

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM METÁSTASE HEPÁTICA EM DECORRÊNCIA DE CÂNCER COLORRETAL

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH LIVER METASTASIS DUE TO COLORECTAL CANCER

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON METÁSTASIS HEPÁTICA POR CÁNCER COLORRECTAL

Dabna Hellen Tomim¹
Luciana de Alcântara Nogueira²
Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães³
Francisco José Koller⁴
Celina Angélica Mattos Machado⁵
Luciana Puchalski Kalinke⁶

Como citar este artigo: Tomim DH, Nogueira LA, Guimarães PRB, Koller FJ, Machado CAM, Kalinke LP. Qualidade de vida de pacientes com metástase hepática em decorrência de câncer colorretal. Rev baiana enferm. 2022;36:e43943.

Objetivo: avaliar e correlacionar os domínios da qualidade de vida de pacientes com metástase hepática de câncer colorretal em tratamento quimioterápico. **Método:** estudo transversal, observacional, com 106 pacientes selecionados em três hospitais do Sul do Brasil. Os dados foram coletados com o *Quality of Life Questionnaire Core 30* e *Quality of Life Questionnaire Colorectal Liver Metastases*, analisados descritivamente e pelo teste de correlação de Spearman. **Resultados:** a vida sexual (45,08%), função emocional (43,08%) e fadiga (40,15%) tiveram os piores escores com o *Quality of Life Questionnaire Colorectal Liver Metastases*. Todas as correlações entre os domínios são significativas, demonstrando que um domínio com escore baixo interfere em todos os demais. **Conclusão:** os pacientes com metástase hepática de câncer colorretal em tratamento quimioterápico apresentaram alteração nos domínios de qualidade de vida.

Descritores: Qualidade de Vida. Câncer Colorretal. Metástase. Enfermagem Oncológica.

Objective: to evaluate and correlate the quality of life domains of patients with liver metastasis of colorectal cancer undergoing chemotherapy. Method: cross-sectional, observational study with 106 patients selected in three hospitals in southern Brazil. Data were collected using the Quality of Life Questionnaire Core 30 and Quality of Life Questionnaire Colorectal Liver Metastases, analyzed descriptively and by Spearman's correlation test. Results: sexual life (45.08%), emotional function (43.08%) and fatigue (40.15%) had the worst scores with the Quality of Life Questionnaire Colorectal Liver Metastases. All correlations between the domains are significant, demonstrating that

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira da Estratégia Saúde de Família. Santa Terezinha de Itaipu, Paraná, Brasil. dabnatomim@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-3199-0740>.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5985-7418>.

³ Professor. Doutor em Ciências Florestais. Professor Associado do Departamento de Estatística da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9852-6777>.

⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Gerente Assistencial do Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns. Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2911-7670>.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Serviço de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7241-7169>.

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4868-8193>.

a domain with a low score interferes in all others. Conclusion: patients with liver metastasis from colorectal cancer undergoing chemotherapy showed changes in quality of life domains.

Descriptors: Quality of Life. Colorectal Neoplasms. Neoplasm Metastasis. Oncology Nursing.

Objetivo: evaluar y correlacionar los dominios de calidad de vida de pacientes con metástasis hepática de cáncer colorrectal sometidos a quimioterapia. Método: estudio observacional transversal con 106 pacientes seleccionados en tres hospitales del sur de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante el Quality of Life Questionnaire Core 30 y Quality of Life Questionnaire Colorectal Liver Metastases, analizados descriptivamente y mediante la prueba de correlación de Spearman. Resultados: la vida sexual (45,08%), la función emocional (43,08%) y la fatiga (40,15%) tuvieron las peores puntuaciones con el Quality of Life Questionnaire Colorectal Liver Metastases. Todas las correlaciones entre los dominios son significativas, demostrando que un dominio con una puntuación baja interfiere en todos los demás. Conclusión: los pacientes con metástasis hepática por cáncer colorrectal sometidos a quimioterapia mostraron cambios en los dominios de calidad de vida.

Descritores: Calidad de Vida. Neoplasias Colorrectales. Metástasis de la Neoplasia. Enfermería Oncológica.

Introdução

O câncer colorretal (CCR) está entre aqueles que mais acometem a população mundial. É considerado o terceiro mais frequente em todo o mundo. Em 2018, a estimativa mundial foi de mais de 1,8 milhões de novos casos e 861.663 mortes. No Brasil, é o segundo mais frequente, com a estimativa de 40.990 casos novos no biênio 2020 e 2021⁽¹⁻²⁾.

O tratamento de escolha para o CCR considera o estadiamento, extensão da doença e saúde geral do paciente. Quanto mais precoce o diagnóstico e início do tratamento, maiores são as chances de sobrevida. No entanto, pacientes com CCR metastático possuem alta mortalidade, com taxa de sobrevida de cinco anos em 12%⁽³⁾. A metástase hepática é a mais frequente e pode atingir aproximadamente 19% a 31% dos pacientes com esta modalidade de câncer⁽⁴⁾.

