

Artigo original

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM CARCINOMA BEM DIFERENCIADO DE TIREOIDE PELO WHOQOL-100*

Fernanda de Oliveira Furino¹, Vanessa de Oliveira Furino², Débora Gusmão Melo³, Lucimar Retto da Silva de Avó⁴, Víctor Hugo Maion⁵, Carla Maria Ramos Germano⁶

RESUMO: Este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de pacientes em acompanhamento clínico por carcinoma bem diferenciado de tireoide, por meio do questionário WHOQOL-100. Trata-se de estudo quantitativo realizado entre março de 2015 e março de 2017 em São Carlos, SP, Brasil, descritivo e transversal, que avaliou 280 indivíduos, sendo 70 com carcinoma de tireoide e 210 controles, divididos em ≤ 45 e > 45 anos. Os resultados mostraram que o grupo carcinoma de tireoide ≤ 45 anos apresentou prejuízo nos domínios físico ($p=0,0032$) e nível de independência ($p<0,0001$), e melhora no domínio meio ambiente (0,0138). O grupo com carcinoma de tireoide > 45 anos apresentou melhora no domínio meio ambiente (0,0002) e qualidade de vida global ($p=0,00146$) em relação aos controles. Esses achados, frutos de uma análise abrangente da qualidade de vida de pacientes com carcinoma diferenciado de tireoide, podem contribuir para o entendimento das repercussões da doença e seu tratamento.

DESCRIPTORES: Qualidade de vida; Neoplasias da glândula tireoide; Tireoidectomia; Inquéritos e Questionários; Saúde.

QUALITY OF LIFE ASSESSMENT OF INDIVIDUALS WITH WELL-DIFFERENTIATED THYROID CARCINOMA USING WHOQOL-100

ABSTRACT: This study aimed to assess the quality of life of patients under clinical monitoring due to well-differentiated thyroid carcinoma using the WHOQOL-100 questionnaire. A quantitative, descriptive and cross-sectional study was undertaken between March 2015 and March 2017 in São Carlos, SP, Brazil, evaluating 280 individuals, being 70 suffering from thyroid carcinoma and 210 controls, divided in ≤ 45 and > 45 years. The results showed that the group with thyroid carcinoma ≤ 45 years presented impairments in the physical domain ($p=0.0032$) and in the level of independence ($p<0.0001$), and improvements in the environment domain (0.0138). The group with thyroid carcinoma > 45 years presented improvements in the environment domain (0.0002) and in the global quality of life ($p=0.00146$) in relation to the controls. These findings, resulting from a comprehensive analysis of the quality of life of patients with differentiated thyroid carcinoma, can contribute to the understanding of the repercussions the disease and its treatment entail.

DESCRIPTORS: Quality of life; Thyroid neoplasms; Thyroidectomy; Surveys and Questionnaires; Health.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE INDIVIDUOS CON CARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE TIROIDES MEDIANTE EL WHOQOL-100

RESUMEN: Este estudio objetivó evaluar la cualidad de vida de pacientes en seguimiento clínico por carcinoma bien diferenciado de tiroides, mediante el cuestionario WHOQOL-100. Se trata de estudio cuantitativo desarrollado entre marzo del 2015 y marzo del 2017 en São Carlos, SP, Brasil, descriptivo y trasversal, que evaluó 280 individuos, siendo 70 con carcinoma de tiroides y 210 controles, divididos en ≤ 45 y > 45 años. Los resultados mostraron que el grupo carcinoma de tiroides ≤ 45 años presentó perjuicio en los dominios físico ($p=0,0032$) y nivel de independencia ($p<0,0001$), y mejora en el dominio medio ambiente (0,0138). El grupo con carcinoma de tiroides > 45 años presentó mejora en el dominio medio ambiente (0,0002) y calidad de vida global ($p=0,00146$) con relación a los controles. Eses hallazgos, frutos de un análisis amplio de la calidad de vida de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides, pueden contribuir a la comprensión de las repercusiones de la enfermedad y su tratamiento.

DESCRIPTORES: Calidad de vida; Neoplasias de la tiroides; Tireoidectomía; Encuestas y Cuestionarios; Salud.

*Artigo extraído da dissertação intitulada: "Avaliação da qualidade de vida de indivíduos com carcinoma bem diferenciado de tireoide através do WHOQOL-100". Universidade Federal de São Carlos, 2017.

¹Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente de Enfermagem do Centro Universitário Central Paulista. São Carlos, SP, Brasil

²Enfermeira. Doutoranda em Fisiologia. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

³Médica. Doutora em Ciências Biológicas. Docente da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

⁴Médica. Doutora em Ciências. Docente da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

⁵Médico. Cirurgião Oncológico. Sistema Único de Saúde. São Carlos, SP, Brasil.

