

Padrão Sintomatológico em Pacientes do Câncer Colorretal de acordo com a Idade

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.474>

Symptom Pattern in Colorectal Cancer Patients according to Age

Patrón de Síntomas en Pacientes con Cáncer Colorrectal según la Edad

Silmara Fernandes Moura¹; Marianne Regina Silva Potengy de Mello²; Camila Drumond Muzi³; Raphael Mendonça Guimarães⁴

Resumo

Introdução: O câncer colorretal está entre os tipos de câncer mais comuns na população brasileira e mundial com altos índices de mortalidade. Alguns estudos mostram que há uma diferença de carga sintomatológica para esse tipo de câncer entre adultos jovens e idosos que, consequentemente, podem deteriorar a qualidade de vida nesses pacientes. **Objetivo:** Investigar a diferença no padrão de sintomas entre pacientes adultos e idosos com câncer de cólon e reto. **Método:** Estudo transversal que utilizou um conjunto de dados sobre a prevalência de sintomas entre pacientes com câncer colorretal atendidos no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), por meio de um inventário de sintomas recentemente adaptado para o Brasil. **Resultados:** Foram entrevistados 348 pacientes, destes, 101 pacientes eram adultos jovens (29,1%) e 247 idosos (70,9%). Obteve-se diferença entre os sintomas analisados para dor (p=0,033), nervosismo (p=0,013), sonolência (p=0,033), tristeza (p=0,003), problemas com desejo sexual ou atividade sexual (p=0,014), falta de apetite (p=0,028), irritação (p=0,013), mudança nos gostos dos alimentos (p=0,042), perda de cabelo (p=0,002) e “eu não pareço mais o mesmo” (p<0,001). **Conclusão:** A carga sintomatológica frente ao câncer colorretal pode apresentar distinção conforme a idade. Isso é relevante, pois reforça a ideia de individualizar o tratamento para melhorar a assistência e, consequentemente, a qualidade de vida desses doentes.

Palavras-chave: Neoplasias Colorretais; Qualidade de Vida; Avaliação de Sintomas; Adulto; Idoso.

Abstract

Introduction: Colorectal cancer is among the most common types of cancer in the Brazilian and world population, with high rates of mortality. Some studies show that there is a difference in the symptomatic burden for this cancer among young adults and elderly individuals, which can deteriorate the quality of life of these patients. **Objective:** To investigate the difference in the pattern of symptoms among young adults and elderly patients with colon and rectum cancer. **Method:** Cross-sectional study using dataset on the prevalence of symptoms among colorectal cancer patients attended at the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva (INCA) through a recently adapted inventory of symptoms for Brazil. **Results:** A total of 348 patients were interviewed, of which 101 were young adults (29,1%) and 247 (70.9%) were elderly individuals. There was a difference between the symptoms analyzed for pain (p=0.033), nervousness (p=0.013), drowsiness (p=0.033), sadness (p=0.003), problem with sexual interest or activity (p=0.014), loss of appetite (p=0.028), irritation (p=0.013), change of food taste (p=0.042), hair loss (p=0.002) and “I don’t look like myself” (p<0.001). **Conclusion:** The symptomatic burden of colorectal cancer may differ according to age. This is relevant because reinforces the idea of individualizing the treatment to improve the care and, consequently, the quality of life of these patients.

Key words: Colorectal Neoplasms; Quality of Life; Symptoms Assessment; Adult; Aged.

Resumen

Introducción: El cáncer colorrectal se encuentra entre los tipos de cáncer más comunes en la población brasileña y mundial, con altas tasas de mortalidad. Algunos estudios muestran que existe una diferencia en la carga sintomática para este tipo de cáncer entre adultos jóvenes y viejos, lo que en consecuencia puede deteriorar la calidad de vida en estos pacientes. **Objetivo:** Investigar la diferencia en el patrón de síntomas entre pacientes adultos y ancianos con cáncer de colon y recto. **Método:** Estudio transversal que utiliza un conjunto de datos de prevalencia de síntomas entre pacientes con cáncer colorrectal tratados en el Instituto Nacional del Cáncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) a través de un inventario de síntomas recientemente adaptado para o Brasil. **Resultados:** Se entrevistó a 348 pacientes, de estos 101 pacientes eran adultos jóvenes (29,1%) y 247 en ancianos (70,9%). Hubo una diferencia entre los síntomas analizados para el dolor (p=0,003), nerviosismo (p=0,013), somnolencia (p=0,033), tristeza (p=0,003), problemas con el deseo sexual o actividad sexual (p=0,014), falta de apetito (p=0,028), irritación (p=0,013), cambio en los gustos de los alimentos (p=0,042), pérdida de cabello (p=0,002) y “Ya no me veo igual” (p<0,001). **Conclusión:** La carga sintomática del cáncer colorrectal se puede distinguir según la edad. Esto es relevante porque refuerza la idea de individualizar el tratamiento para mejorar la atención y, en consecuencia, la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: Neoplasias Colorrectales; Calidad de Vida; Evaluación de Síntomas; Adulto; Anciano.