Dentre as opções terapêuticas disponíveis, a ressecção do tumor é a que proporciona maiores chances de cura. No entanto, pacientes com a doença avançada podem apresentar metástase hepática e serem incapazes de realizar o procedimento, tornando a quimioterapia o tratamento de escolha. Esta, por sua vez, por se tratar de uma terapia sistêmica, pode provocar efeitos colaterais que impactam na vida dos pacientes e familiares, potencializando o estresse emocional do diagnóstico e as dificuldades físicas advindas da terapia⁽⁵⁾.

Problemas físicos, como alterações nas funções urinárias, intestinais e desempenho sexual, são condições decorrentes do CCR, que podem ocasionar isolamento social e problemas psicológicos, dificultando a convivência na sociedade⁽⁶⁾. Estas condições impactam diretamente na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), que foi definida como o estado de saúde percebido, isto é, o quanto a doença ou o estado crônico são percebidos pelo indivíduo⁽⁷⁾. Desta forma, identificar as necessidades dos pacientes afetados de CCR, por meio da mensuração da QVRS, é um pré-requisito para oferecer uma assistência voltada às suas reais necessidades.

Ademais, mensurar a QVRS de pacientes com metástase hepática de CCR auxilia na avaliação da terapêutica, principalmente no impacto do tratamento em relação à doença e à vida das pessoas. Com essa finalidade, em 2003, o grupo *European Organisation for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) criou o instrumento *Quality of Life Questionnaire Colorectal Liver Metastases* (QLQ-LMC21)⁽⁸⁾ que mensura a qualidade de vida (QV) dos pacientes com CCR que apresentam metástase hepática. No Brasil, ele foi traduzido, adaptado à cultura e validado⁽⁹⁾.

Embora a validação do QLQ-LMC21 no Brasil tenha sido realizada, pesquisas sobre a avaliação da QVRS de pacientes com metástase hepática de câncer colorretal são escassas. Portanto, avaliar

a QVRS de pacientes com metástase hepática e identificar domínios alterados torna-se de fundamental importância, para que profissionais de saúde possam definir melhores condutas para o tratamento, uma vez que a metástase hepática é uma das mais comuns e afeta diretamente a vida dos pacientes com CCR. Além disso, existe escassez de evidências na literatura especificamente para esse grupo de pacientes.

Logo, o objetivo deste estudo foi avaliar e correlacionar os domínios da qualidade de vida relacionada a saúde, de pacientes com metástase hepática de câncer colorretal, em tratamento quimioterápico.

Método

Estudo transversal realizado com 106 pacientes com metástase hepática de câncer colorretal em tratamento quimioterápico, selecionados de forma não probabilística. A coleta de dados foi realizada em três centros de atenção ao paciente oncológico do estado do Paraná, Brasil, sendo dois localizados na cidade de Curitiba e um em Foz do Iguaçu.

A coleta de dados foi realizada de fevereiro de 2018 a agosto de 2019. Foram incluídos no estudo, pacientes com metástase hepática de câncer colorretal em tratamento quimioterápico e com idade igual ou superior a 18 anos. Excluídos os pacientes incapazes de responder ao questionário, por limitações do estado mental, cognitiva e/ou condições de se comunicar. Os pacientes foram orientados quanto ao preenchimento dos instrumentos. A abordagem ocorreu em ambiente privado, enquanto realizavam quimioterapia. O tempo de resposta variou entre 15 e 40 minutos.

Foram aplicados três instrumentos para coleta de dados: sociodemográfico e clínico, com questões sobre sexo, idade, estado civil, local do tumor primário, presença ou ausência de estoma, protocolo quimioterápico, entre outras; *Quality of Life Questionnaire Core 30* (EORTC QLQ-C30), questionário que consiste em escala de saúde global, cinco itens na escala funcional, três itens da escala de sintomas e seis itens individuais

de sintomas; *Quality of Life Questionnaire Colorectal Liver Metastases* (EORTC QLQ-LMC21), um módulo do QLQ-C30: 21 itens do instrumento são agrupados em quatro subescalas (fadiga, problemas nutricionais, dor e problemas emocionais) e nove itens individuais (relacionados a problemas com paladar, formigamento nas mãos, boca dolorida, boca seca, icterícia e perda de peso)^(8,10).

Os questionários QLQ-C30 e o QLQ-LMC21 são estruturados para serem autoaplicáveis, com respostas em escala de *Likert* de quatro pontos, correspondendo a (1) “não”, (2) “pouco”, (3) “moderadamente”, (4) “muito”. Para a escala de saúde global do QLQ-C30, as respostas variam em uma escala de *Likert* de 1 a 7, sendo 1 correspondendo a “péssima” e 7 a “ótima”^(8,10).

Todos os dados foram analisados com auxílio do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. A caracterização dos dados dos participantes, de acordo com as variáveis sociodemográficas e clínicas, foi analisada por estatística descritiva e apresentada por médias e frequências. Os valores da análise descritiva dos *scores* do QLQ-C30 e QLQ-LMC21 foram convertidos para escala de 0 a 100, conforme orientação para avaliação da QV proposta pelo manual da EORTC para seus questionários⁽¹¹⁾, para facilitar a análise da QV em suas diferentes escalas, e apresentados em média, mínimo, máximo e desvio-padrão. Destaca-se que escores mais próximo de 100 remetem a uma melhor QVRS, exceto a escala de sintomas; quanto mais baixo for o escore, menor é seu impacto na QVRS.

