

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER: UM ESTUDO DE CAMPO NO INTERIOR PAULISTA

Raphaela Espanha Corrêa^{1,3}Rute Estanislava Tolocka^{2,3}Universidade Estadual de Campinas - Unicamp¹Universidade Metodista de Piracicaba - UNIMEP²Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano - NUPEM³

RESUMO

O câncer é uma doença crônica com altas taxas de morbidade e mortalidade no mundo. A prática de atividade física (AF) pode trazer benefícios à Qualidade de Vida (QV), mas a relação entre AF, QV e perfil de pacientes com câncer ainda não está bem esclarecida. O objetivo deste estudo foi verificar o nível de atividade física, qualidade de vida e perfil de pacientes com diagnósticos de câncer. Trata-se de um estudo de campo transversal observacional no qual participaram 82 pacientes, de ambos os sexos, com diferentes tipos de câncer. Foram utilizados: formulário de perfil clínico e sociodemográfico, os questionários IPAQ-versão curtos (*International Physical Activity Questionnaire*), e WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality of Life*). A idade média foi de 60,9 (DP \pm 11,7 anos), 67,1% eram do sexo feminino, a porcentagem de pacientes com níveis inadequados de AF foi alta (36,6%) bem como de QV ruim (acima de 26% em quaisquer domínios). Foram encontradas associações entre o nível de AF e os domínios, físico [$X^2(2)=6,681$; $p < 0,05$] e psicológico [$X^2(2)=5,843$; $p < 0,05$] da QV, entre as demais variáveis não foram observadas associações. Sendo assim, verifica-se a necessidade de ações que divulguem informações sobre os benefícios da prática de AF para esta parcela da população, bem como que sejam criadas políticas públicas para promover tal prática, desde o início do tratamento.

Palavras-chave: Atividade Física. Qualidade de vida. Câncer.

PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CANCER: A FIELD STUDY

ABSTRACT

Cancer is a chronic disease with high rates of morbidity and mortality worldwide. The practice of physical activity (PA) can bring benefits to the Quality of Life (QOL), but the relationship between PA, QOL and profile of cancer patients is still not well understood. The aim of this study was to verify the level of physical activity, quality of life and profile of patients diagnosed with cancer. This is a cross-sectional observational study in which 82 patients, of both sexes, with different types of cancer participated. Were used: clinical and sociodemographic profile form, the IPAQ-short version questionnaires (*International Physical Activity Questionnaire*), and WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality of Life*). The mean age was 60.9 (SD \pm 11.7 years), 67.1% were female, the percentage of patients with inadequate PA levels was high (36.6%) as well as poor QOL (above 26% in any domain). Associations were found between the level of PA and the domains, physical [$X^2(2) = 6.681$; $p < 0.05$] and psychological [$X^2(2) = 5.843$; $p < 0.05$] of QOL, among the other variables there were no associations. Thus, there is a need for actions that disseminate information about the benefits of PA practice for this portion of the population, as well as that public policies are created to promote such practice, since the beginning of treatment.

Keywords: Physical Activity. Quality of Life. Cancer.

INTRODUÇÃO

Sendo uma das principais doenças crônicas desencadeadas na população, os cânceres são reconhecidos no mundo, como enfermidades com altas taxas de morbidade, que afetam de forma significativa o bem-estar geral dos pacientes. O número de novos casos cresce a cada ano, trazendo prejuízos psicossociais, fisiológicos e financeiros, não só à pessoa atingida pela moléstia, como também aos seus familiares. O impacto negativo dos tratamentos de câncer também é visto nos sistemas de saúde e pode atingir diferentes setores da sociedade, dado que muitos pacientes precisam se ausentar do trabalho, as vezes por períodos prolongados.

Sabe-se que o tratamento convencional, muitas vezes invasivo pelo qual o paciente necessita ser submetido, tais como a quimioterapia, radioterapia e as cirurgias, pode desencadear uma série de sintomas e comorbidades físicas indesejáveis, tais como as dores, além de distúrbios psicológicos, como o medo, problemas sociais e distúrbios relativos a imagem corporal, os quais podem impactar de forma significativa na diminuição da qualidade de vida (QV) do paciente acometido (NAYAK *et al.*, 2017).