⁶Médica. Doutora em Ciências Médicas. Docente da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

Autor Correspondente:

Fernanda de Oliveira Furino

Universidade Federal de São Carlos

R. Fernando Falcão, 903 - 03180-003 - São Carlos, SP, Brasil

Email: fefurino34@gmail.com**Recebido:** 27/04/2016**Finalizado:** 22/08/2017

● INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1995, definiu o termo qualidade de vida (QV) abarcando todos os conceitos existentes e o que deveria estar contido no construto. O conceito globalmente aceito define QV como “a percepção do indivíduo acerca das influências culturais, sociais, políticas e econômicas no contexto de sua vida, que promove o alcance de seus objetivos, projetos e expectativas, e lhe confere oportunidades de escolhas”(1:28). A formulação do termo considera QV como um conceito amplo, incorporado à saúde física, ao estado psicológico, ao nível de independência, às relações sociais, às crenças pessoais e aos aspectos significativos do meio ambiente⁽¹⁾.

O carcinoma de tireoide (CT) se destaca entre as patologias que afetam a QV⁽²⁾. Anualmente são diagnosticados com carcinoma de cabeça e pescoço cerca de 620 mil pacientes⁽³⁾, sendo o CT a neoplasia mais comum dessa região anatômica. Este representa 1% de todos os tumores malignos na faixa etária dos 30 aos 74 anos e foi o carcinoma que mais cresceu em incidência nos últimos anos⁽⁴⁾.

Dos mais de 500 mil novos casos de neoplasia maligna estimados para o ano de 2016 no Brasil pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA)⁽⁵⁾, 1.090 serão casos novos de CT no sexo masculino e 5.870 no sexo feminino. O carcinoma bem diferenciado da tireoide (CDT), representado pelos carcinomas papilífero e folicular, contabiliza 90% de todos os CTs e tem um prognóstico favorável de 95% de cura, com risco de recidiva, ao longo da vida, de até 25%⁽⁶⁾.

As neoplasias malignas da tireoide e seu tratamento podem acarretar alterações significativas em funções vitais relacionadas à alimentação, comunicação e interação social dos indivíduos afetados, podendo gerar repercussões psicológicas importantes, tanto para os pacientes quanto para seus familiares, levando a algum grau de disfunção na sua vida diária^(2,7).

O tratamento para o CDT inclui cirurgia, terapia com radioiodo ou uma combinação destas modalidades⁽⁸⁾. Na maioria dos casos de CDT, o procedimento cirúrgico indicado é a cirurgia ablativa da tireoide (ou tireoidectomia) com retirada das metástases ganglionares locais, seguida por terapia com iodo radioativo (RIT)⁽⁹⁾. Essas intervenções frequentemente têm consequências físicas e psicológicas indesejáveis para os indivíduos^(8,10), que nem sempre são passíveis de controle⁽⁸⁾ e podem gerar impacto negativo em sua QV⁽²⁾. Com o passar dos anos, porém, sugere-se que a QV desses pacientes tende a voltar à normalidade⁽¹¹⁻¹²⁾.

Sendo o CDT um dos carcinomas mais comuns no Brasil⁽¹³⁾, avaliar a QV de pacientes com CDT tratados pode ajudar a melhorar a compreensão do real impacto desta patologia e de como o seu tratamento interfere na vida destes indivíduos⁽⁷⁾. Assim, este estudo objetivou avaliar a QV de pacientes com CDT tratados, em acompanhamento oncológico regular, por meio do questionário WHOQOL-100.

● MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com dois grupos de pacientes: 1) pacientes tratados por carcinoma papilífero de tireoide (CaT), isto é, que foram submetidos à tireoidectomia total (TT) e radioterapia há mais de um ano, não tem sinal de doença ativa no momento, em acompanhamento clínico regular; 2) grupo controle (C), pareado por idade e sexo com o grupo CaT, sendo três indivíduos controles para cada caso. Esses grupos foram subdivididos em dois subgrupos: menor ou igual ou maior que 45 anos.

Foram incluídos no grupo C pacientes saudáveis, de ambos sexos, maiores de 18 anos; no grupo CaT, pacientes com carcinoma bem diferenciado de tireoide, tratados há pelo menos 1 ano, que realizaram TT, em acompanhamento regular no ambulatório de cirurgia oncológica e em uso regular de medicação tireoidiana. Foram excluídos do estudo pacientes tratados há menos de um ano e os que não realizavam reposição hormonal regular.