As correlações foram avaliadas entre os diferentes domínios do QLQ-LMC21, sendo comparados o *score* total de cada subescala com os demais itens que mensuram dimensões distintas do instrumento. Para essa análise, foi realizado o teste de correlação de *Spearman*, com resultados de p-valor abaixo de 0,05, considerados significativos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (Parecer nº 2.137.221), Hospital Ministro

Costa Cavalcanti (Parecer nº 2.592.656) e Hospital Erasto Gaertner (Parecer nº 2.822.368).

Este artigo foi extraído da tese “Tradução, adaptação transcultural e validação do questionário EORTC QLQ-LMC21 para o português versão Brasil”, de 2020⁽⁹⁾.

Resultados

Dos 114 pacientes com metástase hepática de câncer colorretal que se enquadravam nos critérios de inclusão, 8 recusaram-se a participar, totalizando uma amostra de 106 pacientes. Quanto aos dados sociodemográficos, 59,4% (n=63) são do sexo masculino. A idade dos participantes variou de 32 a 86 anos, sendo a média 58,2 anos (DP=12,40 anos). No que se refere ao estado civil e número de filhos, 60,4% (n=64) são casados e 55,6% (n=59) têm de 2 a 3 filhos. Em relação à ocupação, 35,8% (n=38) relataram receber benefícios do governo, por impossibilidade de trabalhar, e 28,3% (n=30) estavam recebendo aposentaria por tempo de serviço ou devido à idade.

Referente aos dados clínicos da amostra, 17% (n=18) relataram possuir hipertensão arterial sistêmica (HAS) como comorbidade, 14,1% (n=15) diabetes e 60,4% (n=64) relataram não possuir outros problemas de saúde atrelados ao câncer. Em se tratando de uso de medicação, 18% (n=19) dos pacientes afirmaram fazer uso permanente para controle da dor. Quando analisados os hábitos de vida, 95,3% (n=101) informaram não serem fumantes e etilistas, 45,3% (n=48) afirmaram consumir carne vermelha ao menos três vezes na semana e 67% (n=71) não praticavam atividade física regularmente.

Identificou-se que 42,4% (n=45) dos pacientes tinham ostomia. O esquema quimioterápico mais frequente foi a combinação de 5-Fluorouracil® e Leucovorin® com Oxaliplatina® (FOLFOX) e com Irinotecano® (FOLFIRI), 51,9% (n=55) e 25,5% (n=27), respectivamente. A região do cólon foi responsável por 38,7% (n=41) dos tumores primários e o reto 31,1% (n=33) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica clínica e dos hábitos de vida dos participantes do estudo. Curitiba, Paraná, Brasil – 2019-2020. (N=106)

Variáveis	n	%
(continua)		
Sexo		
Masculino	63	59,43
Feminino	43	40,57
Idade		
31 a 39 anos	7	6,60
40 a 49 anos	17	16,04
50 a 59 anos	35	33,02
60 a 69 anos	24	22,64
Acima de 70 anos	23	21,70
Estado civil		
União Consensual	8	7,55
Casado	64	60,38
Viúvo	12	11,32
Separado	5	6,60
Solteiro	15	14,15
Nº de filhos		
Nenhum	7	6,60
1 filho	15	14,15
2 a 3 filhos	59	55,66
≥ 4 filhos	25	23,58

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica clínica e dos hábitos de vida dos participantes do estudo. Curitiba, Paraná, Brasil – 2019-2020. (N=106)

Variáveis	n	%
(conclusão)		
Ocupação		
Em atividade	29	27,36
Aposentado	30	28,30
Auxílio saúde	38	35,85
Do lar	7	6,60
Desempregado	2	1,89
Comorbidade		
Hipertensão arterial sistêmica	18	16,98
Diabetes	15	14,15
Hipertensão arterial e Diabetes	9	8,49
Não possui	64	60,38
Medicamentos		
Analgésico	19	17,92
Controle de sintomas gastrintestinais	7	6,60
Antidepressivos	13	12,26
Doenças prévias	35	33,02
Não faz uso	49	46,23
Tabagismo		
Sim	5	4,72
Não	101	95,28
Etilismo		
Sim	-	-
Não	106	100
Atividade física regular		
Sim	35	33,02
Não	71	66,98
Presença de estoma		
Sim	45	42,45
Não	61	57,55
Esquema quimioterápico		
5-Fluorouracil® e Leucovorin® com Oxaliplatina® (FOLFOX)	55	51,89
5-Fluorouracil e Leucovorin® com Irinotecano® (FOLFIRI)	27	25,47
Oxaliplatina®, Leucovorin® e 5-Fluorouracil (bolus) (FLOX)	2	1,89
Irinotecano	3	2,83
Oxaliplatina + Capecitabina (Xeloda) (XELOX)	7	6,60
5-fluorouracil® e leucovorin® (5FU+LV)	7	6,60
Cisplatina® e 5-fluorouracil® (CDDP + 5FU)	1	0,94
Carboplatina® e paclitaxel® (Carbo-taxol)	1	0,94
Localização primária do tumor		
Colón	57	53,77
Reto	33	31,13
Retossigmóide	13	12,26
Dados ausentes	3	2,83
Total	106	100

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Em relação à média do QLQ-C30 (Tabela 2), foi possível observar que os escores dos itens desempenho físico e desempenho cognitivo apresentaram-se melhores em relação aos desempenhos de função, social e emocional, sendo

este último o domínio mais afetado. Na escala de sintomas, os domínios mais prejudicados foram em relação a questões financeiras, seguido de insônia, fadiga e dor. O sintoma menos afetado foi a dispneia.