Após o diagnóstico de um câncer é possível que boa parte dos pacientes tenha suas percepções sobre diversos aspectos da vida afetadas de forma negativa, tais como sobre sua performance física para atividades de rotina, falta de controle financeiro sobre suas necessidades, bem como possam perceber a falta de apoio de amigos próximos e pessoas de sua família. Frequentemente, pacientes relatam a manifestação de sentimentos depressivos, desconforto na participação de eventos sociais, medo da recorrência da doença e da possibilidade de perdas funcionais os quais podem ser fatores a impactar na diminuição do bem-estar psicológico. Além disso, a fadiga oncológica tem sido um dos sintomas mais comumente experienciado durante um câncer que pode comprometer a funcionalidade do paciente nas mais diversas atividades diárias (NAYAK *et al.*, 2017).

Avanços científicos sobre prevenção e tratamento em suas diferentes fases tem ocorrido, buscando-se soluções interdisciplinares e dentre os achados, tem-se que a prática de Atividade Física (AF) pode ser coadjuvante tanto na prevenção, quanto em diferentes fases do tratamento. Dentre os muitos estudos já realizados, que mostram benefícios desta prática, tem-se o de Canário *et al.*, (2016) que estudaram pessoas com câncer de mama com diferentes históricos clínicos: mais da metade do grupo havia passado por cirurgia mutilante, recebido quimioterapia e ou radioterapia e apresentavam sobrepeso. As pesquisadoras verificaram que as pacientes que relataram maior nível de AF tinham os menores sintomas de fadiga, quando comparadas com as pacientes sedentárias e concluíram que pacientes mais fisicamente ativos tendem a demonstrar menores níveis de fadiga.

Em outro estudo com pacientes diagnosticadas com câncer de mama, também com diferentes estágios clínicos e tipos de tratamento, foi verificado que as pacientes que demonstraram maiores níveis de AF, tendiam a possuir menor percepção de sintomas como a dor e a insônia, bem como episódios menos frequentes de falta de apetite (RIBOVSKY *et al.*, 2017).

Outro estudo, realizado por Kang *et al.*, (2017) avaliou pacientes com câncer colorretal, em diferentes estágios da doença e estado clínico e encontraram associação entre a prática de AF moderada e a diminuição da sintomatologia depressiva.

O estudo de McTiernan *et al.*, (2019) de revisão bibliográfica sistemática, do tipo meta-análise, investigou estudos de revisão que haviam sido publicados a respeito da relação da AF e a prevenção ou tratamento de câncer, sistematizando conhecimento produzido durante décadas, através de estudos epidemiológicos que apontavam que o estilo de vida fisicamente ativo é fator de proteção contra ocorrências de alguns tipos de cânceres comuns. As análises realizadas mostraram que comparações entre sujeitos com altos e baixíssimos níveis de AF, apontavam para redução de risco de câncer de bexiga, mama, cólon, endometrial, adenocarcinoma de esôfago, câncer renal e gástrico, em cerca de 10 a 20%. Foi encontrado também evidência moderada de que sujeitos com os mais altos níveis de AF tinham baixo risco para câncer de pulmão, comparado com aqueles que tinha baixos níveis de AF. Mostraram também que até 2018, ainda eram poucos os estudos com associações entre atividade física e diminuição de risco para câncer de câncros hematológicos, de cabeça e pescoço, ovários, de pâncreas e próstata.

Em relação a estudos sobre a prática de AF durante o tratamento de câncer, foi apontado que muitos estudos foram realizados, porém com diferentes tipos de intervenção o que dificulta comparações e sugestão de programas a serem realizados. Sobre a prática de atividade física e mortalidade por câncer, os autores verificaram que havia associação inversa e consistente entre nível de atividade física após o diagnóstico e mortalidade por câncer de mama, colorretal e câncer de próstata, ou seja, quanto maior o nível de atividade física encontrado, menor a mortalidade relatada. No caso de câncer de mama a redução do risco de mortalidade foi de 48%, no câncer de colorretal foi de 42% e de 38% no câncer de próstata.

Embora haja evidências que demonstrem a segurança da execução e os benefícios da prática de AF, sabe-se que pacientes com câncer apresentam menores níveis de AF, bem como menor percepção de boa QV quando comparados a indivíduos saudáveis (KANG *et al.*, 2017).