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Escola de Medicina e Cirurgia. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2121-5321>

² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Escola de Medicina e Cirurgia. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9364-1656>

³ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5567-0437>

⁴ Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1225-6719>

Endereço para correspondência: Raphael Mendonça Guimarães. Avenida Brasil, 4365 – Manguinhos. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 21040-900. E-mail: raphael.guimaraes@focruz.br



INTRODUÇÃO

O câncer colorretal está entre os tipos de câncer mais comuns na população brasileira e mundial. Dados da *International Agency for Research on Cancer*¹ de 2018 estimaram que o câncer colorretal deverá aumentar cerca de 75%, ultrapassando mais de 11,4 milhões de novos casos e mais de 6,1 milhões de mortes até o ano de 2040¹. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)², para o biênio 2018-2019, estimou a incidência para o Brasil de 17.380 novos casos no sexo masculino e 18.980 no sexo feminino, sendo o terceiro tipo de câncer mais frequente entre os homens e o segundo entre mulheres no país². Os sintomas relacionados dependerão da localização do câncer e da gravidade do caso. Gosselin et al.³ descreveram os sintomas e sua intensidade nos pacientes com câncer de cólon e reto, observando que aqueles mais prevalentes foram dispnéia, náusea, inapetência, constipação, diarreia, dor, fadiga, sensação de cansaço e insônia. A gravidade de cada caso dependerá do tipo histológico do câncer e do seu estadiamento, influenciando na escolha do tipo de tratamento⁴.

Apesar dos avanços da medicina acerca do tratamento do câncer, os resultados entre os pacientes mais idosos são considerados menos promissores quando comparados com os pacientes mais jovens. Yates et al.⁵ mostraram que os pacientes oncológicos mais velhos relataram um padrão sintomatológico diferenciado. Apesar disso, os pacientes mais velhos relataram menos severidade e frequência dos sintomas, e menos angústia em relação ao tratamento⁶. Essa diferença de resposta ao tratamento não é totalmente compreendida na literatura, porém alguns estudos citam como sendo consequência da carga sintomática maior nos mais velhos, da menor adesão ao tratamento, além do impacto físico e mental em resposta ao tratamento do câncer serem maiores nesses pacientes. A fim de contribuir com essa análise, o objetivo do presente estudo foi estimar a diferença na ocorrência de sintomas em pacientes com câncer colorretal de acordo com a faixa etária.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal que utilizou um conjunto de dados sobre a prevalência de sintomas entre pacientes com câncer colorretal atendidos no INCA. A amostra, obtida por conveniência, incluiu 348 pacientes adultos internados no Serviço de Cirurgia Abdominopélvica, entre 2016 e 2018, equivalente a 82% dos pacientes internados naquele período.

Os critérios de inclusão foram pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, portadores de câncer colorretal, internados no Hospital do Câncer I (HCI)/

INCA, independente do estadiamento. Os critérios para exclusão foram pacientes que apresentavam distúrbios cognitivos, avaliados por meio do minixame do estado mental (MEEM), ou em condições capazes de comprometer a veracidade das respostas, com neoplasia ou metástase para sistema nervoso central (SNC), cujas informações foram obtidas por dados de prontuário.

A coleta foi realizada com a aplicação da escala *Memorial Symptom Assessment Scale* (MSAS-BR) em forma de entrevista individual após prévia informação sobre os objetivos da pesquisa, concordância em participar do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O MSAS-BR é uma ferramenta de avaliação de 32 sintomas feito para medir a prevalência e as três características associadas a eles (frequência, gravidade e angústia), englobando aspectos físicos e psicológicos experimentados por pacientes oncológicos na semana anterior à entrevista. Esse instrumento foi validado para pacientes oncológicos no contexto brasileiro e avaliado quanto à sua consistência por estudos anteriores^{7,8}. Para a coleta de dados adicionais, foi empregado um formulário elaborado pelos autores, incluindo dados sociodemográficos e clínicos como: idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, raça, diagnóstico primário, estadiamento, uso de dispositivos e local de tratamento (ambulatorial e internação). Essas informações foram obtidas por entrevista com os pacientes.