Tabela 2 – Medidas descritivas dos domínios do *Quality of Life Questionnaire Core 30*. Curitiba, Paraná, Brasil – 2019-2020. (N=106)

Quality of Life Questionnaire Core 30	Média (Desvio- -Padrão)	Mínimo	Máximo
Escala funcional			
Desempenho físico	81,07 (18,95)	26,67	100
Desempenho de função	75,47 (31,47)	0	100
Desempenho emocional	74,45 (26,98)	0	100
Desempenho cognitivo	83,49 (24,93)	0	100
Desempenho social	77,36 (28,10)	0	100
Escala de sintomas			
Fadiga	24,11 (25,03)	0	100
Náusea e vômito	8,33 (16,63)	0	100
Dor	22,96 (29,77)	0	100
Dispneia	5,66 (16,89)	0	100
Insônia	25,16 (38,71)	0	100
Perda de apetite	19,81 (34,97)	0	100
Constipação	17,30 (32,28)	0	100
Diarreia	15,72 (30,59)	0	100
Dificuldade financeira	33,65 (38,63)	0	100
Qualidade de Vida Global	75,08 (19,33)	25	100

Fonte: Elaboração própria.

Ao analisar os dados obtidos pelo QLQ-LMC21 (Tabela 3), foi possível observar que os domínios mais afetados foram os problemas

emocionais e fadiga. Em relação aos itens individuais, os mais prejudicados foram vida sexual, neuropatia periférica e boca seca.

Tabela 3 – Medidas descritivas dos domínios do *Quality of Life Questionnaire Colorectal Metastases Liver 21*. Curitiba, Paraná, Brasil – 2019-2020. (N=106)

Colorectal Metastases Liver 21	Média (Desvio- -Padrão)	n
(continua)		
Escalas		
Problemas nutricionais	18,24 (25,57)	106
Fadiga	40,15 (27,50)	106
Dor	18,66 (22,57)	106
Problemas emocionais	43,08 (26,36)	106
Itens individuais		
Perda de peso	23,27 (37,42)	106
Paladar	29,25 (38,96)	106
Boca seca	36,48 (38,63)	106
Boca ferida	13,21 (28,98)	106
Neuropatia periférica	37,74 (38,23)	106

Tabela 3 – Medidas descritivas dos domínios do *Quality of Life Questionnaire Colorectal Metastases Liver 21*. Curitiba, Paraná, Brasil – 2019-2020. (N=106)

Colorectal Metastases Liver 21	Média (Desvio- -Padrão)	n
Itens individuais		
Icterícia	6,92 (21,44)	106
Contato com amigos	13,84 (29,41)	106
Falar sobre sentimentos	10,69 (27,81)	106
Vida sexual	45,08 (45,29)	105*

Fonte: Elaboração própria.

Nota: *Um dado ausente (questão não preenchida por um paciente).

Quando verificada a correspondência entre as variáveis que compõem o QLQ-LMC, foi possível observar que as escalas correlacionam-se positivamente com os itens individuais dos instrumentos, que são considerados sinais e sintomas da doença ou do tratamento. Desta

forma, é possível afirmar que os pacientes que apresentam escores baixos nos itens individuais, como perda de peso (23,37) ou neuropatia periférica (37,74), entre outros, apresentavam interferência significativa nos demais itens das escalas funcionais (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlações estatisticamente significantes do escore total de cada subescala com itens de subescalas diferentes pertencentes ao *Quality of Live Questionnaire Colorectal Metastases Liver 21*. Curitiba, Paraná, Brasil – 2019-2020. (N=106)

Variáveis	Item	n	Spearman	p
Escore total da subescala Fadiga				
Problemas Nutricionais	31	106	0,312	0,001
Paladar	34	106	0,259	0,007
Língua/Boca Dolorida	36	106	0,207	0,033
Dor	40	106	0,230	0,018
Icterícia	41	106	0,214	0,027
Dor	42	106	0,300	0,002
Funcionamento Social	46	106	0,234	0,016
Funcionamento Emocional	47	106	0,215	0,027
Funcionamento Emocional	48	106	0,364	0,001
Funcionamento Emocional	49	106	0,323	0,001
Funcionamento Emocional	50	106	0,327	0,001
Escore total da subescala Dor				
Problemas Nutricionais	31	106	0,326	0,001
Problemas Nutricionais	32	106	0,444	0,001
Perda de Peso	33	106	0,248	0,010
Fadiga	43	106	0,250	0,010
Fadiga	44	106	0,202	0,038
Funcionamento Emocional	47	106	0,249	0,010
Funcionamento Emocional	48	106	0,266	0,006
Funcionamento Emocional	49	106	0,289	0,003
Funcionamento Emocional	50	106	0,239	0,014
Vida Sexual	51	105	0,234	0,016