Pacientes mais jovens possuem maior tendência a atender as recomendações mínimas de AF para a obtenção de benefícios significativos, de outro lado, pacientes fumantes, com menores níveis educacionais e com histórico de doenças cardiovasculares, apresentam menores probabilidades de atender ao mínimo de AF recomendada (PARK *et al.*, 2020).

Algumas barreiras para o não engajamento as práticas de AF têm sido relatadas, dentre elas a fadiga extrema, a falta de condicionamento físico, principalmente em indivíduos acima de 60 anos, a falta de tempo, tendência a inatividade, falta de interesse e a não experiência prévia a nenhum tipo de AF (KANG *et al.*, 2014).

Sabe-se que o nível total de AF de pacientes que passaram por cirurgia diminui e tende a permanecer baixo mesmo após 24 meses (GROEF *et al.*, 2018). Em estudo de Kang *et al.*, 2014 pacientes que estavam no período de tratamento, relataram dor no local da realização da cirurgia como sendo uma das barreiras que impedem a realização da prática de AF. Evidências demonstram que poucos pacientes durante a fase do tratamento atendem as recomendações mínimas de AF, além de apresentarem expressiva diminuição da atividade física vigorosa durante essa fase (CHUNG *et al.*, 2013).

Há evidências que apontam para a necessidade da implementação de intervenções que ajam de forma eficaz no manejo da sintomatologia exacerbada e na diminuição do comprometimento de diversas funções que são afetadas durante a trajetória de um câncer e que implicam na diminuição da QV percebida por esses pacientes (NAYAK *et al.*, 2017), colaborando dessa forma no aumento da autonomia dessa população frente ao enfrentamento da doença sem maiores malefícios.

Dessa forma, considerando-se os diversos impactos que o câncer pode causar, os benefícios que a prática de AF pode trazer tanto na prevenção quanto no tratamento de câncer e os baixos níveis de atividade física em pessoas com câncer, torna-se necessário conhecer melhor as características de pacientes com diferentes tipos de câncer e a prática de AF, para subsidiar ações de implementação de oferta de atividades físicas a esta parcela da população. Torna-se igualmente importante verificar a relação entre a QV destes pacientes e a prática de AF.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar o nível de atividade física, qualidade de vida e perfil de pacientes com diagnósticos de câncer.

MATERIAL E MÉTODOS

Sujeitos de estudo

Trata-se de um estudo de campo, observacional, descritivo e com delineamento transversal, no qual os sujeitos do estudo foram abordados em seu próprio ambiente, nas condições em que se encontravam, sendo observados diretamente, sem intervenção por parte dos pesquisadores.

O estudo foi realizado no ambulatório de oncologia de um hospital na cidade de Piracicaba/SP, pertencente a Rede Regional de Atenção à Saúde no estado de São Paulo, responsável por grande parte do atendimento a pacientes com câncer nesta região (RRAS14), escolhido por critério de exequibilidade e representatividade.

Participaram do estudo 82 pacientes, os quais foram abordados ao acaso, para a entrevista na própria sala de espera do ambulatório, enquanto aguardavam pelos procedimentos padrão relativos ao curso de seu tratamento, tais como quimioterapia, radioterapia, consultas de rotina ou retirada de medicações. Os pesquisadores não tinham informações prévias sobre os pacientes que estariam na sala de espera nos dias de coleta dos dados necessários.

Durante a abordagem do paciente, o estudo era explicado, ou seja, os objetivos e formulários a serem preenchidos pelo pesquisador responsável eram apresentados ao paciente, mediante concordância a entrevista era iniciada.

Critérios de inclusão: pacientes com histórico clínico de qualquer tipo de câncer e estadiamento; qualquer sexo, ter idade igual ou superior a 30 anos e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critérios de exclusão: pacientes que não tiveram tempo de preencher os questionários na íntegra, dada a rotina de procedimentos a ser seguida no ambulatório.

O estudo obteve autorização do hospital de execução da pesquisa para a coleta de dados necessários sobre os pacientes e segue a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 466/12, para o estudo envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de uma universidade do interior do estado de São Paulo, com o parecer n.º. 93/2015.

