

QUALIDADE DE VIDA E TRATAMENTO DE CÂNCER OU AIDS COM IMUNOMODULADOR CANOVA ®

Dr. Paulo Castanheira, Dr. José R. Brito, Dr. Iso Fischer, Dr. Daniel Feliú

O tratamento do câncer ou AIDS com Imunomodulador Canova ® é uma alternativa terapêutica que visa à recuperação clínica, à maior sobrevida e, sobretudo, à melhor qualidade de vida dos paciente acometidos pelo câncer ou AIDS. Este estudo multicêntrico tem como objetivo identificar as percepções dos indivíduos tratados com Imunomodulador Canova ® sobre qualidade de vida e correlacioná-las com o significado atribuído ao tratamento. A amostra constituirá de 92 pacientes que se submetem regularmente ao tratamento com Imunomodulador Canova ®. Proceder-se-á à caracterização do perfil Sociodemográfico. Será aplicada a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. O Estudo evidenciará a associação direta que os pacientes tratados estabelecerão entre qualidade de vida e estar vivo, atribuindo ao tratamento uma representação mágica da própria condição de estar vivo.

Palavras-chave: qualidade de vida, tratamento, Serviço Social

INTRODUÇÃO

O tratamento do câncer ou da AIDS não é um evento, mas um processo que permanece por toda a vida do paciente. Em alguns casos, o tratamento pode significar melhora das condições de vida; em outros, novos focos de problemas em lugar dos antigos. Os pacientes submetem-se a uma seqüência de fases de ajustamento ao longo desse processo. Muitos interiorizam a idéia de que o retorno à saúde só depende do tratamento. A possibilidade e a habilidade para manter a vida normal, considerada de boa qualidade do ponto de vista do paciente, dependem, porém, de vários critérios. Estes variam de pessoa para pessoa, envolvendo as percepções e as necessidades individuais, além da capacidade de ajustamento às restrições impostas pelo tratamento.

Essa realidade, com a qual convivemos em nosso cotidiano profissional, propiciará objetivar, neste estudo, a identificação das percepções sobre a qualidade de vida nos indivíduos submetidos ao tratamento com Imunomodulador Canova ®, já que a qualidade de vida se tornou critério aceito para a avaliação do cuidado médico.

Como a qualidade de vida pressupõe uma questão subjetiva, com grande variação individual, questionários com pontuação em escala quantitativa, parecem ser uma abordagem eficaz e confiável. Dessa forma, neste estudo, optou-se pela utilização da Escala de Avaliação de Qualidade de Vida de Flanagan.

Trabalhar a percepção de qualidade de vida será a possibilidade de nos aproximarmos do que ela é para o paciente, pois, segundo Piovesan, a percepção denota uma experiência sensória pelo qual determinado fato ganha sentido ou significado. O processo de percepção se dá por meio das variáveis sensação (fenômeno biológico) e interpretação (fenômeno psicossocial).

Por último, busca-se identificar o significado do tratamento com Imunomodulador Canova ® na qualidade de vida dos pacientes, tendo-se por base o que nos declara Ferreira: “A função do signo é comunicar idéias por intermédio de mensagens, ou seja, o signo tem o objetivo de transmitir uma informação, fazendo parte assim de um processo de comunicação. Estas mensagens que o signo visa comunicar têm o objetivo de produzir um conteúdo na consciência, onde a mensagem é o significante e o conteúdo o significado”.

Isso significa que o tratamento com Imunomodulador Canova ® passa de signo a significado, a partir do momento em que é compartilhado pelo grupo social, capaz de atribuir sentido à significação social.

QUALIDADE DE VIDA

O interesse em conceitos como “padrão de vida” e “qualidade de vida” foi inicialmente compartilhado por cientistas sociais, filósofos e políticos. Segundo Zhan, o termo qualidade de vida já era discutido na filosofia antiga do Ocidente e do Oriente. Para Aristóteles, a idéia de qualidade de vida é algo próximo da felicidade, do sentir-se realizado plenamente. Na filosofia chinesa, a qualidade de vida está relacionada ao equilíbrio entre as forças positivas e negativas, representadas pelos conceitos de Yin e Yang.

