

IMPACTO SÓCIO-ECONÔMICO DO CÂNCER NA VIDA DE PACIENTES, DO SEXO FEMININO, APÓS O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA

MARIELA FERREIRA DE SANTANA
JANI CLERIA PEREIRA BEZERRA
SILVIA BACELAR

ESTÉLIO HENRIQUE MARTIN DANTAS

Universidade Castelo Branco – Rio de Janeiro- RJ- Brasil
marielasantana@gmail.com

Introdução:

Em 1948, ficou definido pela Organização Mundial de Saúde, que o termo “saúde” não estaria apenas relacionado à inexistência de alguma doença, e sim à qualidade de vida, que envolve saúde mental, física, social, suporte e satisfação. A qualidade de vida é afetada tanto pela doença em si, quanto pelos tratamentos por ela impostos (VELARDE-JURADO & AVILA-FIGUEROA, 2002).

Quando se fala em câncer, os tratamentos co-responsáveis por alguns dos efeitos colaterais mais desagradáveis são a quimioterapia e a radioterapia (PLEVOVÁ, 2002). Tais efeitos colaterais podem afetar a qualidade de vida desses pacientes, visto que, por vezes, minimizam sua capacidade de executar as AVD's (atividades da vida diária). Dentre eles estão febre, cansaço, enjôo, fraqueza generalizada e fadiga (KATO et al, 2006).

O câncer pode trazer enfraquecimento corporal (JURDANA, 2008), caracterizado pela perda de tecido adiposo e massa muscular (JURDANA, 2009). O tratamento da doença pode trazer complicações para o paciente (HWANG et al, 2008), como mudanças desfavoráveis na função física, composição corporal, funcionamento psicossocial e qualidade de vida (COURNEYA, 2007).

A incidência do câncer no Brasil cresce ao passo que cresce no resto do mundo (BRASIL, 2006). Isto se dá devido à rápida urbanização, aos novos modos de qualidade de vida, às mudanças na forma de consumação de produtos e aos novos hábitos alimentares (MARINI & BARBOSA, 2008).

Os pacientes com câncer possuem, com frequência, limitações na mobilidade (WARMS, 2006), como passos alterados e lentos, inabilidade para caminhar e necessidade de cuidados especiais (SCHNEIDER, 2007). Isto pode ser um fator impactante na vida desses pacientes, podendo levá-los a perder o emprego, ter que parar de realizar suas atividades domésticas (MAINIO et al, 2006) e, por vezes, como no caso das algumas mulheres mastectomizadas, sofrerem com o abandono do parceiro.

Tais mudanças podem trazer impactos sócio-econômicos desagradáveis para a paciente, visto que sua produção diminui e a renda familiar gerada pelo parceiro deixa de existir após o abandono.

Objetivo: A pesquisa teve por objetivo avaliar os impactos sócio-econômicos do câncer na vida de pacientes, do sexo feminino, após o diagnóstico da doença.

Materiais e Métodos: A pesquisa do tipo descritiva *survey* correlacional foi realizada na forma de entrevista, para avaliar os impactos sócio-econômicos do câncer, advindos com o tratamento e a condição física dessas pacientes.

A amostra foi constituída por 35 pacientes, cadastrados e atendidos pela AVAO - Associação Voluntariado de Apoio à Oncologia, da cidade de Belém-PA, do sexo feminino, com média de idade de 55,28 ($\pm 8,68$) anos, diagnosticados com os seguintes tipos de câncer: mama (16), colo do útero (13), pele (1), palato (1), paródita (1), abdômen (1), rinofaringe (1) e colo do útero+mama (1).

O estudo foi realizado obedecendo aos preceitos éticos previstos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) e da Convenção de Helsinki (WORLD MEDICAL

ASSOCIATION, 2008), havendo todos os participantes assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa, contendo as especificações da pesquisa, que também constavam no Termo de Informação à Instituição. O projeto foi, devidamente, aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa da Rede Euroamericana de Motricidade Humana-REMH, sob o nº 007/2008, e do Hospital Mário Kröeff, sob o nº 011/2008.

