

Adesão à prática de atividade física não-supervisionada: estudo de caso de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia

Accession to the practice of unsupervised physical activity: case study of cancer patients undergoing chemotherapy

Maria C. G. Pimenta¹, N. C. Silva², Gisele C. L. M. Diniz³

¹Fisioterapeuta da Clínica Fisiocentro, Contagem, Minas Gerais, Brasil. ²Fisioterapeuta *Home Care.*, Betim, Minas Gerais, Brasil. ³ Departamento de Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC-Minas – Betim. *Rua do Rosário, 1081. Bairro Angola. - Betim, Minas Gerais, Brasil, CEP 32604115.*
giselemdiniz@yahoo.com.br

ABSTRACT: Objectives: evaluate the adherence of cancer patients to unsupervised physical activity protocol and compare the perception of quality of life for them for three cycles of chemotherapy. Procedures: it is a case study, longitudinal observational attended by patients undergoing chemotherapy in the Oncology Day Hospital Cetus at Betim, Minas Gerais. Initially, we used a questionnaire of socio-clinical and demographic identification and other readiness for physical activity. Then a third questionnaire was use to evaluate the quality of life of individuals. Results: the study included three previously sedentary patients being P1 (53 years / esophageal cancer), P2 (50 years / breast cancer) and P3 (64 years / lung cancer). In terms of physical activity, P1 and P3 have not joined the protocol, claiming unwell after chemotherapy and not having time for the realization of the same, respectively. P2 initiated physical activity on the first day of chemotherapy keeping it throughout the treatment and showed the best quality of life scores. Conclusion: it was low adherence to unsupervised physical activity, but that the patient has adhered to this practice, showed better quality of life during the chemotherapy.

Keywords: Chemotherapy; Exercise; Quality of Life.

RESUMO: Objetivo: avaliar a adesão de pacientes oncológicos a um protocolo de atividade física não supervisionada e comparar a percepção de qualidade de vida destes durante três ciclos de quimioterapia. Procedimento: trata-se de um estudo de caso observacional longitudinal no qual participaram pacientes submetidos à quimioterapia na Cetus Hospital Dia Oncologia, Betim, Minas Gerais. Inicialmente, foi utilizado um questionário de identificação sócio-clínico-demográfica e um questionário de prontidão para atividade física. Em seguida, um terceiro questionário foi aplicado para avaliar a qualidade de vida destes indivíduos. Resultado: participaram do estudo três pacientes previamente sedentários sendo P1 (53 anos/ câncer de esôfago), P2 (50 anos/ câncer de mama) e P3 (64 anos/ câncer de pulmão). Em relação à

atividade física, P1 e P3 não aderiram ao protocolo, alegando indisposição após a quimioterapia e não ter tempo hábil para a realização da mesma, respectivamente. P2 iniciou a atividade física no primeiro dia de quimioterapia e realizou o protocolo por todo o tratamento. P2 foi o paciente que apresentou os melhores escores de qualidade de vida. O presente estudo constatou baixa adesão à prática de atividade física não supervisionada. Conclusão: O paciente oncológico que aderiu à prática de atividade física não supervisionada apresentou uma melhor qualidade de vida.

Palavras chave: Quimioterapia; Exercício; Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

O câncer é atualmente um problema de saúde pública mundial e alguns de seus tratamentos, como a quimioterapia associa-se ao aparecimento de sinais e sintomas tais como fadiga, fraqueza, náuseas e outros (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2015).

Os efeitos adversos da quimioterapia podem influenciar na qualidade de vida (QV), mas por outro lado, podem ser minimizados pela prática de atividade física (JOHNSSON *et al.*, 2013; MENESES-ECHAVEZ *et al.*, 2015). Entretanto, a adesão aos exercícios é mal relatada na literatura (BOURKE *et al.*, 2013) e não foram encontrados estudos sobre a prática de atividade física não supervisionada na população brasileira sob tratamento quimioterápico.

Dentro deste contexto, o presente estudo foi projetado para avaliar a adesão de pacientes oncológicos a um protocolo de atividade física não supervisionada. Adicionalmente, objetivamos comparar a percepção de qualidade de vida dos pacientes, durante três ciclos de quimioterapia.