O número de participantes foi delimitado com base no acesso aos pacientes e no seu consentimento para participar do estudo, bem como pela regularidade do seu seguimento clínico. Os indivíduos responderam a dois questionários de autopercepção, sem interferência do pesquisador. A avaliação foi estruturada em duas partes: aplicação de um questionário para avaliação de dados clínicos

e sociodemográficos, incluindo idade, sexo, escolaridade, estado civil e presença ou não de algum tipo de patologia associada; aplicação do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) - versão em português.

O WHOQOL-100 é um instrumento de medida da QV elaborado em 1998 pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾, que consta de 100 questões divididas em seis domínios e 24 facetas: físico (dor, desconforto, energia e fadiga, sono e repouso); psicológico (sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória, concentração, autoestima, imagem corporal e aparência física e sentimentos negativos); nível de independência (mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos ou tratamentos e capacidade de trabalho); relações sociais (relações pessoais, apoio social e atividade sexual); meio ambiente (segurança física, ambiente familiar, recursos financeiros, cuidados de saúde, assistência social, recreação / lazer, ambiente físico e transporte); e espiritualidade (aspectos espirituais, religião, crenças pessoais).

Os resultados do WHOQOL-100 foram expressos pelas pontuações atribuídas para cada faceta e domínio. Na análise descritiva, os dados categóricos foram resumidos em frequências absolutas e relativas e os numéricos em média, desvio padrão (DP) e erro padrão da média (EPM). Nas figuras, os dados foram apresentados como média \pm erro padrão. As diferenças entre as médias das variáveis quantitativas (diferentes domínios dos questionários de QV) foram avaliadas por meio do teste de Kruskal-Wallis, com pós-teste de Dunn, utilizando o programa GraphPad prism 5[®].

Foram realizadas também análises de correlação múltipla, visando identificar quais domínios apresentavam maior correlação com a QV global. Foi definido como $>0,3$ o valor do parâmetro de regressão indicativo de correlação significativa. Em todos os testes foi adotada significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (parecer n. 1207421) e pela Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos (parecer DRCA n. 394/2015).

● RESULTADOS

O estudo incluiu 280 participantes, com idades entre 24 e 86 anos. Destes, 240 (85,7%) eram mulheres com idade superior a 45 anos ($n=160$; 57,1%). A média de idade no grupo C foi de $47,32 \pm 0,84$ anos e no CaT $48,41 \pm 1,51$ anos. Adicionalmente, 87 pacientes (41,5%) do grupo C e 40 (56,8%) do CaT não referiram possuir nenhuma patologia associada. Todos os indivíduos do grupo CaT realizaram o tratamento com TT seguida por radioterapia, 41 participantes (58,6%) complementaram a TT com esvaziamento cervical. O intervalo médio entre o tratamento e a participação na pesquisa foi de $5,2 \pm 0,4$ anos. Com relação ao tipo histológico do tumor, houve predomínio do carcinoma papilífero (85,7%).

A Tabela 1 apresenta a média \pm desvio padrão (DP), erro padrão da média (EPM) e valor de p dos domínios do WHOQOL-100, nos diferentes grupos estudados. O domínio Espiritualidade apresentou maior média nos quatro subgrupos estudados, seguido pelo domínio Independência no grupo C ≤ 45 anos (76,02), QV global no grupo CaT >45 anos (72,66) e relações no grupo CaT >45 anos (72,18). Os domínios significativamente maiores foram o físico ($p=0,003$) no grupo C ≤ 45 anos em relação ao CaT; independência no grupo C ≤ 45 anos ($p < 0,0001$) em relação ao CaT; meio ambiente nos grupos CaT ≤ 45 anos ($p=0,01$) e CaT >45 anos ($p=0,0002$) em relação aos grupos C de mesma faixa etária; QV global no grupo CaT >45 anos ($p=0,02$) em relação ao grupo C.

Tabela 1 - Valores de média, desvio padrão e erro padrão da pontuação dos domínios e da QV geral e valor de p. São Carlos, SP, Brasil, 2017 (continua)

Domínio	Faixa etária	Grupo	Media	DP	EPM	p
Físico	≤ 45 anos	C	62,06	19,05	2	0,003*
		CaT	50,46	18,44	3,36	
	>45 anos	C	59,1	16,89	1,54	0,56
		CaT	56,56	15,23	2,4	

