



FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO – FIPGUANAMBI AFYA

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE UMA UNIDADE DE
TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Anna Paula Magalhães Fausto
Yslane Costa Ribeiro

Guanambi

2023

ANNA PAULA MAGALHÃES FAUSTO
YSLANE COSTA RIBEIRO

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE UMA UNIDADE DE
TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Examinadora das Faculdades Integradas
Padrão de Guanambi como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Thainan Barbosa de Cayres.
Coorientador: André Fabrício Pereira da Cruz.

Guanambi
2023

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Às 17 horas do dia 01 do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e três, na sala APG 5, compareceram para defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito para a conclusão do curso de Medicina, as estudantes: Anna Paula Magalhães Fausto e Yslane Costa Ribero, cuja pesquisa apresenta como título, QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM CÂNCER DE UMA UNIDADE DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO. Constituíram a Banca Examinadora: o/a orientador (a), Profa. Médica Especialista Thainan Barbosa de Cayres e avaliadores, Prof. Médico Especialista Décio Aguiar Montenegro e Prof. Me. Dr. Curt Hemanny Menezes Santos. Após a apresentação e as observações dos membros da Banca Examinadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito 97. Eu, Thainan Barbosa de Cayres, presidente da banca, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros.

Observações:

Assinatura da Banca
Examinadora:

Thainan Barbosa de Cayres
Professor (a) orientador
(a)

Décio Aguiar Montenegro
Professor (a) examinador
(a)

Curt Hemanny Menezes Santos
Professor (a) examinador
(a)

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

R484q Ribeiro, Yslane Costa
Qualidade de vida de pacientes com Câncer de uma Unidade de Tratamento Oncológico/ Yslane Costa Ribeiro; Anna Paula Magalhães Fausto - Guanambi, BA, 2023.
25 f.

Orientadora: Thainan Barbosa de Cayres
Coorientador: André Fabrício Pereira da Cruz

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) —
Faculdades Integradas Padrão- FIPGuanambi/Afya, 2023.

1. Qualidade de Vida. 2. Sintomas Cancerínicos. I. Fausto, Anna Paula Magalhães. II. Cayres, Thainan Barbosa de, orient. III. Cruz, André Fabrício Pereira da, coor. IV. Título.

CDU
616-006.6

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Às 17 horas do dia 01 do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e três, na sala APG 5, compareceram para defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito para a conclusão do curso de Medicina, as estudantes: Anna Paula Magalhães Fausto e Yslane Costa Ribero, cuja pesquisa apresenta como título, QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM CÂNCER DE UMA UNIDADE DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO. Constituíram a Banca Examinadora: o/a orientador (a), Profa. Médica Especialista Thainan Barbosa de Cayres e avaliadores, Prof. Médico Especialista Décio Aguiar Montenegro e Prof. Me. Dr. Curt Hemanny Menezes Santos. Após a apresentação e as observações dos membros da Banca Examinadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito 97. Eu, Thainan Barbosa de Cayres, presidente da banca, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros.

Observações:

Assinatura da Banca
Examinadora:

Thainan Barbosa de Cayres
Professor (a) orientador
(a)

Décio Aguiar Montenegro
Professor (a) examinador
(a)

Curt Hemanny Menezes Santos
Professor (a) examinador
(a)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiro a Deus que nos permitiu ter sabedoria para que este trabalho de conclusão de curso pudesse ser realizado. Agradecemos a todos aqueles nos apoiaram, em especial aos nossos pais (Marcelo, Cláudia, Pedro e Cássia), irmã (Marina), namorados (Mario e Stênio) e aos amigos e colegas de turma. Aos nossos orientadores, Thainan e André muito obrigada pelo apoio, companheirismo e por sempre nos ajudarem a traçar o melhor caminho. A professora Thainan obrigada por ter nos apoiado desde nossa ideia inicial e por ter confiado em nós. Ao professor André obrigada por ter sido nosso suporte quando precisamos reconstruir nosso trabalho, por estar sempre de prontidão para nos ajudar e pela confiança inigualável em nós. A nossa professora de TCC, Jany, muito obrigada por ter sido suporte em momentos de desespero e por comemorar conosco as alegrias. Agradecemos ao hospital em que a pesquisa foi realizada, obrigada pelo acolhimento e disposição em nos ajudar. Somos muito agradecidas por aquele que direta ou indiretamente fizeram com que este trabalho se tornasse possível, o nosso muito obrigada.