Instrumentos de estudo

Para traçar o perfil do grupo de pacientes a ser analisado, foi utilizado um formulário com questões sobre o tipo de câncer, gênero e tipo de tratamento que realizava. O cálculo da idade foi executado com base no dia da realização da entrevista.

Para avaliação do nível de AF foi utilizado o questionário *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ- versão curta) validado para a língua portuguesa (MATSUDO *et al.*, 2001), o qual avalia a percepção subjetiva que o indivíduo possui em relação ao seu nível de AF realizada. Esse questionário contém seis questões referentes ao tempo gasto com atividades de lazer, domésticas, jardinagem, de trabalho (ocupacionais) e atividades relacionadas ao transporte realizadas nos últimos sete dias.

O instrumento contém questões abertas referentes aos dias, e tempo em minutos ou horas gastos com as atividades de caminhada, e esforços físicos percebidos como moderados e vigorosos realizados nos últimos sete dias. Para a classificação do nível de AF dos pacientes, foi utilizado o *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) - *Short and Long Form*. Esse instrumento permite que seus dados sejam classificados de forma contínua, ou seja, por meio do cálculo do número de equivalentes metabólicos (Met's-minutos/semana) correspondentes a cada tipo de atividade referida, sendo a caminhada = $3.3 * (\text{minutos}) * (\text{dias})$, atividade moderada = $4.0 * (\text{minutos}) * (\text{dias})$ e atividade vigorosa = $8.0 * (\text{minutos}) * (\text{dias})$, sendo o total de Met's-minutos/semana a soma dos resultados.

Os pacientes foram classificados entre (1) valores totais menores de 600 Mets-minuto/semana como Atividade Física Insuficiente (AFI) e (2) valores totais iguais ou maiores que 600 Mets-minuto/semana como Atividade Física Moderada a Vigorosa (AFMV), considerando-se os valores indicados como adequados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O instrumento IPAQ é considerado um bom método de avaliação das atividades físicas realizadas em um curto período de tempo, sendo de baixo custo, rápida aplicação e de boa confiabilidade de avaliação quando comparado a outros métodos, bem como de reprodutibilidade eficaz nas mais diversas populações sejam saudáveis ou enfermas.

A avaliação da QV foi feita com o instrumento proposto pela OMS, o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-Bref) em sua versão curta. Esse instrumento foi devidamente validado para a língua portuguesa (FLECK *et al.*, 2000) e contém 26 questões, dispostas em escala Likert de cinco pontos, entre "nada" e "extremamente", entre "nada" e "completamente", entre "muito ruim" e "muito bom", "muito insatisfeito" e "muito satisfeito", bem como frequência de sentimentos negativos entre "nunca" e "sempre".

Engloba duas questões sobre a percepção do indivíduo sobre sua QV geral: "como você avaliaria sua qualidade de vida?" e "quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?". O questionário engloba quatro domínios distintos, sendo eles, o físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente e avalia a percepção subjetiva do indivíduo em relação a sua QV reportada nas últimas duas semanas.

A pontuação alcançada por esse instrumento foi realizada por meio da sintaxe australiana, a qual foi escalonada entre 0 (ruim) a 100 (excelente), sendo considerada (1) QV "boa" quando apresentado valores iguais ou acima de 70 pontos e (2) "ruim" quando menores, para cada um dos domínios relativos ao questionário (AUSTRALIAN WHOQOL FIELD CENTRE, 2006).

Análise estatística

Os dados coletados foram tratados por meio da estatística descritiva (mediana, média, desvio padrão das médias, valores relativos, absolutos, máximos e mínimos). O teste Alfa de Cronbach foi utilizado para verificar a consistência interna dos itens que compõem o questionário de qualidade de vida.

Foi utilizada a estatística não-paramétrica, levando em consideração a característica qualitativa dos instrumentos utilizados e sua distribuição não normal, avaliada pelo teste de normalidade de dados Kolmogorov-Smirnov (KS).

Para a avaliação das possíveis associações entre o nível de atividade física (IPAQ), o perfil dos pacientes e os níveis de QV (WHOQOL-Bref) em cada um de seus domínios foi utilizado o teste de qui-quadrado (X^2) de Pearson, e o teste exato de Fischer ambos para variáveis categóricas. Foi considerado nível de significância de até 5% para os testes empregados. A análise estatística foi realizada com os recursos do *software* para análises estatísticas: *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS).

RESULTADOS

A idade média dos 82 pacientes participantes do estudo foi de 60,9 (DP \pm 11,7 anos), sendo a idade mínima de 34,4 anos e a máxima de 86,7 anos, onde 67,1% eram do sexo feminino, 80,5% haviam realizado

cirurgia, 68,3% estavam no período de pós-tratamento, ou seja, já haviam finalizado a quimioterapia e/ou radioterapia. Os tipos de câncer mais frequente foram o câncer de mama (40,2%), o câncer de próstata 19,5% e os cânceres gastrointestinais 13,4%.

Cerca de 63,4% dos pacientes foram classificados com nível de atividade física moderado-vigoroso (AFMV). Os dados na íntegra podem ser verificados na tabela 1.

A consistência interna das questões que compõem o WHOQOL-Bref, no teste Alfa de Cronbach demonstrou valores adequados para o total de itens ($\alpha=0,88$), para os domínios físico ($\alpha=0,72$), psicológico ($\alpha=0,75$), meio ambiente ($\alpha=0,73$) e consistência moderada para o domínio social ($\alpha=0,52$). Em relação as duas primeiras questões do instrumento, a QV global (Como você avaliaria sua qualidade de vida?), e a percepção geral de saúde (Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?), 61,0% dos pacientes avaliaram sua QV como sendo “boa” e cerca de 56,1% relataram estar “satisfeito” com sua condição de saúde atual.

Tabela 1 - Caracterização e distribuição relativa e absoluta do perfil sociodemográfico e clínico pacientes.

Variáveis	n	%
Idade		
30 -59	32	39,0
≥ 60	50	61,0
Gênero		
Feminino	55	67,1
Masculino	27	32,9
Tipo de Câncer		
Mama	33	40,2
Próstata	16	19,5
Gastrointestinal	11	13,4
Sarcomas	4	4,9
Cabeça e pescoço	4	4,9
Pulmão	3	3,7
Outros	11	13,4
Fase do Tratamento		
Em tratamento	26	31,7
Pós-tratamento	56	68,3
IPAQ		
AFI	30	36,6
AFMV	52	63,4
WHOQOL-Bref		
Social		
Ruim	22	26,8
Boa	60	73,2
Psicológico		
Ruim	25	30,5
Boa	57	69,5
Meio Ambiente		
Ruim	31	37,8
Boa	51	62,2
Físico		
Ruim	29	35,4
Boa	53	64,6

Legenda: AFI=Atividade Física Insuficiente; AFMV=Atividade Física Moderada-vigorosa.

Fonte. Elaborada pelos autores.

Não foram observadas associações entre as características do perfil (idade, gênero, tipo de câncer e fase do tratamento) e o nível de AF relatado. Foram encontradas associações significativas entre o nível de AF e os domínios físico [$\chi^2(2) = 6,681$; $p < 0,05$] e psicológico [$\chi^2(2) = 5,843$; $p < 0,05$] da QV. Entre os demais domínios e as características do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes não foram encontradas associações significativas ($p > 0,05$). Os resultados na íntegra podem ser observados na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuições e associações entre o nível de AF (IPAQ), os domínios da QV (WHOQOL-Bref) e o perfil dos pacientes.

Variáveis WHOQOL- Bref	IPAQ		X ²	p
	AFI	AFMV		
Social				
Ruim	11 (13,4)	11 (13,4)	2,332	0,127
Boa	19 (23,2)	41 (50,0)		
Psicológico				
Ruim	14 (17,1)	11 (13,4)	5,843	0,016*
Boa	16 (19,5)	41 (50,0)		
Meio Ambiente				
Ruim	13 (15,9)	18 (22,0)	0,615	0,433
Boa	17 (20,7)	34 (41,5)		
Físico				
Ruim	16 (19,5)	13 (15,9)	6,681	0,010*
Boa	14 (17,1)	39 (47,6)		
Idade				
30 -59	9 (11,0)	23 (28,0)	1,619	0,203
≥ 60	21 (25,6)	29 (35,4)		
Gênero				
Feminino	19 (23,2)	36 (43,9)	0,300	0,584
Masculino	11 (13,4)	16 (19,5)		
Tipo de Câncer				
Mama	8 (9,8)	25 (30,5)	10,412	0,083
Próstata	6 (7,3)	10 (12,2)		
Gastrointestinal	7 (8,5)	4 (4,9)		
Sarcomas	3 (3,7)	1 (1,2)		
Cabeça e pescoço	0 (0,0)	4 (4,9)		
Pulmão	1 (1,2)	2 (2,4)		
Outros	5 (6,1)	6 (7,3)		
Fase do Tratamento				
Em tratamento	11 (13,4)	15 (18,3)	0,537	0,464
Pós-tratamento	19 (23,2)	37 (45,1)		

