

Avaliação da Qualidade de Vida e Impacto do Tratamento em Homens com Câncer de Próstata

Evaluation of Quality Of Life and Impact of Treatment in Men with Prostate Cancer

Evaluación de la Calidad de Vida y el Impacto del Tratamiento en Hombres con Cáncer de Próstata

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida e o impacto do tratamento a pacientes diagnosticados com câncer de próstata. **Método:** Estudo transversal de abordagem quantitativa realizado em uma unidade de alta complexidade em oncologia no Estado do Pará. Os participantes foram 80 homens com câncer de próstata. A coleta de dados ocorreu por meio de roteiro de entrevista e aplicação do instrumento Quality of Life Questionnaire. Análise por meio da estatística descritiva com o uso do software BioEstat 5.4. **Resultado:** Houve predominância de homens procedentes do interior do estado, acima de 60 anos, pardos. As médias dos escores na escala de sintomas apontam a dificuldade financeira e fadiga como os quais proporcionam impactos na qualidade de vida. **Conclusão:** Os domínios mais afetados por pacientes diagnosticados com câncer de próstata foram relacionados à escala de sintomas e dificuldade financeira, com destaque para aqueles que estavam sob intervenção terapêutica quimioterápica.

DESCRIPTORIOS: Qualidade de vida; Neoplasia; Saúde; Neoplasias da Próstata; Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life and the impact of treatment on patients diagnosed with prostate cancer. **Method:** Cross-sectional study with a quantitative approach carried out in a highly complex oncology unit in the State of Pará. Participants were 80 men with prostate cancer. Data collection occurred through an interview script and application of the Quality of Life Questionnaire instrument. Analysis using descriptive statistics using BioEstat 5.4 software. **Result:** There was a predominance of men from the interior of the state, over 60 years old, mixed race. The average scores on the symptom scale indicate financial difficulties and fatigue, which impact quality of life. **Conclusion:** The domains most affected by patients diagnosed with prostate cancer were related to the scale of symptoms and financial difficulties, with emphasis on those who were undergoing chemotherapy intervention.

KEYWORDS: Quality of life; Neoplasia; Health; Prostate Neoplasms; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida y el impacto del tratamiento en pacientes diagnosticados de cáncer de próstata. **Método:** Estudio transversal, con abordaje cuantitativo, realizado en una unidad de oncología de alta complejidad del Estado de Pará. Participaron 80 hombres con cáncer de próstata. La recolección de datos ocurrió a través de un guión de entrevista y la aplicación del instrumento Quality of Life Questionnaire. Análisis mediante estadística descriptiva mediante el software BioEstat 5.4. **Resultado:** Hubo predominio de hombres del interior del estado, mayores de 60 años, mestizos. Las puntuaciones promedio en la escala de síntomas indican dificultades financieras y fatiga, que afectan la calidad de vida. **Conclusión:** Los dominios más afectados por los pacientes diagnosticados con cáncer de próstata estuvieron relacionados con la escala de los síntomas y las dificultades financieras, con énfasis en aquellos que estaban bajo intervención de quimioterapia.

DESCRIPTORIOS: Calidad de vida; Neoplasia; Salud; Neoplasias de la Próstata; Salud Pública.

RECEBIDO EM: 10/02/2025 APROVADO EM: 25/02/2025

Como citar este artigo: Matos WDV, Ramos AMPC, Santana ME, Ferreira MA, Albuquerque GPX. Avaliação da Qualidade de Vida e Impacto do Tratamento Em Homens Com Câncer de Próstata. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(94):15017-15030. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i94p15017-15030

ID **Widson Davi Vaz de Matos**
Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4913-9743>

ID **Cláudia Rafaela Brandão de Lima**
Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual do Pará.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3486-3405>

ID **Aline Maria Pereira Cruz Ramos**
Doutora em Genética e Biologia Molecular. Universidade Federal do Pará.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9279-7293>

ID **Mary Elisabeth de Santana**
Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado do Pará.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3629-8932>

ID **Márcia de Assunção Ferreira**
Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6991-7066>

ID **Gisela Pereira Xavier Albuquerque**
Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Pará.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9712-2236>

INTRODUÇÃO

No Brasil, estima-se que, para o triênio 2023-2025, ocorrerão 71.730 casos novos de câncer de próstata (CaP), ocupando a segunda posição entre os tipos mais frequentes de cânceres e o mais incidente nas regiões do país, com um risco estimado de 28,40 casos a cada 100 mil homens na Região Norte⁽¹⁾. No Pará, estima-se que ocorram 1.050 casos novos de (CaP), sendo 130 casos na capital do estado⁽¹⁾.