Psicológico	≤ 45 anos	C	64,15	14	1,47	0,56
		CaT	63,31	15,16	2,76	
	>45 anos	C	65,8	12,31	1,12	0,53
		CaT	67,03	13,63	2,15	
Independência	≤ 45 anos	C	76,02	16,63	1,75	<0,0001*
		CaT	61,28	14,62	2,69	
	>45 anos	C	68,22	16,86	1,53	0,29
		CaT	64,62	15,48	2,44	
Relações	≤ 45 anos	C	67,5	13,5	1,42	0,22
		CaT	71,62	15,47	2,82	
	>45 anos	C	70,45	13,12	1,19	0,45
		CaT	72,18	14,66	2,31	
Meio Ambiente	≤ 45 anos	C	56,35	9,354	0,98	0,01*
		CaT	63,66	11,74	2,14	
	>45 anos	C	59,07	10,31	0,94	0,0002*
		CaT	65,2	9,716	1,53	
Espiritualidade	≤ 45 anos	C	83,54	18,7	1,97	0,88
		CaT	84,44	15,6	2,84	
	>45 anos	C	82,86	19,1	1,74	0,69
		CaT	83,44	15,54	2,45	
QV global	≤ 45 anos	C	66,11	15,84	1,67	0,9
		CaT	66,25	17,23	2,72	
	>45 anos	C	66,88	14,12	1,28	0,02*
		CaT	72,66	14,41	2,27	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017. * valor de p com significância estatística.

A Tabela 2 apresenta os valores dos coeficientes de correlação múltipla e os valores de p resultantes da análise dos domínios em relação à QV global, nos quatro subgrupos de estudo. Os domínios que apresentaram maior índice de correlação significativa com a QV global foram: nos grupos C ≤ e >45 anos os domínios psicológico ($r=0,01$; $p=0,02$), relações sociais ($r=0,01$; $p=0,0028$) e meio ambiente ($r=0,07$; $p=0,01$); no grupo CaT >45 anos o domínio psicológico ($r=0,42$; $p=0,01$). O grupo CaT >45 anos não apresentou domínios que se correlacionaram significativamente com a QV global.

Tabela 2 - Coeficientes de correlação múltipla (r) e valor de p respectivamente, dos domínios em relação à QV global dos grupos estudados. São Carlos, SP, Brasil, 2017

Domínio	Grupo C				Grupo CaT			
	≤ 45 anos		> 45 anos		≤ 45 anos		> 45 anos	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Físico	0,01	0,93	0,09	0,29	0,29	0,14	0,21	0,19
Psicológico	0,39	0,01*	0,28	0,02*	0,1	0,74	0,42	0,01*
Independência	0,03	0,71	0,07	0,39	-0,13	0,57	0,02	0,89
Relações	0,35	0,01*	0,2	0,03*	0,17	0,48	0,07	0,61
Meio Ambiente	0,24	0,07*	0,31	0,01*	0,41	0,22	0,26	0,15
Espiritualidade	0,001	0,99	0,05	0,29	0,19	0,2	0,09	0,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2017. * valor de p com significância estatística.

A Figura 1 mostra as variações das pontuações do WHOQOL-100 entre os grupos C e CaT, em cada domínio estatisticamente significativo. Na Figura 1 estão representados os domínios em que C>CaT: (a) físico nos indivíduos ≤45 anos (p= 0,0032) e (b) independência nos indivíduos ≤45 anos (p<0,0001).

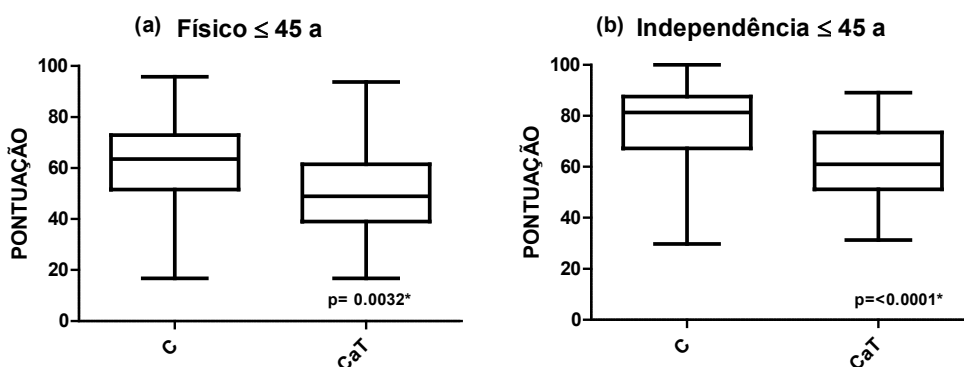


Figura 1 - *Boxplot* comparativo da pontuação do WHOQOL 100 entre os domínios em que C>CaT: (a) domínio físico ≤45 anos C>CaT (p=0,0032*) (b) domínio independência ≤ 45 anos C>CaT (p<0,0001*). *diferença estatisticamente significativa entre os grupos C e CaT. São Carlos, SP, Brasil, 2017

Na Figura 2 estão representados os domínios em que CaT>C: (a) meio ambiente nos indivíduos ≤45 anos (p= 0,0138), (b) meio ambiente (p=0,0002) e (c) QV global (p= 0,0146) em indivíduos >45 anos.