Nota. Teste qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fischer; n (%) = valores expressos em distribuição absoluta e relativa; *Valor significativo considerando $p < 0,05$.

Fonte: elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

O câncer tem ganhado cada vez mais destaque em diversas áreas de estudo multidisciplinares, com debates que versam sobre cura ou manutenção e melhora dos aspectos comprometidos com a ocorrência da doença e de seus tratamentos. Dessa forma, verificar dimensões relacionadas diretamente ao bem-estar do paciente se torna cada vez mais importante na preservação de aspectos necessários para o enfrentamento da doença. Assim, o presente estudo teve como objetivo verificar o nível de AF, a QV e o perfil dos pacientes, observando suas possíveis relações e consequentes formas de otimizar a prática nessa população.

Foi possível verificar que a idade mais atingida neste estudo foi acima de 60 anos, gênero feminino e predominância dos cânceres de mama (40,2%). No presente estudo não foram incluídos pacientes com cânceres de pele do tipo melanoma ou não-melanoma, pois os mesmos não são atendidos nesta cidade, sendo encaminhados para o hospital referência no tratamento de câncer de pele em cidade próxima.

Em estudos prévios foram observadas relações entre características sociodemográficas e clínicas e a AF de pacientes com câncer. Park *et al.*, (2020), utilizaram o instrumento IPAQ-versão curta, para a avaliação da prática de AF aeróbias e um recordatório do número de dias em que pacientes com diferentes tipos de cânceres se engajaram em atividades de resistência nos últimos sete dias. Eles encontram associação entre a idade e a prática de AF aeróbia, com menor engajamento de pacientes idosos. Além disso, o gênero influenciou a prática de exercícios resistidos, sendo que pacientes do sexo feminino tenderam a possuir menor nível de AF nessa modalidade.

Kang *et al.*, (2014) aplicaram um questionário de auto-relato das barreiras percebidas sobre a prática de AF e observaram influências da fase do tratamento, onde pacientes após a finalização do mesmo tenderam a apresentar maior participação em atividades, contudo não foram observadas influências das demais características sociodemográficas ou clínicas, como do gênero, idade, nível de educação ou estado civil sobre a participação em práticas de AF de pacientes diagnosticados com neoplasia colorretal.

No presente estudo não foram encontradas associações significativas entre gênero, idade, fase do tratamento ou tipo de câncer e o nível de AF apresentado. Entretanto, foi observado que mais da metade dos pacientes se encontravam na fase do pós-tratamento (68,3%) e grande parte apresentou nível de AFMV (63,4%).

O instrumento IPAQ-versão curta utilizado para a avaliação do nível de AF considera em sua análise atividades físicas realizadas no tempo de lazer, atividades domésticas, de transporte e ocupacionais, demonstrando que o maior nível de AFMV encontrado pode ser em parte explicado devido ao retorno dos pacientes as atividades relacionadas ao trabalho, principalmente após a finalização do tratamento. Em estudo de Groef *et al.*, (2018) realizado com pacientes diagnosticadas com câncer de mama e que passaram por tratamento cirúrgico, foi encontrado aumento nos níveis de atividade ocupacional após os 12 primeiros meses de finalização do tratamento.