RESUMO

O câncer é conceituado como o crescimento anormal das células. No Brasil, os mais frequentes são o de mama, seguido pelo de próstata, com exceção do câncer de pele não melanoma. O tratamento tem efeitos colaterais significativos, que podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes. O estudo realizado foi de caráter transversal descritivo, com análises quantitativas, contando com 49 indivíduos. Os dados foram coletados através de questionário sociodemográfico e clínico, e pela Escala EORTC QLQ C-30, que avalia o Estado de Saúde Global/Qualidade de Vida, Escalas Funcionais e Escala de Sintomas. Para análise, foi utilizado o software Statistical Package for Social (SPSS for Windows). Entre os participantes, a maioria era do sexo feminino (59,2%), com idade entre 60 e 69 anos (38,8%), sendo o câncer mais encontrado nas mulheres o de cólon e reto (44,9%) e mama (44,9%), e nos homens o de próstata (35%). A função emocional ($61,39 \pm 28,65$) foi a área mais afetada na Escala Funcional. Na escala de sintomas, os mais frequentes foram insônia, dor e perda de apetite. Em relação à Qualidade de Vida/Saúde Global, foi encontrada uma média de 83,16 ($\pm 21,74$), o que indica uma boa qualidade de vida nos pacientes oncológicos, apesar de outros estudos evidenciarem médias inferiores.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Sintomas. Tratamento.

ABSTRACT

Cancer is conceptualized as the abnormal growth of cells. In Brazil, the most frequent ones are breast cancer, followed by prostate cancer, with the exception of non-melanoma skin cancer. The treatment has significant side effects that can compromise the quality of life of patients. The conducted study was of a descriptive cross-sectional nature, with quantitative analyses involving 49 individuals. Data were collected through sociodemographic and clinical questionnaires and using the EORTC QLQ C-30 Scale, which assesses Global Health Status/Quality of Life, Functional Scales, and Symptom Scale. Statistical Package for Social (SPSS for Windows) software was used for analysis. Among the participants, the majority were female (59.2%), aged between 60 and 69 years (38.8%), and the most commonly found cancers in women were colorectal (44.9%) and breast cancer (44.9%), and in men, it was prostate cancer (35%). Emotional function (61.39 ± 28.65) was the most affected area in the Functional Scale. The most prevalent symptoms found on the symptom scale were insomnia, pain, and loss of appetite. Regarding Quality of Life/Global Health, an average of 83.16 (± 21.74) was found, indicating good quality of life among oncology patients, despite other studies showing lower averages.

Keywords: Quality of Life. Symptoms. Treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. MÉTODOS	9 a 10
3. RESULTADOS	10 a 16
4. DISCUSSÃO	17 a 18
5. CONCLUSÃO	18
6. REFERÊNCIA	18 a 23

INTRODUÇÃO

A palavra câncer foi usada pela primeira vez na história da medicina por Hipócrates, é uma patologia caracterizada pelo crescimento anormal das células, podendo invadir tecidos e órgãos. As maiores partes das células sem alteração que estão presentes nos tecidos do corpo humano crescem, se multiplicam e culminam na apoptose. Já em um indivíduo com câncer, as células não passam pelo processo de morte programada, elas se proliferam de maneira descontrolada tendo como consequência o surgimento de células defeituosas, em que pode se espalhar pelo corpo e provocar prejuízo no funcionamento do corpo humano. Dessa forma, o câncer é basicamente o crescimento anormal das células, sendo um tumor maligno.¹