Fizeram parte dos critérios de exclusão, pacientes do sexo masculino, pacientes do sexo feminino com idade inferior a 40 anos ou superior a 70 anos e pacientes não cadastrados na AVAO.

A opção por esta investigação deve-se ao fato da possibilidade de se realizar um estudo aprofundado sobre o impacto sócio-econômico que tais pessoas sofrem, devido à sua condição física, por vezes limitada, e devido ao tratamento imposto pela doença.

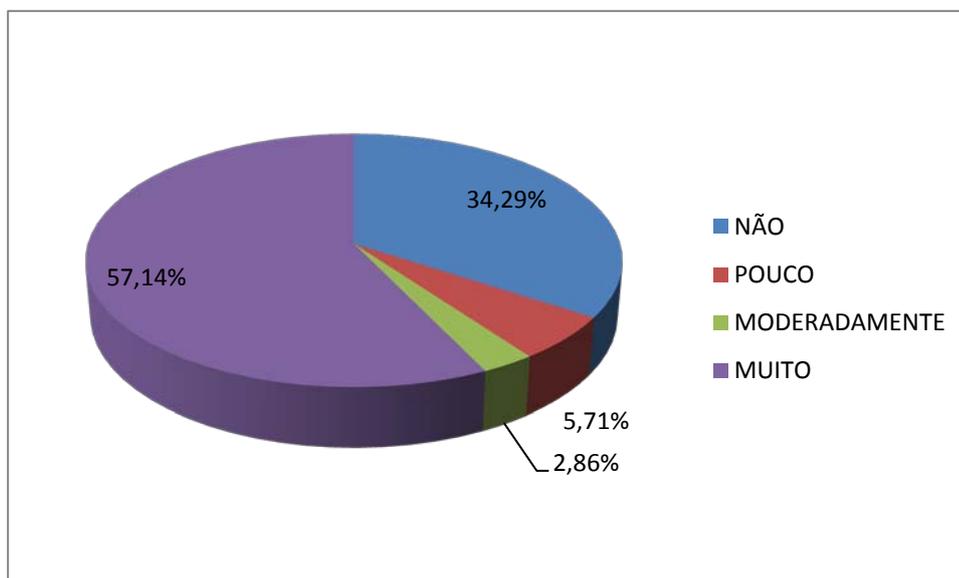
Para realizar a investigação, utilizou-se a questão de número 28 do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Européia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC-QLQ-C30) (AARONSON et al, 1993), que consiste na seguinte pergunta: “a sua condição física ou o tratamento médico tem lhe trazido dificuldades financeiras?”. Esta questão possui quatro respostas possíveis, tipo *Likert*, de 4 pontos (ou seja: não - 1 ponto, pouco - 2 pontos, moderado - 3 pontos, muito - 4 pontos). Em seguida, foi solicitada, ao entrevistado, uma explicação mais detalhada sobre como sua situação sócio-econômica foi abalada pelos impactos do câncer e de seu tratamento.

Para a descrição dos dados coletados, foram utilizadas medidas de localização e de dispersão. Dentre as primeiras, foram calculadas média (x) e mediana (Md), que são medidas de tendência central, ou seja, que identificam a localização do centro do conjunto de dados. As medidas de dispersão estimam a variabilidade existente nos dados. Com este intuito, estimou-se o erro padrão (e) e o desvio-padrão (s). Para todos os procedimentos, adotou-se um intervalo de confiança de 5% ($p < 0,05$).

