

Qualidade de vida pós-tratamento *standard* de pacientes com câncer colorretal atendidos na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Louise Caroline Silva da Costa, CeUni FAMETRO; louisecaroline03@gmail.com;

Mateus de Souza Barros, HEMOAM/UFAM;

Igor Samuel Gadelha da Silva, CeUni FAMETRO;

Ana Elis Guimarães Araújo, FCECON;

Jhonatan Silva de Souza; FCECON;

Valquíria do Carmo Alves Martins; FCECON;

Kátia Luz Torres Silva; FCECON;

Julia Mônica Marcelino Benevides; FCECON/UFAM.

1. Introdução

O câncer colorretal (CCR) é a terceira neoplasia maligna mais comum no mundo e apresenta desfechos clínicos e respostas terapêuticas variáveis em razão de suas características biológicas e biomarcadores tumorais¹. No Brasil, são estimados 45.630 novos casos de CCR para cada ano do triênio 2023 a 2025, com taxas de incidência de 20,78/100 mil homens e 21,41/100 mil mulheres, sendo a região norte a terceira em incidência (6,48/100 mil)². Diversos fatores estão associados ao risco aumentado de CCR, como idade ≥ 50 anos, obesidade, sedentarismo, tabagismo, consumo elevado de carnes vermelhas e processadas, baixa ingestão de cálcio, álcool em excesso e dieta pobre em frutas e fibras, além de predisposições hereditárias³⁻⁴.

A qualidade de vida (QV), segundo a Organização Mundial da Saúde, corresponde à percepção do indivíduo sobre sua posição na vida considerando o contexto cultural, sistema de valores, objetivos e preocupações pessoais⁵. Diante do impacto da doença no cotidiano dos pacientes, avaliar a QV em pessoas com CCR é fundamental⁶, sendo o questionário EORTC QLQ-C30 um instrumento amplamente utilizado para essa mensuração, permitindo a análise de sintomas, efeitos colaterais e percepção individual da condição clínica⁷.

O questionário EORTC QLQ-C30 (versão 3.0), validado no Brasil por Aaronson et al., é composto por 30 itens distribuídos em escalas funcionais, sintomas, saúde global/QV e itens únicos⁸. Suas pontuações variam de 0 a 100, refletindo a intensidade dos sintomas ou a funcionalidade. Pacientes oncológicos podem apresentar declínio significativo na QV em razão de fatores psicológicos, como medo da morte, abandono social e alterações na autoestima⁶. Por isso, torna-se essencial o acompanhamento biopsicossocioespírito e a identificação de fatores que impactam negativamente a QV, pois tais condições podem comprometer o prognóstico clínico e a expectativa de vida.

2. Material e Métodos

Este trabalho é um estudo do tipo analítico, prospectivo e longitudinal, com abordagem quantitativa, que buscou caracterizar a qualidade de vida e os dados sociodemográficos e clínicos de pacientes com CCR. O projeto fez parte de um projeto maior intitulado “Análise do Espectro Molecular e Clínico do Câncer Colorretal: da epidemiologia e qualidade de vida à genética e análises ômicas”, formado por uma equipe multidisciplinar e multi-institucional, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob CAAE 52343821.2.20000.0004 e número de parecer 5.180.654.

Para este estudo, foram recrutados 78 participantes com diagnóstico confirmado de adenocarcinoma colorretal (CCR), no período de 2023 a 2025. Os critérios de inclusão adotados

foram: indivíduos de ambos os sexos, idade superior a 18 anos e recém-diagnóstico de CCR, conforme estabelecido pela Classificação Internacional de Doenças (CID): C18 – Neoplasia Maligna de Cólon; C19 – Neoplasia Maligna da Junção Retossigmoide; C20 – Neoplasia Maligna de Reto, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo os pacientes com tratamento antineoplásico prévio e/ou com informações incompletas no prontuário médico.

