



ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS-MG

Nathália Paranhos Magalhães¹
Gustavo Veloso Pereira¹
Romeu Godinho Gonçalves¹
Alex Cezar Lancuna¹
Bianca Andrade Ferreira¹
Sabrina Jeane Prates Eleutério¹

Resumo: Objetivo: Esse trabalho tem como intuito analisar a qualidade de vida de crianças e adolescentes, em tratamento oncológico cadastradas na Fundação Sara Albuquerque Costa, na cidade de Montes Claros/ Minas Gerais, centro de referência da região do Norte de Minas Gerais. **Métodos:** Este estudo de caráter descritivo, prospectivo e transversal. Para tanto, foi aplicado o questionário *Pediatric quality of life cancer module (PedsQL)*, a fim de analisar o impacto dos procedimentos terapêuticos, da sintomatologia, dos efeitos colaterais e tóxicos, das alterações sociais e dos aspectos da vida diária e psicológica na qualidade de vida desses pacientes. **Resultados:** Verificou-se, que muitas vezes, crianças e adolescentes em tratamento oncológico apresentavam algumas dificuldades especiais. Constatou-se que a maioria das crianças sentiam náuseas durante o tratamento oncológico e em específico, frente a certas situações. Pode-se inferir que um dos grandes medos dessas crianças se relaciona com as agulhas e injeções que recebem frequentemente. Além disso, a metade dos entrevistados relataram, com certa frequência, que não se acham bonito. **Conclusão:** Percebe-se a importância de criar medidas e ações que possam diminuir a ansiedade e o medo das crianças e adolescentes e dessa forma, melhorar a sua qualidade de vida.

Descritores: Qualidade de vida; Tratamento; Oncologia; Criança; Adolescente.

Autor para correspondência: Nathália Paranhos Magalhães
E-mail: nathaliap.mag@gmail.com

INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, muitos filósofos tentam designar o que seria uma vida com qualidade. Atualmente, esse propósito não está ligado somente à inexistência de doenças, mas também aos aspectos considerados importantes na vida de uma pessoa que podem ser apontados como a liberdade, as particularidades espirituais e religiosas, as condições econômicas e as situações do ambiente de convívio, entre outros.¹

Assim sendo, especificamente, muitos fatores relacionados à saúde de um indivíduo podem interferir na sua qualidade de vida, como o aparecimento de alguma doença crônica tal qual o câncer. O número de casos dessa enfermidade vem crescendo cada vez mais em todo o mundo, podendo ser considerado como um dos principais problemas de saúde pública.²

Sob esse prisma, estudos apontam que cerca de 80% dos pacientes portadores de câncer apresentam dor em algum estágio dessa doença, principalmente nas fases avançadas, o que interfere na qualidade de vida. Logo, tais pacientes passam a esquivar-se do meio social e desenvolvem alterações funcionais, além de apresentarem sintomas depressivos. Devido a essas mudanças, notadamente, crianças e adolescentes têm implicações danosas, imediatas e a longo prazo, ao passarem por situações em que são expostas a fatores estressores, que podem ser internos, como febre e dores; ou externos, como mudanças de ambiente e da vida social.¹

Assim, desde o início do diagnóstico do câncer, a criança ou o adolescente e os seus familiares sofrem grandes impactos nas suas vidas, já que é um momento de estresse, cheio de dúvidas,

incertezas e anseios. Além disso, o diagnóstico é representado como uma catástrofe, motivo de grande desestruturação psicológica por revelar uma enfermidade atroz e violenta.³

Chegando ao tratamento, acontece outro momento de impacto, pois a criança e o adolescente são submetidos a um ambiente diferente do que estão acostumados, com pessoas desconhecidas e expostos a exames invasivos e dolorosos; medicamentos fortes, que causam vários efeitos adversos e, muitas vezes, verifica-se o afastamento de amigos e ambientes sociais, como da escola. O tratamento oncológico tem uma repercussão desagradável sobre a criança e o adolescente, que, independente da idade e da capacidade de compreensão cognitiva, os tornam vulneráveis, principalmente, a transtornos psíquicos, como consequência da rápida modificação dos hábitos em suas vidas.⁴

Assim, devido à dimensão da doença oncológica que expõem o paciente a diversos eventos estressores, como as intervenções médicas prolongadas, internações hospitalares, mudanças de ambientes, restrições e procedimentos invasivos, o tratamento torna-se abrangente, fazendo com que a criança e o adolescente necessitem de atenção para as exigências físicas, psicológicas, espirituais e sociais.⁵

Manter a criança tranquila, confiante, otimista poderá diminuir o sofrimento relacionado à enfermidade, pois essas atitudes irão influenciar diretamente na melhoria da qualidade de vida e enfrentamento da condição crônica.⁶

Diante disso, o objetivo deste estudo consiste em analisar a qualidade de vida das crianças e adolescentes em tratamento oncológico, com o intuito de contribuir com a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

MÉTODO

Este estudo foi realizado na cidade de Montes Claros, Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva e transversal. Foi utilizado um instrumento específico de coleta de dados, o *Pediatric quality of life cancer module* (PedsQL), que consiste em um questionário fundamentado em informações a respeito do impacto dos procedimentos terapêuticos, assim como a sintomatologia, efeitos colaterais e tóxicos, alterações sociais e aspectos da vida diária e psicológica dos pacientes pediátricos portadores de câncer.

Para tanto, foi realizada uma entrevista com crianças e adolescentes diagnosticados com câncer, em tratamento oncológico, com idade entre cinco e 18 anos, cadastrados na Fundação Sara Albuquerque Costa, e que estavam hospedadas na instituição no período de agosto/2018 até dezembro/2018, após autorização escrita. Foram entrevistadas 14 participantes. A quantidade de entrevistados foi reduzida porque a maioria dos pacientes passava o dia no hospital e logo após viajavam para a sua cidade natal, o que dificultou a coleta de dados.

A escolha da faixa etária é motivada pelo fato de que a partir dos cinco anos de idade a criança já consegue ter uma melhor compreensão do que se passa com ela, podendo com maior segurança, responder ao questionário aplicado.

Posteriormente, os dados foram analisados

pela estatística descritiva, com os resultados apresentados por meio de gráficos do *Microsoft Word* 2007.

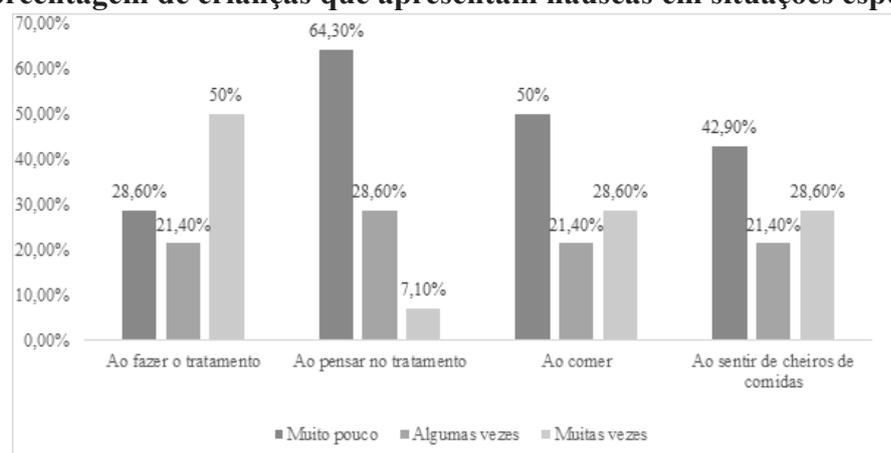
A entrevista e a coleta de dados ocorreram após a submissão e aprovação do Projeto de Pesquisa deste estudo pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC), de acordo com o regulamentado na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Parecer nº 2.702.468.

Foi assegurada a privacidade de informações pessoais, o anonimato dos pacientes, bem como informações acerca de seus familiares. Os resultados obtidos foram analisados somente pelos pesquisadores, preservando os aspectos éticos que concernem ao anonimato dos sujeitos.

RESULTADOS

Verifica-se que, muitas vezes, crianças e adolescentes em tratamento oncológico apresentam algumas dificuldades especiais. Durante a coleta de dados foi identificado que certas situações levaram as crianças e adolescentes a sentirem náuseas. Analisando a Figura 1, identificou-se que as náuseas são desencadeadas em 50% dos pacientes durante a realização do tratamento oncológico. Outras situações, como ao se alimentar, ao sentir cheiros e ao pensar no tratamento, desencadeiam menor sintoma de náuseas entre os entrevistados.

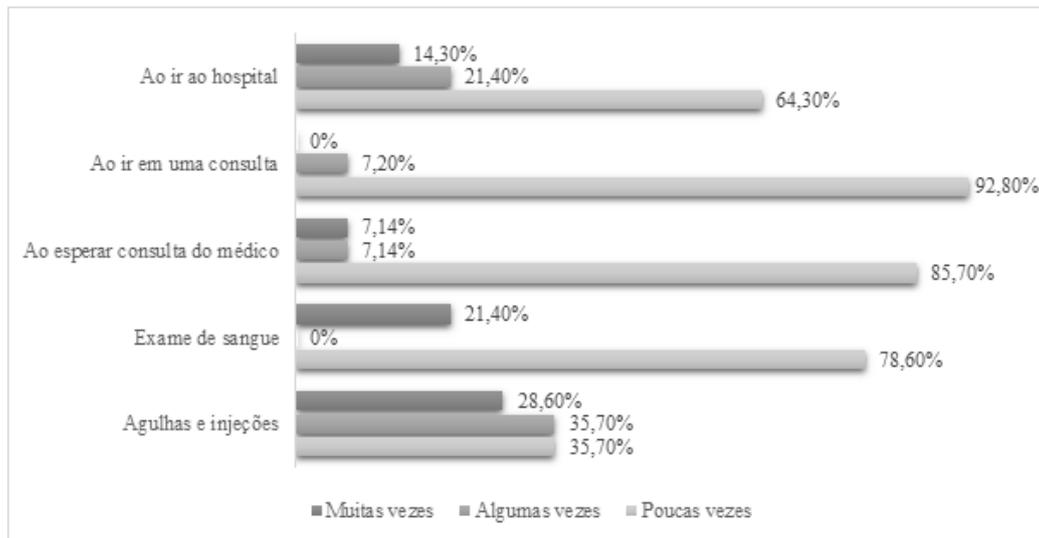
Figura 1- Porcentagem de crianças que apresentam náuseas em situações especificadas



Fonte: Arquivo pessoal

Levando em conta a ansiedade que as crianças apresentam devido aos inúmeros procedimentos e tratamentos durante longos períodos, foi verificado que a maioria consegue ter um controle maior desse sintoma, principalmente ao ir e esperar por uma consulta, ir ao hospital e ao realizar exames de sangue, sendo respectivamente um valor de 92,80%, 85,70%, 64,30% e 78,60% (Figura 2).

Figura 2 - Porcentagem de crianças que apresentam ansiedade frente aos procedimentos e ao tratamento

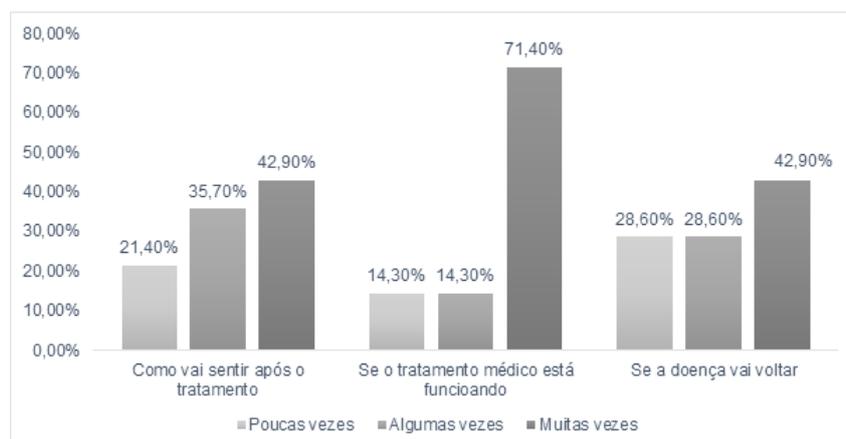


Fonte: Arquivo pessoal

Porém, ao se analisar a ansiedade frente à coleta de exames com uso de agulhas e administração de medicamentos com uso de injeções, identificou-se que há um fator de ansiedade e medo maior em relação aos anteriores.

Já em relação às preocupações e anseios dessas crianças e adolescentes durante o tratamento oncológico, a análise mostrou-se diferente dos resultados anteriores, visto que a maioria demonstra preocupações, principalmente quando se trata do tratamento médico estar funcionando ou não (71,4%). Entre as crianças e adolescentes, 42,90% possuem receio da doença voltar e de como irão sentir após as sessões de tratamento (Figura 3).

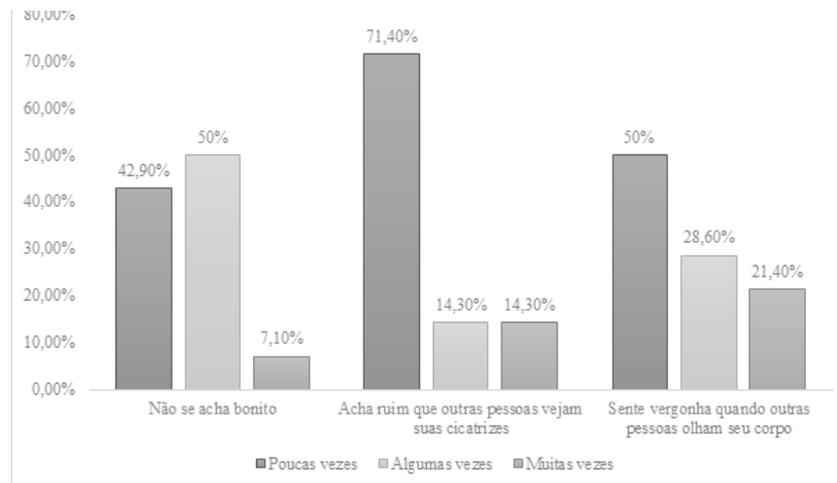
Figura 3 - Porcentagem de crianças que apresentam certas preocupações durante o tratamento



Fonte: Arquivo pessoal

Quando se trata das opiniões das crianças e dos adolescentes acerca de suas percepções quanto à aparência física, verificou-se que poucas vezes (71,40% dos pacientes) acham ruim que outras pessoas vejam suas cicatrizes. Porém, é válido ressaltar que quando se trata da situação de se achar bonito, a metade dos entrevistados relataram que algumas vezes não se acham bonito (Figura 4).

Figura 4 - Porcentagem de crianças analisadas a partir de suas percepções da aparência física

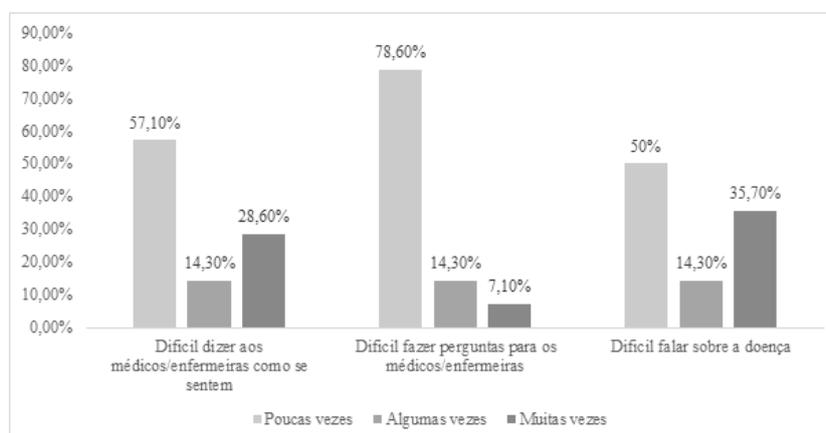


Fonte: Arquivo pessoal

Ao separar a amostra por crianças (idade entre 5-12 anos) e adolescentes (idade entre 13-18 anos), ficou perceptível que o grupo que relatou maior preocupação quanto a aparência física foi a das crianças, principalmente frente à autoestima (se achar bonito) e de outras pessoas olharem para seu corpo. Ao observar os relatos dos adolescentes, a maioria não relatou preocupações quanto à aparência física, apesar de que alguns informaram que, em certas ocasiões, ficam constrangidos com suas cicatrizes e aparência do corpo.

Em relação à comunicação que os entrevistados possuem com os médicos e enfermeiros, foi identificado que as crianças e adolescentes não se sentem intimidados e/ou constrangidos em expor seus sentimentos e medos (57,10%), retirar suas dúvidas (78,60%) e falar sobre a doença (50%) com os médicos e enfermeiros responsáveis pelo tratamento (Figura 5). Ao avaliar separadamente crianças e adolescentes, observou-se que os menores de 13 anos responderam “sentir dificuldades muitas vezes” com maior frequência do que os pacientes com 13 anos ou mais.

Figura 5 - Porcentagem de crianças analisadas de acordo com suas dificuldades na comunicação



Fonte: Arquivo pessoal

DISCUSSÃO

O tratamento oncológico, principalmente quando se trata da quimioterapia e radioterapia, costuma deixar bastantes efeitos colaterais nas crianças e adolescentes, a curto e longo prazo.⁷

Esse fato está presente ao analisar os resultados deste estudo em que, 50% das crianças e adolescentes entrevistados relataram ter náuseas principalmente após o tratamento, e 21,40% informaram ter esse episódio algumas vezes. Além disso, a náusea foi relatada em diversas ocasiões, mostrando que não se relaciona somente com uma situação específica. Estudo realizado por Cicogna *et al.*, também mostrou que os efeitos colaterais tais quais as náuseas, mal-estar e vômitos são os mais frequentes. Além disso, nas pesquisas realizadas por Souza *et al.* e Santana *et al.*, as náuseas também foram representadas como uma das queixas mais frequentes, e associada a ela, um estado debilitante tanto físico quanto emocionalmente, o que prejudica as realizações de tarefas diárias.^{8,9,10.}

Estudos de Cicogna *et al.*, Souza *et al.* e Marques concluíram que muitas vezes o hospital é considerado como um local desagradável, responsável por diversos procedimentos que irão causar dor e sofrimento nas diversas crianças e adolescentes. Porém, neste presente estudo, a maioria das crianças e adolescentes relataram não possuir ansiosos quando se trata de hospitalizações e consultas. Pode-se inferir que esses achados podem estar relacionados ao fato de que a ida para esses locais gera sentimentos de esperança e alívio pois são os responsáveis pelo tratamento e cura do câncer.^{3,8,9.}

Um fator de destaque trata-se dos anseios frente aos procedimentos, em específico, as agulhas e injeções. No presente estudo, 71,40% das crianças e adolescentes informaram sentirem, muitas

vezes e algumas vezes, ansiedade e medo quando se trata de receber “picadas de injeções”. Este fato apresentou semelhança com o estudo realizado por Galli *et al.*, ao afirmar que as injeções e agulhas são motivos de grandes preocupações, pois são vistos como procedimentos invasivos, que causam dor, gerando momentos estressores para as crianças e adolescentes.¹¹

Durante todo o processo de tratamento, as crianças e adolescentes anseiam pela cura e junto a isso, o medo da recidiva e de um tratamento ineficaz também estão presentes. Ao observar os resultados, verificou-se que das três situações em estudo, a maioria dos entrevistados relataram ter muitas vezes preocupação quando se trata da eficácia do tratamento. Em estudo de Pontes *et al.*, essa preocupação também se encontrava presente no cotidiano das crianças, porém, o motivo dessa apreensão estava ligado ao medo da criança de desapontar e causar sentimento de tristeza e sofrimento às pessoas próximas e aos familiares, principalmente os pais.¹²

Outro problema que pode ser encontrado em crianças e adolescentes que estão vivenciando um tratamento quimioterápico é a questão estética, pois devido as remédios fortes e procedimentos realizados frequentemente, como as injeções, exames de sangue, e outros, os enfermos passam por modificações da sua aparência devido a quedas de cabelo, cicatrizes e machucados, segundo Dias *et al.* Ao analisar crianças, estudo de Pontes *et al.* mostrou que muitas informaram sentir vergonha do seu corpo e incômodo em ter que conviver com os olhares de outras pessoas para o seus ferimentos e cicatrizes.^{12, 13.}

Entretanto, nesse estudo, essa questão teve um resultado diferente, pois a maioria das crianças não sentiram vergonha, incomodo e insegurança quando se trata da sua aparência física. Porém, al-

gumas relataram que em algumas vezes a autoestima torna-se fragilizada e sentimentos de inferioridade e vergonha dos machucados e cicatrizes tornam-se presentes. Mesmo assim, diante disso, esse sentimento pode ser explicado devido ao impacto dessa doença e as limitações que são causadas na vida dessas crianças e adolescentes.

Em relação as dificuldades de comunicação que as crianças e adolescentes sentiam com os médicos e enfermeiras, identificou-se que a maioria mostrava liberdade e confiança para fazer perguntas, tirar dúvidas e medos e conversar sobre a doença. Estudo realizado por Moraes *et al.* cita que essa melhor comunicação com o profissional responsável é de importância pois cria vínculo e maior adesão e confiança com o tratamento, podendo até influenciar na diminuição dos medos e ansios sentidos pelos enfermos e maior efetividade do tratamento.¹⁴

CONCLUSÃO

Por se tratar de uma doença temida por todos, e vista como algo doloroso, terminal e muitas vezes incurável, o câncer interfere diretamente na qualidade de vida dos acometidos e das pessoas mais próximas. Esse fato se torna mais preocupante quando se trata de crianças e adolescentes, pois convivem com uma situação traumática em uma fase da vida de descobertas e aprendizados.