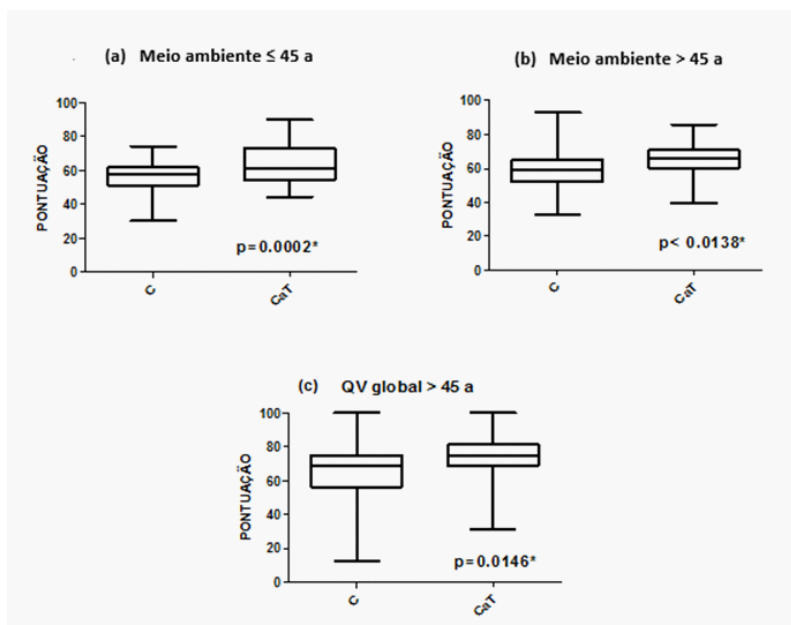


Figura 2 - *Boxplot* comparativo da pontuação do WHOQOL 100 entre os domínios em que CaT > C: (a) domínio meio ambiente ≤ 45 anos CaT > C (p=0,0002*) (b) domínio meio ambiente >45 anos CaT > C (p<0,0138*) (c) domínio QV global >45 anos CaT > C (p=0,0146*). *diferença estatisticamente significativa entre os grupos C e CaT (p=0,0146). São Carlos, SP, Brasil, 2017

● DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu avaliar a QV dos pacientes com CDT tratados. Os resultados apontam que a QV global do grupo CaT >45 anos obteve pontuação maior do que a do grupo C, assim como a pontuação do domínio meio ambiente foi maior nos pacientes CaT, em ambas as faixas etárias. Entretanto nos domínios físico e independência ≤ 45 anos, o grupo CaT obteve escores menores.

No domínio físico, os resultados mostraram que, apesar da QV geral dos pacientes com CDT poder ser igual ou até melhor do que a da população geral, o impacto físico da doença ainda é apontado como relevante e se reflete na diminuição dos escores referentes a esse domínio⁽¹²⁾. Os sintomas decorrentes da doença e sua terapêutica afetam o dia-a-dia dos pacientes e não aparecem de forma isolada, pois geralmente são acompanhados de sinais físicos resultantes do tratamento⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Manifestações como fadiga, insônia, dor e depressão ocorrem com frequência⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ e a convivência com essa condição de saúde é desafiadora.

No entanto, após alguns anos da cirurgia, parece que o bem-estar desses indivíduos tende a se reestabelecer. Os pacientes com CDT tratados há mais tempo (≥ 5 anos desde o diagnóstico) sentem-se menos cansados quando comparados àqueles tratados há menos de 5 anos⁽¹²⁾. Os efeitos resultantes do tratamento podem ser minimizados com intervenções como um programa específico de exercícios/prática de atividade física e otimização do tratamento com o objetivo de reduzir a fadiga⁽¹⁷⁾, que é uma queixa frequente desses indivíduos.

O domínio psicológico não foi afetado no presente estudo. Uma pesquisa realizada⁽¹⁸⁾ com 16 adolescentes com CDT corrobora com nossos achados ao ressaltar que os entrevistados possuíam QV e níveis de ansiedade semelhantes a indivíduos saudáveis⁽¹⁹⁾. Outro resultado aponta correlação entre esse domínio e a QV global no grupo CaT >45 anos, o que sugere que a QV desses pacientes sofre importante influência do domínio psicológico. Portanto, o acompanhamento psicológico desses indivíduos se faz necessário durante todo o tratamento do carcinoma e seu seguimento. O apoio do cônjuge, dos familiares e dos amigos auxilia no processo de enfrentamento e na estabilidade emocional desses pacientes⁽²⁰⁾.