O CaP é o mais incidente entre os homens em todas as regiões do Brasil, com risco estimado de 77, 89 casos a cada 100 mil homens na região Sudeste; 73,28/100 mil nordeste; 57,23/100 mil na Região Sul; 61,60/100 mil no Centro-Oeste e 28,40/100 mil na Região Norte, ocupando registros de 15.841 óbitos em 2020⁽¹⁾.

A idade é o principal fator de risco para o CaP, visto que tanto a incidência como a mortalidade aumentam após os 50 anos². Estudos evidenciam que a herança familiar de primeiro grau com o diagnóstico de CaP duplica o risco de desenvolvimento da doença, em conjunto com outras associações secundárias como a etnia, alterações dos hormônios sexuais, etilismo, padrões dietéticos e a obesidade⁽²⁾.

O diagnóstico do CaP pode ser sugerido com base na associação de resultados de exames, como: toque retal, dosagem do Antígeno Prostático Es-

pecífico (PSA) e ultrassonografia, mas somente o exame histopatológico obtido pela biopsia prostática confirma o diagnóstico neoplásico, pelo qual pode-se instituir a forma de tratamento adequado⁽³⁾.

A definição do tratamento e o prognóstico do CaP dependerão das condições clínicas do paciente e estadiamento tumoral, elencando-se por uma das terapêuticas definidas na portaria Nº 498/2016⁽⁴⁾, que aborda sobre as diretrizes terapêuticas e diagnóstica para o CaP, como: vigilância ativa, prostatectomia radical, radioterapia, supressão androgênica e quimioterapia.

Por afetar localização anatômica responsável pelas funções sexuais, o CaP desencadeia no homem conflitos ligados à sexualidade, com manifestações emocionais negativas a respeito da doença, sensação de esgotamento, alterações do sono, conflitos em seus relacionamentos, sentimentos de vulnerabilidade e ideias de finitude, fatores estes potenciais na geração de impactos na qualidade de vida do paciente⁽⁵⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida (QV) como a percepção do indivíduo sobre o seu bem-estar físico, psíquico e social, dependente de fatores orgânicos, psicológicos e sociais, assim como o momento da vida em que a doença surge⁽⁶⁾. Nesta perspectiva, a avaliação da qualidade de vida de homens com CaP resulta de sua autoavaliação sobre

o impacto do diagnóstico e tratamento realizado, bem como as repercussões nas dimensões emocionais, físicas, espirituais, sociais e econômicas do mesmo⁽⁷⁾.

Avaliar a QV de pacientes com CaP implica em conhecer os fatores que causam impacto no tratamento, o que auxilia a estabelecer de forma mais eficiente, os protocolos assistenciais a esse grupo, bem como minimizar os impactos causados pelas intervenções terapêuticas estabelecidas, levando a uma melhora no bem-estar geral dos pacientes⁽⁷⁾. Deste modo, verifica-se a importância da equipe de saúde, em especial da enfermagem que atua na saúde coletiva, no monitoramento dos sintomas da doença e dos efeitos colaterais da terapêutica empregada, como aspectos importantes que repercutem na QV dos afetados pelo CaP⁽⁸⁾.

Vale destacar que pesquisas nacionais e internacionais foram desenvolvidas com vista a analisar os fatores que alteram a qualidade de vida de pacientes com CaP, quer no domínio físico, psicológico, social, bem como correlacionar com o tipo de tratamento instituído^(9,10,11). No entanto, pouco se sabe sobre a QV de pacientes com CaP localizados na região norte do País, que além da desigualdade socioeconômica, apresentam barreiras no acesso a saúde. Por isso, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida e o impacto do tratamento a pacientes com CaP.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, prospectivo, transversal, com abordagem quantitativa. Seguiu-se as orientações metodológicas do instrumento *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE)*⁽¹²⁾. O campo foi o ambulatório de Urologia do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), referência estadual para o tratamento de câncer no Estado do Pará.