Diante dos resultados analisados neste estudo, percebe-se a importância de criar medidas e ações que possam diminuir a ansiedade e o medo frente aos procedimentos, principalmente das injeções e agulhas, e aumentar a autoestima e o conhecimento acerca dessa doença, trazendo maior conforto e adesão durante o tratamento. Além disso, torna-se imprescindível maior acolhimento aos pais e responsáveis das crianças e adolescentes, pois todos os seus medos e ansios podem ser transmitidos à eles, o que gera um sentimento de inferioridade e

de culpa, interferindo na qualidade de vida.

É importante ressaltar que para uma avaliação mais fidedigna dos resultados encontrados, há necessidade de um maior número de pacientes entrevistados.

REFERÊNCIAS

1. DINIZ, Denise Pará. Qualidade de vida. **Guias de Medicina Ambulatorial e hospitalar da EPM – UNIFESP**. 2º edição. Editora Manole, 2013.
2. BELTRÃO, Marcela Rosa L. R; VASCONCELOS, Maria Gorete L.; PONTES, Cleide Maria; ALBUQUERQUE, Maria Clara. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 6, p. 562-566, 2007.
3. MARQUES, Ana Paula Felipe de Souza. Câncer e estresse: um estudo sobre crianças em tratamento quimioterápico. **Revista Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v.2, n.2, dezembro, 2004.
4. MENEZES, Catarina Nivea Bezerra; PASSARELI, Paola Moura; DRUDE, Fernanda Souza; SANTOS, Manoel Antônio dos; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v. 7, n.1, p. 191-210, março, 2017.
5. KOHLSDORF, Marina; COSTA JUNIOR, **Áderson** Luiz da. Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 417-429, julho-setembro, 2008.
6. GOMES, Isabelle Pimentel; LIMA, Karinna de Abreu; RODRIGUES, Larycia Vicente; LIMA, Regina Aparecida Garcia de; COLLET, Neusa. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.22, n.3, p. 671-9, julho-setembro, 2013.

7. BOTELHO, Ana Carolina Scarpelli Rodrigues. Validação para uso no Brasil do “Pediatric Quality of Life TM” (PedsQLTM): Um estudo envolvendo famílias com crianças e adolescentes acometidos por câncer. **Programa de Pós-Graduação em Odontologia**. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.
8. CICOGNA, Elizelaine de Chico; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.18, n. 5, setembro-outubro, 2010.
9. SOUZA, Luís Paulo Souza e; SILVA, Raiane Katielle Pereira; AMARAL, Renata Guimarães; SOUZA, Ana Augusta Maciel de; MOTA, Écila Campos; SILVA, Carla Silvana de Oliveira e. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**. Montes Claros, v. 13, n. 3, p. 686-92, 2012.
10. SANTANA, Mary Elizabeth de; COSTA, Elanny Glicia Oliveira da; CORRÊA, Anderson Roberto de Sales; XIMENES, Wagner Luiz Oliveira. O cuidar em oncologia pediátrica: um estudo baseado no processo de enfermagem. **Revista Destaques Acadêmicos**. Lajeado, v.9, n.3, pag. 228-236, 2017.
11. GALLI, Alessandra Karina; SILVA, Amanda Nunes da; MINUZZI, Dalnei Delevati. A neoplasia na infância: aspectos emocionais e cuidados humanizados no âmbito hospitalar. **Ciências Biológicas e da Saúde**. Maceió. V.2, n.1, pag. 109-132, maio, 2014.
12. PONTES, Herika Paiva; PRAXEDES, Amanda Emília Nunes Quezado; OLIVEIRA, Maria Girleuda de Paiva; PINHEIRO, Bianca Loiola Andrade; ROLIM, Karla Maria Carneiro; FROTA, Mirna Albuquerque. Sentimentos vivenciados durante o tratamento do câncer infantil. **Investigação Qualitativa em Saúde**. Volume 2, 2018.
13. DIAS, Jucielma de Jesus; SILVA, Ana Paula da Conceição; FREIRE, Roseane Lino da Silva; ANDRADE, Aglaé da Silva Araújo. A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar. **Revista Mineira de Enfermagem**. V.17, n.3, pag. 608-613, jul-set, 2013.
14. MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; FRANÇA, Jael Rúbia de Sá; DUARTE, Marcella Costa Souto; LOPES, Maria Emília Limeira; BATISTA, Patrícia Serpa de Souza. Experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. V.19:e3359, 2018.