Sobre a estimativa do número de casos de câncer no Brasil para 2023 feita pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), excetuando os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente do Brasil, e o segundo mais frequente o câncer de próstata.² Para o ano de 2023 tem-se uma incidência estimada de casos novos da localização primária no sexo feminino, exceto o de pele não melanoma, sejam os 10 mais frequentes, o de mama feminina (30,1% dos casos), cólon e reto (9,7%), colo do útero (7,0%), traqueia, brônquio e pulmão (6,0%), glândula tireoide (5,8%), estômago (3,3%), corpo do útero (3,2%), ovário (3,0%), pâncreas (2,3%), linfoma não Hodgkin (2,3%). Já no sexo masculino, exceto o de pele não melanoma, é estimado que os mais frequentes, seja primeiro o de próstata (30% dos casos), seguido de cólon e reto (9,2%), traqueia, brônquio e pulmão (7,5%), estômago (5,6%), cavidade oral (4,6%), esôfago (3,4%), bexiga (3,3%), laringe (2,7%), linfoma não Hodgkin (2,7%), fígado (2,7%).²

Os tratamentos para pacientes com câncer são abrangentes sendo a cirurgia, radioterapia e terapias sistêmicas, como a quimioterapia clássica, terapia hormonal, terapia alvo e imunoterapia.³ Em pacientes em tratamento com quimioterapia os sintomas encontrados foram dor, fadiga, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, perda de apetite, dispnéia e distúrbios de sono, sendo os mais frequentes distúrbios do sono, ansiedade e sonolência e em menor frequência náusea, dispnéia e depressão.⁴ A qualidade de vida engloba questões físicas, em que o indivíduo interpreta o seu aspecto físico, psicológicas no qual é levantado pelo mesmo a cognição e o estado afetivo e por fim a questão social, que diz respeito sobre a relação com outros indivíduos.⁵

Em estudo qualitativo com dez pacientes do sexo feminino com câncer foi relatado que houve interferência na qualidade de vida, devido a sinais e sintomas como alopecia; aspectos físicos como dor e alterações da estrutura capilar após a quimioterapia.⁶ Devido aos sintomas frequentes presentes em pacientes com câncer, como é o caso da fadiga, insônia, dor e perda de apetite e ainda os sintomas psicológicos como ansiedade e depressão, que podem afetar a qualidade de vida dos pacientes em tratamento.⁷

Por fim, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer em uma unidade de tratamento oncológico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com análises quantitativas descritivas de corte transversal, realizado com 49 pacientes com câncer que estavam realizando tratamento na Unidade de Tratamento Oncológico, esta unidade de alta complexidade está localizada em uma cidade do interior da Bahia, situada a 636,3 quilômetros da capital Salvador.

A amostra foi composta por pacientes com câncer. Os critérios de inclusão para participação foram: ser homem ou mulher com o diagnóstico de câncer, estar realizando o tratamento, além de aceitar participar voluntariamente da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: ter idade menor que 20 anos e maior que 89 anos, paciente que não sabia do seu diagnóstico e aqueles que ainda não haviam começado o tratamento na Unidade. Os pacientes foram abordados individualmente, de maneira aleatória, enquanto aguardavam pela consulta na sala de espera.

O acesso ao local se deu por meio da autorização através do Termo de Concordância da Instituição para Autorização de Pesquisa (TCI).

A coleta dos dados ocorreu por meio dos questionários através de perguntas sobre o perfil sociodemográfico e clínicos criado pelas próprias autoras, incluindo sexo, idade, estado civil, renda, tipo de câncer, tempo do diagnóstico, tratamentos realizados, presença de queda de cabelo, bem como o questionário validado European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ C-30 - version 3), que contém trinta itens que objetivam avaliar a qualidade de vida do paciente com câncer. Este possui três divisões: Estado de Saúde Global/ Qualidade de Vida Global (itens 29 e 30), Escala Funcional (que subdivide-se em função física, desempenho funcional, função emocional, função cognitiva e função social) e Escala de Sintomas (que inclui sintomas como fadiga, náusea, vômito, dor, dispneia, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia e dificuldade financeira). As respostas da escala englobam quatro pontuações que variam de um (não), dois (um pouco), três (bastante) e quatro (muito), exceto para os itens 29 e 30 correspondentes a saúde global e qualidade de vida que possui pontuações de um a sete, indo de péssima a ótima. O escore de cada escala varia de 0 a 100, em qual pontuações maiores indicam um melhor desempenho nos grupos de escalas funcionais e qualidade de vida/saúde global e nas escalas de sintomas e dificuldade financeiras maiores pontuações indicam uma pior qualidade de vida ou que são mais afetados pelos sintomas.