Resultados e Discussão:

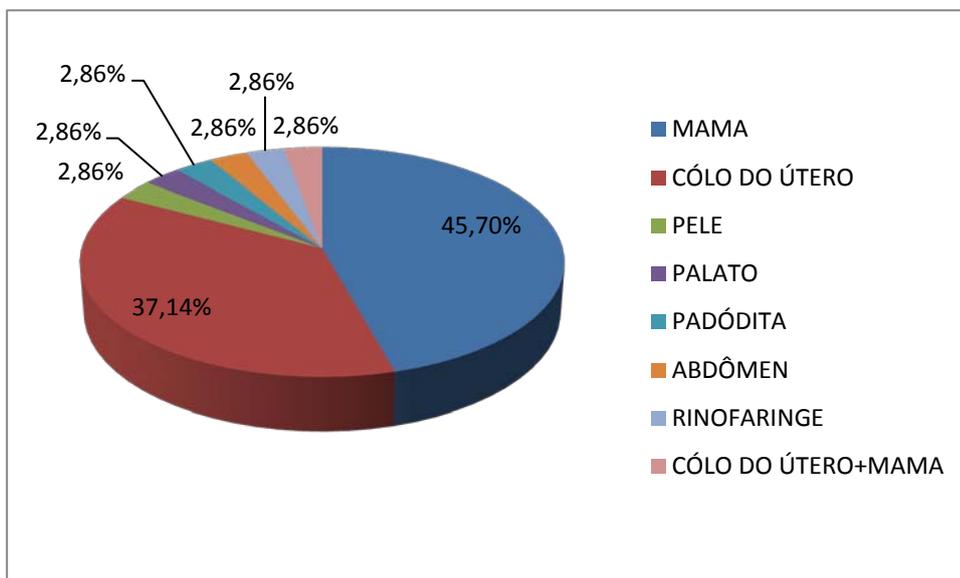
As respostas referentes à questão 28 (a sua condição física ou o tratamento médico tem lhe trazido dificuldades financeiras?), do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Européia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC-QLQ-C30), foram assim distribuídas: muito, 57,14%; não, 34,29%; pouco, 5,71% e moderadamente, 2,86%, como mostra o gráfico 01 abaixo:

Gráfico 01: Distribuição por Resposta



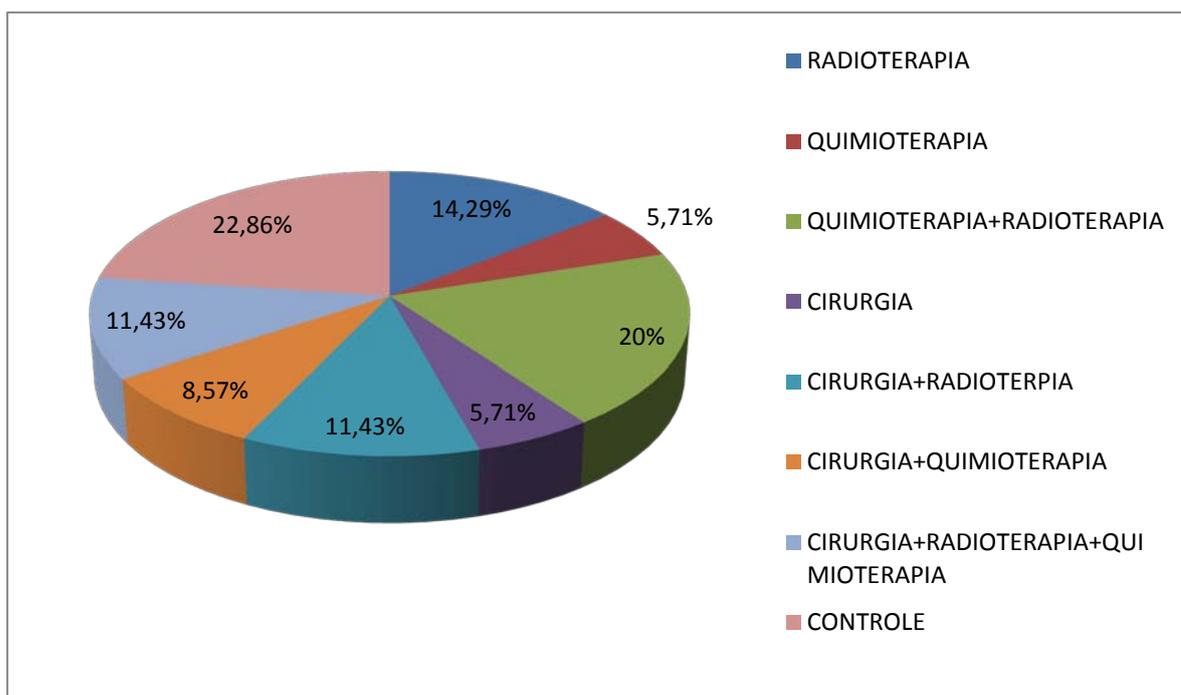
Os tipos de câncer foram assim distribuídos: mama, 45,7% (16 pacientes); colo do útero, 37,14% (13 pacientes); pele, 2,86% (1 paciente); palato 2,86% (1 paciente), paródita 2,86% (1 paciente), abdômen 2,86% (1 paciente), rinofaringe 2,86% (1 paciente) e colo do útero+mama 2,86% (1 paciente), como mostra o gráfico 02 abaixo.

