



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Qualidade de vida e pessoas em uso de antineoplásicos: estudo descritivo

Caroline Uberteli de Sá¹, Andrea Bezerra Rodrigues², Patrícia Peres de Oliveira³, Cláudia Toledo de Andrade⁴, Juliana Gimenez Amaral⁵

- 1 Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês*
2 Universidade Federal do Ceará
3 Universidade Federal de São João del-Rei
4 Hospital Israelita Albert Einstein
5 Universidade Paulista

RESUMO

Objetivos: avaliar a qualidade de vida das pessoas que apresentaram náuseas e vômitos induzidos por antineoplásicos e correlacionar a qualidade de vida com o potencial emetogênico do protocolo quimioterápico e com o dimensionamento do esquema antiemético. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, realizado em um ambulatório de onco-hematologia de um hospital do município de São Paulo. Foi utilizado o questionário SF-36 para avaliar a qualidade de vida dos indivíduos e um questionário de caracterização da população. **Resultados:** a maior parte dos participantes do sexo feminino (70%), com idade entre 60 a 69 anos (33%), apresentava câncer ginecológico (30%) e realizava tratamento com protocolo de moderado potencial emetogênico (70%). **Discussão:** constatou-se comprometimento em todos os domínios de qualidade de vida avaliados. Não houve diferença significativa quando comparados os potenciais emetogênicos e os dimensionamentos antieméticos. **Conclusão:** os domínios de qualidade de vida mais afetados nesses indivíduos foram a limitação física e a vitalidade.

Descritores: Quimioterapia; Náusea; Vômito; Qualidade de Vida; Neoplasias.

INTRODUÇÃO

O contínuo crescimento populacional associado ao aumento progressivo e acentuado da população adulta e idosa traz uma grande mudança no cenário mundial e afeta significativamente o impacto do câncer na sociedade⁽¹⁾. Estima-se que até 2030 o número de casos de câncer incidentes seja da ordem de 27 milhões, com 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivendo com algum tipo de neoplasia em todo o mundo⁽²⁾.

A quimioterapia antineoplásica constitui uma das modalidades de maior escolha para o tratamento do câncer. De acordo com seu intuito, pode ser classificada em curativa, que objetiva a erradicação de evidências das células neoplásicas; e paliativa, que pretende minimizar sintomas advindos da proliferação tumoral, aumentando a sobrevida. Também pode ser categorizada conforme o momento do tratamento: adjuvante, ou seja, efetivada depois de um tratamento principal, como a cirurgia; e neoadjuvante, quando é realizada anteriormente ao tratamento principal⁽³⁻⁴⁾.

A pessoa em tratamento quimioterápico antineoplásico pode apresentar efeitos colaterais e toxicidade dos tipos hematológica, gastrointestinal, cardíaca, hepática, neurológica, renal, dermatológica, e reações alérgicas⁽³⁾.

Entre os efeitos colaterais mais temidos estão a náusea e o vômito. Embora ocorram normalmente juntos, são eventos distintos; é possível a pessoa sentir apenas náuseas sem resultar em vômitos⁽⁴⁾. A náusea pode ser conceituada como uma sensação subjetiva de incômodo gástrico, envolvendo vários outros sinais autônomos: palidez, dilatação pupilar, bradicardia ou taquicardia, salivação. O vômito é conceituado como a expulsão do conteúdo gástrico por meio da boca, geralmente é precedido por náusea e frequentemente associado com ânsia^(3,5).

Nem todos os antineoplásicos causam náuseas. Sua incidência está diretamente relacionada ao potencial emetogênico da droga, ou seja, pico, duração e intensidade das náuseas e vômitos. Os quimioterápicos considerados de moderado e alto potencial emético são os que mais causam essas reações. No caso dos antineoplásicos de alto potencial emético, como a cisplatina, mais de 90% dos indivíduos apresentam sintomas. Com o uso de antineoplásicos de potencial emético moderado (como a carboplatina), 30% a 90% das pessoas apresentam náuseas e vômitos⁽⁶⁾.

Nos últimos anos, houve um avanço importante com relação ao tratamento antiemético, tornando-o mais eficaz e melhor tolerado, principalmente com o surgimento dos antagonistas de 5-HT₃. A terapia antiemética tem como principal objetivo impedir a náusea, seja ela aguda (nas primeiras 24 horas após a quimioterapia), tardia (após as primeiras 24 horas) ou antecipatória (antes da administração do tratamento)⁽⁵⁻⁶⁾. O medicamento pode ser administrado antes da infusão do quimioterápico ou repetido em intervalos programados^(5,7). No caso de uma profilaxia emética ineficaz, as náuseas e vômitos agudos podem aparecer nas primeiras duas horas após o início do antineoplásico⁽⁶⁾.