Para estimar a associação entre a ocorrência dos sintomas e a idade, foram obtidos dois grupos: adultos, entre 18 e 59 anos; e idosos, com 60 anos ou mais. Para avaliar a diferença estatística para variáveis categóricas, foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson e, para as variáveis contínuas, o teste de análise de variância Anova. Foi aceito um nível de significância estatística de 95%. As análises de dados foram realizadas utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.

Este estudo cumpriu as especificações éticas e legais da Resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e possui autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, por meio do parecer consubstanciado número 863.339.

RESULTADOS

Foram entrevistados 348 pacientes, sendo 101 indivíduos adultos jovens e 247 idosos. A Tabela 1 apresenta a caracterização desses pacientes. Percebe-se que a amostra era composta, em sua maioria, por homens casados, brancos, com escolaridade de nível médio, tumores de localização colônica, moderadamente diferenciados, em estadiamento III. Não houve diferença dessas características entre os pacientes idosos e adultos.

Tabela 1. Características clínicas e demográficas da amostra de estudo (n=348)

Variáveis	Idade				p valor
	Adultos jovens (<60 anos) (n=101)		Idosos (60 anos e mais) (n=247)		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	56	54,99	137	55,51	0,98
Feminino	45	45,01	110	44,49	
Estado Civil					
Solteiro	28	28,10	47	18,90	0,18
Casado	61	60,30	165	66,60	
Viúvo	12	11,40	36	14,50	
Raça					
Branco	62	60,90	157	63,40	0,36
Negro/Pardo	39	39,10	90	36,60	
Escolaridade					
Fundamental	35	35,00	96	39,00	0,29
Médio	49	49,00	126	51,00	
Superior	16	16,00	25	10,00	
Diferenciação tumoral					
Bem diferenciado	9	8,55	22	8,86	0,45
Moderadamente diferenciado	57	56,42	156	63,13	
Mal diferenciado	35	35,03	69	28,00	
Estadiamento					
Estágios I/II	48	47,66	109	44,08	0,56
Estágios III/IV	53	52,34	138	55,92	
Localização					
Cólon	58	57,43	156	63,30	0,32
Reto	43	42,57	91	36,70	
Metástase					
Sim	41	41,00	96	38,70	0,38
Não	60	59,00	151	61,30	

A respeito dos sintomas, entre os 32 analisados pelo MSAS-BR, os sintomas mais prevalentes foram perda de peso, dor, boca seca e preocupações. Os menos prevalentes foram feridas na boca, dificuldade para concentrar e para engolir (Tabela 2). De forma geral, para a maioria dos sintomas, não houve diferença na ocorrência entre os mais novos e os mais velhos. Entretanto, houve significância estatística para dor ($p=0,033$), nervosismo ($p=0,013$), sonolência ($p=0,033$), tristeza ($p=0,003$), problemas com desejo sexual ou atividade sexual ($p=0,014$), falta de apetite ($p=0,028$), irritação ($p=0,013$), mudança nos gostos dos alimentos ($p=0,042$), perda de cabelo ($p=0,002$) e “eu não pareço mais o mesmo” ($p<0,001$).

DISCUSSÃO

A carga sintomática frente à doença e ao tratamento do câncer difere segundo a faixa etária de ocorrência e, por muitas vezes, tal diferença é negligenciada diante dos cuidados, resultando em uma promoção débil de qualidade de vida a esses pacientes⁹. No que se refere à diferença em relação as faixas etárias estudadas, observa-se que, quando houve diferenças, há mais marcadamente queixas de cunho psíquico em pacientes idosos, quando comparados aos mais jovens. Parte disso é explicado pelo fato de os idosos trazerem consigo uma carga maior de doenças prévias, o que gera medo da morte

Tabela 2. Descrição dos sintomas em pacientes com câncer colorretal de acordo com a faixa etária (n=348)