Gráfico 02: Distribuição por Tipo de Câncer



A abordagem terapêutica foi distribuída em 14,29% para radioterapia; 5,71% para quimioterapia; 20% para quimioterapia+radioterapia; 5,71% para cirurgia; 11,43% para cirurgia+radioterapia; 8,57% para cirurgia+quimioterapia; 11,43% para cirurgia+radioterapia+quimioterapia; e 22,86% para pacientes que estão apenas fazendo o controle da doença, como mostra o gráfico 03 abaixo.

Gráfico 03: Distribuição por Tipo de Tratamento



A média de idade dos participantes consistiu em $56,28 \pm 1,47$ anos; na respostas referentes à questão 28 do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Européia para Pesquisa e

Tratamento do Câncer (EORTC-QLQ-C30), que descreve o nível das dificuldades financeiras após o diagnóstico da doença, a média consistiu em $2,83 \pm 0,24$ pontos; como mostra a tabela 01 abaixo.

Tabela 01: Resultados descritivos da idade e das dificuldades financeiras (DFin).

	Idade	DFin
Média	56,28	2,83
Mediana	56	4
Erro Padrão	1,47	0,24
Desvio Padrão	8,68	1,40
Mínimo	40	1
Máximo	70	4
Amplitude	30	3

Pacientes de câncer, do sexo feminino, em sua maioria, necessitam mais de cuidados que os pacientes do sexo masculino. Em alguns casos, se tornam até dependentes do outro (MAINIO et al, 2006). Após a cirurgia, ocorre um aumento nos valores relacionados ao esforço e à fadiga dessas mulheres. Isto se dá devido ao enfraquecimento da função física e da saúde global (JURDANA, 2008 e 2009).

Os sintomas mais freqüentes são a fadiga, a insônia, dor e náuseas (CAMARGOS et al, 2005). A manifestação da fadiga também está relacionada a fatores físicos e psíquicos e, além de ser o sintoma mais frequente, é o que causa maior incapacidade no paciente (LÖVGREN, 2007).

Alguns relatos evidenciaram que o abandono existe, tanto por parte dos parceiros, quanto por parte de parentes e amigos. Isto dificulta o sustento da paciente, que, impossibilitada de trabalhar, fica em situação financeira desconfortável, sujeita à mudanças no seu padrão de vida. Desta forma, fica caracterizado o impacto sócio-econômico do câncer na vida de pacientes do sexo feminino após o diagnóstico da doença.

Conclusão:

O preenchimento do questionário (questão 28 do EORTC-QLQ-C30), sobre dificuldades financeiras (DFin), mostra que 57,14% das pacientes entrevistadas sofreram um grande impacto sócio-econômico após o diagnóstico do câncer, marcando a opção “muito – opção 4”; 2,86% consideraram o impacto “moderado – opção 3”; 5,71% relataram ter afetado “um pouco – opção 2” suas condições sócio-econômicas; e apenas 34,29% marcaram a resposta “não – opção 1”, afirmando ter conseguido manter seu padrão de vida anterior à doença.