A casuística estudada foi calculada com base no número de pacientes com CaP atendidos na Unidade de Alta complexidade em Oncologia (UNACON) no ano 2019, ao todo, foram contabilizados 176 pacientes. Com base no valor referido, calculou-se o valor do n (amostral) a ser utilizado nesta pesquisa. O cálculo foi realizado admitindo um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 5%, o que resultou em uma amostra representativa de 80 participantes.

Participaram do estudo 80 pacientes com CaP matriculados no hospital e que realizavam atendimento no ambulatório de urologia. Foram critérios de inclusão: o diagnóstico confirmado de CaP, maiores de 18 anos e que já haviam sido submetidos a qualquer modalidade de tratamento oncológico no período da coleta de dados. Os de exclusão foram: pacientes com alterações cognitivas ou dificuldades de comunicação que impedissem a participação no estudo. Não houve exclusões.

A coleta de dados ocorreu de outubro de 2020 a janeiro de 2021 por meio da aplicação de dois instrumentos, o primeiro composto por perguntas fechadas para obtenção do perfil sociodemográfico e o segundo tratava-se do instrumento de QV, o *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of life Questionnaire Core 30 (EORTC-QLQ-C30)*⁽¹³⁾. Ambos instrumentos eram

preenchidos pelo pesquisador mediante as respostas dos participantes, garantindo o sigilo de suas identificações por meio da utilização de códigos alfanuméricos compostos pela letra H (Homem) seguida do número sequencial de abordagem.

O instrumento foi originalmente desenvolvido na Bélgica e a versão utilizada neste estudo trata-se da que foi validada no Brasil⁽¹⁴⁾. É composto por 30 itens, dividido em cinco escalas funcionais (desempenho físico e funcional, função cognitiva, emocional e social), três escalas de sintomas (fadiga, dor e náusea e vômitos), uma escala que avalia a qualidade de vida em geral, cinco termos únicos (dispneia, distúrbio de sono, perda de apetite, constipação e diarreia) e um item isolado que avalia o impacto financeiro⁽¹⁰⁾. As respostas são dadas em uma escala do tipo Likert de 4 pontos, com exceção dos itens que avaliam a qualidade de vida em geral (itens 29 e 30), que utilizam a escala do tipo Likert de 7 pontos.

A amostragem dos participantes foi por conveniência e a abordagem realizada ocorreu de forma presencial, nas terças-feiras e sextas-feiras no período da manhã, dias de atendimento ambulatorial de urologia. Durante o período da coleta, o pesquisador se dirigia à unidade para identificar os potenciais participantes. Tal identificação foi realizada por meio da análise dos agendamentos de consultas disponível no dia de atendimento.

Neste agendamento consta o número do prontuário, nome, horário de chegada e diagnóstico de cada paciente. Ao final da consulta, fez-se os convites por meio da apresentação do objetivo da pesquisa. Os que concordaram, foram direcionados a uma sala reservada, explicando-se a operacionalização do estudo, riscos e benefícios, bem como mecanismos para minimizá-los. Com a anuência da participação expressa pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), iniciou-se a coleta de dados.

Vale destacar que após a entrevista e assinatura do TCLE, os dados clínicos dos pacientes eram consultados via prontuário eletrônico. Cada entrevista apresentou tempo médio de 30 a 40 minutos.