Item	Adultos jovens				Idosos				p valor
	Sim		Não		Sim		Não		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Dificuldade para se concentrar	6	5,94	95	94,06	15	6,07	232	93,93	0,663
Dor	61	60,40	40	39,60	136	55,06	111	44,94	0,033
Falta de energia	48	47,52	53	52,48	117	47,37	130	52,63	0,979
Tosse	12	11,88	89	88,12	28	11,34	219	88,66	0,885
Nervosismo	32	31,68	69	68,32	73	29,55	174	70,45	0,013
Boca seca	54	53,47	47	46,53	132	53,44	115	46,56	0,997
Enjoo	45	44,55	56	55,45	110	44,53	137	55,47	0,997
Sonolência	38	37,62	63	62,38	97	39,27	150	60,73	0,033
Dormência ou formigamento nas mãos/pés	21	20,79	80	79,21	51	20,65	196	79,35	0,976
Dificuldade para dormir	40	39,60	61	60,40	99	40,08	148	59,92	0,934
Empanzinamento	48	47,52	53	52,48	118	47,77	129	52,23	0,966
Problemas para urinar	11	10,89	90	89,11	27	10,93	220	89,07	0,991
Vômitos	24	23,76	77	76,24	58	23,48	189	76,52	0,955
Falta de ar	14	13,86	87	86,14	34	13,77	213	86,23	0,981
Diarreia	13	12,87	88	87,13	31	12,55	216	87,45	0,935
Tristeza	43	42,57	58	57,43	112	45,34	135	54,66	0,003
Suor	12	11,88	89	88,12	29	11,74	218	88,26	0,971
Preocupações	53	52,48	48	47,52	129	52,23	118	47,77	0,966
Problemas com o desejo ou atividade sexual	22	21,78	79	78,22	49	19,84	198	80,16	0,014
Coceira	13	12,87	88	87,13	32	12,96	215	87,04	0,983
Falta de apetite	43	42,57	58	57,43	113	45,75	134	54,25	0,028
Tontura	20	19,80	81	80,20	50	20,24	197	79,76	0,926
Dificuldade para engolir	10	9,90	91	90,10	24	9,72	223	90,28	0,958
Irritação	29	28,71	72	71,29	76	30,77	171	69,23	0,013
Feridas na boca	2	1,98	99	98,02	5	2,02	242	97,98	0,979
Mudança no gosto dos alimentos	22	21,78	79	78,22	58	23,48	189	76,52	0,042
Perda de peso	68	67,33	33	32,67	167	67,61	80	32,39	0,959
Perda de cabelo	17	16,83	84	83,17	37	14,98	210	85,02	0,002
Prisão de ventre	30	29,70	71	70,30	73	29,55	174	70,45	0,978
Inchaço nos braços ou pernas	26	25,74	75	74,26	63	25,51	184	74,49	0,963
“Eu não pareço mais eu mesmo(a)”	50	49,50	51	50,50	114	46,15	133	53,85	<0,001
Alterações na pele	32	31,68	69	68,32	79	31,98	168	68,02	0,956

por pensamentos de fim de vida. A esse respeito, Rao et al.¹⁰, ao compararem pacientes com câncer e pacientes com doenças crônicas sem câncer em relação a um grupo controle de pessoas saudáveis, demonstraram que pacientes com câncer e pacientes com doenças crônicas tinham um risco aumentado para apresentar sintomas psicológicos e que, quando somados – câncer e doenças crônicas –,

aumentavam ainda mais o risco para desenvolvimento de tal perfil. Thong et al.⁹ reforçam essa tese, afirmando que pacientes com multimorbidades tendem a ter mais queixas psicológicas em relação àqueles sem comorbidades.

Entre pacientes mais jovens, nota-se que as queixas físicas foram mais frequentes naqueles com diferença significativa quando comparados aos idosos. Sobre a dor,

os jovens tenderam a ser mais queixosos. Isso se deve, possivelmente, ao limite de percepção dolorosa, pois, em razão da carga de comorbidades prévias associadas e, por consequência, de maiores experiências prévias em relação à dor, que, de modo geral, se relacionam mais com os idosos, fazem com que eles sejam mais resilientes no que diz respeito à autopercepção da dor do que os jovens⁹. Percebe-se, também, que a alteração da autoimagem e do estilo de vida durante o processo da doença pode ter sido um fator contribuinte para queixas como nervosismo, problemas com desejo ou atividade sexual, perda de cabelo e “eu não pareço mais o mesmo” serem mais significativas nesse grupo, uma vez que mudanças sociais e estilo de vida têm um impacto maior nos jovens. Esse resultado é corroborado por Barr e Feeny¹¹, que acrescentam à discussão a forma de o tratamento do câncer colorretal envolver o uso de bolsa de colostomia, o que costuma afetar negativamente a autoimagem do paciente por ser considerado um “constrangimento social”¹¹.