Na área da saúde, Zhan aponta para o fato de que as primeiras referências ao termo aparecem no conceito de saúde divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1947, quando saúde passa a não ser definida só pela ausência de doença, mas incorporando o bem estar físico, mental e social do indivíduo. Atualmente, o Grupo de Qualidade de Vida da OMS conceitua qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, do contexto, da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

O crescente desenvolvimento tecnológico da Medicina e das ciências afins trouxe como consequência a preocupação com o conceito de “qualidade de vida”, referindo-se esse interesse a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas, no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida.

O termo qualidade de vida, como vem sendo aplicado na literatura, não parece ter um único significado. É um conceito altamente individual e multidimensional. A conceituação de qualidade de vida vem sofrendo modificações, partindo-se de uma visão biológica para conceitos multidimensionais, em que são incluídas áreas com características mais subjetivas, como atitude social, estado psicológico e expectativas sobre o tratamento.

Nas primeiras menções, a qualidade de vida abrangia, além da saúde, os padrões de vida, moradia e satisfação e as condições de trabalho. Nas revisões conceituais atuais, esse conjunto inicial de variáveis (educação, trabalho, condições de saneamento básico, disponibilidade e facilidades para assistência ambulatorial e hospitalar) está relacionado a uma grandeza hierarquicamente superior do sistema global de atenção à saúde. Ou seja, “houve redimensionamento dos aspectos do componente saúde a ser considerado dentro de qualidade de vida, surgindo outro indicador, denominado ‘nível de vida’, para identificar esse novo conjunto”.

O conceito “nível de vida” difere totalmente do de “qualidade de vida”, sendo das entidades distintas, porém complementares. “Nível de vida” depende primordialmente de definições e perspectivas políticas, voltadas ao social; já “qualidade de vida” é atributo do indivíduo.

Essa nova visão da grandeza da qualidade de vida procede das ciências sociais, podendo ser entendida como habilidade ou capacidade de um indivíduo para desempenhar tarefas ou atividades da vida diária, obtendo, assim, satisfação. Isso significa que a qualidade de vida pode ser entendida em termos das expectativas pessoais do indivíduo, e se estas foram ou não atingidas.

Alguns autores criticam a possibilidade de o conceito de qualidade de vida não ser ligado à cultura. Por outro lado, há de se considerar que existe um universo cultural de qualidade de vida, ou seja, independente de nação, cultura ou época, é importante que as pessoas se sintam bem psicologicamente, possuam boas condições sociais e físicas, e que se sintam socialmente integradas e funcionalmente competentes.

Apesar de todas essas abordagens, os estudiosos são unânimes em afirmar que é difícil medir a qualidade de vida, uma vez que é um conceito subjetivo e intrínseco. Instrumentos foram elaborados na tentativa de quantificar qualidade de vida, levando em consideração as áreas conceituadas como importantes para a maioria dos indivíduos, em diferentes culturas.

MÉTODO

Este Estudo buscará identificar a percepção de qualidade e vida dos pacientes submetidos ao tratamento com o Imunomodulador Canova®.

A população a ser estudada constituir-se-á de 100 pacientes tratados com o Imunomodulador Canova®, de ambos os sexos, que compareceram regularmente à consulta médica até o mês de nov/03. Os prontuários dos pacientes foram utilizados como fonte de informação na abordagem do paciente.

Os dados serão coletados em entrevistas individuais, realizadas no consultório próprio do médico participante deste Estudo, por meio de Formulário de Entrevista, com questões estruturadas e abertas, e aplicação da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.

A Escala de Qualidade de Vida, que leva o nome do autor, Flanagan, aponta áreas específicas para mensurar o que é qualidade de vida. As áreas se resumem em: bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais, comunitárias e cívicas, desenvolvimento pessoal, e realização e recreação.

Segundo o autor, essa escala pode ser utilizada para se obter dados quantitativos sobre Qualidade de Vida, como pode ser observado na referida escala [Figura 1].