As informações da caracterização amostral foram digitalizadas em banco de dados previamente elaborados no programa Microsoft® Office Excel® 2016. As estatísticas descritiva e analítica foram realizadas no software BioEstat® 5.4. A estatística analítica foi utilizada para avaliar os resultados das variáveis da amostra através dos Testes G e Qui-Quadrado para as variáveis categóricas. Quanto aos escores obtidos no questionário QLQ-C30, foi realizada a análise de variância por meio do teste ANOVA, descrito por meio da média e desvio-padrão de cada domínio, utilizados como critério para comparação dos escores entre os tipos de tratamentos. Para a tomada de decisão, foi adotado o nível de significância $\alpha = 0,05$ ou 5%, sinalizando com asterisco (*) os valores significantes.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará (UFPA), em 06 de outubro de 2020, sob a CAEE nº: 23598719.9.0000.001. A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O estudo incluiu 80 (100%) pacientes com CaP. Deste universo amostral, 46 (57,5%) eram procedentes do interior do estado; 59 (73,8%) são maiores de 60 anos; 51 (63,8%) se declararam pardos; 56 (70%) são casados; 41 (51,3%) apresentavam ensino fundamental completo; 40 (50%) afirmaram renda familiar de 2 a 4 salários mínimos e 33 (41,3%) são aposentados, conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico de pacientes com CaP. Belém, Pará, Brasil, 2021.

Dados epidemiológicos	Frequência	% (N = 80)	p-valor
Procedência			0.1797
Capital	34	42.5%	
Interior	46	57.5%	
Faixa etária			< 0.0001*
< 60	21	26.3%	
> = 60*	59	73.8%	
Raça/Cor da pele			0.0018*
Parda*	51	63.8%	
Branca	24	30.0%	
Outras	5	6.3%	
Estado civil			< 0.0001*
Casado/União consensual	56	70.0%	
Solteiro	14	17.5%	
Outros	10	12.5%	
Escolaridade			0.0002**
Não alfabetizado	7	8.8%	
Ensino Fundamental	41	51.3%	
Ensino Médio	28	35.0%	
Ensino Superior	4	5.0%	
Renda familiar			< 0.0001**
Até 01	36	45.0%	
02 a 04	40	50.0%	
≥05	4	5.0%	
Ocupação			< 0.0001**
Aposentado	33	41.3%	
Autônomo	27	33.7%	
Trabalhador Braçal	20	25%	

Fonte: Ambulatório de Urologia (2021)
Trabalhador Braçal: Pedreiro, Lavradores, Pesca-
dor, Agricultor.

*Teste Qui-Quadrado Aderência; **Teste G
Aderência

Na tabela 2 estão presentes os dados
descritivos (mínimo, média, desvio
padrão e máximo) relativos aos resul-

tados obtidos na escala EORTC QLQ
C30. Destaca-se que o escore do es-
tado de saúde global/QV apresentou
média aritmética de 55.4 pontos, su-
gerindo moderada QV. Em relação as
Escalas Funcionais, o domínio Função
Cognitiva foi a que apresentou maior

escore médio (83.0), seguido do domí-
nio Função Física (71.4), Emocional
(70.1) e Social (69.2), e Desempenho
Funcional (69.2), evidenciando boa
QV nestes domínios, como demons-
trados na tabela 2.

Tabela 2: Qualidade de Vida, segundo EORTC-QLQ30, de pacientes com CaP. Belém, Pará, Brasil, 2021.

EORTC-QLQ30	Valores dos escores			
	Mínimo	Média	± DP	Máximo
Qualidade de Vida				
Estado de saúde global	25.2	83.4	± 38.5	95.3
Escalas Funcionais				
Função Cognitiva	50.0	83.0	± 13.9	100.0
Função Física	25.0	71.4	± 17.8	100.0
Função Emocional	31.3	70.1	± 13.4	100.0

Artigo Quantitativo

Matos WDV, Ramos AMPC, Santana ME, Ferreira MA, Albuquerque GPX
Avaliação da Qualidade de Vida e Impacto do Tratamento Em Homens Com Câncer de Próstata

Função Social	25.0	69.2	± 18.2	100.0
Desempenho Funcional	25.0	69.1	± 20.9	100.0
Escala de sintomas				
Dificuldade financeira	0.0	31.6	± 23.8	75.0
Fadiga	0.0	30.6	± 17.5	75.0
Dor	0.0	27.7	± 20.9	75.0
Insônia	0.0	15.8	± 14.0	75.0
Perda apetite	0.0	5.3	± 13.2	75.0
Constipação	0.0	15.0	± 22.4	75.0
Náuseas /Vômitos	0.0	10.6	± 15.2	50.0
Diarreia	0.0	10.6	± 18.6	50.0
Dispneia	0.0	9.4	± 17.5	75.0