O domínio nível de independência obteve escores menores no grupo CaT ≤ 45 anos. O paciente tratado do CDT necessita de cuidados durante toda a vida. Isto, aliado à necessidade de um seguimento ao longo da vida e à possibilidade de recorrência futura da doença, é um fator de preocupação para os sobreviventes, principalmente os mais jovens⁽²¹⁾. A cirurgia da tireoidectomia, porém, não traz consequências que impeçam os sujeitos de realizarem seus trabalhos dentro e fora de casa, ou suas atividades da vida cotidiana⁽²²⁾.

Embora haja relatos de mudanças do tipo de trabalho⁽¹⁹⁾ em decorrência da patologia, estar empregado parece ter uma influência positiva no funcionamento dessa dimensão social⁽²³⁾. Uma das facetas avaliadas nesse domínio refere-se à mobilidade. De acordo com a literatura prévia e os resultados desse estudo, pode-se concluir que a diminuição dos escores desta faceta está relacionada à fadiga e diminuição de energia referida por esses pacientes, que prejudicam sua locomoção e interferem em sua vida diária⁽²⁴⁾.

Outro impacto no domínio nível de independência está relacionado ao segmento financeiro. A necessidade de suplementação com hormônios tireoidianos e ajustes contínuos da medicação geram custos psicológicos e financeiros aos indivíduos. Do ponto de vista financeiro, esse tipo de carcinoma é um dos mais custosos e os pacientes mais jovens, financeiramente menos estáveis, podem apresentar preocupação ou estresse em relação à compra desses medicamentos⁽¹⁵⁾.

Autores⁽²⁵⁾ também evidenciaram associação negativa entre a utilização de medicamentos para reposição hormonal e QV. Outros estudos que também avaliaram as repercussões do tratamento medicamentoso mostraram que os pacientes possuíam QV semelhante ou ligeiramente diminuída em comparação com a população geral⁽¹⁴⁾. Portanto, o planejamento pactuado do tratamento com o paciente e sua família é fundamental.

Não foram encontrados prejuízos no domínio relações sociais. O apoio familiar e social foi referido pelos pacientes como muito positivo e estes referiram um fortalecimento dos vínculos familiares após o diagnóstico da doença⁽¹⁸⁾. Além dos cuidados à saúde, os familiares e amigos oferecem o suporte emocional necessário durante todo o tratamento da doença. O apoio material e espiritual ainda pode ser dado por igrejas e comunidade. Estar amparado faz a diferença na vida desses pacientes e, frente a

esta situação desafiadora, pode resultar em maior equilíbrio emocional⁽²⁶⁾.

Os pacientes do grupo C tiveram uma pontuação significativamente menor no domínio meio ambiente em relação ao grupo CaT. A diferença de escores observada sugere que os indivíduos do grupo CaT, talvez por contarem com maior apoio social e familiar, além de benefícios garantidos pela legislação brasileira, tem menos dificuldades nos aspectos que concernem a este domínio⁽²⁷⁾.

O presente estudo destaca a espiritualidade como fator que influencia positivamente o bem estar dos indivíduos. Este domínio obteve maior média em todos os grupos estudados e revela a espiritualidade como relevante fator na trajetória de vida dos indivíduos, além de ser clinicamente reconhecida como importante na adaptação e sobrevivência ao carcinoma⁽²²⁾.

A espiritualidade e a religiosidade são destacadas como um mecanismo fundamental de enfrentamento após a descoberta de uma doença maligna⁽²²⁻²⁸⁾, com potencial para facilitar a adaptação psicológica à neoplasia e reduzir sintomas depressivos⁽²⁸⁾. Pesquisa mostra que⁽²⁰⁾ a religiosidade e a espiritualidade são estratégias eficazes para enfrentar o sofrimento da patologia oncológica, assim como fonte de esperança e ressignificação do sentido da vida.

O grupo de pacientes CaT ≤ 45 anos não apresentou nenhum domínio associado isoladamente a sua QV, porém a somatória dos efeitos de cada domínio foi responsável por 97,5% da variabilidade da sua QV global. Isso significa que ações abrangentes são necessárias para incrementar a QV desses indivíduos e que a vigilância de todos os domínios deve ser realizada para assegurar a manutenção da sua QV. Por outro lado, no grupo CaT > 45 anos, a QV global apresentou maior correlação com o domínio psicológico, indicando que esses pacientes necessitam particularmente de apoio neste aspecto.

A QV global apresentou um maior escore no grupo CaT > 45 anos comparado com o grupo C, sem diferenças entre os grupos CaT ≤ 45 anos e seu controle. Vários fatores podem estar ligados a esse achado, como: estar inserido numa atividade laboral⁽²⁹⁾; mudanças comportamentais e de visão de mundo positivas adotadas após a vivência da neoplasia⁽¹⁸⁾, com adesão a comportamento saudáveis como a prática de atividade física⁽¹⁷⁾; tempo decorrido após o diagnóstico e tratamento do CDT⁽¹⁴⁾; suporte familiar e social⁽²⁶⁾; medidas de apoio financeiro garantidas pela legislação brasileira.