Esse instrumental utiliza a quantificação de cada ponto atribuído para expressar cada item de cada domínio, correspondendo sete pontos. Essa graduação tem como nota máxima 7, equivalente a “muito prazeroso”, e como nota mínima 1, equivalente a “terrível”. Para se obter essas notas, deve-se fazer a somatória das notas atribuídas a cada um dos itens e dividi-las por 15.

Assim, cada nota se refere ao grau de satisfação do paciente, com a seguinte correspondência: terrível = 1, infeliz = 2, insatisfeito = 3, indiferente = 4, satisfeito = 5, agradável = 6 e muito prazeroso = 7.

A Escala de Qualidade de Vida de Flanagan viabiliza a obtenção de dados objetivos sobre a qualidade de vida do paciente por meio da pontuação obtida na mesma. A escolha dessa Escala se deve ao fato de ser um instrumento válido e de utilização comprovada na área da saúde.

Haverá a preocupação de se caracterizar o perfil sociodemográfico (sexo, idade, procedência, escolaridade, estado civil), bem como, por meio de questões abertas, conhecer a percepção do paciente sobre a qualidade de vida e o significado que o tratamento com o Imunomodulador Canova® assumirá em relação à qualidade de vida desses pacientes.

A abordagem a ser utilizada para a análise dos dados será a quali-quantitativa. As questões quantitativas registrarão informações objetivas relativas à realidade social, produzidas por instrumentos padronizados, “visando a eliminar fontes de propensões de todos os tipos e apresentar uma linguagem observacional neutra. A linguagem das variáveis fornecerá a possibilidade de expressar generalizações com precisão e objetividade”.

A pesquisa qualitativa remete-nos a um nível de realidade não-quantificável, ou seja, o universo de percepções, significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que possibilita compreender e explicar a dinâmica das relações sociais.

Figura 1 . Escala de Qualidade de Vida de Flanagan

Numa escala de 1 a 7, indique o grau de satisfação em relação aos itens (marque na tabela uma nota – de 1 a 7 – para cada questão):

Dimensões/Escala	7	6	5	4	3	2	1
1. Bem estar físico e social							
- Conforto material (casa, alimentação, situação financeira)							
- Saúde (estar fisicamente bem de saúde)							
2. Relações com outras pessoas							
- Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes.							
- Ter e criar filhos							
- Relacionamento íntimo esposa(o) ou outra pessoa significativa							
- Amigos próximos (compartilhar interesses, atividades, opiniões)							
3. Atividades sociais, comunitárias, cívicas							
- Ajuda e apoio a outras pessoas, voluntariamente							
- participação em associações e atividades de interesse público							
4. Desenvolvimento pessoal e realização							
- Aprendizagem (freqüenta escola)							
- Autoconhecimento (conhece a si mesmo, reconhece limitações e possibilidades)							
- Trabalho: emprego ou em casa (interessante, gratificante)							
- Comunicação criativa (facilidade para falar com o outro)							
5. Recreação							
- Socialização: “fazer amigos							
- Leitura, ouvir música, assistir TV, cinema (entretenimentos)							
- Participação em recreação ativa (praticar esportes, caminhadas)							