Fonte: Ambulatório de Urologia (2021)

Dentre os sintomas avaliados, o domínio dificuldade financeira, seguido do domínio fadiga, apresentaram maiores escores médios entre os demais (31.6 e 30.6 respectivamente), sugerindo que são os quesitos que mais contribuíram para a redução da QV dos pacientes. Destaca-se que os outros elementos da escala de sintomas, como dispneia (9.4), diarreia e náuseas/vômitos (10.6 ambas), constipação (15.0) e perda de apetite (15.3), foram relatados por 20 (25%) dos pacientes que estavam em tratamento quimioterápico, evidenciando baixo escore médio quando comparado ao todo e, conseqüentemente, menor impac-

to negativo para a qualidade de vida. Como se constata na Tabela 2.

A QV, de acordo com o instrumento aplicado, foi comparada em relação aos tratamentos realizados. Em relação ao estado geral de saúde, sob a perspectiva do paciente, houve diferença estatisticamente significativa (* $p = 0.0348$) entre os escores médios dos tratamentos relacionados a quimioterapia e hormonioterapia. O menor escore da QV ficou com o grupo tratado com a quimioterapia (45.5) e os maiores escores foram alcançados pelo grupo da hormonioterapia e da cirurgia, com valores próximos entre eles (58.7 e 58.5 respectivamente). Como se constata na Tabela 3.

As escalas funcionais nos domínios função cognitiva, física e de desempenho funcional, também apresentaram diferenças estatisticamente significativas (* $p < 0.05$) nos escores de QV, quando comparados entre os tratamentos quimioterapia e hormonioterapia. A função cognitiva e o desempenho funcional, mostraram maiores escores no grupo de pacientes que realizaram cirurgia (87.5 e 74.2 respectivamente) evidenciando melhor QV para os pacientes submetidos a estas modalidades de tratamento. Já a função física apresenta maior escore de QV entre os pacientes tratados com hormonioterapia (76.2). Tabela 3. Como se constata na Tabela 3.

Tabela 3: Qualidade de Vida segundo o tipo de tratamento realizado em pacientes com CaP. Belém, Pará, Brasil, 2021.

EORTC-QLQ30	Tipo de tratamento				p-valor*
	Hormonioterapia	Quimioterapia	Radioterapia	Cirurgia	
Qualidade de Vida					
Estado de saúde global	69.7 ± 38.1	45.5 ± 21.0	53.7 ± 12.2	58.5 ± 17.5	0.0348
Escalas Funcionais					
Função Cognitiva	84.1 ± 12.4	77.6 ± 12.8	81.6 ± 14.7	87.5 ± 14.4	0.0141
Função Física	76.2 ± 16.2	63.1 ± 19.2	66.8 ± 19.8	74.1 ± 14.3	0.0249
Desempenho Funcional	73.6 ± 19.7	58.8 ± 22.6	66.4 ± 20.4	74.2 ± 16.8	0.0290
Função Social	70.6 ± 16.7	60.9 ± 20.3	66.4 ± 22.8	74.2 ± 14.0	0.1134
Função Emocional	69.2 ± 14.0	70.1 ± 14.4	67.8 ± 12.9	74.2 ± 10.2	0.5277

Fonte: Ambulatório de Urologia (2021)

*Teste ANOVA um critério

A partir da análise da escala de sintomas, comparando os tipos de tratamentos, identificou-se diferença

estatisticamente significativa (* $p < 0.05$) nos escores médios de QV em todos os sintomas componentes da escala. Dos nove sintomas avaliados, oito deles apresentam maiores escore

médios, que se refere a pior QV, em pacientes que realizam quimioterapia, o que aponta que este tratamento conduz o paciente ao maior número de sintomas e piora na QV. Já a cons-

tipação (19.7) foi o único sintoma que apresentou maior escore médio

somente nos pacientes que realizavam radioterapia. Tabela 4. Como se cons-

tata na Tabela 4.