Os dados foram introduzidos em planilhas do software Excel versão 2013 e transportados ao software Statistical Package for Social (SPSS for Windows) versão 24.0, em que foi realizada análise descritiva e comparativa. Para a comparação da frequência foi utilizado o Qui-quadrado e para a comparação de amostras diferentes foi utilizado o teste t student independente. O valor de significância adotado foi $p \leq 0,05$.

Este estudo seguiu todos os preceitos éticos da Resolução CNS 466/2012 e a pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FIP-MOC UNIFIPMoc e aprovada com parecer de número 6.483.678.

RESULTADO

O número de participantes foram 49, com predomínio do sexo feminino (59,2%) e o sexo masculino em menor frequência (40,8%). Sobre a idade dos participantes houve um predomínio entre 60 e 69 anos (38,8%), dos 50 aos 59 anos (20,4%), 40 a 49 anos (16,3%), 70 aos 79 anos (10,2%), 80 a 89 anos (6,1%), 30 a 39 anos (4,1%) e 20 a 29 anos (4,1%).

A maior parte dos participantes deste estudo foram pardos (55,1%), tinha estado civil de casado (55,1%), com renda predominantemente entre 1 e 2 salários mínimos (69,4%), conforme tabela 1. Com relação ao tratamento, o tipo de câncer mais frequente foi o de cólon e reto (30,6%), evidenciado na tabela 1, seguido de mama (26,5%) e próstata (14,3%). A maioria dos pacientes receberam o diagnóstico em até 6 meses (36,7%), a quimioterapia (89,79%) foi o tratamento mais realizado, seguido pela cirurgia (67,34%) e radioterapia (8,16%). Sobre a queda de cabelo, 29 participantes não apresentaram queda de cabelo (59,2%) após o início do tratamento, e 20 tiveram a alopecia (40,8%), desses 11 não relataram impacto na qualidade de vida (55%), 06 disseram que um pouco (30%) e 03 classificaram o impacto como muito (15%), sobre o impacto na qualidade de vida houve diferença significativa ($p \leq 0,05$).

Tabela 1: Características sociodemográficas e clínica dos pacientes

		n	%	Sig
Sexo	Masculino	20	40,8	
	Feminino	29	59,2	
	20 a 29 anos	2	4,1	
	30 a 39 anos	2	4,1	

Faixa Etária	<i>40 a 49 anos</i>	8	16,3
	<i>50 a 59 anos</i>	10	20,4
	<i>60 a 69 anos</i>	19	38,8
	<i>70 a 79 anos</i>	5	10,2
	<i>80 a 89 anos</i>	3	6,1
Raça	<i>Branco</i>	10	20,4
	<i>Preto</i>	10	20,4
	<i>Pardo</i>	27	55,1
	<i>Amarelo</i>	2	4,1
Estado civil	<i>Casado (a)</i>	27	55,1
	<i>Viúvo (a)</i>	8	16,3
	<i>Solteiro (a)</i>	12	24,5
	<i>Divorciado (a)</i>	2	4,1
Menos de 1 salário			
		10	20,4
mínimo			
1 a 2 salários mínimos		34	69,4
Renda			
3 salários mínimos		03	6,1
Mais de 3 salários			
		02	4,1
mínimos			
Tipo de câncer	<i>Mama</i>	13	26,5
	<i>Próstata</i>	7	14,3
	<i>Cólon e reto</i>	15	30,6
	<i>Colo de útero</i>	1	2
	<i>Traqueia, brônquio e</i>		

		1	2	
	<i>pulmão</i>			
	<i>Estômago</i>	4	8,2	
	<i>Esôfago</i>	1	2	
	<i>Bexiga</i>	5	10,2	
	<i>Pâncreas</i>	1	2	
	<i>Outros</i>	1	2	
	<i>Até 6 meses</i>	18	36,7	
Há quanto tempo foi diagnosticado (a)	<i>6 a 12 meses</i>	17	34,7	
	<i>12 a 18 meses</i>	8	16,3	
	<i>Mais de 18 meses</i>	6	12,2	
Tratamento que já realizou	<i>Quimioterapia</i>	44	89,79	
	<i>Radioterapia</i>	4	8,16	
	<i>Cirurgia</i>	33	67,34	
Apresentou queda de cabelo após o início do tratamento	<i>Sim</i>	20	40,8	
	<i>Não</i>	29	59,2	
Se sim, impactou na sua qualidade de vida	<i>Não</i>	11	55	
	<i>Um pouco</i>	6	30	
	<i>Muito</i>	3	15	0,000*

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 2 mostra os resultados em relação a qualidade de vida dentro das Escalas Funcionais, o mais afetado foi a Função Emocional ($61,39 \pm 28,65$) e a menos afetada foi a Função Social ($94,55 \pm 17,80$). Na Escala de Sintomas os pacientes apresentaram uma maior insônia ($38,77 \pm 37,48$), seguido de dor ($30,27 \pm 28,80$) e perda de apetite ($25 \pm 34,44$). No quesito Dificuldade Financeira a média de 47,61 ($\pm 37,88$) podendo considerar que sejam afetados de modo razoável. Já no aspecto Qualidade de Vida/ Saúde Global foi encontrada média de 83,16 ($\pm 21,74$), o que indica uma boa qualidade de vida.

Tabela 2: Escore médio geral das Escalas Funcionais, Escala de Sintomas, Dificuldade Financeira e Qualidade de vida/ Saúde Global.

**Méd Desvio
ia Padrão**

Funcionais	<i>Função Física</i>	80,6 8	20, 28
	<i>Desempenho Funcional</i>	65,6 4	29, 14
	<i>Função Emocional Escalas</i>	61,3 9	28, 65
	<i>Função Cognitiva</i>	85,7 1	20, 12
	<i>Função Social</i>	94,5 5	17, 80
Escala de Sintomas	<i>Fadiga</i>	29,02	25,74
	<i>Náusea e vômito</i>	20,74	26,24
	<i>Dor</i>	30,27	28,80
	<i>Dispneia</i>	11,56	23,12
	<i>Insônia</i>	38,77	37,48
	<i>Perda de apetite</i>	29,25	34,44
	<i>Constipação</i>	21,76	30,08
	<i>Diarreia</i>	21,08	29,41
Dificuldades		47,61	37,88
Financeiras			
Qualidade de vida		83,16	21,74
/ saúde global			

Fonte: Dados da pesquisa

Quando comparado o sexo e as escalas funcionais a menor média encontrada no sexo feminino foi na Função Emocional ($60,91 \pm 36,54$) e a maior foi na Função Social ($98,27 \pm 5,16$). Já no sexo masculino a menor média encontrada foi na Escala de Desempenho Funcional ($57,50 \pm 36,06$) e a maior média na Escala de Função Social ($89,16 \pm 26,64$). No entanto, comparando as variáveis não foi encontrada diferença significativa entre o sexo e as escalas funcionais ($p \geq 0,05$), como visto na Tabela 3. Na Escala de Sintomas houve diferença significativa apenas no Sintoma de Fadiga ($p=0,047$), o sexo masculino com uma média de $37,77(\pm 29,15)$ e o sexo feminino com média de $22,98 (\pm 21,60)$. No quesito dificuldade financeira a média masculina foi $60 (\pm 45,37)$ e feminina $39,08(\pm 29,63)$ sem diferença significativa ($p=0,057$). E qualidade de vida/saúde global foi de $82,50 (\pm 26,19)$ no sexo masculino e $83,62(\pm 18,56)$ no sexo feminino, sem diferença significativa ($p=0,861$) presente na Tabela 3.

Tabela 3: Escalas Funcionais, Escala de Sintomas, Dificuldade Financeira, Qualidade de vida/ Saúde Global e Sexo.