Referências Bibliográficas

AARONSON, N.K., AHMEDZAI, S., BULLINGER, M., D.CRABEELS, ESTAPE, J., FILIBERTI, A., et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993; 85:365-75.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas da Incidência por Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em: <<http://www.inca.org.br>>. Acesso em: 12 out. 2009.

VELARDE-JURADO, E., AVILA-FIGUEROA, C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Publica Mex* 2002; 44: 448-63.

BRASIL. Normas para a Realização de Pesquisa em Seres Humanos. C. N. S. Resolução 196/96 1996.

CAMARGOS, M.C.S., PERPÉTUO, I.H.O., MACHADO, C.J. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo. *Rev Panam Salud Publica* 2005; 17(5/6): 379-86.

COURNEYA, K.S., SEGAL, R.J., MACKEY, J.R., GELMON, K., REID, R.D., FRIEDENREICH, C.M., LADHA, A.B., PROULX, C., VALLANCE, J.K., LANE, K., YASUI, Y., MCKENZIE, D.C. Effects of Aerobic and Resistance Exercise in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol* 2007; 25(28): 4396-404.

HWANG, J.H., CHANG, H.J., SHIM, Y.H., PARK, W.H., PARK, W., HUH, S.J., YANG, J.H. Effects of supervised exercise therapy in patients receiving radiotherapy for breast cancer. *Yonsei Med J* 2008; 49(3): 443-50.

JURDANA, M. Cancer cachexia-anorexia syndrome and skeletal muscle wasting. *Radiol Oncol* 2009; 43(2): 65-75.

JURDANA, M. Radiation effects on skeletal muscle. *Radiol Oncol* 2008; 42(1): 15-22.

KATO, K., SULLIVAN, P., EVENGARD, B., PEDERSEN, N. Premorbid Predictors of Chronic Fatigue. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 1267-72.

LÖVGREN, M., TISHELMAN, C., SPRANGERS, M., KOYI, H., HAMBERG, K. Symptoms and problems with functioning among women and men with inoperable lung cancer- longitudinal study. *Lung Cancer* 2007; 60(1): 562-68.

MAINIO, A., HAKKO, H., NIEMELÄ, A., KOIVUKANGAS, J., RÄSÄNEN, P. Gender Difference in Relation to Depression and Quality of Life Among Patients with a Primary Brain Tumor. *Eur Psychiatry* 2006; 21(3): 194-99.

MARINI, Gabriela & BARBOSA, Angélica Mércia Pascon. Interferência da Intervenção Fisioterapêutica na Qualidade de Vida de Mulheres Submetidas à Cirurgia de Mastectomia ou Quadrantectomia. FIEP BULLETIN on line - Volume 78 - Special Edition - Article I, 2008.

PLEVOVÁ, P. Radiotherapy and chemotherapy- induced normal tissue damage the role of cytokines and adhesion molecules Radiotherapy and chemotherapy- induced normal tissue damage the role of cytokines and adhesion molecules. *Radiol Oncol* 2002; 36(2): 109-19.

SCHNEIDER, C.M. Cancer treatment-induced alterations in muscular fitness and quality of life: the role of exercise training. *Ann Oncol* 2007; 18(12):1957-62.

WARMS, C. Physical Activity Measurement in Persons With Chronic and Disabling Conditions Methods, Strategies, and Issues. *Fam Community Health*. 2006; 29: 78S–88S.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. DECLARATION OF HELSINKI. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 59th WMA General Assembly, Seoul, October 2008.

Mariela Ferreira de Santana – AV. Gentil Bittencourt, nº 54, aptº 1001, Batista Campos – CEP 66015-140 – Belém – PA.

Tel: (91) 3252 4702 / (91) 8112 6713
marielasantana@gmail.com