Os instrumentos de avaliação utilizados para mensurar a qualidade de vida consistiram nos questionários EORTC QLQ-C30 e QLQ-CR29. O primeiro abrange 30 perguntas distribuídas em 5 escalas funcionais (física, funcional, emocional, social e cognitivas), uma escala referente ao estado de saúde global e três escalas de sintomas (fadiga, dor, náuseas/vômitos). As respostas variam entre: nada (1), pouco (2), moderado (3) ou muito (4). As questões relacionadas a qualidade de vida geral foram respondidas em uma escala de 1 a 7 (7= excelente). O QLQ-CR29, é complementar ao QLQ-C30, e divide-se em duas escalas: Escala Funcional e a Escala de Sintomas⁸. No estudo foi aplicado os questionários em dois momentos: T0 (tempo inicial), onde o participante foi abordado na primeira consulta após a confirmação de diagnóstico de CCR, e o T1(3 meses após o primeiro tratamento).

3. Resultados e Discussão

Neste estudo, conforme observado na **Tabela 1**, foi possível caracterizar a qualidade de vida ao diagnóstico (T0, antes do início do tratamento) em 78 pacientes recém-diagnosticados com CCR. Os dados revelaram uma mediana de idade de 65 anos, com a maioria dos participantes sendo do sexo feminino (51,3%), nascidos no estado do Amazonas (61,5%) e majoritariamente autodeclarados de raça parda (59%). A amostra condiz com a estimativa de casos novos de CCR no Brasil no triênio de 2023 a 2025, onde o sexo feminino apresenta maior prevalência de risco estimado².

Tabela 1. Características sociodemográficas da população de estudo.

Variáveis	CCR (<i>n</i> = 78)
Idade (mediana [IQR])	65 [55–74]
Grupo de Idade (<i>n</i>, %)	
< 29	2 (2,6%)
30 a 39	2 (2,6%)
40 a 49	9 (11,5%)
50 a 59	19 (24,4%)
60 a 69	16 (20,5%)
> 70	30 (38,5%)
Sexo (<i>n</i>, %)	
Masculino	38 (48,7%)
Feminino	40 (51,3%)
Raça (<i>n</i>, %)	
Branco	24 (30,8%)
Amarelo	2 (2,6%)
Pardo	46 (59%)
Negro	6 (7,7%)
Procedência (<i>n</i>, %)	
Amazonas	48 (61,5%)
Outros estados	29 (37,2%)
Outros países	1 (1,3%)

Abreviações: CCR, câncer colorretal; IQR, intervalo interquartil; *n*, número amostral.

Dentre os 78 pacientes recrutados no T0, foram obtidos os dados de qualidade de vida de apenas 07 participantes no T1 (5 mulheres/2 homens). Quanto a realização parcial de tarefas do cotidiano, ao T0, 70 pacientes responderam que não foi necessário ajuda para comer, se vestir e tomar banho, enquanto 14 pacientes responderam que precisavam muito descansar e 15 pacientes relataram que sentiram muita fraqueza.

