise estatística adequada sobre este assunto.

6. CONCLUSÃO:

Apesar das dificuldades encontradas em nossa pesquisa, e pela pequena amostra de pacientes, podemos concluir que a qualidade de vida dos pacientes portadores de algum tipo de derivação urinária é satisfatória.

7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Cecil, Tratado de Medicina Interna, 20ª edição, Editora Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro. Pag.690.
2. Hart, S., Skinner, E. C., Meyerowitz, B. E., Boyd, S., Lieskovky, G., Skinner, D. G.: Quality of life after radical cystectomy for bladder cancer in patients with an ileal conduit, or cutaneous or urethral Kock pouch. *J. Urol.*, 162: 77, 1999.
3. Sullivan, L. D., Chow, V. D. W., Ko, D. S. C., Wright, J. E., McLoughlin, M. G., An evaluation of quality of life in patients with continent urinary diversions after cystectomy. *Brit. J. Urol.*, 81: 699,1998.
4. Gerharz, E. W., Weingartner, K., Dopatka, T., Kohl, U. N., Basler, H., Riedmiller, H. N. Quality of life after radical cystectomy and urinary diversion: Results of a retrospective interdisciplinary study. *J. Uroi.*, 158: 778, 1997.
5. Weijerman, P. C., Schurmans, J. R., Hop, W. C. J., Schoreder, F. H., Bosch, J. L. H. R. Morbidity and quality of life in patients with orthotopic an heterotopic continent urinary diversion. *Urology*, 1: 51, 1998.
6. Bjerre, B. D., Johansen, C., Steven, K., Health related quality of life after cystectomy: bladder substitution compared with ileal conduit diversion. An questionnaire survey. *Brit. J. Urol.*, 75: 200, 1995.
7. Schurmans, J. R., Weijerman, P. C., Bosch, J. L. H. R., Van der Leij, E. M., Schoreder, F. H. Quality of life assessment in heterotopic and orthotopic neobladder reconstruction: a comparison. *Acta Urol. Belg.*, 63: 55, 1995.

8. Mcguire M. S., Grimaldi, G., Grotas, J., Russo, P. The tipe of urinary diversion after radical cistectomy significantly impacts on the patient's quality of life. *Ann. Surg. Oncol.*,7:4 2000.
9. Way, Lawrence, Current – Surgical diagnosis and treatment. Lange Medical Book 10th Edition.
10. Manual do Questionário sobre Qualidade de Vida do Programa de Saúde Mental da Oraganização Mundial de Saúde – Field Trial Version, december 1996.
11. Srougi, Miguel & Simon, Sérgio. Câncer urológico. São Paulo, Platina, 1990. 173-280.
12. Rudey, J.D., Cosat, L.P., Barcelos, P., Moritz, R.P. Avaliação histopatológica das neoplasias vesicais.
13. Fahrenberg et al. Die Messung der Lebensaufriedenheit. *Psychoterapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 11, 347-355.
14. Basler, H.D. Der marburger Fragebogen zum habituellen Wohlbefinden. *Der Schmerz*, 13, 385-391.
15. Site da Organização Mundial de Saúde: <http://www.oms.int/>.

NORMA ADOTADAS

O presente trabalho adotou a “Normatização para os trabalhos de Conclusão de Curso em Medicina”, resolução nº 001/99 do colegiado do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

Resumo:

INTRODUÇÃO: Os pacientes com derivação urinária por cistectomia radical, apresentam mudanças na qualidade de vida pós-operatória em função da alteração da fisiologia do corpo bem como de alterações psíquicas. Este trabalho tem por objetivo avaliar a qualidade de vida destes pacientes que é aspecto importante junto com sua sobrevivência para avaliação do sucesso destas intervenções. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram avaliados 18 pacientes submetidos a cistectomia radical e algum tipo de derivação urinária nos Hospitais Governador Celso Ramos e Universitário de Florianópolis, no período de janeiro de 1996 a dezembro de 2000. A estes pacientes foi aplicado um questionário sobre qualidade de vida do Programa de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde. **RESULTADOS:** Foram encontrados 21 pacientes. Destes, 11 pacientes foram excluídos por terem falecidos ou terem sido encontrados. Dos 10 pacientes entrevistados quatro (40%) apresentaram qualidade de vida boa, quatro (40%) satisfatória e dois (20%) insatisfatória. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a qualidade de vida dos pacientes submetidos a cistectomia radical e portadores de derivação urinária apresentam qualidade de vida satisfatória.