METODOLOGIA

O estudo de caso, prospectivo, não experimental foi desenvolvido na Cetus Hospital Dia Oncologia, na cidade de Betim, Minas Gerais, sendo a amostra escolhida por conveniência. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, submetidos a um programa de quimioterapia ambulatorial com ciclos a cada 21 dias e considerados estáveis de acordo com a escala *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG). O score 0 na escala ECOG significa que os pacientes se encontram ativos, capazes de manterem todo o desempenho pré-doença sem restrição. Os procedimentos do presente estudo foram previamente aprovados pelo Comitê de Ética da PUC Minas sob o CAAE 42230915.2.0000.5137. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os instrumentos utilizados para caracterização da amostra foram o questionário de identificação sócio-clínico-demográfico e o Questionário de Prontidão para a Atividade Física

(PAR-Q) que tem por objetivo [de] identificar prováveis restrições e limitações à saúde (SHEPHARD, 1988). Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário da *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC QLQ-C30) validado para a população brasileira. O EORTC QLQ-C 30 é composto por 30 perguntas relacionadas a cinco escalas funcionais (física, funcional, emocional, social e cognitiva), sendo uma sobre o estado de saúde global, três escalas de sintomas (fadiga, dor e náuseas/vômitos) e seis itens de sintomas adicionais (dispneia, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia e dificuldades financeiras) (FRANCESCHIN *et al.*, 2010). Para registrar a prática da atividade física não supervisionada foi utilizada uma tabela de atividades físicas discriminando o tempo de realização de uma caminhada não supervisionada e os sintomas apresentados.

Inicialmente, os pacientes foram abordados no primeiro dia do primeiro ciclo de quimioterapia. Foram dadas explicações gerais sobre o estudo para o paciente e, em seguida, aplicado o questionário de identificação e o PAR-Q. A mensuração da QV foi realizada através do preenchimento do EORTC QLQ-C30 pelo próprio paciente 7 dias após a primeira sessão de quimioterapia e da mesma forma, nas duas sessões quimioterápicas subsequentes.

As pesquisadoras entraram em contato telefônico nos dias determinados para o preenchimento do EORTC QLQ-C30 solicitando que o mesmo realizasse o registro das informações e estimulando a prática de exercícios não supervisionada. Os indivíduos foram orientados a realizar 150 minutos semanais de caminhada, sendo 30 minutos por dia, cinco vezes por semana de acordo com o protocolo proposto por BACKMAN *et al.* (2014) e a preencher corretamente a tabela de atividades físicas mencionada nos instrumentos.

RESULTADOS

Participaram do estudo três pacientes previamente sedentários sendo P1 um homem de 53 anos com câncer de esôfago, P2 uma mulher de 50 anos com câncer de mama e P3 uma mulher de 64 anos com câncer de pulmão. Os quimioterápicos utilizados pelos participantes foram: fluorouracil e cisplatina (P1), mama adjuvante (P2) e, fluorouracil e oxaliplatina (P3). Os pacientes selecionados apresentaram score 0 na escala ECOG e foram considerados aptos para prática de atividade física.

Em relação à adesão à prática de atividade física não supervisionada, apenas uma paciente (P2) iniciou a prática da atividade física recomendada no primeiro dia da medicação e realizou o protocolo durante todo o tratamento. P1 e P3 não aderiram ao protocolo, alegando indisposição após as sessões de quimioterapia e não ter tempo hábil para a realização da mesma, respectivamente.

No que diz respeito à percepção de qualidade de vida dos pacientes durante três ciclos de quimioterapia, a tabela 1 apresenta os resultados referentes aos domínios do questionário EORTC QLQ-C 30 para cada um dos pacientes avaliados. Observa-se que P2 foi o paciente que apresentou os melhores escores em todos os domínios, pois classificou sua QV como ótima em todos os momentos avaliados. A paciente P3 se mostrou com escores ruins no domínio *Sintomas adicionais* na classificação de sua saúde geral, principalmente no primeiro ciclo.

Finalmente, P1 apresentou os piores escores globais e classificou sua saúde geral como péssima nos três momentos avaliados.

DISCUSSÃO

O principal achado do presente estudo de caso foi que a adesão à prática de atividade física não supervisionada ocorreu somente no paciente que apresentou boa percepção em relação à sua QV. Tal adesão pode ter ocorrido pelo fato da paciente ter apresentado menor comprometimento funcional que os demais, além de se mostrar praticamente assintomática durante todo o período de acompanhamento do estudo. Por outro lado, pacientes com câncer de mama comumente relatam uma piora da QV durante e após o tratamento de quimioterapia (PARASKEVI, 2012). Desta forma, é possível que a prática de atividade física tenha influenciado positivamente a manutenção de uma adequada QV na referida paciente, mesmo após o início da quimioterapia.