A literatura aponta a diversidade de resultados relacionados ao tema QV e CDT. Uma revisão integrativa⁽¹⁴⁾, que objetivou analisar a associação entre CDT e QV, identificou resultados contraditórios. Alguns estudos mostraram que a QV apresenta-se diminuída nos sobreviventes do CDT em comparação com a população saudável ou outros grupos de referência, enquanto outros encontraram resultado oposto, assim com o presente estudo^(12,30).

Desse modo, mais pesquisas são necessárias para avaliar a QV atual do CDT frente aos avanços em seu diagnóstico e tratamento e para determinar com maior precisão os fatores não relacionados à saúde que a influenciam, uma vez que os pacientes com CDT percebem sua doença de forma muito mais subjetiva e emocional do que objetiva.

Destaca-se como limitação desse estudo o número reduzido de participantes do sexo masculino, resultado da diferença de prevalência da patologia em relação ao gênero. Aponta-se também a falta de investigações recentes com o WHOQOL-100 para subsidiar alguns itens da discussão e determinar com maior precisão os fatores não relacionados à saúde que a influenciam a QV.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

Elementos que surgiram da análise dos dados desse estudo permitiram reforçar que algumas práticas podem ter efeito positivo sobre a QV dos indivíduos com CDT, como: (1) adoção de medidas que facilitem o cotidiano dos pacientes e intervenções para estimular a prática de atividade física; (2) acompanhamento psicológico durante todo o tratamento, para pacientes e seus familiares; (3) orientações adequadas sobre o CDT e seu tratamento, a fim de reduzir a ansiedade e a tensão causada pelas incertezas que o advento do carcinoma pode gerar; (4) planejamento individualizado e pactuado do tratamento que inclua a família desses pacientes; e, finalmente, (5) disponibilização de informações adequadas sobre os direitos do paciente com CDT, de forma a assegurar aos indivíduos todos os

benefícios garantidos pela legislação brasileira.

Não foram encontrados na literatura trabalhos recentes utilizando o instrumento WHOQOL-100, mais completo e mais abrangente do que os questionários relacionados à saúde, para estudar a QV de pacientes com CDT tratado. Os presentes resultados, portanto, acrescentam à bibliografia existente novos elementos para embasar as discussões sobre esse tema tão complexo.

● REFERÊNCIAS

1. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* [Internet] 1995;41(10) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K).
2. Fangel LMV, Panobianco MS, Kebbe LM, de Almeida AM, Gozzo TO. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. *Acta paul. enferm.* [Internet] 2013;26(1) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100015>.
3. Angelo AR, Medeiros, AC, De Biase, RCCG. Qualidade de vida em pacientes com câncer na região de cabeça e pescoço. *Rev Odontol UNESP.* [Internet] 2010;39(1) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://www.revodontolunesp.com.br/journal/rou/article/588018a97f8c9d0a098b4d64>.
4. Cramer JD, Fu P, Harth KC, Margevicius S, Wilhelm SM. Analysis of the rising incidence of thyroid cancer using the Surveillance, Epidemiology and End Results national cancer data registry. *Surgery.* [Internet] 2010;148(6) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.surg.2010.10.016>.
5. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. [Internet] Rio de Janeiro: Coordenação de Prevenção e Vigilância; 2015 [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=1>.
6. Shaha AR. Recurrent differentiated thyroid cancer. *Endocr Pract.* [Internet] 2012;18(4) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.4158/EP12047.CO>.
7. Zandonai AP, Cardozo FMC, Nieto ING, Sawada NO. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2010;12(3) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6957>.
8. National Cancer Institute (NIH). Head and neck cancers. [Internet] Estados Unidos da América; 2013 [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/head-neck-fact-sheet>.
9. Kammori M, Fukumori T, Sugishita Y, Hoshi M, Yamada T. Therapeutic strategy for low-risk thyroid cancer in Kanaji Thyroid Hospital. *Endocr J.* [Internet] 2014;61(1) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://doi.org/10.1507/endocrj.EJ13-0284>.
10. Christou N, Mathonnet M. Complications after total thyroidectomy. *J Visc Surg.* [Internet] 2013;150(4) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvisc Surg.2013.04.003>.
11. Ackerstaff AH, Rasch CR, Balm AJ, de Boer JP, Wiggenraad R, Rietveld DH, et al. Five-year quality of life results of the randomized clinical phase III (RADPLAT) trial, comparing concomitant intra-arterial versus intravenous chemoradiotherapy in locally advanced head and neck cancer. *Head Neck.* [Internet] 2012;34(7) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1002/hed.21851>.
12. Husson O, Mols F, van de Poll-Franse L, de Vries J, Schep G, Thong MS. Variation in fatigue among 6011 (long-term) cancer survivors and a normative population: a study from the population-based PROFILES registry. *Support Care Cancer.* [Internet] 2015;23(7) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-014-2577-5>.
13. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil. [Internet] Rio de Janeiro: Coordenação de Prevenção e Vigilância; 2011 [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf.