Summary:

The patients with any type of urinary diversion for radical cystectomy, have changes in quality of life after the surgery due to the alteration in the normal physiology and in the psyche of the patient. The evaluation of the quality of life and disease-free interval in these patients is important to evaluate the success of this kind of intervention. The patients who suffer from this kind of surgery in the Governador Celso Ramos Hospital, a University Hospital at Florianópolis, from January-1996 to December-2000. Those patients performed a questionnaire about quality of life of the Programme of Mental Health of World Health Organization. We found 21 patients. From those, 11 patients were excluded, for not having been found or were dead. 10 patients were interviewed and four (40%) had good quality of life, four (40%) had satisfactory quality of life and two had unsatisfactory quality of life. We can conclude that the patients who underwent radical cystectomy and have urinary diversion show satisfactory quality of life.

VOCÊ RECEBEU ALGUM AUXÍLIO DE OUTROS QUANDO NECESSÁRIO?	NUNCA 1	NÃO MUITO 2	MODERADO 3	GRANDE MAIORIA 4	COMPLETAMENTE 5
---	------------	----------------	---------------	---------------------	--------------------

Você deve circular o número que melhor combina com o auxílio que você recebeu dos outros nas duas últimas duas semanas. Então você deve circular o número 4 se você na grande maioria das vezes recebeu auxílio. Você deve circular o número 1 se você não recebeu nenhum auxílio quando necessário nas últimas duas semanas

Por favor leia cada questão, e com base em seus sentimentos circule o número da escalas que para você melhor responde cada questão.

		MUITO RUIM 1	RUIM 2	NEM RUIM NEM BOA 3	BOA 4	MUITO BOA 5
1	Como você classifica sua qualidade de vida?					

		MUITO INSATISFEITO 1	INSATISFEITO 2	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO 3	SATISFEITO 4	MUITO SATISFEITO 5
2	Qual sua satisfação em relação sua saúde?					

As questões que seguem perguntam sobre quanto você tem experimentado certas ocasiões nas últimas duas semanas.

		NADA 1	POUCO 2	MODERADAMENTE 3	MUITO 4	EXTREMAMENTE 5
3	Qual o grau de sentimento de que a dor lhe impede de realizar certas atividades que seriam necessárias para você?					
4	Quanta ajuda médica você necessita para realizar sua vida diária?					
5	Quanto você desfruta da sua vida?					
6	Quão significativa é a sua vida?					

		NADA 1	POUCA 2	MODERADAMENTE 3	MUITO 4	EXTREMAMENTE 5
7	Você consegue se concentrar?					
8	Quão seguro você se sente na vida diária?					
9	Quão saudável é o local onde você vive?					

As questões a seguir perguntam se você conseguiu experimentar ou ser capaz de realizar certas coisas nas últimas duas semanas.

		NUNCA 1	UM POUCO 2	MODERADAMENTE 3	BASTANTE 4	COMPLETAMENTE 5
10	Você tem energia					

	suficiente para o dia-a-dia?					
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem condições financeiras para suprir suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Qual a facilidade de conseguir as informações de que necessita para o seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Você teve oportunidades de realizar atividades de lazer?	1	2	3	4	5

		MUITO MAS	MAS	NEM MAS NEM BOAS	BOAS	MUITO BOAS
15	Você teve condições de se locomover quando necessário?	1	2	3	4	5

As questões a seguir pedem que você diga quão bom ou satisfeito você se sentiu sobre vários aspectos de sua vida no período das últimas duas semanas.