Alguns autores têm relacionado a prática de atividade física a uma melhora significativa dos sintomas e da QV em pacientes tratados com quimioterapia, além de facilitar a aceitação da condição de tratamento e auxiliar na redução dos efeitos colaterais (SEIXAS *et al.*, 2010; MUSTIAN *et al.*, 2013). Entretanto, existem poucos estudos bem desenhados (BOURKE *et al.*, 2013) avaliando a prática de atividades físicas em pacientes durante o tratamento quimioterápico.

A paciente P2 se mostrou menos nervosa, preocupada e irritada, diferentemente dos demais pacientes que se mostraram muito ou moderadamente afetados, principalmente durante o primeiro ciclo de quimioterapia. A revisão de Zandonai *et al.* (2010) englobando cinco estudos que utilizaram o EORTC QLQ- C 30 demonstrou que, pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico apresentam piora da QV quando se encontram irritados e depressivos. Além disso, os pacientes do presente estudo classificaram a saúde geral como ruim apontando o cognitivo e o emocional como os principais domínios afetados. É possível que a não adesão de P1 e P3 à prática de atividade física tenha inicialmente se dado como consequência dos efeitos adversos da quimioterapia, o que por sua vez, contribuiu para um ciclo vicioso negativo.

Os benefícios da prática de atividade física, ainda que não diretamente supervisionadas, são maiores que os riscos (SALLIS *et al.*, 2015). Assim, os profissionais de saúde devem se envolver diretamente na recomendação da atividade física para os pacientes que são considerados estáveis clinicamente.

A amostra pequena e a heterogeneidade dos participantes limitou o presente estudo. Além disso, a atividade física não supervisionada pode ter reduzido o interesse da população estudada. No entanto, estudos futuros poderiam focar em atividades físicas não supervisionadas para pacientes oncológicos utilizando tecnologias modernas tais como pedômetros, acelerômetros ou aplicativos que deem a eles maior sensação de segurança. Desta forma, é possível que os pacientes se sintam mais estimulados à realização da prática da atividade física e tenham os efeitos do câncer e da quimioterapia minimizados por esta prática.

Tabela 1 - Comparação entre os resultados encontrados no EORTC QLQ-C30 uma semana após o primeiro, o segundo e o terceiro ciclos de quimioterapia

EORTC QLQ-C30		Ciclo 1			Ciclo 2			Ciclo 3		
		P1	P2	P3	P1	P2	P3	P1	P2	P3
Escala Funcional	Dificuldade em grandes esforços	M	N	N	MT	N	M	MT	N	P
	Dificuldade em longa caminhada	MT	N	P	P	N	N	P	N	N
	Dificuldade em curta caminhada	M	N	N	P	N	N	P	N	N
	Restrição a cama/cadeira o dia todo	P	N	N	M	N	N	M	N	N
	Ajuda na realização de AVD's	P	N	N	P	N	N	P	N	N
	Dificuldade no trabalho e AVD's	MT	N	N	M	N	N	MT	P	N
	Restrição a atividades de lazer	MT	N	P	MT	N	N	M	N	N
	Dificuldade de concentração	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Nervoso	MT	P	M	P	P	N	M	P	N
	Preocupado	N	P	M	P	P	P	P	P	N
	Iritado facilmente	MT	P	MT	M	P	N	P	P	P
	Deprimido	M	N	P	MT	N	N	N	N	N
	Dificuldade para lembrar coisas	MT	N	N	M	N	N	P	N	N
	Interferência na vida familiar	N	N	M	N	N	M	N	N	N
	Interferência na vida social	N	N	N	P	N	N	P	N	N
Saúde Global	Classificação da saúde geral	PE	O	PE	PE	O	PE	PE	O	B
	Classificação da QV	B	O	B	PE	O	PE	B	O	B
Sintomas	Dor	MT	N	N	MT	N	N	MT	N	N
	Fraqueza	MT	N	M	MT	N	N	M	N	N
	Enjôo	MT	N	M	P	N	N	M	P	N
	Vômito	M	N	N	P	N	N	M	N	N
	Dor durante AVD's	MT	N	N	MT	N	N	M	N	N
Sintomas Adicionais	Falta de ar	N	N	N	N	N	N	N	N	M
	Necessidade de repouso	MT	N	MT	MT	N	P	MT	P	N
	Insônia	MT	N	MT	P	N	P	P	P	P
	Falta de apetite	MT	N	M	N	N	N	M	N	M
	Prisão de ventre	N	N	N	MT	N	N	P	N	N
	Diarreia	M	N	MT	P	N	N	P	N	P
	Cansaço	MT	N	MT	P	P	N	P	P	N
	Dificuldades financeiras	MT	N	MT	M	N	MT	P	N	MT

P1= paciente 1, P2= paciente 2, P3= paciente3. AVD= atividade de vida diária, QV= qualidade de vida, O= ótima, B= Boa, PE= péssima, MT= muito, M= moderadamente, P= pouco, N= não.

CONCLUSÃO

Conclui-se que foi baixa a adesão à prática de atividade física neste estudo de caso e que, a única paciente a aderir a ela, apresentou melhor qualidade de vida em relação aos demais durante os três ciclos de tratamento quimioterápico avaliados.

REFERÊNCIAS

BACKMAN, M.; WENGSTRÖM, Y.; JOHANSSON, B.; SKÖLDENGEN, I.; BÖRJESSON, S.; TÄRNBRO, S.; BERGLUND, Å. A randomized pilot study with daily walking during adjuvant chemotherapy for patients with breast and colorectal cancer. **Acta Oncol.** v.53, n. 4, p.510-520, abr.2014.

BOURKE, L.; HOMER, K. E.; THAHA, M. A.; STEED, L.; ROSARIO, D.J.; ROBB, K.A.; SAXTON, J.M.; TAYLOR, S.J. Interventions for promoting habitual exercise in people living with and beyond cancer. **Cochrane Database Syst Rev.** v.24, n. 9, p.1-94, set. 2013.

FRANCESCHINI, J.; JARDIM, J. R.; FERNANDES, A. L. G.; JAMNIK, S.; SANTORO, I.L.; Reprodutibilidade da versão em português do Brasil do European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire em conjunto com seu módulo específico para câncer de pulmão. **J. Bras. Pneumol**, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 595-602, Oct. 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132010000500011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02, dec. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Tratamento do câncer. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>. Acesso em: 24 de ago. 2015.

JOHANSSON A.; JOHANSSON, A.; JOHANSSON, K. Physical activity during and after adjuvant chemotherapy in patients with breast cancer. **Physiotherapy**. v. 99, p. 221-227, sep.2013.

MENESES-ECHAVEZ, J. F., GONZÁLEZ-JIMÉNEZ, E., CORREA-BAUTISTA, J. E. VALLE, J.S.; RAMÍREZ-VÉLEZ, R. Efectividad Del ejercicio físico em la fatiga de pacientes com câncer durante El tratamiento activo: revisión sistemática y meta-análisis. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 667-681, Apr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-11X2015000400667&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00114414>.

MUSTIAN, K.M.; SPROD, L.K.; JANELSINS, M.; PEPPONE, L.J.; MOHILE, S. Exercise Recommendations for Cancer-Related Fatigue, Cognitive Impairment, Sleep problems,

Depression, Pain, Anxiety, and Physical Dysfunction: A Review. **Oncol Hematol. Rev.**v.8, n.2, p.81-88, maio 2012.

PARASKEVI, T. Quality of life outcomes in patients with breast cancer. **Oncol Rev.**v.30, n.6, p.7-10, jan.2012.

SALLIS, R.;FRANKLIN, B.; JOY, L.; ROSS, R; SABGIR. D.;STONE, J. Strategies for promoting physical activity in clinical practice. **Prog Cardiovasc Dis.**v.57, n.4, p.375-86, jan-feb, 2015.

SEIXAS, R.J.,KESSLER, A.;FRISON, V.B. Atividade Física e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos durante o Período de Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia** v. 56, n.3, p: 321-330, mai .2010.

SHEPHARD R. J.PAR-Q, Canadian Home Fitness Test and exercise screening alternatives. **Sports Med.**, v. 5, n. 3, p. 185-195, out. 1988.

ZANDONAI, A.P.; CARDOZO, F.M.C.; NIETO, I.N.G.; SAWADA, N.O. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 554-561, set.2010.