

Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata submetidos à radioterapia

Health-related quality of life of prostate cancer patients undergoing radiotherapy

DOI:10.34119/bjhrv4n5-028

Recebimento dos originais: 03/08/2021

Aceitação para publicação: 03/09/2021

Matheus Santos Freire

Mestre em Ciências da Saúde

R. Afonso Pena, Centro, nº 1053, Manaus, AM

E-mail: matheusclinic@gmail.com

Jonas Byk

Doutor em Ciências Biológicas

R. Afonso Pena, Centro, nº 1053, Manaus, AM

E-mail: jonas.byk@hotmail.com

Maria Gorette dos Reis

Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste

R. Cerro Corá, Itanhangá Park, nº 69, Campo Grande, MS

E-mail: gorettereis@gmail.com

Jonathas Gonçalves da Costa

Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia

Av. Mario Ypiranga, Flores, nº 3950, Manaus, AM

E-mail: jonathasgoncalves@outlook.com

RESUMO

Introdução: O acometimento etário específico, a cronicidade e a multimodalidade terapêutica são características do câncer de próstata que demandam investigação e vigilância dos aspectos da qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS). O estudo de domínios contribui na análise de intervenções no câncer de próstata sobretudo quando a QVRS está em divergência ao ganho de sobrevida. **Objetivo:** Investigar a qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes com câncer de próstata em radioterapia isolada (VMAT) ou adjuvância em uma unidade assistencial na cidade de Manaus. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa com aplicação de questionário socioeconômico/clínico e o instrumento de avaliação da qualidade de vida European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire “Core” 30 itens (EORTC-QLQ-C30). A amostra estudada foi composta por 21 homens com câncer de próstata em radioterapia os quais eram predominantemente idosos em estadió tumoral II. Um terço desses pacientes observados foi submetido à prostatectomia prévia à radioterapia. **Resultados:** No inquérito clínico, a hipertensão arterial e a disfunção sexual foram as condições de maior frequência. À avaliação da QVRS, a função social apresentou o maior resultado dentre as escalas funcionais e a função emocional revelou maior impacto negativo com menor média no score. Na escala de sintomas, o domínio mais afetado foi a constipação com maior média e mediana.

Observou-se associação com significância estatística entre os intervalos de doses de radioterapia e a escala de perda de apetite, sobretudo em doses elevadas (11000 cGy – 12000 cGy). O domínio perda de apetite também apresentou correlação positiva com a variável idade. Conclusão: A identificação de condições de saúde e domínios qualidade de vida críticos como a disfunção sexual, função social, constipação e perda de apetite ancora esses aspectos como objeto de estudos etiológicos e de efetividade terapêutica. Auxilia, assim, a prática clínica por meio de evidências sobretudo no controle de paraefeitos.

Palavras-Chave: Qualidade de Vida, Neoplasias da Próstata, Radioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Age-specific involvement, chronicity and therapeutic multimodality are characteristics of prostate cancer that demand investigation and surveillance of aspects of health-related quality of life (HRQOL). The domain study contributes to the analysis of interventions in prostate cancer, especially when the HRQoL is at variance with the survival gain. **Objective:** To investigate the health-related quality of life of patients with prostate cancer undergoing isolated radiotherapy (VMAT) or adjuvant in a healthcare unit in the city of Manaus. **Method:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, applying a socioeconomic/clinical questionnaire and the 30-item European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire “Core” (EORTC-QLQ- C30). The studied sample consisted of 21 men with prostate cancer undergoing radiotherapy who were predominantly elderly in tumor stage II. One third of these observed patients underwent prostatectomy prior to radiotherapy. **Results:** In the clinical survey, hypertension and sexual dysfunction were the most frequent conditions. In the assessment of HRQoL, social function had the highest result among the functional scales and emotional function had a greater negative impact with a lower mean score. On the symptom scale, the most affected domain was constipation with the highest mean and median. There was a statistically significant association between radiotherapy dose ranges and the loss of appetite scale, especially at high doses (11,000 cGy – 12000 cGy). The loss of appetite domain also showed a positive correlation with the age variable. **Conclusion:** The identification of critical health conditions and quality of life domains such as sexual dysfunction, social function, constipation and loss of appetite anchors these aspects as the object of etiological and therapeutic effectiveness studies. Thus, it helps clinical practice through evidence, especially in the control of para-effects.

Keywords: Quality of Life, Prostate Neoplasms, Radiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) está inter-relacionada à subjetividade da avaliação individual acerca da própria saúde com foco no impacto desse fator na vida ou seja, refere-se à percepção do indivíduo sobre sua condição diante da enfermidade e consequências do tratamentos em sua vida útil. Atualmente, a investigação da QVRS de pacientes com câncer tem sido muito aplicada em ensaios clínicos, estudos transversais e longitudinais (ROMERO; VIVAS-CONSUELO; ALVES-GUZMAN,

2013; FREIRE, 2018). Apesar da marcante limitação da capacidade produtiva e impacto na QVRS nos pacientes com doenças crônicas, a medição dessa percepção é bastante subjetiva e os indivíduos podem apresentar dificuldade em relacionar sua disfunção às múltiplas dimensões de sua vida (QUEIROZ; PACE; SANTOS, 2009; CRUZ; COLLET; NOBREGA, 2018).

No contexto do Câncer de próstata, a avaliação da QVRS objetiva a identificação e determinação do grau de estresse psicológico, ansiedade, fadiga, queda na libido, insônia e outras disfunções como incontinência urinária, disfunção erétil e intestinal. Sabe-se que o apoio social, familiar e as relações estabelecidas entre o paciente e os profissionais de saúde podem influenciar nesses resultados. (FERREIRA et al., 2015; FREIRE et al., 2018; KAGAWA-SINGER; PADILLA; ASHING-GIWA, 2010). Além disso, diferenças substanciais entre a QV relatada por pacientes com câncer de próstata e seus médicos revelam falhas de avaliação da QVRS pela perspectiva do profissional e reforça a necessidade do registro da percepção do indivíduo acometido pela doença como objeto de estudo (ALBAUGH; HACKER, 2008; SONN et al., 2009).

Izidoro et al. (2017) apresentou o impacto negativo da prostatectomia e a QVRS no pós-operatório. Essa interferência ocorreu principalmente nos domínios incontinência e sintomas urinários, insônia, dor e fadiga. Chen *et al.* (2017) evidenciou que incrementos na técnica de prostatectomia como os avanços adquiridos pela técnica laparoscópica e assistência robótica não proporcionaram alterações significativas no impacto na QVRS.

A radioterapia moderna, em comparação à prostatectomia, tem mostrado melhores resultados em qualidade de vida com menor prejuízo nos domínios de função urinária e sexual. Apesar de a toxicidade intestinal ter estigmatizado o tratamento radioterápico por décadas, essa complicação tem sido atenuada pelas técnicas como orientação de imagem, espaçamento retal adicional e rastreamento da próstata por radiofrequência inserida (BAROCAS *et al.*, 2017).

Exemplo da QV como marcador de efetividade tecnológica é o estudo HYPO-RT-PC que identificou por meio do EORTC QLQ – C30 que deteriorações clínicas relevantes no final da radioterapia foram significativamente maiores no grupo que realizou radioterapia em modalidade de ultra-hipofracionamento (PER *et al.*, 2021). No estudo EPICAP-QALY, por meio do questionário EORTC QLQ-C30, o escore do estado de saúde global de pacientes com CP em diferentes modalidades de tratamento com CP aos três anos após o diagnóstico foi semelhante aos seus controles. O diagnóstico de câncer

de próstata em si não pareceu impactar a qualidade de vida dos pacientes menores 75 anos incluídos nesta investigação (NADINE et al., 2020).

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo observacional analítico de delineamento transversal no qual foi investigada a qualidade de vida de pacientes com câncer de próstata submetidos à radioterapia externa isolada ou em adjuvância à prostatectomia radical. Realizado por meio da aplicação de um questionário de caracterização epidemiológica e o instrumento EORTC-QLQ-C30 a 21 homens na clínica de tratamento transdisciplinar em Oncologia localizada na cidade de Manaus - AM. Foram incluídos pacientes com diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma de próstata, alfabetizados, que possuem conhecimento do próprio diagnóstico sem qualquer impossibilidade de comunicação para a qual os instrumentos de coleta de dados fossem aplicáveis. A investigação ocorreu a partir da vigésima sessão de radioterapia externa na modalidade de arcoterapia volumétrica modulada (VMAT) no período de agosto de 2019 a fevereiro de 2020.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA

A faixa etária com maior frequência absoluta situa-se nos intervalos de 70 a 79 anos (38,10%) e 60 a 69 (33,33%). Houve predomínio da cor parda com 71,43% e do status civil casado com 61,9% dos participantes. O número de filhos igual ou superior a três e o tempo de estudo por 9 ou mais anos correspondeu a 61,9% da amostra; 52,38% foram encontrados na condição de aposentados e pensionistas e 42,8% possuíam renda mensal individual de até dois salários-mínimos. Variáveis relativas à saúde e estilo de vida, na qual se pode verificar que 12 (57,14%) dos participantes relataram tratamento para hipertensão arterial, seis (28,57%) se declararam diabéticos, oito (38,10%) eram ex-alcoolistas, 10 (47,62%) ex-tabagistas. Cinco (23,8%) disseram que tinham histórico de câncer de próstata na família e 10 (47,62%) relataram câncer de outra localização em familiares de primeiro grau (Tabela 1).

Tabela 1. Homens com Câncer de Próstata segundo variáveis de saúde e estilo de vida. Manaus, AM, 2020; n = 21.

Variável	Frequência	%
Hipertensão Arterial		
Não	9	42,86
Sim	12	57,14
Diabetes		
Não	15	71,43
Sim	6	28,57
Outra doença crônica		
Não	12	57,14
Sim	9	42,86
Histórico de consumo de bebidas alcoólicas		
Nunca	9	42,86
ex-consumidor	8	38,10
Sim	4	19,05
Histórico de consumo de tabaco		
Nunca	9	42,86
ex-consumidor	10	47,62
Sim	2	9,52
Histórico de câncer de próstata na família		
Não	16	76,19
Sim	5	23,81
Histórico familiar de câncer em outra região		
Não	11	52,38
Sim	10	47,62
Disfunção Sexual em algum grau		
Não	04	19,05
Sim	17	80,95

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Verificou-se que 16 pacientes (76,19%) apresentaram tumor nos estágios I ou II e cinco (23,80%) em estadiamento III e IV. O uso da hormonioterapia em esquema prévio ou adjuvante pôde ser identificado em 6 (19,05%), dos 21 participantes, sendo a goserelina o fármaco mais usual. O perfil de dose total de radioterapia administrada correspondeu a baixa dose (5400 a 6000 cGy) em 09 participantes (42,85%) e dose de 6600 a 6840 em apenas 03 indivíduos (14,28%); doses que variaram de 7200 a 7600 foram aplicadas em 07 homens (33,33%) e doses altas (11000 a 12000 cGy) em apenas 2 (09,52%) (Tabela 2).

Tabela 2. Homens com câncer de próstata segundo variáveis clínicas, relacionadas ao diagnóstico e tratamento. Manaus, AM, 2020; n = 21.

Variável	Frequência	%
Estadiamento do tumor		
I	1	4,76
IIA	5	23,81
IIB	6	28,57
IIC	4	19,05
IIIB	2	9,52
IIIC	1	4,76
IVA	1	4,76
IVB	1	4,76
Risco de disseminação		
Baixo	2	9,52
Intermediário desfavorável	1	4,76
Intermediário favorável	9	42,86
Alto	5	23,81
Muito Alto	2	9,52
Disseminado	2	9,52
Prostatectomia Progressa		
Não	14	66,67
Sim	7	33,33
Doses da radioterapia		
5400 – 6000 cGy	9	42,85
6600 – 6840 cGy	3	14,28
7200 – 7600 cGy	7	33,33
11000 – 12000 cGy	2	9,52
Hormonioterapia		
Não	11	52,38
Atual	6	19,05
NA	4	28,57
Metástase		
Não	19	90,47
Sim	2	9,52

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Dentre os pacientes pesquisados, 7 (33,3%) tinham histórico de ressecção prostática prévia ao tratamento de RT. Pode-se verificar que a média de idade entre os pacientes submetidos à prostatectomia foi de 68,57 anos. Já, entre os 14 pacientes não submetidos à ressecção prostática prévia, a média de idade foi 68,71 anos. Ocorreu maior prevalência do estadiamento IIB com idade média de 70,17 anos nesse subgrupo. Além disso, os pacientes em estadiamento metastáticos (IVA e IVB) apresentaram idade de 79 e 80 anos (Tabela 3).

Tabela 3. Média de idade dos pacientes de acordo com a realização de prostatectomia e estadiamento, Manaus, AM, n=2.

Variável	n	Média (± DP*)
Prostatectomia		
Não	14	68,71 (±8,71)
Sim	7	68,57 (±7,04)
Estadiamento		
I	1	74
IIA	5	66,20 (±6,3)
IIB	6	70,17 (±9,22)
IIC	4	63,50 (±7,85)
IIIB	2	68,00 (±9,90)
IIIC	1	67
IVA	1	79
IVB	1	80

*Desvio padrão, em grupos que tem somente uma observação não é possível calcular o desvio. Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

3.2 ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DOS ESCORES (15 DOMÍNIOS) DE QUALIDADE DE VIDA

Na análise dos domínios de QV por meio do EORTC-QLQ-C30, a função social apresentou o maior escore com média de 92,86. Comparado ao estudo de Soares (2012), esse domínio também se apresentou como melhor resultado em qualidade de vida. As questões que compõe esse escore correspondem aos itens 26 e 27 do questionário EORTC (2001), as quais investigam o grau de interferência da condição de saúde ou tratamento médico na vida familiar e atividades sociais respectivamente.

O presente estudo envolveu, predominantemente, pacientes em estágios iniciais e intermediários de câncer de próstata, sendo essa característica determinante no menor impacto da doença e tratamento no âmbito familiar e social. Segundo Cooperberg et al. (2013), sintomas limitantes, em geral, começam a aparecer apenas em estágios mais avançados e são comuns tanto ao câncer quanto à hiperplasia prostática benigna. Dessa forma, a assimilação do processo saúde-doença se dá de maneira diversa aos outros tipos de câncer que em sua maioria apresenta sintomatologia mais proeminente e cujo tratamento afeta papéis de maneira mais intensa. No estudo de Santos (2006), os homens que tiveram CP apresentavam dificuldades inerentes ao envelhecimento prévias ao diagnóstico. Portanto, a percepção de alterações na função social relacionadas ao CP e tratamento pode estar amenizada devido a um agravamento sutil e/ ou à pré-existência de limitações sociais e familiares importantes.

A maior frequência de pacientes com estado civil casado (13 – 69,1%) na amostra também pode ter contribuído para os resultados descritos, haja vista que, segundo Vieira, Araújo e Vargas (2012), a figura da esposa como cuidadora ou participante no processo de tratamento auxilia no enfrentamento da doença e resulta em menor repercussão afetiva. Outro destaque neste contexto é a afirmação de crença espiritual e religiosa dos homens entrevistados neste estudo (20 – 95,24%), a qual, segundo Ferrão (2015), pode contribuir para a manutenção de papéis familiares e sociais durante o tratamento do CP

Na escala funcional, o domínio que apresentou maior comprometimento na QV, foi a função emocional com média de 73,78. As perguntas 21, 22, 23 e 24 do instrumento EORTC QLQ C-30 compõem essa escala e abordam condições de nervosismo, preocupação, irritabilidade e depressão. Seeman et al. (2018), por meio da investigação da influência dos sintomas depressivos na QV de pacientes com câncer de próstata, apontou resultados semelhantes em itens correspondentes à sensação de estar deprimido. Comparado a outros domínios de funcionalidade, isso revela maior vulnerabilidade na escala emocional. Heo et al. (2020) concluiu que o sofrimento psicológico em sobreviventes do CP tem variação de sua prevalência no decorrer do processo terapêutico. Por isso, o diagnóstico e as intervenções dirigidas à saúde mental podem promover melhorias na qualidade de vida dos sobreviventes do CP. Occhipinti (2019) indica o rastreamento regular da angústia ao longo de 24 meses após a prostatectomia como método de monitorização do declínio da função emocional. Nesse processo, há necessidade de priorizar o controle focado dos sintomas de desconforto intestinal devido a associação desse aspecto com a piora do estresse emocional.

Os pacientes investigados no presente estudo apresentaram comprometimento funcional cognitivo moderado com score médio de 76,98 e média de 80. Nas outras categorias funcionais, Izidoro et al. (2019), em seu inquérito, registrou scores médios acima de 80 em todas as escalas funcionais. Quanto a escala de sintomas, na presente investigação, o domínio constipação apresentou média de 33,33, com desvio padrão de 36,51, seguida pelos domínios insônia (26,98, DP: 44,25) e dor (18,25, DP: 25,77).

Drost et al. (2017) atribuiu a prevalência de constipação em pacientes submetidos à radioterapia pélvica paliativa ao uso de medicações antieméticas utilizadas para prevenir náuseas e vômitos relacionada a irradiação (RINV). A frequência da constipação nesse grupo foi superior à de diarreia tal qual o presente estudo. Questões direcionadas a utilização desse tipo de medicação não fizeram partes do inquérito per si. Portanto, a correlação entre constipação e antieméticos não pode ser apontada na amostra estudada.

A diarreia foi o sintoma que menos impactou negativamente a QV dos homens com uma média de 3,17, seguida da dispneia com média de 7,94. Dessa forma, essa menor frequência de diarreia pode ser justificada segundo Pearson, Ladapo e Prosser (2007) e Brasil (2009) pelo uso de tecnologia de radioterapia que utiliza feixes de intensidade não uniforme. Esse recurso terapêutico representa, na atualidade, uma modulação que reduz a exposição de tecidos adjacentes e conseqüente menos efeitos tóxicos gastrointestinais em relação à técnica conformacional 3D (3D-RT). Tarun (2016) indica a significativa associação da toxicidade gastrointestinal aguda à toxicidade tardia. Podendo ser considerada como um marcador preditivo para o aumento do risco de proctite moderada a grave.

Os domínios dispneia, função emocional, náuseas e vômitos, dor, insônia, perda do apetite, constipação e dificuldades financeiras (DF) apresentaram a maior amplitude possível para os escores variando de 0 a 100. A percepção dos participantes no domínio dificuldades financeiras apresentou média com valor de 38,09 ($\pm 48,54$). Izidoro et al. (2019) não classifica o domínio DF como um problema de QVRS em sua amostra estudada onde média desse escore foi de 9,41 ($\pm 27,99$). Essa diferença de resultado pode estar vinculada à especificidades das condições sociodemográficas interferentes na percepção do status financeiro, como renda, empregabilidade e tipo de custeio de saúde.

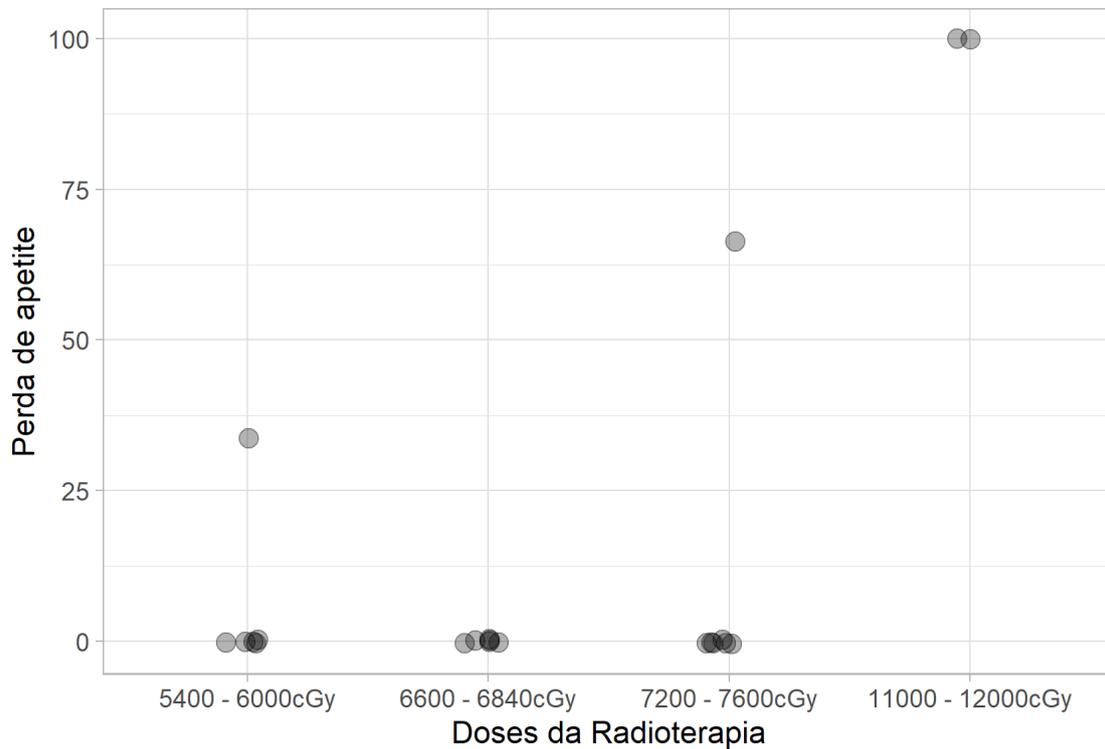
A Tabela 4 mostra o cruzamento feito entre os domínios de qualidade de vida e os intervalos de dose de RT aplicadas. Ao observar o p-valor obtido pelo teste de Kruskal-Wallis, tem-se que só há diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as doses de radioterapia e o escore da perda de apetite. No gráfico 1, é fácil observar que pacientes com escore 100 para perda de apetite tomaram doses maiores da radioterapia (11000-12000 Gy). Essa associação pode estar relacionada ao maior comprometimento do apetite nos pacientes com doença metastática, haja vista que os paciente com estadiamento IVa e IVb foram submetidos à maior irradiação. Entretanto, há necessidade de maior número de observação que possibilite representação individual (não agrupada) das variáveis do estadiamento e de doses. A variável idade também pode ter interferido nesse resultado posto que os pacientes que receberam maiores doses apresentavam idade \geq a 80 anos. Ademais, o domínio perda de apetite também apresentou correlação crescente com a idade (Tabela 5).

Tabela 4. QLQ-30, estado global de saúde, escalas funcionais e escalas de sintomas entre os pacientes de acordo com o intervalo de doses de radioterapia (VMAT). Manaus, AM, 2020; n = 21.

Variável	Doses de Radioterapia				P-valor ¹
	5400 - 6000cGy	6600 - 6840cGy	7200 - 7600cGy	11000 - 12000cGy	
Constipação	38,89 (±49,07)	16,66 (±27,89)	28,57 (±23,00)	83,33 (±23,57)	0,204
Diarréia	0,00 (± 0,00)	5,55 (±13,61)	4,76 (±12,60)	0,00 (± 0,00)	0,725
DIF	38,89 (±49,07)	61,11 (±49,07)	23,81 (±31,70)	16,66 (±23,57)	0,485
Dispneia	0,00 (± 0,00)	11,11 (±27,21)	14,28 (±26,22)	0,00 (± 0,00)	0,510
DOR	5,55 (± 8,60)	33,33 (±40,82)	14,28 (±17,82)	24,99 (±11,79)	0,395
DP	97,22 (± 6,81)	75,00 (±39,09)	80,95 (±20,25)	100,00 (± 0,00)	0,249
EGS	88,89 (±19,48)	76,38 (±27,60)	67,85 (±14,77)	83,33 (±11,78)	0,150
Fadiga	9,26 (±17,80)	29,63 (±15,18)	12,70 (±13,50)	16,66 (± 7,86)	0,152
FC	69,44 (±28,71)	72,22 (±32,77)	83,33 (±19,25)	91,66 (±11,79)	0,625
FE	77,78 (±38,97)	76,39 (±14,35)	63,09 (±34,65)	91,33 (± 0,47)	0,298
FF	90,00 (± 8,17)	80,00 (±19,78)	80,00 (±19,25)	73,33 (±37,72)	0,774
FS	97,22 (± 6,81)	94,44 (±13,61)	88,09 (±15,86)	91,66 (±11,79)	0,608
Insônia	16,67 (±40,82)	16,67 (±40,82)	42,86 (±53,45)	33,33 (±47,14)	0,655
Náuseas e vômitos	13,89 (±19,48)	22,22 (±38,97)	9,52 (±16,26)	16,66 (±23,57)	0,912
Perda de Appetite (PAP)	5,55 (±13,61)	0,00 (± 0,00)	9,52 (±25,20)	100,00 (± 0,00)	0,009*

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Gráfico 1. Comparação dos escores do domínio Perda de Apetite entre as doses de radioterapia através do gráfico de dispersão.). Manaus, AM, 2020; n = 21.



Fonte: Dados coletados por meio do EORTC-QLQ-C30, 2020

Na Tabela 05, observa-se que somente dois domínios têm correlação com a idade. São eles, fadiga e perda de apetite (PAP) com p-valor de 0,04 e 0,003, respectivamente. O coeficiente de correlação de FAD foi -0,451, o que significa que à medida que a idade cresce, o escore para fadiga tende a diminuir (Gráfico 2), pois ambos têm uma relação linear decrescente. No estudo de Izidoro et al. (2019), observou-se correlação ($r=0,253$) ($p<0,05$) entre a idade dos participantes e a escala de função emocional. Com o avançar da idade, homens submetidos a RT mostraram-se menos nervosos, preocupados, irritados e/ou deprimidos em relação à doença ou tratamento. Entretanto, a despeito da percepção emocional apresentar melhora com o avançar da idade, Izidoro et al. (2019) não observou correlação semelhante com o domínio fadiga. Portanto, tal correlação negativa contrasta com a literatura na qual predomina a piora da fadiga com o passar dos anos. Em geral, a doença, a terapêutica e a idade impactam nas dimensões de qualidade de vida em performance de declínio, sobretudo nos contextos de funcionalidade e fadiga (MOREH; JACOBS; STESSMAN, 2010; YU; LEE; MAN, 2010; DAŹBROWSKA-BENDER, 2017).

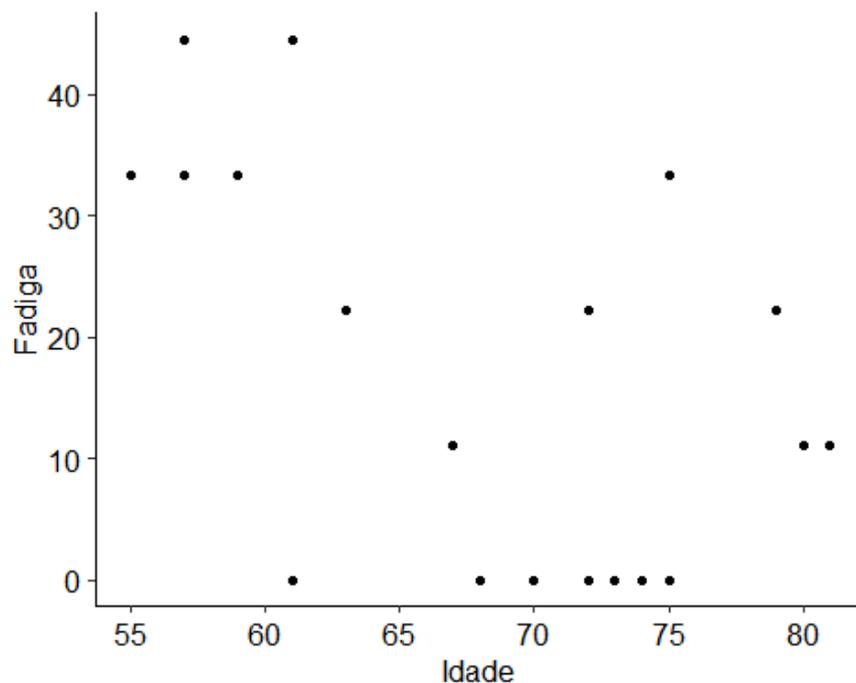
Tabela 5. Comparação entre a idade dos pacientes e os respectivos domínios de qualidade de vida. Manaus, AM, 2020; n = 21.

Variável	Coefficiente de correlação	P-Valor ¹
EGS	-0,0467	0,841
FF	-0,0546	0,814
DP	0,309	0,173
FE	0,242	0,291
FC	0,205	0,373
FS	-0,134	0,563
Fadiga	-0,451	0,0401*
NAV	0,183	0,428
DOR	0,136	0,557
DP	0,256	0,262
Insônia	0,073	0,751
PAP	0,612	0,0031*
Constipação	0,251	0,273
Diarréia	-0,256	0,263
DIF	-0,337	0,135

¹Teste de Correlação de Pearson; * p < 0,05 DIF= Dificuldades financeiras; DP = Dispnéia; EGS = Escala global de saúde; FC = Função; cognitiva; FE = Função emocional; FF= Função física; FS = Função social; NAV= Náuseas e Vômitos; PAP= Perda de apetite).

Fonte: Elaborada pelos autores (2021)

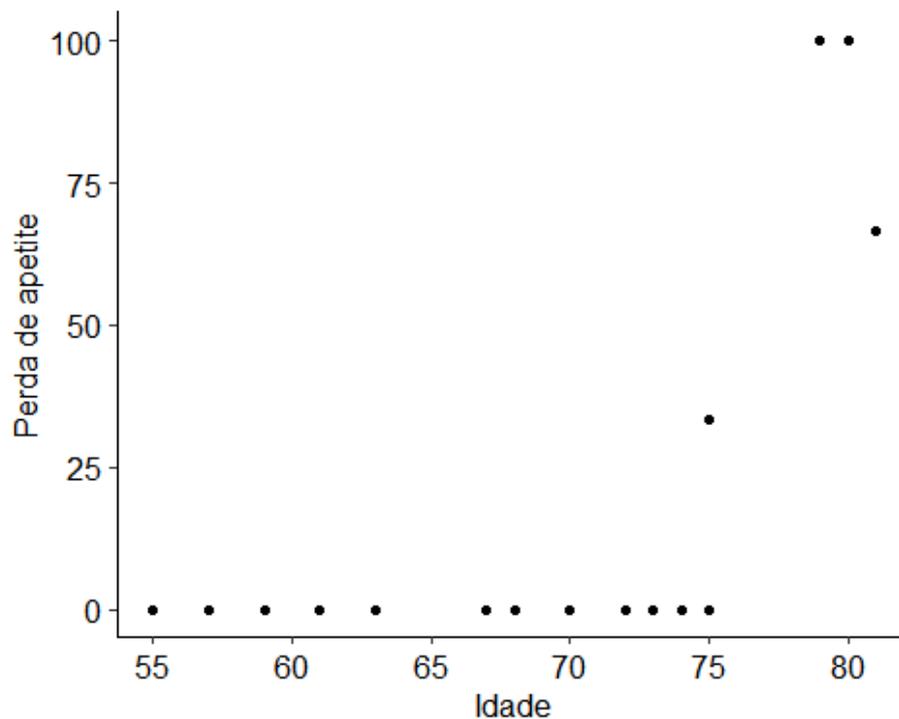
Gráfico 2. Gráfico de dispersão do escore do domínio Fadiga com a idade dos pacientes.



Fonte: Elaborada pelos autores (2021)

O coeficiente de PAP foi um valor positivo, 0,612, indicando proporcionalidade no avançar da idade e a perda de apetite no grupo investigado (Gráfico 3). Segundo Malafarina et al. (2013), a diminuição do apetite correlacionada à idade vincula-se às mudanças na fisiologia do corpo do idoso, ao funcionamento psicológico, às circunstâncias sociais, doenças agudas, doenças crônicas e uso de medicamentos. Essas alterações ocorrem sobretudo após os 65 a 70 anos podendo culminar na diminuição do peso corporal devido a uma potencial ingestão insuficiente de energia (ROLLS, 1992). Além dos fatores inerentes ao processo de envelhecimento, a condição do indivíduo no tratamento para CP pode reforçar a redução do apetite quando problemas emocionais e físicos fazem parte do cortejo sintomatológico. Dessa forma, a depressão, alterações no papel familiar e social relacionada ao diagnóstico de CP, bem como toxicidade intestinal como efeito adverso da RT podem corroborar a instalação ou agravamento desse sintoma (SAWADA et al., 2009; SEEMANN et al., 2018).

Gráfico 3. Gráfico de dispersão do escore do domínio Perda de apetite por extenso com a idade dos pacientes.



Fonte: Elaborada pelos autores (2021)

4 CONCLUSÃO

Os homens incluídos neste estudo são categorizados predominantemente como idosos casados e aposentados com idade geral entre 70 e 79 anos e renda mensal familiar inferior a quatro salários mínimos. A comorbidade mais comum deste grupo é a hipertensão. A disfunção sexual configurou-se como condição de alta prevalência. O estadiamento de câncer de próstata localizado e o risco intermediário favorável de disseminação foram condições observadas em mais da metade dos indivíduos investigados.

À avaliação de QVRS dos pacientes em radioterapia, a QV global e as escalas funcionais apresentaram escores medianos acima de 80, tendo a função social o maior valor. Entretanto, observou-se repercussão na função emocional do grupo estudado. O processos terapêuticos devem assimilar tal declínio e monitorá-lo em busca de maior qualidade assistencial.

A escala de constipação apresentou maior escore dentre os sintomas avaliados e sugere necessidade de investigação etiológica devido a alta prevalência desse sintoma em pessoas idosas, ao potencial de toxicidade gastrointestinal da RT e ao frequente uso de medicamentos obstipantes durante o tratamento de CP.

A perda de apetite foi um sintoma presente na amostra estudada e possui associação significativa com o intervalo de dose utilizada. Esse sintoma apresenta correlação positiva com a idade e, dessa forma, pode ser objeto de estudo em novas investigações de pacientes idosos submetidos à radioterapia. Os resultados referentes ao item fadiga e sua correlação negativa com a variável idade, após análise de escopo teórico, foi considerado um resultado controverso com a literatura.

Por ser realizado num contexto específico de tratamento por técnica de VMAT em um grupo de homens na cidade de Manaus, esse estudo incrementa a literatura com dados dirigidos à qualidade e efetividade terapêutica e atrai atenção à qualidade de vida global dos homens frequentemente inseridos em contextos assistenciais fragmentados. A presente pesquisa protagoniza, ainda, a autopercepção dos pacientes em tempos de busca por integralidade e tratamento oportuno, individualizado e participativo.

REFERÊNCIAS

ALBAUGH, J.; HACKER, E. D. Measurement of quality of life in men with prostate cancer. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Cleveland, v. 12, n. 1, p. 81-6, 2008.

BAROCAS, D. A.; ALVAREZ, J. A.; RESNICK, M. J.; KOYAMA, T.; HOFFMAN, K. E.; TYSON, M. D.; CONWILL, R.; MCCOLLUM, D.; COOPERBERG, M. R.; GOODMAN, M.; GREENFIELD, S.; HAMILTON, A. S.; HASHIBE, M.; KAPLAN, S. H.; PADDOCHK, L. E.; STROUP, A. M.; WU, X-C.; PERSON, D. F. Association between radiation therapy, surgery, or observation for localized prostate cancer and patient-reported outcomes after 3 years. **Jama**, Chicago, v. 317, n. 11, p. 1126-40, 2017.

BRASIL. [Ministério da Saúde]. **Portaria n.º 2.614 de 29 de Dezembro de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt2614_29122016.html>. Acesso em: 2 jun. 2019.

CHEN, R. C.; BASAK, R.; MEYER, A-M.; KUO, T-M.; CARPENTER, W. R.; AGANS, R. P.; BROUGHMAN, J. R.; REEVE, B. B.; NIELSEN, M. E.; USINGER, D. S.; SPEARMAN, K. C.; WALDEN, S.; KALEEL, D.; ANDERSON, M.; STURMER, T.; GODLEY, P. A. Association between choice of radical prostatectomy, external beam radiotherapy, brachytherapy, or active surveillance and patient-reported quality of life among men with localized prostate cancer. **Jama**, Chicago, v. 317, n. 11, p. 1141-50, 2017.

COOPERBERG, M.; PRESTI JÚNIOR, J. C.; SHINOHARA, K.; CARROLL, P. R. Neoplasms of the Prostate Gland. In: McANINCH, J. W.; LUE, T. F. Smith e Tanagho's General Urology. 18. ed. Nova Iorque: Mc Graw Hill, cap. 23, p. 350-379, 2013.

CRUZ, D. S. M.; COLLET, N; NOBREGA, V. M. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa Quality of life related to health of adolescents with dm 1 : an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3., p. 973–990, 2018.

Dąbrowska-Bender, M.; SLONIEWSKI, R.; RELIGIONI, U.; JUSZCZUK, G.; SLONIEWSKA, A.; STANISZEWSKA, A. Analysis of quality of life subjective perception by patients treated for prostate cancer with the EORTC QLQ-C30 questionnaire and QLQ-PR25 module. **J Cancer Educ.**, New York, v. 32 n. 3, p. 509–15, 2017.

DROST, L.; GANESH, V.; WAN, B. A.; DEANGELIS, C.; PASETKA, M.; TSÃO, M.; BARNES, E.; CHUNG, H.; CHOW, E. Do patients receiving pelvic radiation and antiemetics experience diarrhea and/or constipation?. **Annals of palliative medicine**, Hong Kong, v. 6, n. 1, p. S71-S76, 2017.

FERRÃO, L. **Significados e repercussões do câncer de próstata para um grupo de homens**. 2015. 64 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, 2015.

FERREIRA, M. L. L.; SOUZA, A. I.; FERREIRA, L. O. C.; MOURA, J. F. P.; COSTA JUNIOR, J. I. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 165-177, 2015.

FREIRE, M. E. M.; COSTA, S. F. G.; LIMA, R. A. G.; SAWADA, N. O. E. Health-related quality of life of patients with cancer in palliative care. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 1-13, 2018.

HEO, J.; NOH, O. K.; CHUN, M.; OH, Y-T.; KIM, L. Psychological distress among prostate cancer survivors in South Korea: A nationwide population-based, longitudinal study. *Asia – Pacific Journal of Clinical Oncology*. v. 16, n. 2, p. 125-130, 2020.

IZIDORO, L. C. R.; SOARES, G. B.; VIEIRA, T. C.; ORLANDI, F. S.; POLIDO JÚNIOR, A.; OLIVEIRA, L. M. A. C.; NAPOLEÃO, A. A. Calidad de vida relacionada a la salud y factores psicosociales después de prostatectomía radical. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 169-77, 2019.

IZIDORO, L. C. R.; VIEIRA, T. C.; OLIVEIRA, L. M. A. C.; NAPOLEÃO, A. A. Qualidade de vida em homens submetidos à prostatectomia: revisão integrativa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 186-202, 2017.

KAGAWA-SINGER, M.; PADILLA, G. V.; ASHING-GIWA, K. Health-related quality of life and culture. **Semin Oncol Nurs**, Canberra, v. 26, n. 1; p. 59-67, 2010.

MALAFARINA, V. et al. The anorexia of ageing: physiopathology, prevalence, associated comorbidity and mortality. A systematic review. **Maturitas**, Perth, v. 74, n. 4, p. 293-302, 2013.

MOREH, E.; JACOBS, J. M.; STESSMAN, J. Fatigue, function, and mortality in older adults. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, New York, v. 65, n. 8, p. 887-95, 2010.

NADINE, H.; RÉBILLARD, X.; BOUVET, S.; KABANI, S.; FABBRO-PERAY, P.; TRÉTARRE, B.; MÉNÉGAUX, F. Impact on quality of life 3 years after diagnosis of prostate cancer patients below 75 at diagnosis: an observational case-control study. **BMC Cancer**, Londres, v. 20, n.757, 2020.

OCCHIPINTI, S.; ZAJDLEWICZ, L.; COUGHLIN, G. D.; YAXLEY, J. W.; DUNGLISON, N.; GARDINER, R.; CHAMBERS, S. K. A prospective study of psychological distress after prostate cancer surgery. *Psychooncology*, London, v. 28, n. 12, p. 2389-2395, 2019.

PEARSON, S.; LADAPO, J.; PROSSER, L. **Intensity modulated radiation therapy (IMRT) for localized prostate cancer**. Institute for Clinical and Economic Review, 2007. Disponível em: <<http://www.icerreview.org/index.php/Search/newestfirst.html?searchphrase=all&searchword=IMRT>>. Acesso em: 15 dez. 2018.

PER, F.; NILSSON, P.; GUNNLAUGSSON, A.; BECKMAN, L.; TAVELIN, B.; NORMAN, D.; THELLENBERG-KARLSSON, C.; HOYER, M.; LAGERLUND, M.; KINDBLÖM, J.; GINMAN, C.; JOHANSSON, B.; BJÖRNLINGER, K.; SEKE, M.;

AGRUP, M.; ZACKRISSON, B.; KJELLÉN, E.; FRANZÉN, L.; WIDMARK, A. Ultra-hypofractionated versus conventionally fractionated radiotherapy for prostate cancer (HYPO-RT-PC): patient-reported quality-of-life outcomes of a randomised, controlled, non-inferiority, phase 3 trial. **Lancet Oncol.**, New Haven, v. 22, n. 2, p. 235-45, 2021.

QUEIROZ, F. A; PACE, A. M; SANTOS, C. B. Adaptação cultural e validação do instrumento diabetes - 39 (d-39):Versão para brasileiros com diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, p. 708-715, 2009.

ROLLS, B. J. Aging and appetite. **Nutrition Reviews**, Washington, v. 50, p. 422-422, 1992.

ROMERO, M.; VIVAS-CONSUELO, D.; ALVES-GUZMAN, N. Is health related quality of life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation?. **SpringerPlus**, Switzerland, v. 2, n. 1, p. 664-670, 2013.

SANTOS, R. S. **Homens com câncer de próstata: um estudo da sexualidade à luz da perspectiva heideggeriana**. 2006. 243f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

SAWADA, N. O.; NICOLUSSI, A. C.; OKINO, L.; CARDOZO, F. M. C.; ZAGO, M. M. F. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 581-7, 2009.

SEEMANN, T.; POZZOBOM, F.; VIEIRA, M. C. S.; BOING, L.; MACHADO, Z.; GUIMARÃES, A. C. A. Influência de sintomas depressivos na qualidade de vida em homens diagnosticados com câncer de próstata. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 70-8, 2018.

SOARES, I. C. **Qualidade de vida de homens com câncer de próstata**. 2012. 79f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2012.

SONN, G. A.; SADETSKY, N.; PRESTI, J. C.; LITWIN, M. S. Differing perceptions of quality of life in patients with prostate cancer and their doctors. **The Journal of Urology**, Linthicum, v. 182, n. 5, p. 2296-2302, 2009.

TARUN, P.; SONG, D.; SHOWALTER, T.; BEAULIEU, L. Advances in Radiotherapy for Prostate Cancer. **Prostate Cancer**, Brisbane, v. 2016. p.2, 2016.

VIEIRA, C. G.; ARAÚJO, W. S.; VARGAS, D. R. M. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista científica do ITPAC**, Araguaína, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2012.

YU, S. F. D.; LEE, D. T. F.; MAN, N. W. Fatigue among older people: a review of the research literature. **International Journal of Nursing Studies**, Londres, v. 47, n. 2, p. 216-28, 2010.