RESULTADOS E DISCUSSÃO

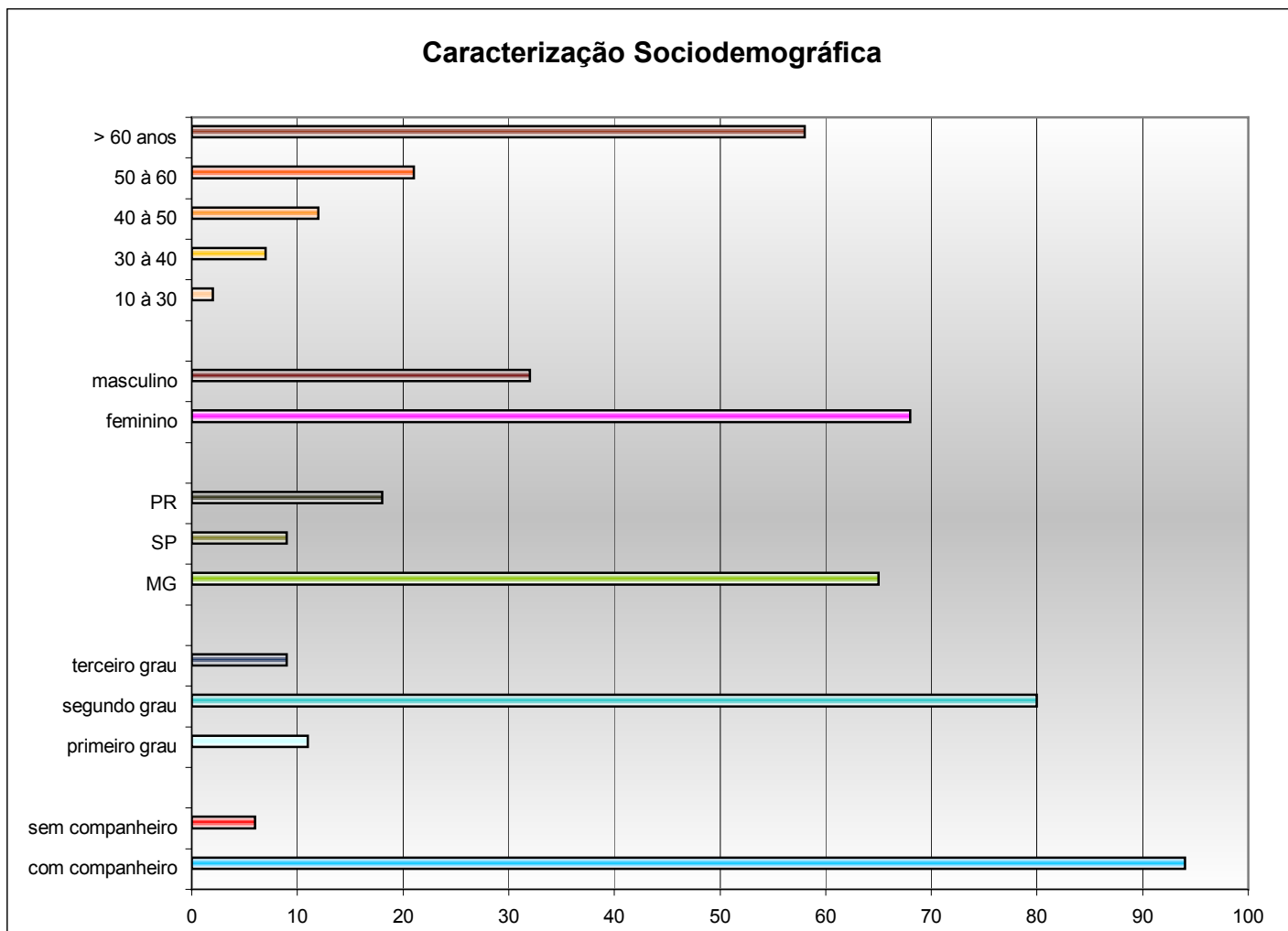
Os resultados serão apresentados na seguinte estrutura: Perfil sociodemográfico [Figura 2], domínios da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, percepção da qualidade de vida, e significado do tratamento com Imunomodulador Canova®.

Analisando os dados da Figura 2, observa-se que dos 92 pacientes submetidos ao tratamento com Imunomodulador Canova® verificou-se, em relação à faixa etária, heterogeneidade, com idades entre 12 e 88 anos, havendo maior concentração no intervalo de acima de 60 anos [58%]. Constatou-se que 73% dos pacientes pesquisados são procedentes do Estado de Minas Gerais, e os demais 25% dos Estados de São Paulo e Paraná.

Quanto ao sexo demonstrou a predominância feminina [68%], sendo essa uma tendência internacional. No item escolaridade, a maior incidência foi de segundo grau completo, correspondendo a 80%.

No que se refere ao estado civil, 94% dos pacientes são casados.