Tabela 4 – Correlações estatisticamente significantes do escore total de cada subescala com itens de subescalas diferentes pertencentes ao *Quality of Live Questionnaire Colorectal Metastases Liver 21*. Curitiba, Paraná, Brasil – 2019-2020. (N=106)

Variáveis	Item	n	Spearman	p
(conclusão)				
Escore total da subescala Problemas nutricionais				
Paladar	34	106	0,239	0,013
Boca seca	35	106	0,256	0,008
Fadiga	37	106	0,261	0,007
Dor	39	106	0,312	0,001
Dor	40	106	0,363	0,001
Dor	42	106	0,421	0,001
Fadiga	44	106	0,234	0,016
Problemas Emocionais	47	106	0,225	0,021
Problemas Emocionais	48	106	0,196	0,045
Problemas Emocionais	49	106	0,204	0,036
Escore total da subescala Problemas emocionais				
Problemas Nutricionais	31	106	0,192	0,049
Problemas Nutricionais	32	106	0,292	0,002
Perda de Peso	33	106	0,389	0,001
Boca Seca	35	106	0,238	0,014
Fadiga	37	106	0,467	0,001
Dor	39	106	0,225	0,020
Dor	40	106	0,195	0,045
Dor	42	106	0,385	0,001
Fadiga	43	106	0,218	0,025
Fadiga	44	106	0,327	0,001
Funcionamento Social	45	106	0,385	0,001
Funcionamento Social	46	106	0,210	0,030
Vida Sexual	51	105	0,199	0,042

Fonte: Elaboração própria.

Notas: Correlações significativas entre o escore total da subescala Fadiga com os itens 31, 34, 36, 40, 41, 42, 46, 47, 48, 49 e 50 (pertencentes às subescalas diferentes). Correlações significativas entre o escore total da subescala Dor com os itens 31, 32, 33, 43, 44, 47, 48, 49, 50 e 51 (pertencentes às demais subescalas). Correlações significativas entre o escore total da subescala Problemas Nutricionais com os itens 34, 35, 37, 39, 40, 42, 44, 47, 48 e 49 (pertencentes às demais subescalas). Correlações significativas entre escore total da subescala Problemas Emocionais com os itens 31, 32, 33, 35, 37, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46 e 51 (pertencentes às demais subescalas).

Discussão

Este estudo permitiu avaliar a QVRS dos pacientes com metástase hepática de câncer colorretal em tratamento quimioterápico. Os resultados dos dados sociodemográficos assemelham-se aos de outros estudos realizados com pacientes com metástase hepática de câncer colorretal, no que se refere ao sexo e à idade dos participantes^(10,12). Em relação ao estado civil, os resultados são equivalentes aos de outros estudos

com pacientes com CCR⁽¹²⁻¹³⁾, que encontraram predominância na quantidade de parceiros fixos, condição importante, pois o diagnóstico e tratamento do câncer traz ao paciente experiências desafiadoras que podem alterar o seu estilo de vida. Ter uma rede de apoio disponível auxilia no enfrentamento das dificuldades advindas do diagnóstico e do tratamento.

O suporte social é um dos principais fatores que contribuem para o enfrentamento do estresse, resiliência e QV de pacientes com

câncer. A presença familiar pode desempenhar papéis importantes no cuidado ao paciente, seja aconselhando, acompanhando durante os tratamentos, ou com os cuidados domiciliares. Um estudo realizado na cidade de São Paulo, Brasil, que avaliou a associação da percepção do estresse, suporte social e resiliência com a QV, demonstrou que pacientes com CCR em tratamento quimioterápico, que possuem nível de suporte social alto, têm a habilidade de resiliência melhorada, enquanto a QV aumenta e os níveis de estresse diminuem⁽¹⁴⁾.

Com relação aos dados clínicos da amostra, este estudo aponta que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM) foram as comorbidades prevalentes. Esses dados assemelham-se a um estudo realizado com o mesmo perfil de população no Distrito Federal, Brasil⁽¹³⁾, e com o estudo realizado na Suíça, que teve por objetivo avaliar a QV de pacientes que realizaram ressecção de tumor no fígado, proveniente ou não de CCR; os resultados mostraram que 13,8% tinham DM e 43,8% possuíam algum problema cardiovascular⁽¹⁵⁾. O estudo realizado no norte do Iran, que teve como objetivo avaliar a relação do estresse psicológico e QV de pacientes sobreviventes de CCR, identificou que, dos 157 participantes do estudo, 68,2% tinham algum tipo de comorbidade associada⁽¹⁶⁾.

A presença ou não de comorbidades pode influenciar no prognóstico dos pacientes com CCR, pois eles possuem maiores chances de cura quando as metástases são elegíveis para ressecção. No entanto, a presença de comorbidades pode ser um fator limitante, uma vez que aumentam os riscos de complicações no pós-operatório, a recuperação é prolongada e há a necessidade de cuidados adicionais⁽¹⁷⁾.