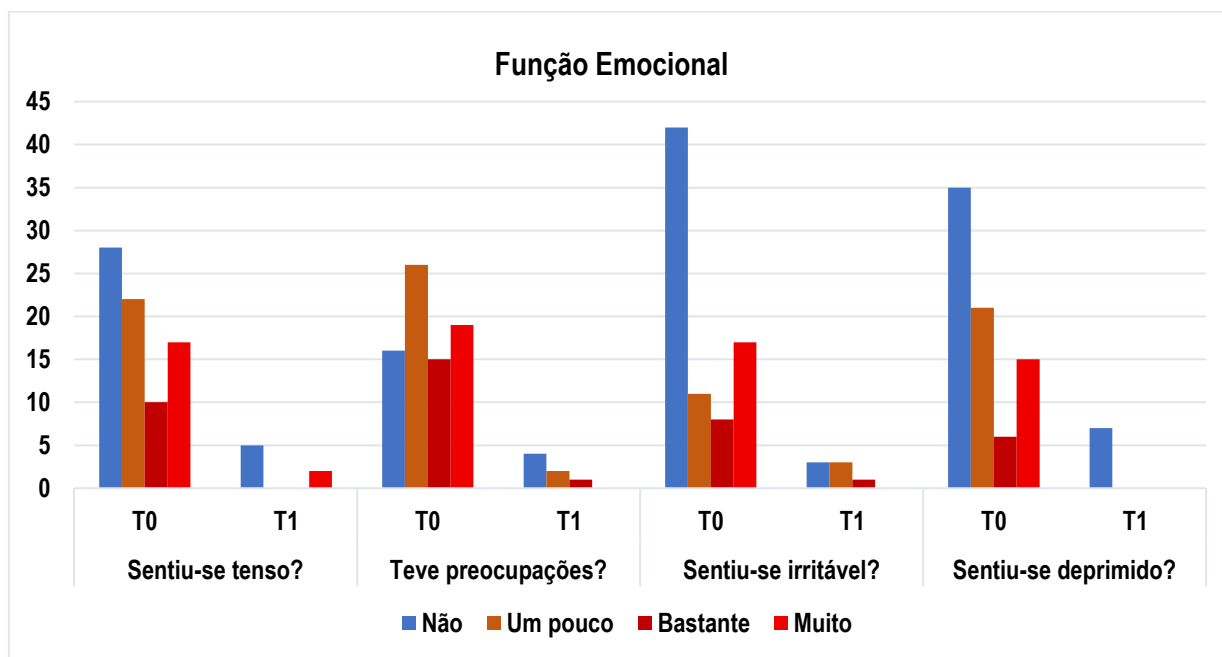


Gráfico 1. Aspectos emocionais dos participantes. No eixo horizontal estão as quatro questões avaliadas. No eixo vertical encontra-se a frequência de respostas, expressa em número de participantes.

No **Gráfico 1**, é demonstrado a avaliação do aspecto emocional, onde foi observado mais alterações no T0, com 19 participantes respondendo ter muitas preocupações com o futuro e 15 responderam que se sentiram muito deprimidos. A proeminência de respostas se manteve entre “um pouco” e “muito” para tensão, irritabilidade e ansiedade durante o tempo 0 e 1 (questões 21, 22, 23, 24 do QLQ-C30). Trazendo um grande destaque á saúde mental dos participantes, segundo Cheng et al⁹ os impactos da ansiedade e depressão em pacientes com CCR incluía aumento da mortalidade e diminuição da qualidade de vida.

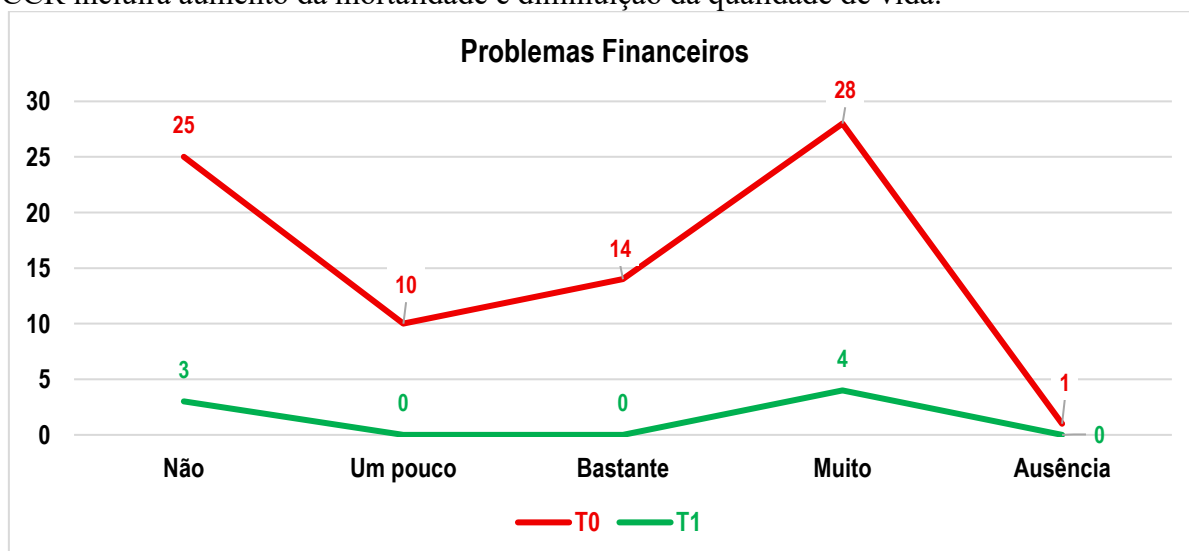


Gráfico 2. Comparação de T0 e T1 em problemas financeiros. No eixo horizontal estão as categorias de intensidade relatada, enquanto no eixo vertical indica a frequência de participantes em cada resposta