		MUITO INSATISFE- ITO	INSATISFE- ITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFE- ITO	MUITO SATISFEITO
16	Você está satisfeito com seu sono?	1	2	3	4	5
17	Você está satisfeito com as suas habilidades de realizar as atividades diárias da sua vida?	1	2	3	4	5
18	Você está satisfeito com sua capacidade para trabalhar?	1	2	3	4	5
19	Você está satisfeito consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Você está satisfeito com seus relacionamentos pessoais?	1	2	3	4	5
21	Você está satisfeito com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Você está satisfeito com o apoio que recebe dos amigos?	1	2	3	4	5
23	Você está satisfeito com as condições do local onde você vive?	1	2	3	4	5
24	Você está satisfeito com o acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Você está satisfeito com seu transporte?	1	2	3	4	5

A questão a seguir se refere a com que frequência você sentiu ou experimentou certos sentimentos nas últimas duas semanas.

		NUNCA	RARAS VEZES	FREQUENTE	MUITO FREQUENTE	SEMPRE
26	Com que frequência você sentiu sentimentos negativos tal qual, depressão, ansiedade, medo?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____

Quanto tempo levou para preenchê-lo? _____

Você tem algum comentário que queira fazer sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA AJUDA E ATENÇÃO

Fonte: Questionário sobre qualidade de vida do Programa de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde - Genebra

Please read each question, assess your feelings, and circle the number on the scale for each question that gives the best answer for you.

		Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
1(G1)	How would you rate your quality of life?	1	2	3	4	5

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
2 (G4)	How satisfied are you with your health?	1	2	3	4	5

The following questions ask about **how much** you have experienced certain things in the last two weeks.

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
3 (F1.4)	To what extent do you feel that physical pain prevents you from doing what you need to do?	1	2	3	4	5
4(F11.3)	How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	1	2	3	4	5
5(F4.1)	How much do you enjoy life?	1	2	3	4	5
6(F24.2)	To what extent do you feel your life to be meaningful?	1	2	3	4	5

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	Extremely
7(F5.3)	How well are you able to concentrate?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	How safe do you feel in your daily life?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	How healthy is your physical environment?	1	2	3	4	5

The following questions ask about **how completely** you experience or were able to do certain things in the last two weeks.

		Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
10 (F2.1)	Do you have enough energy for everyday life?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	Are you able to accept your bodily appearance?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Have you enough money to meet your needs?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	How available to you is the information that you need in your day-to-day life?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	1	2	3	4	5

		Very poor	Poor	Neither	Good	Very good
--	--	-----------	------	---------	------	-----------

				poor nor good		
15 (F9.1)	How well are you able to get around?	1	2	3	4	5

The following questions ask you to say how **good or satisfied** you have felt about various aspects of your life over the last two weeks.

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
16 (F3.3)	How satisfied are you with your sleep?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities?	1	2	3	4	5
18(F12.4)	How satisfied are you with your capacity for work?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	How satisfied are you with yourself?	1	2	3	4	5
20(F13.3)	How satisfied are you with your personal relationships?	1	2	3	4	5
21(F15.3)	How satisfied are you with your sex life?	1	2	3	4	5
22(F14.4)	How satisfied are you with the support you get from your friends?	1	2	3	4	5
23(F17.3)	How satisfied are you with the conditions of your living place?	1	2	3	4	5
24(F19.3)	How satisfied are you with your access to health services?	1	2	3	4	5
25(F23.3)	How satisfied are you with your transport?	1	2	3	4	5

The following question refers to **how often** you have felt or experienced certain things in the last two weeks.

		Never	Seldom	Quite often	Very often	Always
26 (F8.1)	How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?	1	2	3	4	5

Did someone help you to fill out this form?.....

How long did it take to fill this form out?.....

Do you have any comments about the assessment?

.....
.....

THANK YOU FOR YOUR HELP

**TCC
UFSC
CC
0279**

N.Cham. TCC UFSC CC 0279
Autor: Toni, Marcos Sandr
Título: Avaliação da qualidade de vida d



972810489 Ac. 253101

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM