

ESTUDO DA EMESE NO TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA: IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES COM CANCRO COLO-RECTAL

Pedro Emanuel Santos Ribeiro Figueiredo

Enfermeiro especialista em Enfermagem na Comunidade
Trabalho apresentado na 1.ª reunião Nacional da AEOP. (distinguido com o 3.º prémio)
Serviço Multidisciplinar, Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE

O presente estudo analisa o impacto das náuseas e dos vômitos associados ao tratamento de quimioterapia e de radioterapia na qualidade de vida dos doentes com cancro colo-rectal.

A amostra era constituída por 79 indivíduos com diagnóstico de cancro colo-rectal. Os instrumentos utilizados foram o "Quality of Life Scale-Cancer" (QOL-CA) de Padilla (1983); Questionário Demográfico e Escala para Avaliação da Emese. Os dados foram recolhidos no Instituto Português de Oncologia do Porto no ano de 2005.

Os dados obtidos revelam que os doentes portadores de cancro colo-rectal que efectuaram tratamento de quimioterapia ou radioterapia apresentam náuseas e vômitos consideráveis. Esta sintomatologia (efeitos colaterais dos tratamentos) interfere de forma significativa na sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Náuseas, vômitos, quimioterapia, radioterapia, qualidade de vida.

The present study analyses the impact of chemotherapy and radiotherapy-induced nausea and vomiting in the quality of life of patients with colorectal cancer. The sample was composed of 79 subjects with a colorectal cancer diagnosis. The instruments used were Quality of Life Scale-Cancer (QOL-CA) from Padilla (1983), Demographic Questionnaire and Emesis Evaluation Scale. Data was gathered at the Portuguese Institute of Oncology in Oporto in the year 2005. The data attests that patients with colorectal cancer who received chemotherapy or radiotherapy present considerable nausea and vomiting as side-effects of treatment and that such symptoms significantly interfere in their quality of life.

KEYWORDS: Nausea, vomiting, chemotherapy, radiotherapy, quality of life.

INTRODUÇÃO

As descrições acerca da doença oncológica e formas de a tratar são muito antigas, desde que existem documentos escritos (Matias, 2002). Considerada a segunda causa de morte no país e no mundo, esta patologia desencadeia alterações físicas e emocionais com consequências na qualidade de vida dos indivíduos afectados.

No entanto, com o desenvolvimento dos métodos terapêuticos tradicionais, com a evolução científica na procura de novos métodos e com a utilização dos tratamentos de forma multidisciplinar, tem-se verificado actualmente uma diminuição na morbilidade e mortalidade da doença oncológica. Também, o esforço desenvolvido para a obtenção de um diagnóstico mais precoce reverte-se a favor de taxas de cura mais significativas (Figueiredo, 2007; Figueiredo & Pereira, 2007).

Segundo o Registo Oncológico Nacional, a taxa de incidência do cancro do cólon é de 15,15% no sexo feminino e de 22,09% no sexo masculino. Relativamente ao cancro do recto, o mesmo estudo revela que 12,15% destes doentes são do sexo masculino e 20,14% do sexo feminino (Gouveia et al, 1993; Santos, 1999; Santos, 2003)

A fase de tratamento é por muitos considerada problemática. O doente é frequentemente confrontado com tratamentos mais ou menos invasivos, que podem afectar a sua imagem corporal, sexualidade, bem-estar físico e psicológico e, inevitavelmente, a sua qualidade de vida (Couvreur, 2001).

As consequências de uma cirurgia, quimioterapia ou radioterapia produzem invariavelmente alguma ansiedade, devido muitas vezes aos seus efeitos colaterais, provocando também alguma distorção do *self* (Santos & Ribeiro, 2001).

A quimioterapia é frequentemente usada no tratamento do cancro colo-rectal, podendo ser utilizada de forma neo-adjuvante, adjuvante ou paliativa (Murphy, 2000; Belcher, 1996). São diversas as combinações de citotóxicos no tratamento desta doença, tornando também os efeitos colaterais diferentes e de diferente intensidade, sendo as náuseas e os vómitos um exemplo (Lindley, Hirsch, O'Neill & Transau, 1992; Figueiredo, 2007).

Apesar de o tratamento de radioterapia não se apresentar tão doloroso a nível físico, provoca também alguns efeitos indesejáveis, tanto a nível físico, desencadeando náuseas e vómitos, como a nível psicológico, provocando reacções de depressão e ansiedade (Figueiredo, 2007; Iwamoto, 2000; Salvajoli & Welman, 1996).

Segundo diversos autores, os efeitos colaterais dos tratamentos de quimioterapia e radioterapia, nomeadamente as náuseas e vómitos, podem provocar algum descontrolo hidroelectrolítico, com repercussões a nível do bem-estar dos doentes e consequentemente a nível da sua qualidade de vida (Murphy, 2000; Bellatori & Roila, 2003).

O presente estudo analisa o impacto da emese nos doentes que efectuaram quimioterapia e radioterapia, a nível da sua qualidade de vida.

METODOLOGIA

A amostra do estudo foi constituída por 79 indivíduos portadores de cancro colo-rectal clinicamente diagnosticado. Estes doentes encontravam-se divididos em dois grupos, sendo o grupo A constituído por 41 indivíduos que efectuaram tratamento de cirurgia e quimioterapia e o grupo B constituído por 38 indivíduos que efectuaram tratamento de cirurgia e radioterapia. Em ambos os grupos as opções terapêuticas encontram-se associadas à localização do tumor e ao estágio da doença. Em nenhum dos grupos foi efectuada quimioterapia neoadjuvante.

Os instrumentos utilizados foram: Questionário Sócio-Demográfico, elaborado pelo autor, Quality of Life Scale-Cancer (QOL-CA) de Padilla (1983), versão Portuguesa de Pereira & Figueiredo (2005), para avaliação da qualidade de vida, e Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC), 2004, para avaliação das náuseas e vómitos.

A recolha de dados foi realizada no Instituto Português de Oncologia do Porto, nos serviços de consulta externa e medicina oncológica.

A amostra foi de conveniência e todos os doentes que cumpriram os critérios de inclusão foram convidados a participar no estudo.

Para serem incluídos na amostra, os doentes deveriam apresentar idade igual ou superior a 18 anos, com

diagnóstico clínico de cancro colo-rectal, ter efectuado tratamento de cirurgia/quimioterapia ou cirurgia/radioterapia e não apresentarem deterioração cognitiva ou neurológica que os impedisse de preencher o questionário.

PROCEDIMENTO

O estudo foi efectuado no Instituto Português de Oncologia, após autorização da Comissão de Ética e direcção hospitalar.

Cada participante preencheu o seu consentimento informado, antes de iniciar o preenchimento dos questionários.

Os instrumentos foram inicialmente testados em 5 doentes com cancro colo-rectal que frequentavam o Instituto Português de Oncologia do Porto. Depois de avaliadas as respostas houve necessidade de efectuar alguns reajustes a nível do questionário sócio-demográfico, tendo sido novamente testados os questionários.

Os doentes foram seleccionados através das marcações de consultas médicas de ambulatório e consulta dos processos clínicos. Os doentes que aceitaram participar neste estudo foram encaminhados para um local próprio, de forma a preencherem os questionários individualmente e sem interferências perturbadoras. O investigador permaneceu próximo dos respondentes de forma a esclarecer possíveis dúvidas.

Estes procedimentos foram efectuados no período de 15 de Fevereiro a 30 de Setembro de 2005.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO AS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

A caracterização da amostra foi efectuada de acordo com as variáveis sócio-demográficas, clínicas e de tratamento consideradas relevantes no sentido de explorar as características da amostra, e que permitissem uma análise exploratória a nível das suas relações com as variáveis em estudo.

As variáveis em estudo foram o sexo, idade, habilitações literárias, estado civil, zona de residência, situação laboral, duração da doença, tratamentos efectuados, presença de ostomia e presença de náuseas ou vômitos.

Relativamente ao sexo dos participantes, verificava-se o predomínio do sexo masculino, com 49 doentes (62%), sendo 30 doentes (38%) do sexo feminino.

A distribuição etária situava-se entre um mínimo de 18 anos e um máximo de 80 anos. Existiam 11 (14%) indivíduos com idade inferior a 40 anos, 40 (50,6%) com idades compreendidas entre os 41 e os 60 anos e 28 (35,4%) com idade superior a 60 anos.

Em termos de estado civil, a amostra era maioritariamente constituída por indivíduos casados ou que viviam em união de facto. Assim verifica-se que 66 doentes (83,5%) eram casados, 9 (11,4%) viúvos, 3 (3,8%) divorciados e 1 (1,3%) solteiro.

No que se refere à localidade de residência, verifica-se que 51 doentes (64,6%) residiam em meio urbano e 28 (35,4%) em meio rural.

Em termos de situação laboral, verifica-se que a maioria (98,7%) dos doentes não se encontrava a trabalhar. Apenas 1 (1,3%) doente referiu encontrar-se no activo.

Relativamente às habilitações literárias, verifica-se que a maior parte dos indivíduos se situava ao nível do primeiro ciclo (escola primária), com 40,5% dos indivíduos, seguindo-se o ensino secundário (com 19,0%), o ensino preparatório (com 17,7%), o ensino superior (com 10,1%), o ensino médio (com 7,6%) e finalmente a ausência de frequência da escola (5,1% dos indivíduos).

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO AS VARIÁVEIS CLÍNICAS/TRATAMENTO

Foram consideradas variáveis clínicas as variáveis que nos permitiam identificar a situação de doença dos indivíduos, assim como as intervenções terapêuticas a que foram submetidos, com a finalidade de melhor compreendermos a sua influência sobre as variáveis dependentes que nos propusemos estudar. Pela análise do Quadro 1 verificamos que existe um maior número de doentes cuja doença foi diagnosticada há mais de um ano (45,6%).

Relativamente ao tipo de tratamentos efectuados, verifica-se que 41 (51,9%) dos indivíduos efectuaram cirurgia e quimioterapia e 38 (48,1%) efectuaram cirurgia e radioterapia (Quadro 2).

Verificamos também que a maioria dos doentes (n= 59; 74,7%) não eram portadores de ostomia de eliminação (Quadro 3).

As náuseas e os vômitos foram avaliados através da escala Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC).

Relativamente à presença de náuseas e vômitos, encontramos os seguintes resultados: 75 (94,9%) doentes referiram ter sentido náuseas e 4 (5,1%) ausência das mesmas durante os tratamentos. A presença de vômitos também existiu em maior percentagem, sendo que 60 (76%) doentes referiram a presença deste efeito colateral durante o tratamento contra 19, (24%) que referiram não o terem experienciado.

Verificamos no Quadro 4 que o predomínio das náuseas se situa no valor 3, com 17 (21,5%) doentes, seguindo-se o valor 1 com 16 (20,3%) doentes e o valor 2 com 10 (12,7%) doentes. O valor menos referenciado foi o valor 10 com 2 (2,5%) doentes.

No que se refere à presença de vômitos, verificamos através da análise do Quadro 5 que o valor 1 foi o valor mais referido, tendo sido 16 (20,3%) os doentes que o referem, seguindo-se o valor 5 com 12 (15,2%) doentes e o valor 2 com 9 (11,4%) doentes. O valor menos reportado foi o 8 com 1 (1,3%) doente. No entanto os valores 9 e 10 também foram pouco referidos, sendo o valor 10 citado por 2 (2,5%) doentes e o valor 9 por 3 (3,8%) doentes.

Posteriormente, no sentido de verificar se existem diferenças significativas relativamente às náuseas e vômitos apresentadas pelos doentes que efectuaram quimioterapia ou radioterapia, efectuamos o teste U Mann-Whitney.