Para análise da Escala de Qualidade de Vida, os pacientes foram numerados de 1 a 92, e a pontuação dada pelos mesmos em cada um dos domínios da Escala de Qualidade de Flanagan foi tabulada em um único quadro, do qual foram retirados os valores totais e as médias.



Segundo as dimensões da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, citadas anteriormente, verifica-se que os escores iguais ou próximos de 60 são considerados neutros ou indiferentes. Tendo como parâmetro essa referência, os índices acima de 60 indicam tendências positivas e abaixo de 60, tendências negativas.

Ao analisar a Figura 3, observa-se que a maioria dos pacientes estudados [n = 91] está acima da linha da neutralidade, com pontuação variando de 70 a 102, demonstrando tendência à satisfação. Somente um paciente apresentou escore abaixo de 60 [58 de pontuação], significando que sua qualidade de vida tende para o insatisfatório – foi verificado no prontuário desse paciente um acometimento de metástases hepáticas de grande intensidade, o que comprometia a função do órgão de maneira grave.

Quanto às questões abertas, foram analisadas, primeiramente, os dados obtidos das respostas individuais de cada paciente em separado. Em seguida, os mesmos foram agrupados e analisados em conjunto, formando uma categoria. A denominação de cada categoria buscou expressar o núcleo central do discurso do paciente.

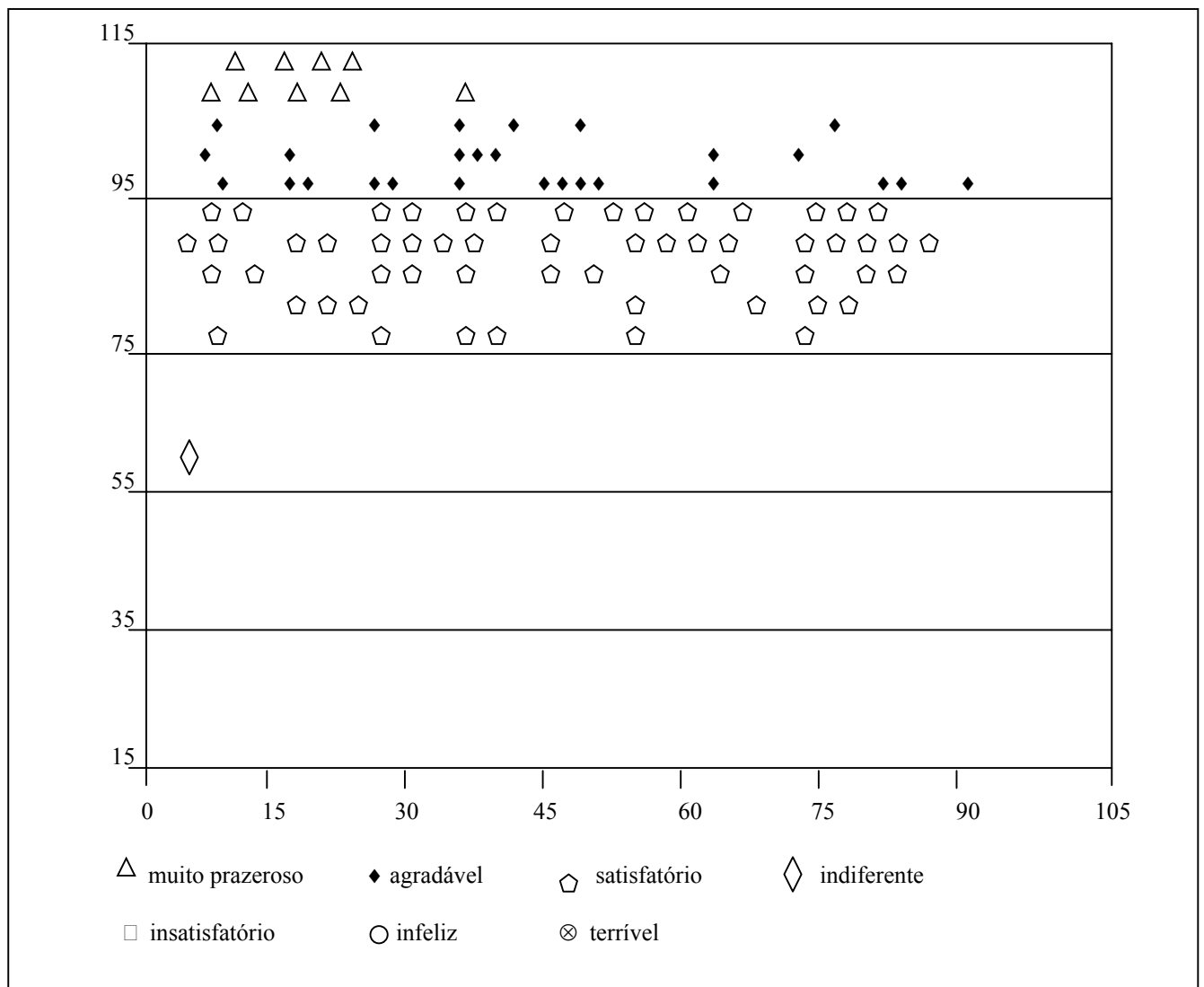
Com o objetivo de identificar qual a percepção do paciente sobre qualidade de vida, foram obtidas as seguintes categorias: Saúde, Vida Saudável, Alimentação, Exercícios físicos, Tranquilidade, Poder Aquisitivo, Bem-Estar, Lazer, Corpo e Mente Sã, Satisfação no Trabalho, Bom Relacionamento Social, Amizade, Bens de Consumo, Felicidade.