Estudo realizado no Reino Unido com 872 pacientes com CCR demonstrou que a presença de comorbidades está associada à pior qualidade de vida global, funcionamento e piora dos sintomas em pacientes. A HAS, artrite/reumatismo e depressão/ansiedade foram as comorbidades mais comuns. Pacientes com presença de, pelo menos, uma comorbidade relataram ter limitações em suas atividades diárias, além de apresentar aumento da fadiga, dor, sintomas

urinários e intestinais, e diminuição do funcionamento físico, social, emocional cognitivo e de função. Depressão/ansiedade foi a que apresentou maiores associações com os piores resultados. DM e HAS tiveram associação com aumento da dor e pior funcionamento físico⁽¹⁸⁾.

Na avaliação dos domínios das escalas funcionais do EORTC QLQ-C30, os achados desta pesquisa foram semelhantes ao estudo⁽¹⁰⁾ realizado com a população da Alemanha, Reino Unido e França, e do estudo realizado na Polônia⁽¹²⁾, nos quais os domínios com melhores escores foram de desempenho cognitivo e desempenho físico. No entanto, diferentemente desta pesquisa, a função emocional apresentou escores melhores em relação à função social, isto é, o domínio social foi o mais prejudicado na avaliação da QV nesses estudos^(10,12).

Ao ser diagnosticado com CCR, o paciente vivencia mudanças importantes no estilo de vida, como alterações físicas e emocionais devido à dor e ao desconforto, dependência, baixa autoestima e isolamento social. O tratamento quimioterápico também pode potencializar essas mudanças, uma vez que o esquema quimioterápico a base de fluoropirimidinas com associação a oxaliplatina® para pacientes com CCR avançado pode provocar frequente toxicidade, que impacta negativamente na QVRS e no bem-estar físico, social e emocional⁽¹⁹⁾.

Como consequência dessas alterações físicas e emocionais, há o surgimento da depressão, e mesmo que, ao término do tratamento, tenham tido bons os resultados, podem apresentar limitações, sentimentos de angústia e aflição, principalmente devido ao medo de recidiva da doença⁽¹⁶⁾. Uma das estratégias que auxiliam os pacientes a melhorar o bem-estar emocional, proporcionando melhor adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida, consiste no suporte social. No entanto, os dados desta pesquisa demonstraram que os valores de desempenho social foram melhores apenas em relação aos de desempenho cognitivo e emocional. Pacientes com CCR que possuem mais suporte social possuem melhores índices de QV e melhores resultados em relação à depressão e ansiedade⁽²⁰⁾.

Ainda em relação aos domínios do EORTC QLQ-C30, os resultados deste estudo são semelhantes aos de um estudo realizado no Brasil⁽²¹⁾ que, ao utilizar o QLQ-C30 para avaliar a QV de pacientes com CCR em tratamento quimioterápico, encontrou maiores escores na função cognitiva.

As questões relacionadas ao desempenho físico têm por objetivo avaliar o impacto que os sintomas da doença ou os efeitos colaterais provocados pelo tratamento causam na QV dos pacientes, porém intervenções medicamentosas podem minimizá-las. Na presente pesquisa, este domínio foi o menos afetado na avaliação da QVRS. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo⁽¹²⁾ que encontrou este domínio como o segundo menos afetado, tanto no tratamento paliativo quanto nos elencados para hepatectomia. Estes resultados podem apontar que, muitas vezes, para o paciente, os domínios relacionados às questões emocionais e sociais têm maior impacto na QVRS.

Os resultados desta pesquisa demonstraram, assim como em outros dois estudos^(10,12), que o item individual mais afetado foi a atividade sexual. Problemas sexuais são prevalentes entre pacientes com CCR, que os consideram um sintoma grave e angustiante. O tratamento e os efeitos colaterais de longo prazo podem afetar a função sexual e a intimidade dos pacientes e seus parceiros⁽²²⁾. Ademais, como consequência da ressecção do tumor primário, a presença de estoma afeta na percepção da imagem corporal, ocasionando baixa autoestima, o que prejudica na qualidade de vida⁽¹³⁾.

Em relação aos domínios das escalas de sintomas, o inverso deve ser considerado, isto é, quanto maior o escore, pior é a QV. Nesse sentido, os domínios mais prejudicados foram fadiga, dor, náusea e vômito, e o item individual menos afetado foi a dispneia. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo que utilizou o mesmo instrumento QLQ-C30⁽²¹⁾.

Em relação aos dados do QLQ-LMC21 do presente estudo, os domínios mais afetados foram os problemas emocionais, seguido da subescala fadiga. Esses resultados são similares

aos encontrados em outro estudo que utilizou o EORTC QLQ-LMC21⁽¹⁵⁾. A fadiga relacionada ao câncer afeta diretamente a QVRS. É um dos problemas mais comuns entre pacientes com câncer, e pode atingir de 58% a 90% desta população. Ela pode manifestar-se como sendo física, cognitiva ou emocional. Seu surgimento ocorre em qualquer fase da doença e pode persistir por anos após a finalização do tratamento. Ela pode ser incapacitante no desempenho das atividades cotidianas, afetando negativamente a QVRS desses pacientes⁽²³⁾.

Ao realizar as correlações entre os diferentes domínios, foi possível observar correlação significativa do domínio fadiga com itens da subescala funcionamento emocional, dor e problemas nutricionais. Pode-se inferir que a fadiga consiste em um domínio que se relaciona com problemas emocionais, dor e dificuldade para se alimentar.