De forma geral, nota-se que a experiência de um paciente frente ao câncer gera múltiplos sintomas coocorrentes tanto psicológicos quanto orgânicos, que influenciam de forma negativa na qualidade de vida. Fatores psicossociais, como a idade, podem interferir nas queixas apresentadas e na carga sintomática diante da doença¹². No que concerne sobre a qualidade de vida nesses pacientes, estudos ainda destacam que, em virtude desse conceito abrangente e complexo, há divergências sobre qual faixa etária tem a qualidade de vida mais comprometida frente ao câncer colorretal. Dessa forma, o reconhecimento de sintomas específicos e a sua frequência entre as faixas etárias são de extrema importância.

CONCLUSÃO

Observa-se que a carga sintomatológica frente ao câncer colorretal pode apresentar distinção conforme a idade, havendo sintomas psicológicos maior nos idosos do que entre os adultos jovens, e impactos sociais adversos e sintomas físicos influenciaram mais em indivíduos mais jovens. Dessa forma, individualizar o tratamento por meio do reconhecimento sintomatológico e ponderar quais são mais susceptíveis de acordo com a idade são estratégias relevantes para a gestão do cuidado.

CONTRIBUIÇÕES

Silmara Fernandes Moura e Marianne Regina Silva Potengy de Mello participaram da coleta de dados, análise e redação do manuscrito final. Camila Drumond Muzi e Raphael Mendonça Guimarães participaram da concepção do estudo, análise dos dados, redação e revisão final do

manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Não há.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

REFERÊNCIAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017. [acesso 2018 dez. 29]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/>
3. Gosselin TK, Beck S, Abbott DH, et al. The symptom experience in rectal cancer survivors. *J Pain Symptom Manage.* 2016;52(5):709-18. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.05.027>
4. Jeong G, Kim K, Kwak Y. Quality of life in colorectal cancer patients according to the severity of symptom clusters classification. *Asian Oncol Nurs.* 2014;14(2):74-83. doi: <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.2.74>
5. Yates P, Miaskowski C, Cataldo JK, et al. Differences in composition of symptom clusters between older and younger oncology patients. *J Pain Symptom Manage.* 2015;49(6):1025-34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.11.296>
6. Boeira SF, Guimarães RM, Acioli LR, et al. Cluster de sintomas e câncer na pesquisa em enfermagem: revisão sistemática. *Rev Bras Cancerol.* 2014;60(4):351-61. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2014v60n4.462>
7. Rocha LF, Carvalho MS, Lacerda AAM, et al. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) para avaliar sintomas em pacientes oncológicos. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2017;19(2):83-91. doi: <https://doi.org/10.21722/rbps.v19i2.20584>
8. Menezes JR, Luvisaro BMO, Rodrigues CF, et al. Confiabilidade teste-reteste da versão Brasileira do instrumento Memorial Symptom Assessment Scale para avaliação de sintomas em pacientes oncológicos. *Einstein (São Paulo).* 2017;15(2):148-54. doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082017ao3645>

9. Thong MSY, Koch-Gallenkamp L, Jansen L, et al. Age-specific health-related quality of life in long-term and very long-term colorectal cancer survivors versus population controls: a population-based study. *Acta Oncol.* 2019;58(5):801-10. doi: <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1557340>
10. Rao WW, Yang MJ, Cao BN, et al. Psychological distress in cancer patients in a large Chinese cross-sectional study. *J Affect Disord.* 2019;245:950-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.089>
11. Barr RD, Feeny DA. Health-related quality of life in adolescents and young adults with cancer - including a focus on economic evaluation. *Pediatr Blood Cancer.* 2019;66(8):e27808. doi: <https://doi.org/10.1002/pbc.27808>
12. Decoster L, Quinten C, Kenis C, et al. Health related quality of life in older patients with solid tumors and prognostic factors for decline. *J Geriatr Oncol.* 2019;10(6):895-903. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.03.018>

Recebido em 16/9/2019
Aprovado em 18/3/2020