Entretanto, cabe verificar a natureza dos instrumentos de avaliação da AF, de forma a considerar quais atividades têm sido englobadas durante a aplicação do mesmo, de forma a observar se as atividades relatadas são suficientes para provocar benefícios físicos e psicológicos aos pacientes. Sabe-se que a AF para pacientes com câncer tanto em tratamento, como no pós-tratamento pode ser uma prática segura e leva a diversos benefícios quando executada seguindo suas recomendações mínimas de 150 minutos de atividade moderada divididos em sessões de três a cinco vezes na semana. Tais evidências demonstram as vantagens da prática de AF sobre a capacidade cardiorrespiratória, muscular e sobre a QV geral dos pacientes (SEGAL *et al.*, 2017).

Nota-se também a alta porcentagem de pacientes (30,6%) que estão com níveis insuficientes de atividade física, o que pode levar não só a perdas de benefícios psico-sociais, como também de benefícios fisiológicos que a literatura já tem demonstrado (CHUNG *et al.*, 2013; MOHAMMADI *et al.*, 2013; CANÁRIO *et al.*, 2016; SEGAL *et al.*, 2017, KANG *et al.*, 2017, RIBOVSKY *et al.*, 2017). Isto implica em necessidade de esclarecimentos à população e equipe médica sobre a necessidade desta prática, dado que a relação entre prática de atividade física e orientação da equipe médica já foi demonstrada em estudo de Blanchard *et al.*, (2003). Vale lembrar que a prática de AF é considerada como fator de proteção para óbitos por câncer (MCTIERNAN *et al.*, 2019).

Verifica-se que a porcentagem de pacientes classificados com qualidade de vida ruim, também é expressiva, estando acima de 26%, em quaisquer domínios avaliado, e evidências têm demonstrado que alguns fatores e sintomas físicos podem influenciar a percepção da QV de pacientes com câncer, tais como a fadiga e a dor (NAYAK *et al.*, 2017), bem como níveis de AF adequados estão associados a menor percepção de sintomas ocasionados pela doença (RIBOVSKY *et al.*, 2017) e a redução nos níveis de fadiga experienciados.

Considerando-se também as significativas associações encontradas entre o nível de AF e os domínios físico e psicológico da QV, acentuam-se a necessidade de orientação e encaminhamento destes pacientes para a prática de atividade física, independente do perfil apresentado pelo paciente, pois, neste estudo, não houve associações entre estas características e a prática de AF ou a QV.

O domínio psicológico inclui questões como o quanto o indivíduo aproveita a vida, concentração, aparência física e sentimentos negativos, tais como ansiedade, mau humor, desespero e depressão.

Evidências têm demonstrado que o aumento da AF é um fator que exerce influência sobre os níveis de QV de pacientes, incluindo sobre o domínio psicológico, sendo capaz de contribuir na diminuição de enfermidades psicológicas, como os quadros depressivos (KANG *et al.*, 2017). No estudo de Mohammadi *et al.*, (2013) foram encontradas associações significativas entre a prática de AF e funções cognitivas, demonstrando que pacientes com maiores níveis de AF podem apresentar melhores funções emocionais e níveis de QV.

Estudos com pacientes com câncer de mama mostraram que os mais ativos possuem melhores escores de QV geral (RIBOVSKY *et al.*, 2017) e apresentam melhores escores em todos os domínios da QV e que independente da fase do tratamento, quanto maior o nível de AF realizado melhor é a capacidade funcional apresentada e menores são os índices de fadiga relatados (CANÁRIO *et al.*, 2016)

Kang *et al.*, (2017) verificaram resultados similares, sendo que maiores níveis de AF estão relacionados com melhores escores de QV geral, bem como identificaram que, quanto menores são os níveis de AF, maior é a tendência do paciente em somatizar suas experiências como perturbadoras, intensas e nocivas a integridade.

Dessa forma há evidências de que níveis adequados de AF contribuem em diversos aspectos atrelados a QV de pacientes com diagnósticos de câncer. Ressalta-se ainda que pacientes com câncer, quando comparados a indivíduos saudáveis, possuem menores níveis de AF e de QV geral (KANG *et al.*, 2017), e que a prática de AF há décadas em sido considerada como fator de proteção, estando associada a diminuição de risco de aquisição e de morte por câncer (MCTIERNAN *et al.*, 2019) o que demonstra a necessidade de orientação sobre a importância da prática de AF para esta parcela da população, bem como de inclusão de programas de AF para esta parcela da população.