Verifica-se da análise do quadro anterior que existem diferenças estatisticamente significativas ao nível das náuseas e vômitos entre os doentes que efectuaram quimioterapia e radioterapia. Os doentes que efectuaram quimioterapia apresentam mais náuseas e mais vômitos do que os doentes que efectuaram radioterapia.

Pretendemos também verificar se as náuseas e vômitos interferem na qualidade de vida dos doentes. Como referido, a Qualidade de Vida foi avaliada pela

Quadro 1 – Distribuição da amostra de doentes segundo a duração da doença.

Duração da doença	Doentes	%
Menos que 6 meses	20	25,3
Entre 6 meses e 1 ano	23	29,1
Superior a 1 ano	36	45,6
Total	79	100

Quadro 2 – Distribuição da amostra de doentes por tratamentos efectuados.

Tratamentos efectuados	Doentes	%
Cirurgia/Quimioterapia	41	51,9
Cirurgia/Radioterapia	38	48,1
Total	79	100

Quadro 3 – Distribuição da amostra de acordo com a presença de ostomia.

Ostomia	Doentes	%
Sim	20	25,3
Não	59	74,7
Total	79	100

Quadro 4 – Distribuição da amostra de acordo com os episódios de náuseas.

Valor atribuído às náuseas	Doentes	%
0 – Ausência de náuseas	4	5,1
1	16	20,3
2	10	12,7
3	17	21,5
4	2	2,5
5	12	15,2
6	4	5,1
7	4	5,1
8	4	5,1
9	4	5,1
10	2	2,5
Total	79	100

Quadro 5 – Distribuição da amostra de acordo com os episódios de vômitos.

Valor atribuído aos vômitos	Doentes	%
0 – Ausência de vômitos	19	24,1
1	16	20,3
2	9	11,4
3	2	2,5
4	4	5,1
5	12	15,2
6	6	7,6
7	5	6,3
8	1	1,3
9	3	3,8
10	2	2,5
Total	79	100

escala QOL-CA2 de Padilla (validada em Portugal por Pereira & Figueiredo, 2005). Esta escala é composta por 30 itens. Um resultado elevado significa menor qualidade de vida.

Os resultados do teste de Kolmorov-Smirnov de ajustamento à curva revelaram que os construtos medidos tinham uma distribuição não normal na amostra estudada. Recorreu-se então ao teste U de Mann-Witney para grupos independentes.

Após a análise dos Quadros 7 e 8 verificamos a existência de diferenças estatisticamente significativas ao nível da qualidade de vida dos doentes que apresentaram náuseas ou vômitos após efectuarem os tratamentos de quimioterapia ou radioterapia.

Os doentes que apresentaram náuseas ou vômitos apresentam menor qualidade de vida do que os doentes que não apresentaram náuseas ou vômitos.

Quadro 6 – Resultados da análise referente às variáveis náuseas e vômitos em função do tratamento efectuado.

Variáveis	Média (n=41) Quimioterapia	Média (n=38) Radioterapia	Z	p
Náuseas	44,52	32,12	-2,443	.015
Vômitos	45,79	33,75	-2,364	.018

Quadro 7 – Resultados da análise referente à variável Qualidade de Vida em função da presença ou ausência de náuseas através do teste U de Mann-Whitney.

Variáveis	Média (n = 4) Ausência de náuseas	Média (n = 75) Presença de náuseas	Z	p
Qualidade de vida	7,63	19,90	-3,74	<.001
Vômitos	45,79	33,75	-2,364	.018

Quadro 8 - Resultados da análise referente à variável Qualidade de Vida em função da presença ou ausência de vômitos através do teste U de Mann-Whitney.

Variáveis	Média (n = 19) Ausência de vômitos	Média (n = 60) Presença de vômitos	Z	p
Qualidade de vida	8,16	18,50	-4,37	<.001

CONCLUSÃO

Conclui-se após a elaboração deste trabalho que os doentes portadores de cancro colo-rectal que efectuaram tratamento de quimioterapia ou radioterapia apresentam náuseas e vómitos consideráveis. Esta sintomatologia (efeitos colaterais dos tratamentos) interfere de forma significativa na sua qualidade de vida.

Os doentes que efectuaram quimioterapia apresentaram mais náuseas e/ou vómitos do que os doentes que efectuaram radioterapia.

Os resultados deste estudo vão de encontro aos estudos de Couvreur (2001). Este autor refere que os doentes são frequentemente confrontados com tratamentos invasivos que lhes provocam alterações a nível da sua qualidade de vida. Também corroboram a ideia de Murphy (2000) ao referir que os efeitos dos tratamentos de quimioterapia e radioterapia provocam náuseas e vómitos consideráveis, capazes de provocar repercussões a nível do bem-estar e qualidade de vida dos doentes.

BIBLIOGRAFIA

- Bellatori E. & Roila F. (2003). Impact of nausea and vomiting on quality of life in cancer patients during chemotherapy. *Health Qual. Life Outcomes*, 1: 46.
- Belcher A. (1996). *Enfermería y cáncer*. Barcelona. Mosby/Doyma Libros.
- Couvreur C. (2001). *A Qualidade de Vida: Arte para Viver no Século XXI*. Loures. Lusociência.
- Figueiredo A. (2007). Impacto do tratamento do cancro colorrectal no doente e cônjuge: Implicações na qualidade de vida, morbilidade psicológica, representações da doença e stress pós-traumático. Universidade do Minho. Braga. Tese de mestrado – não publicada.
- Figueiredo A. & Pereira M. (2007). Impacto psicológico do tratamento do cancro no doente e cônjuge. In M. G. Pereira (coord). *Psicologia da Saúde Familiar: Aspectos Teóricos e Investigação*. Lisboa. Climepsi Editores.
- Gouveia J., António M. & Veloso V. (1993). *Registo Oncológico Nacional*. Porto. I.P.O.
- Iwamoto R. (2000). Radioterapia. In S. Otto. *Enfermagem em Oncologia*. Loures. Lusociência. 557-586.
- Linddley C., Hirsch J., O'Neill C. & Transau, M. (1992). Quality of Life Consequences of Chemotherapy-induced Emesis. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 1, 331-340.
- Matias A. (2002). *A Organização da Luta Social Contra o Cancro em Portugal. Abordagem Sócio-histórica*. In M. Dias & E. Durã. *Territórios da Psicologia Oncológica*. Lisboa. Climepsi, p. 99-128.
- Murphy M. (2000). Cancro Colorrectal. In S. Otto. *Enfermagem em Oncologia*. Loures. Lusociência. 137-154.
- Padilla G., Ferrell B., Grant M. & Rhiner M. (1990). Defining the content domain of Quality of Life for Cancer Patients with Pain. *Cancer Nurs*, 13, 108-115.
- Pereira M. & Figueiredo A. (2005). *Quality of Life Scale-Cancer (QOL-CA). Versão de Investigação*. Universidade do Minho.
- Salvagoli J. & Weltman E. (1996). *Princípios de Radioterapia*. In Murard A. & Katz A. *Oncologia: Bases Clínicas do Tratamento*. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 43-66.
- Santos C. & Ribeiro J. (2001). *A Qualidade de Vida do Doente Oncológico. Referência*. *Revista de Educação e Formação em Enfermagem*. Coimbra. ESE Dr. Angelo da Fonseca, 7, 5-16.
- Santos C. (1999). *Saúde e Qualidade de Vida da Pessoa Portadora de Ostomia de Eliminação*. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Universidade do Porto. Não publicada.
- Santos C. (2003). *Representação Cognitiva e Emocional, Estratégias de Coping e Qualidade de Vida no Doente Oncológico e Família*. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Universidade do Porto. Não Publicada.
- The Antiemetic Subcommittee of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. *Prevention of Chemotherapy and Radioterapy induced emesis: results of the 2004 Perugia International Antiemetic Consensus Conference*. 2004.