A amostra deste estudo aponta que a variável qualidade de vida é conceituada por 99% dos pacientes como saúde; e que apenas um paciente não soube defini-la. Fica claro que a qualidade de vida é um conceito abstrato e complexo, que depende da percepção cultural ou da representação social que cada indivíduo tem de si e do meio que o circunda. Segundo Amato, não é possível padronizar qualidade de vida, pois ela tem conotação individual, dependendo dos objetivos, das metas traçadas, dos anseios e da cultura de cada ser humano.

Pode-se confirmar a importância da variável saúde para a qualidade de vida dos pacientes pesquisados por meio dos seguintes relatos:

- *É termos uma vida com saúde, pois com saúde conseguimos tudo.* [EBR – 43 anos]
- *Qualidade de vida é o que estou tendo agora. Uma vida com saúde, disposição, sem muitas internações.* [ARP – 82 anos]
- *É o resultado dos acontecimentos diários, levando em conta sua saúde, lazer, relacionamento de amizade, situação financeira e satisfação trabalho.* [RR – 53 anos]

Figura 3. Escore total da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan



Observamos que a percepção que o paciente tem de qualidade de vida está associada à variável saúde como fator essencial em busca de uma satisfatória condição de vida.

O termo percepção, segundo Piovesan, é entendido como a percepção que o homem tem de si e do mundo que o cerca.

Pode-se identificar que algumas variáveis, como Tranquilidade, Poder Aquisitivo, Bem-Estar, e Alimentação, estão inter-relacionadas, tendo sido citadas com a mesma frequência. Com poucas citações, porém não menos importantes, seguiram-se as variáveis Trabalho e Bens de Consumo.

Quanto ao significado do tratamento com Imunomodulador Canova® e as conseqüentes mudanças ocorridas após o início do tratamento na qualidade de vida do paciente, identificou-se que todos os pacientes pesquisados foram unânimes em afirmar que houve melhora acentuada em sua condição de vida:

- *O Canova é minha vida, pois quando iniciei o tratamento já não suportava mais os efeitos colaterais de meu tratamento convencional, não podia alimentar, caminhava com esforço. Agora sinto-me bem.* [SML – 45 anos]
- *O tratamento significou saúde, mudança de vida para melhor, Ele trouxe tudo o que eu precisava: saúde, disposição, felicidade.* [ASA – 52 anos]
- *...significou uma melhora muito grande em minha vida. Trouxe muitas mudanças: desde a melhora da saúde até os retornos constantes ao hospital.* [RL – 32 anos]