O controle inadequado é o principal fator de risco para o aparecimento de sintomas tardios, que podem durar de três a quatro dias. O principal fator para as náuseas antecipatórias é o aparecimento destes sintomas agudos e tardios, principalmente no primeiro ciclo de quimioterapia⁽⁶⁻⁷⁾.

Na escolha do tratamento antiemético profilático deve-se levar em conta características individuais como ansiedade, suscetibilidade ao vômito⁽⁵⁾ e, principalmente, o potencial emetogênico da droga.

Para facilitar o reconhecimento do potencial emetogênico de cada droga e saber qual a

dosagem ou frequência correta, foram realizados estudos e publicadas algumas diretrizes, como as do *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) e *American Society of Clinical Oncology* (ASCO). Com base nessas diretrizes, algumas instituições formularam protocolos de prevenção de náuseas e vômitos com o objetivo de direcionar o profissional para a identificação do potencial emetogênico da droga e adesão ao tratamento antiemético adequado⁽⁶⁾.

O controle adequado das náuseas induzidas pelos antineoplásicos deve ser realizado para que não haja mais um fator negativo para o paciente com câncer. Esses sintomas diminuem a aderência e a eficácia do tratamento e desencadeiam complicações secundárias como anorexia, desequilíbrio hidroeletrolítico e metabólico, além de impactar diretamente na qualidade de vida do indivíduo⁽⁴⁻⁶⁾.

Qualidade de vida (QV) é um conceito que tem sido muito estudado nos últimos anos - principalmente na oncologia, devido ao avanço nos tratamentos e ao aumento da sobrevida da pessoa com câncer⁽⁷⁾. Embora estudos realizados ao longo dos tempos não demonstrem consenso sobre o conceito de QV por sua subjetividade, três aspectos são consenso: a subjetividade do indivíduo, que compõem seu mundo interno; a multidimensionalidade da QV, que abrange dimensões de ordem física, social, psicológica e espiritual; a bipolaridade resultante das influências positivas e negativas que perpassam o cotidiano⁽⁸⁻⁹⁾.

Portanto, a QV tem um conceito multifatorial e influencia diretamente as políticas e práticas do setor de saúde⁽¹⁰⁾. Mensurar a QV torna-se importante na prática assistencial, pois pode ser usada como indicador de julgamentos clínicos e nas decisões de condutas terapêuticas.

O diagnóstico de câncer já acarreta uma diminuição da QV do indivíduo. Ao planejar o

tratamento, é primordial minimizar os desconfortáveis efeitos colaterais. Sendo assim, questiona-se: há correlação entre a QV das pessoas que apresentam náusea e vômito induzidos por antineoplásicos com o potencial emetogênico do protocolo quimioterápico e com o dimensionamento do esquema antiemético?

A enfermagem exerce um papel importante na identificação e controle das náuseas e vômitos. O conhecimento do potencial emetogênico da droga, dos fatores de risco individuais e das características da náusea e vômito induzidos por antineoplásico é fundamental para a prática da enfermagem oncológica. Cabe na consulta de enfermagem avaliar corretamente o indivíduo antes da quimioterapia antineoplásica e atentar-se para as queixas relacionadas.

A partir desses pressupostos, lançou-se a hipótese de que há comprometimento nos domínios de QV dos indivíduos em tratamento antineoplásico e diferença quando compara-se com os potenciais emetogênicos das drogas e os dimensionamentos antieméticos - ou seja, se a dose administrada está adequada de acordo com o potencial emetogênico do quimioterápico, subdimensionado ou hiperdimensionado.

Acredita-se que as medidas de QV são essenciais para avaliar o impacto que o tratamento causa na vida dessas pessoas. Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivos avaliar a QV das pessoas que apresentaram náuseas e vômitos induzidos por antineoplásicos e correlacionar a QV com o potencial emetogênico do protocolo quimioterápico e com o dimensionamento do esquema antiemético.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, prospectivo, transversal, de nível II com abordagem quantitativa,. Utilizou-se como refe-

rencial metodológico os conceitos de pesquisa quantitativa⁽¹¹⁻¹²⁾.

O estudo foi realizado em um ambulatório de oncologia de um hospital geral, privado, de grande porte, localizado no município de São Paulo. Com base em amostragem de conveniência, adotaram-se como critérios de seleção enfermos oncológicos admitidos no referido ambulatório, que fizeram uso de antineoplásicos com moderado ou alto potencial emetogênico e que tenham realizado no mínimo um dia do protocolo quimioterápico avaliado no período de agosto a dezembro de 2011. O total foi de 30 participantes.

Também foram incluídas pessoas com idade superior a 18 anos que estavam sendo submetidos à quimioterapia antineoplásica de alto ou moderado potencial emetogênico e conscientes, sendo verificado o nível de consciência mediante a aplicação da Escala de Glasgow, com escore igual a 15.

Os critérios de exclusão foram indivíduos que apresentavam situações que poderiam interferir na presença de náusea e vômito, como obstrução intestinal, metástase cerebral, peritonite, uremia, doenças gástricas benignas, aplicação de radioterapia concomitante à quimioterapia na região abdominal e uso de opioides com potencial emetogênico superior a 10% (morfina, tramadol, buprenorfina, oxicodona).

Utilizaram-se dois instrumentos para a coleta de dados. Um deles foi o questionário elaborado pelas autoras da pesquisa contendo dados de caracterização da amostra, incluindo sexo, idade, pontuação da Escala de Glasgow, diagnóstico médico, condições clínicas associadas, informações sobre o tratamento quimioterápico (medicações quimioterápicas utilizadas, classificação do potencial emetogênico, ciclo e dia da quimioterapia), uso de opioides, associação de tratamento radioterápico na região

abdominal, medicamentos de uso habitual, esquema antiemético utilizado tanto no ambulatório quanto orientado para o domicílio e dimensionamento do esquema antiemético (ou seja, se está adequado para o potencial emetogênico do quimioterápico, subdimensionado ou hiperdimensionado).

O segundo instrumento, *The Medical Outcomes Study 36-Short Form Health Survey* (SF-36), foi adaptado pelas autoras para atender aos objetivos do presente estudo. O SF-36 foi traduzido e validado para a língua portuguesa⁽¹³⁾ e tem o objetivo de avaliar a QV de pessoas. O SF-36 é um questionário multidimensional formado por 36 itens, que engloba oito domínios: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (dois itens), aspectos emocionais (três itens), dor (dois itens), estado geral de saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), saúde mental (cinco itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás.

Foram retiradas as questões 7 e 8, que correspondem ao domínio dor; e a questão 2, que não corresponde a nenhum domínio. Nas perguntas modificadas foram adaptadas as palavras "náuseas" e "vômitos" e o tempo abordado, que passou para "na última semana" ao invés de "nas últimas quatro semanas". A motivação para essa mudança foi em decorrência do tempo que o antineoplásico causa as náuseas e vômitos - em geral, inferior a uma semana.

Inicialmente, os dados referentes às questões do questionário SF-36 foram transformados em domínios. Para avaliação de seus resultados, conforme **Tabela 1**, após sua aplicação foi atribuído um valor a cada questão; posteriormente, cada pessoa pesquisada teve seus pontos por questão somados e após a aplicação da fórmula para cálculo de cada domínio recebeu um escore que variou de zero, pior estado de saúde, a 100, melhor resultado⁽¹³⁾.

Tabela 1 - Domínios correspondentes a cada questão do questionário SF-36. São Paulo, 2011.

Domínio	Questões
Capacidade funcional	2
Limitação física	3
Estado geral de saúde	1 e 8
Vitalidade	6 (itens a, e, g, i)
Aspectos sociais	5 e 7
Limitações por aspectos emocionais	4
Saúde mental	6 (itens b, c, d, f, h)

Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Os valores de limite inferior e variação (*Score Range*) são fixos e estão estipulados na Tabela 2.

Tabela 2 - Valores de limite inferior e variação de cada questão. São Paulo, 2011.

Domínio	Limite inferior	Varição (<i>Score Range</i>)
Capacidade funcional	10	20
Limitação física	4	4
Estado geral de saúde	5	20
Vitalidade	4	20
Aspectos sociais	2	8
Limitações por aspectos emocionais	3	3
Saúde mental	5	25

Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Os resultados numéricos dos sete domínios de QV do questionário SF-36 foram distribuídos em quartis (0 a 25, 26 a 50, 51 a 75 e 76 a 100), sendo o quartil de 0-25 considerado como pior escore obtido, e o quartil de 76-100 com o melhor escore obtido. Além disso, foram expressos como média, mediana e desvio padrão, quando apropriado.

Para análise estatística dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial envolvendo a obtenção de distribuições absolutas, percentuais e medidas estatísticas. Analisaram-se as informações pelo SPSS versão 11^o e os resultados foram considerados significativos com valores de $p < 0,05$.

Para a verificação da hipótese de correlação entre a QV e o potencial emetogênico do protocolo quimioterápico antineoplásico, foi utilizado o teste *t Student*. Já para a hipótese da correlação entre a QV e o dimensionamento antiemético foi utilizado o teste de *Mann-Whitney-Wilcoxon*, que compreende um teste não paramétrico usado quando os dados não atendem às suposições básicas do teste *t Student*.

O trabalho seguiu os preceitos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, conforme CAAE n.0064.0.028.000-11, protocolo n.149/2011. Previamente à coleta dos dados, foi realizada uma solicitação formal de autorização à responsável pelo ambulatório de oncologia. Os participantes da pesquisa aceitaram, voluntariamente, o convite para participar do estudo, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foram estudadas 30 pessoas em tratamento antineoplásico. Verificou-se que a maior parte da população foi composta por indivíduos do sexo feminino 21 (70%), dos quais 10 (33%) pessoas tinham entre 60 a 69 anos de idade. A média de idade foi de 47,1 anos. Em relação a localização anatômica da neoplasia, apresentavam câncer ginecológico nove (30%) indivíduos, ou seja, câncer de mama, ovário e colo de útero, seguidos por neoplasia do sistema respiratório seis (20%) pessoas, câncer gastrointestinal quatro (13%) pesquisados, neoplasia do sistema reprodutor masculino três (10%) indivíduos, câncer do sistema geniturinário também com três (10%) pessoas,

câncer hematológico dois (7%) participantes da pesquisa, Sarcoma de Ewing uma (3%) pessoa, neoplasia de cabeça e pescoço um (3%) indivíduo e com sítio indeterminado do câncer um (3%) estudado.

Realizavam o protocolo de tratamento de moderado potencial emetogênico 21 (70%) pessoas, sendo o mais incidente cisplatina/gencitabina quatro (13%) indivíduos. Outros protocolos incluíam: BEP (etoposídeo/cisplatina/bleomicina), carboplatina/gencitabina/bevacizumabe, carboplatina/paclitaxel, carboplatina/pemetrexede/bevacizumabe, cisplatina, EP (etoposídeo/cisplatina), Folfiri (irinotecana/fluoruracil), FOLFOX-4 (oxaliplatina/fluoruracil/bevacizumabe), mFolfox-6 (oxaliplatina/fluoruracil), TC (docetaxel/ciclofosfamida) e topotecano/ciclofosfamida.

As pessoas que fizeram tratamento com protocolo de alto potencial emetogênico foram 9 (30%) participantes do estudo, sendo: ABVD (doxorrubicina/bleomicina/vimblastina/dacarbazina), AC-T (doxorrubicina/ciclofosfamida/paclitaxel) e R-CHOP (rituximabe/ciclofosfamida/doxorrubicina/vincristina).

Em relação ao dimensionamento do esquema antiemético desses protocolos, dos 21 considerados protocolos de moderado potencial emetogênico, todos 30 (100%) estavam com um dimensionamento antiemético adequado. Já, dos nove (30%) protocolos de alto potencial emetogênico, quatro estavam com o dimensionamento antiemético subdimensionado.

Os escores médios dos domínios avaliados pelo questionário de QV SF-36 estão apresentados na Tabela 3, sendo que o domínio que apresentou menor média foi limitação física, porém também apresentou o maior desvio padrão. O domínio com maior média foi Saúde Mental, seguido pelo domínio Estado Geral de Saúde.

Tabela 3 - Escores das dimensões do questionário de QV SF-36. São Paulo, 2011.

Domínios	Média ± desvio padrão	Mínimo	Escore máximo
Capacidade funcional	75,2 ± 26,1	25	100
Limitação física	56,7 ± 44,5	0	100
Estado geral de saúde	75,6 ± 15,8	20	97
Vitalidade	66,2 ± 15,4	35	95
Aspectos sociais	74,2 ± 26,5	12	100
Aspectos emocionais	73,3 ± 41,4	0	100
Saúde mental	76,2 ± 19,9	10	96

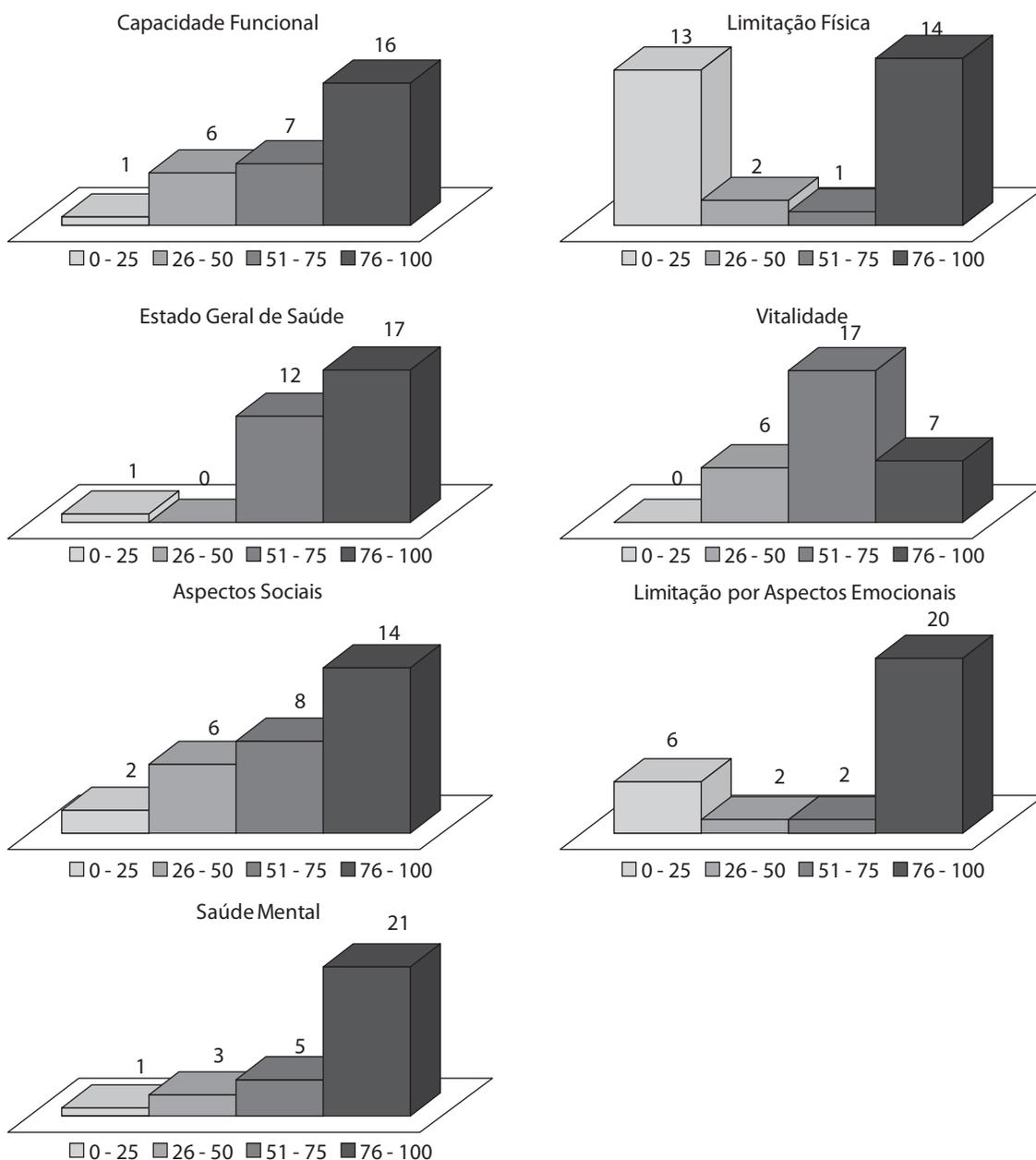
Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Na Figura 1 encontra-se ilustrada a distribuição dos escores em quartis para cada domínio de QV do questionário SF-36. Nenhum domínio apresentou uma maior frequência no quartil de 0-25. O domínio que apresentou uma maior frequência no quartil de 76-100 foi saúde mental, com 21 (70%) pessoas, seguido por limitação por aspectos emocionais, com 20 (67%) indivíduos. Já o domínio que apresentou uma maior frequência no quartil de 0-25 foi limitação física, com 13 (43%) participantes do estudo. Houve uma diferença considerável entre a frequência de pessoas no quartil 0-25 do domínio limitação física e dos outros domínios. O segundo domínio com a maior frequência no quartil de 0-25 foi limitação por aspectos emocionais, com seis (20%) pessoas.

Ao utilizar o teste *t Student* para comparar estatisticamente a população do estudo que realizava o tratamento quimioterápico com protocolo de alto potencial emetogênico e pessoas que realizavam com protocolo de moderado potencial emetogênico e os domínios de QV, a diferença foi considerada não significativa, como se pode visualizar na Tabela 4.

O mesmo ocorreu quando foi utilizado o teste de *Mann-Whitney-Wilcoxon* para comparar estatisticamente a população dos

Figura 1 - Distribuição percentual dos pacientes nos quartis das domínios questionário SF-36, São Paulo - SP, 2011.



pesquisados com dimensionamento antiemético adequado e, indivíduos com esquema antiemético subdimensionado e os domínios de QV. A diferença entre as duas amostras foi considerada não significativa, como se vê na **Tabela 5**.

Tabela 4 - Comparação dos escores das dimensões do questionário SF-36 entre os grupos de alto potencial e moderado potencial emetogênico. São Paulo, 2011.

Domínios	Alto potencial emetogênico	Moderado potencial emetogênico	P
n	9	21	
	Média ± desvio padrão	Média ± desvio padrão	
Capacidade funcional	79,4 ± 21,7	73,3 ± 28,1	0,567
Limitação física	58,3 ± 45,1	56,0 ± 45,3	0,899
Estado geral de saúde	74,9 ± 12,6	76,0 ± 17,2	0,864
Vitalidade	67,2 ± 11,8	65,7 ± 17,0	0,812
Aspectos sociais	79,2 ± 20,7	72,0 ± 28,8	0,505
Aspectos emocionais	74,1 ± 36,4	73,0 ± 44,2	0,948
Saúde mental	68,3 ± 28,5	79,6 ± 14,5	0,288

p de significância > 0,05

Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Tabela 5 - Comparação dos escores das dimensões do questionário SF-36 entre os grupos de adequado dimensionamento antiemético e esquema antiemético subdimensionado. São Paulo, 2011.

Domínios	Esquema antiemético dimensionamento adequado	Esquema antiemético subdimensionado	P
n	26	4	
	Mediana	Mediana	
Capacidade Funcional	92,5	62,5	0,4641
Limitação Física	75	50	1
Estado Geral de Saúde	78,5	69,5	0,4641
Vitalidade	65	72,5	0,4829
Aspectos Sociais	81,25	75	0,7837
Aspectos Emocionais	100	83,33	0,9271
Saúde Mental	84	84	0,8309

p de significância > 0,05

Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram comprometimento nas diferentes dimensões analisadas pelo questionário SF-36 das pessoas que apresentaram náuseas e vômitos induzidos por antineoplásicos, sendo que os menores valores médios foram observados nas dimensões Limitação Física e Vitalidade. Ainda há poucos estudos confiáveis para orientar a escolha da terapia antiemética adequada, mesmo com os avanços significativos dos medicamentos antieméticos⁽¹⁴⁾. Salienta-se que essas dimensões avaliam principalmente o desempenho nas atividades diárias e de trabalho, a sensação de desânimo e a falta de energia - que são sintomas frequentes em enfermos com câncer.

Nos sete domínios do questionário SF-36 de QV representados da Figura 1 observou-se que as pessoas estão distribuídas em todos os quartis, demonstrando que a percepção destes frente aos quesitos analisados em cada domínio do SF-36 não é homogênea. Várias condições podem interferir nessa compreensão, tais como idade, tempo de tratamento, presença de comorbidades, intercorrências recentes durante o tratamento. Todos esses fatores são frequentes na população estudada⁽⁸⁻¹⁰⁾.

No presente estudo, apesar da limitação física ser o domínio com maior desvio padrão, apresentou maior frequência de pessoas no menor quartil, o que resultou nos piores escores de QV. Um outro estudo também relatou a diminuição significativa da função física e cognitiva com o aumento dos sintomas fadiga, dor, insônia toxicidade gastrointestinal em pessoas com câncer em tratamento antineoplásico⁽¹⁵⁾. Aponta-se que tanto a fadiga quanto a insônia são sintomas que frequentemente surgem devido ao tratamento e são intensificados pela presença de náuseas e vômitos.

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos apontou que as náuseas e vômitos induzidos por antineoplásicos são fatores impactantes para o prejuízo das funções físicas como ir ao trabalho, realizar tarefas domésticas, praticar atividades de lazer, preparar refeições, ter autocuidado e até mesmo capacidade para tomar as medicações⁽¹⁶⁾.

No domínio vitalidade, metade dos entrevistados respondeu que as náuseas influenciavam na sua resposta. Desse grupo, mais da metade encontrava-se no quartil de 51-75. A função física e a vitalidade estão diretamente correlacionadas, pois pessoas que apresentam limitações físicas normalmente necessitam de um maior esforço para conseguir iniciar e/ou terminar suas atividades de vida diária, portanto a sensação de desânimo e falta de energia são sintomas frequentes^(8,13).

Esse fator pode ser agravado com a intensificação dos sintomas secundários ao tratamento quimioterápico, como náuseas e vômitos. Nesta pesquisa dois entrevistados que responderam que as náuseas influenciavam no domínio vitalidade apresentavam um subdimensionamento antiemético. A possibilidade de correlação entre uma profilaxia antiemética inadequada e o domínio vitalidade poderia ser testada ao ampliar a amostra de pessoas com dimensionamento antiemético inadequado.

No domínio Estado Geral de Saúde houve pouca influência das náuseas e vômitos e de outros sintomas. Outros estudos, realizados com enfermos oncológicos em tratamento antineoplásico, também mostram que apesar dos sintomas secundários ao tratamento e da diminuição significativa de algumas funções importantes, como função física e cognitiva, o estado geral de saúde não apresenta médias baixas^(9-10,15). Isso ocorreu devido aos itens que se mantiveram na média, principalmente itens de funções mentais, como capacidade funcional, aspectos sociais,

aspectos emocionais e saúde mental serviram de suporte na QV dos indivíduos.

Em relação ao domínio saúde mental, houve uma predominância de pessoas no quartil de 76-100. Apenas 30% responderam que as náuseas influenciavam em suas respostas. Isso mostra que a interferência das náuseas e vômitos diminui principalmente as funções físicas e que, mesmo sofrendo influência desses sintomas, as funções mentais não apresentam queda significativa.

Porém, quando foram comparadas as médias obtidas no domínio saúde mental de pessoas que realizavam tratamento quimioterápico com protocolos de moderado potencial emetogênico e indivíduos que realizavam tratamento quimioterápico com protocolos de alto potencial emetogênico, percebeu-se que houve uma diminuição das médias no segundo. Esse dado indica que há uma tendência no domínio saúde mental a apresentar médias mais baixas em indivíduos que realizam tratamento com esse potencial. É possível que em uma população maior de pessoas em tratamento com protocolos de alto potencial emetogênico esse dado se mostre estatisticamente significativo. Semelhante achado foi descrito em um estudo realizado com 200 pessoas com câncer em tratamento antineoplásico, sendo que 120 indivíduos receberam protocolos de alto potencial⁽¹⁶⁾.

Estudos mostraram que, em média, os indivíduos tratados com quimioterápicos antineoplásicos de alto potencial emetogênico relatam um maior número de episódios de vômitos por dia, principalmente tardios, quando comparados com pessoas em tratamento com protocolos de moderado potencial. O mesmo não ocorre com as náuseas, que tanto agudas quanto tardias, mantiveram uma frequência semelhante entre alto e moderado potencial emetogênico. Porém, quando comparado o impacto desses sintomas na QV do indivíduo, percebeu-se que o fator

mais determinante era a náusea, principalmente tardia, para ambos os grupos^(9,15,16).

Existem fatores que devem ser considerados pela presença de náusea e vômito induzidos por antineoplásico: ser do sexo feminino, apresentar um consumo de bebida alcoólica menor que 10 doses por semana e possuir histórico de náuseas e vômitos frequentes - por exemplo, durante a gravidez. O risco de vômitos após a sessão de quimioterapia aumenta de 20% nas pessoas que não apresentam os fatores citados acima para até 76%⁽¹⁶⁾.

Ressalta-se que nem sempre o sucesso obtido na prevenção de náusea aguda significa uma menor incidência de náuseas e vômitos tardios, principalmente em tratamentos de alto potencial emetogênico⁽⁴⁻⁶⁾.

A *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) atualizou suas diretrizes e incluiu a indicação do aprepitanto, além de um corticosteroide e um antagonista de 5-HT3 no esquema antiemético para protocolo de alto potencial emetogênico, principalmente com altas doses de cisplatina⁽¹⁷⁾. O aprepitanto é um antagonista oral dos receptores de neurocinina 1 (NK-1) indicado para prevenção de náuseas e vômitos agudos e tardios associados a ciclos iniciais e repetidos de antineoplásicos. É um antiemético opcional também para protocolos quimioterápicos de moderado potencial emetogênico, de acordo com as características individuais e do quimioterápico escolhido^(15,17).

No presente estudo, dos nove participantes que realizavam tratamento com um protocolo de quimioterapia de alto potencial emetogênico, quatro não faziam o uso de aprepitanto, portanto foram classificados como esquema antiemético subdimensionado. Destes, uma pessoa fazia o uso de apenas uma antagonista de 5-HT3 e os outros três de uma combinação de um corticosteroide com um antagonista de 5-HT3.

Um estudo realizado com pessoas com câncer de pulmão de não pequenas células que realizavam tratamento com protocolo de alto potencial emetogênico mostrou que a resposta completa, ou seja, sem nenhum episódio de náuseas e vômitos agudos ou tardios é mais eficaz quando se utiliza a profilaxia antiemética combinada com aprepitanto via oral, antagonista de 5-HT3 e corticosteroide por via parenteral⁽¹⁷⁾. Para os indivíduos em tratamento antineoplásico, gera um menor impacto na vida diária e, conseqüentemente, na QV^(16,17). No Brasil, infelizmente são poucos os convênios que financiam o aprepitanto; assim, parte da população não tem acesso ao medicamento.

É válido lembrar que o questionário do presente estudo abordou o indivíduo com relação aos últimos quatro dias e alguns protocolos têm como periodicidade de 15 a 21 dias. Isto pode ter prejudicado as respostas, pois após tantos dias decorridos a partir do último ciclo as náuseas podiam não ser mais um sintoma impactante na QV.

Os resultados da análise evidenciaram uma interferência ruim do quimioterápico antineoplásico na QV dos participantes. Esse fato demonstra a importância de avaliações dos enfermos com câncer durante todo o tratamento em todos os seus aspectos, não se limitando apenas a avaliações e questionamentos acerca dos sinais e sintomas físicos, mas englobando também os aspectos psicossociais.

Nesse processo contínuo e dinâmico o papel dos enfermeiros é decisivo, tanto nas ações de administração e orientações sobre as drogas antieméticas (uma vez que são os profissionais de saúde que podem identificar precocemente alterações e intervir) quanto na singularidade e na interdisciplinaridade. Sendo assim, podem estabelecer um diálogo, adquirir a confiança do indivíduo e esclarecer o conceito que a pessoa tem de si mesma, fornecendo cuidado com

bom senso e apontando o melhor caminho a seguir^(14,16).

CONCLUSÃO

Náusea e vômito induzidos por antineoplásicos têm um impacto negativo na QV de pessoas em tratamento quimioterápico em todos os domínios, sendo alguns mais afetados que outros. Os domínios de QV mais afetados nesses indivíduos foram limitação física e vitalidade.

Quando se comparou a população do estudo que realizou tratamento quimioterápico de alto e moderado potencial emetogênico, foram observadas médias diminuídas na maioria dos domínios para o grupo de alto potencial, porém esses dados não foram estatisticamente significativos, provavelmente, devido às limitações encontradas no desenvolvimento do estudo - pouca demanda de pessoas com câncer que realizaram quimioterapia de alto e médio potencial emetogênico no cenário pesquisado e no período de coleta de dados.

Ao conhecer as implicações do tratamento antineoplásico de diferentes potenciais emetogênicos relacionando-se com a profilaxia antiemética, é um subsídio à prática do enfermeiro no planejamento de uma assistência focada nos principais sintomas e necessidades das pessoas, bem como a fornecer meios que possibilitem a melhora desses sintomas e consecutivamente um menor impacto na QV.

Para tanto, são necessários mais estudos sobre o tema e que o profissional de saúde tenha um olhar mais abrangente, para além do cunho dos resultados, e paralelamente também, no decorrer do processo de tratamento. No cenário pesquisado, a implantação do protocolo de monitoramento das pessoas em uso de antineoplásicos, considerando os potenciais emetogênicos das drogas e os dimensionamen-

tos antieméticos, iniciou-se no ano de 2012. Esse olhar nos permite conhecer experiências e problemas vividos, o que pode estar presente e apresentar-se de forma velada ou não no cotidiano da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. *CA Cancer Journal for Clinicians*. 2013; 63(1):11-30.
2. Stewart B, Wild CP. *World Cancer Report 2014*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014.
3. Peck-Radosavljevic M. Drug therapy for advanced-stage liver cancer. *Liver Cancer*. 2014;3(2):125-31.
4. Karagozoglou S, Tekyasar F, Yilmaz FA. Effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy-induced anxiety and nausea-vomiting. *J Clinical Nursing*. 2012; 22: 39-50.
5. Barak F, Amoyal M, Kalichman L. Using a simple diary for management of nausea and vomiting during chemotherapy. *Clin J Oncol Nurs*. 2013; 17(5):479-81.
6. Rugo HS, Navari RM. New data in emerging treatment options for chemotherapy-induced nausea and vomiting in clinical practice: general discussion. *Clin Adv Hematol Oncol*. 2014; 12(3 Suppl 9):12-3.
7. Xiao Y, Liu J, Liu YC, Huang XE, Guo JX, Wei W. Phase II Study on EANI Combined with Hydrochloride Palonosetron for Prevention of Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting Following Highly Emetogenic Chemotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15 (9):3951-4.
8. Freire MEM, Sawada NO, França ISX, Costa SFG, Oliveira CDB. Health-related quality of life among patients with advanced cancer: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2014 [acesso 2014 Jun 27]; 48(2):357-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-357.pdf>
9. Farhadi M, Reisi-Dehkordi N, Kalantari M, Zargham-Boroujeni A. Efficacy of group meaning

- centered hope therapy of cancer patients and their families on patients' quality of life. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014; 19(3):290-4.
10. Brom L, Pasma HR, Widdershoven GA, Van Der Vorst MJ, Reijneveld JC, Postma TJ, et al. Patients' Preferences for Participation in Treatment Decision-Making at the End of Life: Qualitative Interviews with Advanced Cancer Patients. *PLoS One.* 2014; 9 (6):1-8.
 11. Richardson RJ. *Pesquisa Social: métodos e técnicas.* 3 ed. São Paulo: Athas, 2010.
 12. May T. *Social Research: Issues, Methods and Research.* 4 ed. London: British Library, 2011.
 13. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999; 39 (3):143-50.
 14. Gozzo TO, Moyses AMB, Silva PR, Almeida AM. Nausea, vomiting and quality of life in women with breast cancer receiving chemotherapy. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34 (3): 110-16.
 15. Fernández-Ortega PP, Caloto MT, Chirveches EE, Marquilles RR, Francisco JS, Quesad AA. Chemotherapy – induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients' quality of life. *Support Care Cancer.* 2012; 20 (12):3141-48.
 16. Pirri C, Bayliss E, Trotter J, Olver IN, Katris P, Drummond P, et al. Nausea still the poor relation in antiemetic therapy? The impact on cancer patients' quality of life and psychological adjustment of nausea, vomiting and appetite loss, individually and concurrently as part of a symptom cluster. *Support Care Cancer.* 2013 Mar; 21(3):735-48.
 17. Ito Y, Karayama M, Inui N, Kuroishi S, Nakano H, Nakamura Y, et al. Aprepitant in patients with advanced non-small-cell lung cancer receiving carboplatin-based chemotherapy. *Lung Cancer.* 2014; 84(3):259-64.

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 5/08/2014
Revisado: 29/9/2014
Aprovado: 23/10/2014