No **Gráfico 2**, é demonstrado um comparativo entre T0 e T1 para problemas financeiros dos pacientes. Estes se tornaram um grande agravante, já que 28 participantes no T0 e 4 participantes no T1 responderam que seu estado físico ou tratamento causaram muitos problemas financeiros. De acordo com estudos, os custos associados ao tratamento do câncer podem ser comparáveis à toxicidade física, pois impactam negativamente na qualidade de vida dos pacientes e podem prejudicar a adesão ao tratamento proposto¹⁰.

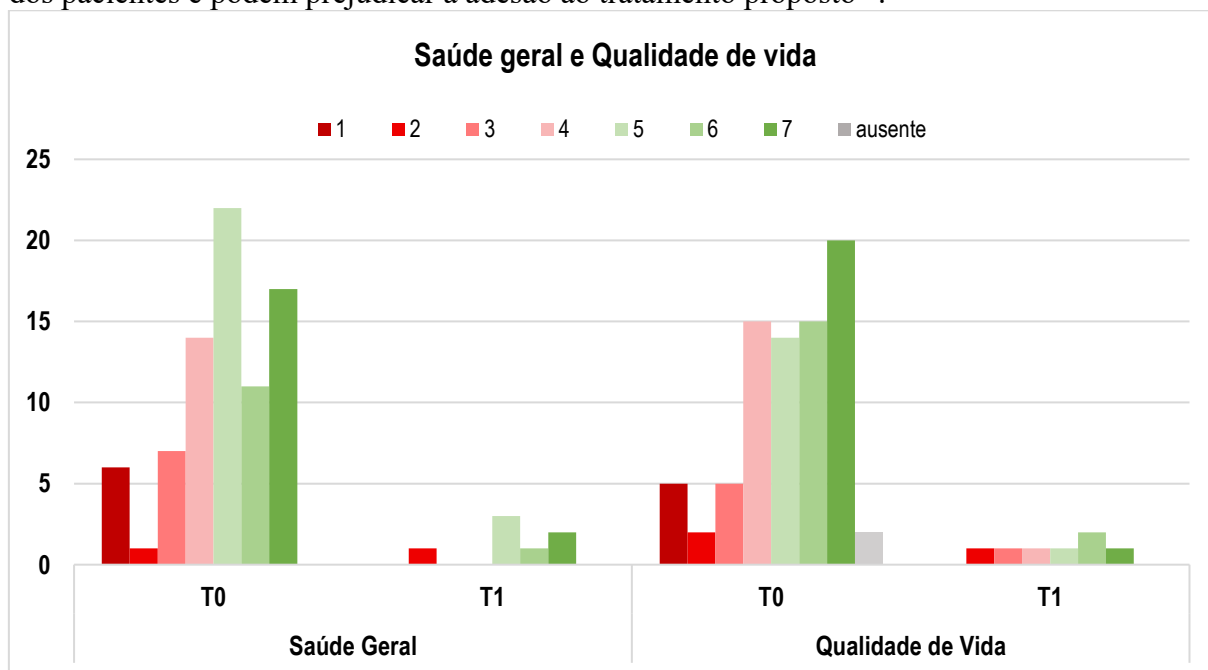


Gráfico 3. Saúde geral e Qualidade de vida em pacientes com câncer colorretal ao T0 e T1. No eixo horizontal estão as duas dimensões avaliadas, enquanto o eixo vertical representa a frequência de respostas.