Tabela 4: Qualidade de Vida segundo os sintomas portadores de CA de próstata. Belém, Pará, Brasil, 2021.

Escala de sintomas	Tipo de tratamento				p-valor*
	Hormonioterapia	Quimioterapia	Radioterapia	Cirurgia	
Dispneia	5.4 ± 12.0	16.7 ± 22.9	9.2 ± 19.0	6.3 ± 14.4	0.0170
Dor	22.6 ± 18.4	36.5 ± 19.1	27.0 ± 22.9	29.7 ± 21.8	0.0032
Fadiga	25.5 ± 16.0	38.9 ± 20.7	35.5 ± 15.7	29.2 ± 11.0	0.0140
Insônia	18.9 ± 14.6	33.3 ± 21.7	27.6 ± 29.9	17.2 ± 17.6	0.0113
Perda apetite	8.8 ± 14.7	38.7 ± 20.3	21.1 ± 19.1	14.1 ± 18.2	0.0029
Náuseas /Vômitos	4.7 ± 8.5	23.4 ± 18.5	7.9 ± 11.2	10.2 ± 15.3	< 0.0001
Constipação	17.6 ± 24.2	17.7 ± 22.7	19.7 ± 25.8	4.7 ± 10.1	0.0139
Diarréia	4.1 ± 12.5	24.0 ± 23.9	10.5 ± 17.3	10.9 ± 18.2	0.0003
Dificuldade financeira	31.8 ± 22.6	37.5 ± 26.6	35.5 ± 22.5	20.3 ± 13.6	0.0138

Fonte: Ambulatório de Urologia oncológica

*Teste ANOVA um critério

DISCUSSÃO

A idade representa o fator de risco mais específico para o desenvolvimento do CaP. Neste estudo, a faixa etária da amostra evidenciou que 73,8% dos pacientes tinham idade >60 anos. Achado este que corrobora os dados da literatura, que apontam que o CaP apresenta crescimento da incidência em um terço dos homens acima de 45 anos⁽¹⁵⁾. Vale enfatizar que o aumento da incidência na população é também decorrência do aumento da expectativa de vida, do rastreamento precoce, da exposição prolongada a fatores predisponentes para o câncer tais como estilo de vida, hábitos alimentares e ambientais, colocando idade como um fator de risco relevante⁽¹⁶⁾.

Quanto a cor da pele, as evidências científicas reforçam os achados neste estudo, ao afirmar que o CaP é aproximadamente 1,6 vezes mais comum em homens negros do que em homens brancos e atribui o viés genético ao afirmar que americanos, jamaicanos e caribenhos com descendência africana apresentam as mais altas taxas de incidência deste câncer no mundo⁽¹⁷⁾.

Em relação ao estado civil, estudo realizado na China com o objetivo de se determinar quais fatores interferem com a qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes com CaP, demonstrou em seus resultados que 86% dos quais se declararam

casado, manifestaram melhores resultados nos domínios relacionados a saúde, relações sociais, além da satisfação sexual, concluindo que o estado civil é um importante fator determinante na QV de pacientes com esta patologia⁽¹⁸⁾. Ainda, estudos apontam que estar em um relacionamento fornece suporte social em necessidades emocionais, tais como aceitação, empatia, assistência para lidar com a situação de adoecimento^(19,10).

Neste estudo, 51,3% dos pacientes possuem somente o ensino fundamental completo, o que reflete em ocupações profissionais com menor remuneração no mercado de trabalho, que incide nos resultados evidenciado na escala de sintomas, domínio dificuldade financeira, assim como na adesão do paciente ao tratamento em função das limitações para compreensão das orientações de enfermagem para melhoria da sua qualidade de vida e seguimento do plano terapêutico estabelecido pela equipe multiprofissional.

Referente a isso, estudo desenvolvido em um hospital do câncer com homens com CaP afirma que o nível superior propicia orientações conscientes a respeito da saúde e que uma maior renda facilita a adoção de estilos de vida mais saudável, com bons hábitos alimentares e exercício físico, o que colabora com melhor qualidade de vida destes pacientes⁽²⁰⁾.