A dor apresentou correlação significativa com todos os itens do funcionamento emocional com itens de fadiga, perda de peso e problemas nutricionais. Ela é um sintoma que altera a QVRS de pacientes com CCR, tornando-se um fator incapacitante na vida das pessoas. Essa limitação pode ocasionar o desenvolvimento de problemas emocionais, como depressão e ansiedade, prejudicando as atividades de vida diária⁽²⁴⁾.

Em relação aos problemas nutricionais, foi possível observar correlações significativas com problemas emocionais e dor. Um dos efeitos colaterais do tratamento, ou consequência da evolução da própria doença, consiste na perda de peso, diarreia ou constipação. Esse fato pode trazer preocupações para os pacientes com CCR, o que prejudica sua QVRS⁽²⁵⁾. Quando avaliados os itens da escala de problemas emocionais, é possível observar que este domínio correlaciona-se significativamente com quase todos os itens pertencentes às outras escalas.

Assim, é possível observar a importância de avaliar a QVRS de pacientes com metástase hepática de maneira integral, uma vez que todos os domínios avaliados apresentam correlações significativas entre si. Portanto, quando um dos domínios apresenta-se alterado, outros domínios também podem estar prejudicados,

demonstrando a importância da multidimensionalidade na avaliação da QVRS em oncologia.

A principal limitação desta pesquisa é não avaliar a QVRS de grupos diferentes, por exemplo, pacientes com metástase hepática de CCR em tratamento paliativo ou elegíveis para cirurgia, e a comparação dos valores de QV antes e após o tratamento. As características da população em estudo não possibilitaram essa análise.

Esse estudo poderá auxiliar profissionais de saúde a desenvolver estratégias de cuidados voltados aos domínios mais prejudicados e, assim, proporcionar uma melhor QV para os pacientes com metástase hepática de câncer colorretal em tratamento quimioterápico.

Conclusão

Os resultados deste estudo demonstraram que pacientes com metástase hepática de CCR em tratamento quimioterápico apresentam índices mais baixos de QV em relação à função emocional em ambos os questionários, seguido de desempenho de função e desempenho social. O desempenho físico e cognitivo foram as escalas menos afetadas. Além disso, a atividade sexual foi o item mais afetado e, na escala de sintomas, dor, náusea e vômito foram os mais frequentes. Ao realizar as análises de correlação, foi possível observar que o fator emocional está relacionado a outros domínios pertencentes à avaliação da QV, como itens da escala de dor, problemas nutricionais e fadiga. Esses resultados demonstraram como os itens de avaliação da QVRS estão correlacionados entre si e podem interferir diretamente na vida desses pacientes.

Os pacientes apresentaram alteração nos domínios de qualidade de vida. Assim, conhecer as alterações na qualidade de vida dos pacientes com câncer colorretal com metástase hepática é um pré-requisito para oferecer uma assistência voltada às reais necessidades deles.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Dabna Hellen Tomim, Luciana

de Alcântara Nogueira, Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães e Luciana Puchalski Kalinke;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Dabna Hellen Tomim, Luciana de Alcântara Nogueira, Francisco José Koller, Celina Angélica Mattos Machado e Luciana Puchalski Kalinke;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Dabna Hellen Tomim, Luciana de Alcântara Nogueira e Luciana Puchalski Kalinke.

Referências

1. World Health Organization. Globocan 2018, Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2018 [Internet]. Geneve (CH); 2018 [cited 2020 Jan 5]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2019 [cited 2021 Jan 3]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>
3. Rawla P, Sunkara T, Barsouk A. Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors. *Gastroenterol Rev.* 2019;14(2): 89-103. DOI: <https://doi/10.5114/pg.2018.81072>
4. Khoo E, O'Neill S, Brown E, Wigmore SJ, Harrison EM. Systematic review of systemic adjuvant, neoadjuvant and perioperative chemotherapy for resectable colorectal-liver metastases. *HPB (Oxford).* 2016 Jun;18(6):485-93. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hpb.2016.03.001>
5. Miniotti M, Bassino S, Fanchini L, Ritorto G, Leombruni P. Supportive care needs, quality of life and psychological morbidity of advanced colorectal cancer patients. *Eur J Oncol Nurs.* 2019 Dec;43:101668. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.09.009>
6. Sun V, Grant M, Wendel CS, McMullen CK, Bulkley JE, Herrinton LJ, et al. Sexual Function and Health-Related Quality of Life in Long-Term Rectal Cancer Survivors. *J Sex Med.* 2016 Jul;13(7):1071-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.05.005>
7. Sawada NO, Toneti BF, Avelar JMP, Reis LS, Therrier S, Mendonça CL, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde nas doenças crônicas não transmissíveis. In: Rezende EG, Fava SMCL, organizadores. *Cronicidade na perspectiva*