Sexo	Média	Desvio Padrão	Sig
------	-------	---------------	-----

Função Física	<i>Masculino</i>	80	19,82	0,848
	<i>Feminino</i>	81,14	20,93	
Desempenho Funcional	<i>Masculino</i>	57,5	36,06	0,105
	<i>Feminino</i>	71,26	22,22	
Função Emocional	<i>Masculino</i>	62,08	32,15	0,891
	<i>Feminino</i>	60,91	26,54	
Função Cognitiva	<i>Masculino</i>	85,83	17,33	0,973
	<i>Feminino</i>	85,63	22,14	
Função Social	<i>Masculino</i>	89,16	26,64	0,078
	<i>Feminino</i>	98,27	5,16	
Fadiga	<i>Masculino</i>	37,77	29,15	0,047*
	<i>Feminino</i>	22,98	21,6	
Náusea e vômito	<i>Masculino</i>	15	25,3	0,206
	<i>Feminino</i>	24,71	26,58	
Dor	<i>Masculino</i>	30	29,91	0,957
	<i>Feminino</i>	30,45	28,54	
Dispnéia	<i>Masculino</i>	15	31,48	0,393
	<i>Feminino</i>	9,19	15,16	
Insônia	<i>Masculino</i>	33,33	37,46	0,404
	<i>Feminino</i>	42,52	37,68	
Perda de apetite	<i>Masculino</i>	26,66	31,71	0,667
	<i>Feminino</i>	31,03	36,65	

Constipação	<i>Masculino</i>	20	27,35	0,736
	<i>Feminino</i>	22,98	32,24	
Diarréia	<i>Masculino</i>	25	35,66	0,445
	<i>Feminino</i>	18,39	24,53	
Dificuldades Financeiras	<i>Masculino</i>	60	45,37	0,057
	<i>Feminino</i>	39,08	29,63	
Qualidade de vida / saúde global	<i>Masculino</i>	82,5	26,19	0,861
	<i>Feminino</i>	83,62	18,56	

Fonte: Dados da pesquisa

Ao analisar a qualidade de vida/ saúde global e as faixas etárias, encontrou-se que os pacientes entre 20 e 29 anos obtiveram a menor média (70,83 $\pm$ 29,46) e tiveram maiores médias (97,22 $\pm$ 4,81) os pacientes entre 80 e 89 anos, no entanto não houve diferença significativa entre as idades ($p=0,439$), como visto na Tabela 4. Quanto ao desempenho funcional, os pacientes entre 40 e 49 anos apresentaram melhor média (77,08 $\pm$ 4,81), enquanto que a faixa etária entre 50 e 59 anos tiveram a menor média (43,33 $\pm$ 32,58) sem diferença significativa ($p=0,238$). Já na Função Emocional a menor média foi entre 30 a 39 anos (20,39 $\pm$ 29,46) indicando um maior impacto nessa Escala e a maior média foi 100 ($\pm$ 0,00) na idade de 20 a 29 anos, essa função não foi afetada nessa faixa etária de 20 a 29, nesse quesito houve diferença significativa quando comparado a idade a escala de função emocional ($p=0,021$), como visto na como visto na Tabela 4.

Tabela 4: Qualidade de vida/ Saúde Global, Desempenho Funcional, Função Emocional e faixa etária.

		Média	Desvio Padrão	Sig
Qualidade de vida / saúde global	<i>20 a 29 anos</i>	70,83	29,46	0,439
	<i>30 a 39 anos</i>	70,83	29,46	
	<i>40 a 49 anos</i>	89,58	12,4	
	<i>50 a 59 anos</i>	72,5	28,88	
	<i>60 a 69 anos</i>	85,52	21,3	
	<i>70 a 79 anos</i>	86,66	18,25	
	<i>80 a 89 anos</i>	97,22	4,81	

Desempenho Funcional	<i>20 a 29 anos</i>	66,66	0	0,238
	<i>30 a 39 anos</i>	66,66	0	
	<i>40 a 49 anos</i>	77,08	35,56	
	<i>50 a 59 anos</i>	43,33	32,58	
	<i>60 a 69 anos</i>	71,92	26,67	
	<i>70 a 79 anos</i>	66,66	11,78	
	<i>80 a 89 anos</i>	66,66	33,33	
Função Emocional	<i>20 a 29 anos</i>	100	0	0,021*
	<i>30 a 39 anos</i>	20,83	29,46	
	<i>40 a 49 anos</i>	68,75	20,29	
	<i>50 a 59 anos</i>	59,16	22,37	
	<i>60 a 69 anos</i>	68,42	27,71	
	<i>70 a 79 anos</i>	36,66	34,15	
	<i>80 a 89 anos</i>	47,22	25,45	