A análise da tabela 2 mostra que o escore para escala de saúde global (83.4 ± 38.5) vai ao encontro dos evidenciados por Jackson,

Walker e Toulloch-Reid⁽⁹⁾. Tais autores realizaram pesquisa com homens jamaicanos que estavam em tratamento e controle ambulatorial para CaP. Apresentaram escores aproximados na escala de saúde global (81.0), nos domínios função física (87.9), função emocional (88.9), desempenho de papéis (96.4), insônia (15.8) e perda de apetite (3.3). O exame desses domínios apresentados em ambos os estudos aludem altos escores de estado de saúde global e consequente boa QV geral.

Ainda sobre o domínio dos sintomas, segundo estudo de revisão sistemática⁽²¹⁾, a fadiga foi um dos sintomas que apareceram em todas as formas de tratamento instituídas para o CaP, com destaque para aqueles que realizaram quimioterapia, como evidenciado neste estudo. Fator este relacionado à toxicidade hematológica, diminuição da massa muscular, náuseas, vômitos e outros efeitos ocasionados pelos quimioterápicos^(18,20). Ainda, o domínio perda de apetite também demonstrou associação estatisticamente significativa relacionada à quimioterapia, associada à alteração do paladar, neuropatia periférica e alterações sensitivas^(19,20).

De modo geral, os pacientes deste estudo acusaram boa qualidade de vida quando em hormonioterapia e radioterapia isolados. Entre as limitações encontradas, distinguem-se as questões institucionais relacionadas ao preenchimento dos prontuários eletrônicos por parte dos urologista-onco-

Artigo Quantitativo

Matos WDV, Ramos AMPC, Santana ME, Ferreira MA, Albuquerque GPX
Avaliação da Qualidade de Vida e Impacto do Tratamento Em Homens Com Câncer de Próstata

logistas, o que resultou na perda de alguns dados referente ao estadiamento tumoral relacionado ao CaP, que por falta de dados, não foram incluídos.

O enfermeiro oncologista, frente aos dados evidenciados neste estudo, exerce importante papel no cuidado à saúde do homem, não somente na realização de procedimentos, mas no desenvolvimento de ações assistenciais que promovam medidas preventivas e educativas que os auxiliem no diagnóstico precoce desta patologia. Desta forma este estudo traz contribuições importantes para a área da saúde com destaque para a de enfermagem que atua na saúde coletiva, pois mostra os sintomas mais prevalentes em pacientes com CaP em tratamento com quatro modalidades terapêuticas,

além disso, analisa a relação dos sintomas com a qualidade de vida. Evidencia os sintomas mais frequentes nesse grupo de pacientes e sua relação com a qualidade de vida, além de permitir aos enfermeiros planejarem melhor a assistência de enfermagem, o que pode resultar em maior segurança e melhor qualidade da assistência.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo ressaltam a importância e a necessidade de pesquisas para avaliação da QV de pacientes com CaP. O instrumento utilizado para a coleta dos dados (EORTC-C30) mostrou-se útil na investigação da QV destes pacientes, o que possibilitou identificar os principais domí-

nios afetados e que repercutem na QV. Ainda, foi possível analisar qual forma de tratamento está associada a maiores impactos na QV, destacando a hormonioterapia com impactos positivos e a quimioterapia com impactos negativos.

Ainda que os resultados tenham sido obtidos e analisados pela primeira vez no hospital do estudo, oferecem subsídios para o conhecimento da realidade local e corroboram com os achados de outros estudos realizados em locais e realidades diferentes. Recomenda-se a realização de novas pesquisas com amostras maiores e delineamentos que envolvam avaliações prospectivas dos tratamentos instituídos, de modo a facilitar a escolha de medidas terapêuticas que seja resolutiva diante do diagnóstico da doença.