CONCLUSÃO

Foi encontrado que boa parte dos pacientes possui nível de atividade física adequado e boa qualidade de vida nos diferentes domínios avaliados, no entanto, a porcentagem de pacientes que não tem estas condições é elevada. Houve associação significativa entre o nível de AF apresentado e os domínios físicos e psicológicos da QV e não foram significativas as associações com a idade, gênero, fase do tratamento ou tipo de câncer.

É sabido que a prática de AF independentemente da idade, sexo ou fase do tratamento, pode ser considerada segura, desde que respeitadas as necessidades e a individualidade dos pacientes, de forma a otimizar a possibilidade da inclusão dessas práticas na rotina dessa população, como forma de tratamento não-medicamentoso e complementar as terapias convencionais administradas.

Sendo assim, verifica-se a necessidade de ações que divulguem informações sobre os benefícios causados com a prática de AF em níveis adequados para esta parcela da população, bem como que sejam criadas políticas públicas que possibilitem a promoção de tal prática de forma acessível e segura, desde o início do tratamento, garantindo dessa forma, melhor bem-estar físico e psicológico em todas as etapas da doença, de forma a possibilitar que o paciente se sinta mais disposto e confiante para a cura da sua enfermidade, diminuição da sintomatologia indesejável e manutenção de suas funções nos mais diversos domínios.

REFERÊNCIAS

AUSTRALIAN WHOQOL FIELD CENTRE. Use the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Instruments. Centre for Participant Report of University of Melbourne, Melbourne, 2006. **Department of Psychiatry**. Disponível em: <<http://www.psychiatry.unimelb.edu.au/centres-units/cpro/whoqol/use-whoqol.html>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

BLANCHARD, C.M. et al. Do adults change their life style behaviors after a cancer diagnosis? **Am J Health Behav**, v.27, n.3, p.246-256, 2003.

CANARIO, A.C.G. *et al.* Physical activity, fatigue and quality of life in breast cancer patients. **Rev Assoc Med Bras**, v.62, n.1, p.38-44, 2016.

CHUNG, J.Y. et al. Patterns of physical activity participation across the cancer trajectory in colorectal cancer survivors. **Support Care Cancer**, v.21, n.6, p.1605–1612, 2013.

- FLECK, M.P.A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev Saúde Pública**, v.34 n.2, p.178-183, 2000.
- GROEF, A.D. *et al.* Physical activity levels after treatment for breast cancer: Two-year follow-up. **The Breast**, v.40, n.1, p.23-28, 2018.
- KANG, D.W. *et al.* Exercise Barriers in Korean Colorectal Cancer Patients. **Asian Pac J Cancer Prev**, v.15, n.18, p.7539-7545, 2014.
- KANG, K.D. *et al.* The Relationship between Physical Activity Intensity and Mental Health Status in Patients with Breast Cancer. **J Korean Med Sci**, v.32, n.8, p.1345-1350, 2017.
- MATSUDO, S.M. *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v.6 n.2, p.5-12, 2001.
- MCTIERNAN, A. *et al.* Physical Activity in Cancer Prevention and Survival: A Systematic Review. **Med Sci Sports Exerc**, v.51, n.6, p.1252–1261, 2019.
- MOHAMMADI, S. *et al.* Impact of healthy eating practices and physical activity on quality of life among breast cancer survivors. **Asian Pac J Cancer Prev**, v.14, n.1, p.481-487, 2013.
- NAYAK, G.M. *et al.* Quality of Life among Cancer Patients. **Indian J Palliat Care**, v.23, n.4, p.445–450, 2017.
- PARK, J.W. *et al.* Physical activity of Korean cancer survivors is associated with age and sex. **Korean J Intern Med**, v.1, n.1, p.1-11, 2020.
- RIBOVSKY, M. *et al.* Breast cancer: relation between quality of life and physical activity level. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v.22, n.3, p.300-308, 2017.
- SEGAL, R. *et al.* Exercise for people with cancer: a clinical practice guideline. **Curr Oncol**, v.24, n.1, p.40-46, 2017.

O presente estudo foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano – NUPEM
Curso de Bacharelado e Licenciatura em Educação Física
Faculdade de Ciências da Saúde – FACIS da Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP
Rodovia do Açúcar, km 156
Campus Taquaral
Piracicaba/SP
13400-911