A variável qualidade de vida passa a ser conceituada pelos pacientes como “estar vivo”, e o tratamento com o Imunomodulador Canova® passa a constituir a própria representação social desse “estar vivo”:

- *Completo as lacunas do meu íntimo, pois me fez acreditar na vida.* [CS – 27 anos]
- *Significou vida, melhorou muito minha qualidade de vida. Passei a ter condições de realizar tarefas que antes não conseguia.* [JPS – 57 anos]
- *Me sinto mais feliz, segura, de bem com a vida.* [EMS – 33 anos]

Como pode ser visualizado nesses relatos, o tratamento com o Imunomodulador Canova® é considerado o principal fator na melhora da qualidade de vida, uma vez que garante ao paciente a condição de estar vivo, embora essa condição esteja repleta de restrições, sujeita a normas e padrões de tratamento.

Considerações Finais

O tratamento com o Imunomodulador Canova® é apontado pelos pacientes que se submeteram ao tratamento como conduta médica que possibilita a sobrevivência e a melhora da qualidade de vida.

Os pacientes antes do tratamento apresentam limitações significativas na realização de atividades rotineiras [sono, alimentação, dor, lazer, atividade sexual, trabalho]. Geralmente encontram-se em fase terminal, com limitações ou impossibilidades de desempenhar qualquer atividade física sem desconforto e dor, e em quem o tratamento clínico convencional é pouco efetivo.

Após o início do tratamento com Imunomodulador Canova®, o paciente não se vê livre de uma intensa e rígida rotina médica, pois mantém-se dependente do uso continuado do medicamento e dor retornos clínicos periódicos seguidos sempre de exames de elucidação, diagnóstico por imagem e laboratoriais, a fim de garantir o controle da contenção da doença.

Todavia, apesar de todas as restrições e limitações impostas, o paciente vê no tratamento uma nova chance de vida. Como aponta Minayo, “quando uma pessoa em nossa sociedade move-se pela cura, está frente a situações que considera situações limite, concretizada em doenças graves, insegurança material e espiritual, e desordem moral. A procura da saída de circunstâncias aflitivas soa então como recorrência a uma tábua de salvação”.

O tratamento com o Imunomodulador Canova®, para o paciente, tem significado mágico, o da “vida”. Sua percepção de qualidade de vida é direcionada para o “estar vivo”, ou seja, sua sobrevivência, e não focada em outras variáveis que compõem o bem-estar [conforto, recursos financeiros, lazer, trabalho].

Como consideração final, o presente estudo apresenta limitações no que diz respeito a possíveis generalizações dos resultados obtidos, em função da pequena amostragem e de não haver contemplado as diferenças do tempo transcorrido desde o início e a seqüência do tratamento. Contudo, as reflexões aqui apontadas, por sua relevância, poderão se tornar estímulo para novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Flanagan JC. Measurement of quality of life: current state of the art. Arch Phys Med Rehabil 1982;63(1): 56-9
2. Piovesan A . Percepção cultural dos fatos sociais: suas implicações no campo da saúde pública. Ver Saúde Publ São Paulo 1970;4(1):85-7
3. Ferreira J . O Corpo Sínico. Saúde e Doença. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994
4. Zhan L . Quality of Life: conceptual and measurement issues. J Adv Nurs 1992;17(7):795-800
5. World Health Organization facet definitions and questions. Geneva. WHO:1995 (MNH/PSF/95. 1. B. Ver 1)
6. Ware JR . Standards for validating health measures, definition and content. J Chron Dis 1987;40(4):473-80
7. Romano BW . Qualidade de Vida: teoria e prática. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 1993;3(6):54-7
8. Flanagan JC . A research approach to improving our quality of life. Am Psychol 1978;33(2):138-47
9. Fox-Rushby J, Parker M . Culture and the measurement of health-related quality of life. Rev Eur Psychol Appl 1995;45:257-63
10. Silva EB . Ser/Estar amputado – deficiência x qualidade de vida. São Paulo, 1997. 60p. (Monografia) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
11. Minayo MCS . O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco; 1994.
12. Minayo MCS . Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade. 11ed. Petrópolis: Ed. Vozes; 1999