REFERÊNCIAS

- 1 - Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 2022.
- 2 - Silva IA, Messias MCA, Weller M. Fatores de Risco Associados ao Desenvolvimento do Câncer de Próstata: uma Revisão da Literatura Brasileira. Arch Health Invest 2024. 13(1):83-91.
- 3 - Biondo CS, Santos S, Ribeiro BS, Passos RS, Meira APBN, Soares CJ. Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. Enfermería Actual de Costa Rica. 2020; 38(2): 32-44.
- 4 - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria nº 498/2016. Aprova as diretrizes diagnósticas e terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata. Brasília, MS, 2016.
- 5 - Incrocci L, Jensen PT. Pelvic radiotherapy and sexual function in men and women. J Sex Med. 2013;10(suppl 1):53-64.
- 6 - The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995; 41(10):1403-1409.
- 7 - Bdira BB, Gargouri I, Benzarti W, et al. Prognostic value of quality of life (QoL) assessment among Tunisian lung cancer patients. Tunis Med. 2022;100(4):335-41.
- 8 - Camargo SF, Almino RHSC, Diógenes MP, Neto JPO, Silva IDS, Meireiros LC, Dantas KGR, Camargo JDAS. Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. Ciência e saúde coletiva. 2021; 26(4): 1467-1476.
- 9 - Jackson MD, Walker E, Tulloch-Reid MK. Qualidade de vida relacionada à saúde em sobreviventes de câncer de próstata de longo prazo no Caribe: comparações com homens livres de câncer de próstata. Qual Life Res. 2022; 31(2): 3391-3401.
- 10 - Viana LRC, Ferreira GRS, Silva CRR, Freitas SA, Frazão MCLO, Costa TF, et al. Qualidade de vida e perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer de mama e próstata. Rev Rene. 2023; 24 (2): 1-11.
- 11 - Morales DP, Chavez NR, Sanchez CR, Passion CO, Valencia HP, Vera AS, et al. Percepción de la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado: un estudio cualitativo descriptivo. Colombian Urology Journal. 2021;30(4): 253-264.
- 12 - Ogrinc G, Davies L, Goodman D, et al. SQUIRE 2.0-Standards for Quality Improvement Reporting Excellence-Revised Publication Guidelines from a Detailed Consensus Process. J Am Coll Surg. 2016;222:317-23.
- 13 - Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, Filiberti A, Flechtner H, 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(5):365-76.
- 14 - Paiva CE, Carneseca EC, Barroso EM, de Camargos MG, Alfano AC, Rugno FC, et al. Further evaluation of the EORTC QLQ-C30 psychometric properties in a large Brazilian cancer patient cohort as a function of their educational status. Support Care Cancer. 2014;22(8):2151-60.
- 15 - Evangelista FM, Melanda FN, Modesto VC, Soares MR, Neves MAB, Souza BSN, et al. Incidência, mortalidade e sobrevida do câncer de próstata em dois municípios de alto índice de desenvolvimento humano no Mato Grosso, Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2022; 25(1): 1-14.
- 16 - Silveira MS, Wysocki AD, Mendez RDS, Pena SB, Santos EM, Magaluti-Tofano S, et al. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. Acta Paul Enferm, 2021; 34 (5): 1-8.
- 17 - SACRAMENTO, Raone Silva. et al.. Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com os tempos para início do tratamento do câncer de próstata. Ciênc Saúde Coletiva. 2019; 24(6): 3265-74.
- 18 - Kao YL, Tsai YS, Ou FY, Syu YJ, Yang WH, Cheng HL, et al. Determinants of quality of life in prostate cancer patients: A single institute analysis. Urological Science. 2019; 26(4): 254-58.
- 19 - Sammarco A. Qualidade de vida de sobreviventes de câncer de mama: Um estudo comparativo de coortes etárias. Enfermagem em Câncer. 2009; 32(5): 347-356.
- 20 - Araújo MSM, Sardinha AHL, Neto JAF, Silva EL, Lopes MLH. Caracterização sociodemográfica e clínica de homens com câncer de próstata. Rev salud pública. 2019: 21(3).
- 21 - Luo YH, Yang YW, Wu CF, Wang C, Li WJ, et al. Prevalência de fadiga em homens tratados para câncer de próstata: Uma revisão sistemática e meta-análise. World Journal of Clinical Cases. 2021; 9 (21): 5932-5942.