14. Husson O, Haak HR, Oranje WA, Mols F, Reemst PH, van de Poll-Franse LV. Health-related quality of life among thyroid cancer survivors: a systematic review. *Clin Endocrinol (Oxf)*. [Internet] 2011;75(4) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2265.2011.04114.x>.
15. Lubitz CC, Sosa JA. The changing landscape of papillary thyroid cancer: Epidemiology, management, and the implications for patients. *Cancer*. [Internet] 2016;122(24) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.30201>.
16. Zucca AC, Boyes AW, Linden W, Girgis A. All's well that ends well? Quality of life and physical symptom clusters in long-term cancer survivors across cancer types. *J Pain Symptom Manage*. [Internet] 2012;43(4) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.023>.
17. To J, Goldberg AS, Jones J, Zhang J, Lowe J, Ezzat S, et al. A systematic review of randomized controlled trials for management of persistent post-treatment fatigue in thyroid cancer survivors. *Thyroid*. [Internet] 2015;25(2) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1089/thy.2014.0418>.
18. Oren A, Benoit MA, Murphy A, Schulte F, Hamilton J. Quality of life and anxiety in adolescents with differentiated thyroid cancer. *J Clin Endocrinol Metab*. [Internet] 2012;97(10) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2012-1823>.
19. Germano CMR, Bonato D, Maion VH, de Avó LRS, Melo DG, Fontanella BJB. Possíveis novos determinantes da qualidade de vida de pacientes com câncer de tireoide tratado: um estudo qualitativo. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet] 2016;21(8) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.18142015>.
20. de Miranda SL, Lara e Lanna MA, Felipe WC. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. *Psicol. cienc. prof*. [Internet] 2015;35(3) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002342013>.
21. Misra S, Meiyappan S, Heus L, Freeman J, Rotstein L, Brierley JD, et al. Patients' experiences following local-regional recurrence of thyroid cancer: a qualitative study. *J Surg Oncol*. [Internet] 2013;108(1) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1002/jso.23345>.
22. Schreiber JA, Brockopp DY. Twenty-five years later-what do we know about religion/spirituality and psychological well-being among breast cancer survivors? A systematic review. *J Cancer Surviv*. [Internet] 2012;6(1) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-011-0193-7>.
23. Lee JI, Kim SH, Tan AH, Kim HK, Jang HW, Hur KY, et al. Decreased health-related quality of life in disease-free survivors of differentiated thyroid cancer in Korea. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet] 2010;(8) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-8-101>.
24. Husson O, Nieuwlaat WA, Oranje WA, Haak HR, van de Poll-Franse LV, Mols F. Fatigue among short- and long-term thyroid cancer survivors: results from the population-based PROFILES registry. *Thyroid*. [Internet] 2013;23(10) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1089/thy.2013.0015>.
25. Massolt ET, van der Windt M, Korevaar TI, Kam BL, Burger JW, Franssen GJ, et al. Thyroid hormone and its metabolites in relation to quality of life in patients treated for differentiated thyroid cancer. *Clin Endocrinol (Oxf)*. [Internet] 2016;85(5) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1111/cen.13101>.
26. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. *Acta paul. enferm*. [Internet] 2012;25(5) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500021>.
27. de Lima RS, Sinhoretto J, Bueno S. A gestão da vida e da segurança pública no Brasil. *Soc. estado*. [Internet] 2015;30(1) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922015000100008>.
28. Gonzalez P, Castañeda SF, Dale J, Medeiros EA, Buelna C, Nuñez A, et al. Spiritual well-being and depressive symptoms among cancer survivors. *Support Care Cancer*. [Internet] 2014;22(9) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-014-2207-2>.
29. Tamminga SJ, Bültmann U, Husson O, Kuijpers JLP, Frings-Dresen MHW, de Boer AGEM. Employment and insurance outcomes and factors associated with employment among long-term thyroid cancer survivors: a population-based study from the PROFILES registry. *Qual Life Res*. [Internet] 2016;25(4) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-015-1135-z>.

30. Scharloo M, de Jong RJB, Langeveld TPM, van Velzen-Verkaik E, den Akker MMD, Kaptein AA. Illness cognitions in head and neck squamous cell carcinoma: predicting quality of life outcome. *Support Care Cancer*. [Internet] 2010;18(9) [acesso em 7 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-009-0728-x>.