No **Gráfico 3**, é demonstrada uma distribuição quantitativa das respostas aos itens 29 e 30 do QLQ-C30, relacionado à avaliação da saúde em geral e qualidade de vida global dos pacientes ao T0 ($n=78$) e T1 ($n=7$). Os participantes classificaram sua saúde geral seguindo um *Score* de 1 a 7, onde 22 participantes do tempo 0 avaliaram em média 5 na escala indicando que os participantes percebem sua saúde geral como relativamente bom, mas não excelente, e na escala de qualidade de vida 20 entrevistados no tempo 0 responderam média 7, e 2 responderam média 6.

4. Considerações Finais

Com base nas informações coletadas nesse estudo, o maior número de pacientes com CCR são do sexo feminino, nascidos no Amazonas, de raça parda, com mediana de idade de 65 anos. As alterações observadas, relacionadas aos aspectos emocionais, como estresse, tensão, episódios depressivos e ansiedade correlacionados ao estado de saúde atual, são situações já relatadas em outros estudos científicos⁹. Foi observado que a questão financeira teve grande impacto tanto no T0 como no T1, apesar da disparidade do n amostral. Apesar disso, alguns trabalhos já associaram os problemas financeiros à toxicidade física em pacientes com câncer¹⁰. A maioria dos participantes classificou sua saúde geral como relativamente boa, mas não ideal (*Score* 5), e a qualidade de vida global ao T0 como ótima (*Score* 7). No T1, como muito boa (*Score* 6) expressa que o participante se sente quase no melhor estado possível, sem queixas. Por ser um estudo de seguimento, houve dificuldade de retorno dos pacientes para

consulta médica pós-tratamento, o que prejudicou, em parte, uma obtenção e análise mais robusta dos dados aqui demonstrados, esse estudo ainda se encontra em andamento na Fundação Centro de Controle de Oncologia do estado do Amazonas, sendo de grande importância para trazer novas alternativas para o tratamento de CCR, ressaltando a seriedade da qualidade de vida em pacientes oncológicos.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Diretoria de Ensino e Pesquisa da Fundação CECON, pelo uso de suas instalações e infraestrutura. Também agradecem ao Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), pelo financiamento e concessão de bolsas. Os financiadores não contribuíram para o desenho do estudo, coleta e análise de dados, decisão de publicação ou preparação do manuscrito. LCSC, ISGS, JSS, AEGA, JMMB, MSB, VCAM e KLTS foram ou são bolsistas da FAPEAM, CAPES e/ou CNPq. Por fim, os autores são profundamente gratos a todos os pacientes, bem como aos responsáveis legais, cuja disposição em participar tornou este importante estudo possível.

5. Referências

1. CRESPO J, Victorino AP, Araujo K, Vieira FMDC. Colorectal cancer biomarkers and their impact on clinical practice. *Braz J Oncol.* 2021;17:e-20210025.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2022. 41 p.
3. DEMB J, et al. Risk factors for colorectal cancer significantly vary by anatomic site. *BMJ Open Gastroenterol.* 2019;6(1):e000313.
4. WCRF/AICR. *Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective – a summary of the Third Expert Report*. Washington DC: **World Cancer Research Fund International**; 2019.
5. 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):1403–9.
6. GOMES DCM, et al. Qualidade de vida em pacientes oncológicos. *Braz J Surg Clin Res.* 2019;28(2):61–5.
7. FAYERS P, Bottomley A. Quality of life research within the EORTC - the EORTC QLQ-C30. *Eur J Cancer.* 2002;38 Suppl 4:S125–33.
8. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, 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.
9. Cheng V, Oveisi N, McTaggart-Cowan H, Loree JM, Murphy RA, De Vera MA. Colorectal cancer and onset of anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis. *Curr Oncol.* 2022;29(11):8751–66. Available from: <https://www.mdpi.com/1718-7729/29/11/689>
10. Zafar SY, Peppercorn JM, Schrag D, Taylor DH, Goetzinger AM, Zhong X, Abernethy AP. The financial toxicity of cancer treatment: a pilot study assessing out-of-pocket expenses and the insured cancer patient's experience. *Oncologist.* 2013;18(4):381–90. doi:10.1634/theoncologist.2012-0279. PMID: 23442307; PMCID: PMC3639525.

Financiamento: FAPEAM – Programa de Apoio à Iniciação Científica.