- multiprofissional. Alfenas: Universidade Federal de Alfenas; 2020. p. 65-101.
8. Kavadas V, Blazeby JM, Conroy T, Sezer O, Holzner B, Koller M, et al. Development of an EORTC disease-specific quality of life questionnaire for use in patients with liver metastases from colorectal cancer. *Eur J Cancer*. 2003 Jun;39(9):1259-63. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(03\)00236-3](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(03)00236-3)
 9. Tomim DH. Tradução, adaptação transcultural e validação do questionário EORTC QLQ-LMC21 para o Português versão Brasil [tese]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2020.
 10. Blazeby JM, Fayers P, Conroy T, Sezer O, Ramage J, Rees M. Validation of the European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-LMC21 questionnaire for assessment of patient-reported outcomes during treatment of colorectal liver metastases. *Br J Surg*. 2009 Mar;96(3):291-8. DOI: <https://doi.org/10.1002/bjs.6471>
 11. European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Guidelines for Assessing Quality of Life in EORTC clinical trials [Internet]. Brussels (BE); 2021 [cited 2021 Jan 4]. Available from: <https://qol.eortc.org/manuals/>
 12. Paradowska D, Bereza K, Sanna B, Kucharska E, Tomaszewska IM, Dudkiewicz Z, et al. A prospective study to validate the Polish language version of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Colorectal Liver Metastases (QLQ-LMC21) module. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;29:148-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2017.05.006>
 13. Kimura CA, Guilhem DB, Kamada I, Abreu BS, Fortes RC. Oncology ostomized patients' perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life. *J Coloproctol*. 2017;37(3):199-204. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2017.03.009>
 14. Costa ALS, Heitkemper MM, Alencar GP, Damiani LP, Silva RM, Jarrett ME. Social Support Is a Predictor of Lower Stress and Higher Quality of Life and Resilience in Brazilian Patients With Colorectal Cancer. *Cancer Nurs*. 2017;40(5):352-60. DOI: [10.1097/NCC.0000000000000388](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000388)
 15. Studer P, Horn T, Haynes A, Candinas D, Banz VM. Quality of life after hepatic resection. *Br J Surg*. 2018 Feb;105(3):237-43. DOI: <https://doi.org/10.1002/bjs.10735>
 16. Aminisani N, Nikbakht H, Jafarabadi MA, Shamshirgaran SM. Depression, anxiety, and health related quality of life among colorectal cancer survivors. *J Gastrointest Oncol* [Internet]. 2017 Feb [cited 2021 Jan 3];8(1):81-8. Available from: <http://jgo.amegroups.com/article/view/11847/10134>
 17. Elangovan A, Skeans J, Landsman M, Ali SMJ, Elangovan AG, Kaelber DC, et al. Colorectal Cancer, Age, and Obesity-Related Comorbidities: A Large Database Study. *Dig Dis Sci*. 2021;66:3156-63. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10620-020-06602-x>
 18. Cummings A, Grimmett C, Calman L, Patel M, Permyakova NV, Winter J, et al. Comorbidities are associated with poorer quality of life and functioning and worse symptoms in the 5 years following colorectal cancer surgery: Results from the ColoREctal Well-being (CREW) cohort study. *Psychooncology*. 2018 Oct;27(10):2427-35. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.4845>
 19. Gomez D, Calderón C, Carmona-Bayonas A, Cacho Lavin D, Muñoz MM, Cabañez RM, et al. Impact of adjuvant therapy toxicity on quality of life and emotional symptoms in patients with colon cancer: a latent class analysis. *Clin Transl Oncol*. 2021;23(3):657-62. DOI: [10.1007/s12094-020-02454-z](https://doi.org/10.1007/s12094-020-02454-z)
 20. Gonzalez-Saenz de Tejada M, Bilbao A, Baré M, Briones E, Sarasqueta C, Quintana JM, et al. Association of social support, functional status, and psychological variables with changes in health-related quality of life outcomes in patients with colorectal cancer. *Psychooncology*. 2016 Aug;25(8):891-7. Available from: <https://doi.org/10.1002/pon.4022>
 21. Nicolussi AC, Sawada NO, Cardozo FMC, Andrade V, Paula JM. Health-related quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy. *Rev RENE*. 2014;15(1):132-40. DOI: [10.15253/2175-6783.2014000100017](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100017)
 22. Röhr K, Guren MG, Astrup GL, Småstuen MC, Rustøen T. High symptom burden is associated with impaired quality of life in colorectal cancer patients during chemotherapy: A prospective longitudinal study. *Eur J Oncol Nurs*. 2020 Feb;44:101679. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101679>
 23. Strebkova R. Cancer-related Fatigue in Patients with Oncological Diseases: Causes, Prevalence, Guidelines for Assessment and Management. *Folia*

- med (Plovdiv). 2020;62(4):679-89. DOI: 10.3897/folmed.62.e50517
24. Goździewicz B, Strugała M, Talarska D, Stanisławska J, Bączyk G. Functioning of people with colorectal cancer during chemotherapy. Demographic and clinical determinants of quality of life of patients with colorectal cancer receiving chemotherapy. Pilot study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2017 May;26(3):e12616. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecc.12616>
25. Mello MRSP, Moura SF, Muzi CD, Guimarães RM. Clinical evaluation and pattern of symptoms in colorectal cancer patients. *Arq Gastroenterol*. 2020 Jun;57(2):131-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202000000-24>

Recebido: 26 de abril de 2021

Aprovado: 3 de março de 2022

Publicado: 4 de abril de 2022



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.