Fonte: Dados da pesquisa

Por fim, quando comparado o sexo ao tipo de câncer, o sexo masculino teve maior frequência de câncer de próstata (35%), seguido de estômago (20%) e Bexiga (20%), enquanto no sexo feminino o câncer de mama (44,9%) e cólon e reto (44,9%) foram os mais frequentes. De acordo com os dados obtidos observa-se que a relação entre o sexo e tipo de câncer ($p=0,000$), tabela 5.

Tabela 5: Tipo de Câncer e Sexo.

		Gênero				
Tipo de Câncer		Masculino		Feminino		Sig
	n	%	n	%		
<i>Mama</i>	0	0,0	13	44,9	0,000*	
<i>Próstata</i>	07	35,0	0	0,0		
<i>Cólon e reto</i>	02	10,0	13	44,9		
<i>Colo de útero</i>	0	0,0	01	3,4		
<i>Traqueia, brônquio e pulmão</i>	01	5,0	0	0,0		
<i>Estômago</i>	04	20,0	0	0,0		

Esôfago	01	5,0	0	0,0
Bexiga	04	20,0	01	3,4
Pâncreas	0	0,0	01	3,4
Outros	01	5,0	0	0,0

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Sobre o predomínio do sexo feminino, em estudo realizado em unidade de câncer hematológico no Espírito Santo também foi encontrado um predomínio deste sexo.⁸ No entanto, Sawada *et al* identificou uma amostra homogênea em relação ao sexo.⁹ Sobre a idade dos participantes foi encontrado características semelhantes a outros estudos com idade média de 60 anos (± 15) e predomínio acima dos 40.^{8 9 10 11} Além de mostrar características semelhantes de pessoas casadas^{9 10 12}; e que se autodeclararam pardos.¹⁰ Foi encontrado um predomínio de renda entre 1 e 2 salários mínimos. Em outros estudos obteve-se achado semelhante de 0-2.¹¹ Este achado pode ser em função da unidade ser do sistema único de saúde (SUS).

Quanto ao tipo de câncer, de acordo com a estimativa do Instituto Nacional do Câncer para 2023 no Brasil, excetuando-se os tumores de pele não melanoma, o câncer mais incidente é o de mama e o segundo o câncer de próstata.² A amostra em questão encontrou valores divergentes, em que o mais frequente foi o câncer de cólon e reto, na população geral. Quanto ao sexo o mais frequente nos homens de acordo o INCA para o Brasil é o câncer de próstata.² Neste estudo também foi encontrado predomínio do câncer de próstata no sexo masculino. Quanto às mulheres na amostra em questão obteve-se um predomínio tanto do câncer de mama, quanto de cólon e reto. Para o INCA o mais incidente é o de mama e o segundo o de cólon e reto, quando avaliada as estimativas para o Brasil.² Em comparação com outros estudos os resultados foram semelhantes em que o tipo de câncer mais frequente também foi o colorretal, seguido de mama e em terceiro próstata.¹² Já para Sawada *et al* o mais frequente foi gastrointestinal, seguido de mama e próstata.⁹

Quanto à queda de cabelo, daqueles que apresentaram após o início do tratamento, a maior parte relatou que teve impacto na sua qualidade de vida. Em estudos que avaliam a interferência da alopecia na qualidade de vida foi identificado que alopecia induzida por quimioterapia (AIQ) está diretamente associada a uma imagem corporal inferior, estado geral de saúde reduzido e comprometimento no bem-estar psicossocial.¹³ Em estudo com homens e mulheres, com presença de alopecia foi identificada que esses apresentaram um menor bem-estar psicológico, social, físico e geral quando comparada a pacientes sem alopecia.¹⁴

A amostra no geral apresentou uma boa qualidade de vida/saúde global (83,16 $\pm$ 21,74), assim como grupo de pacientes com câncer hematológico que também teve um bom estado de saúde global/QV.⁸ Porém, outros estudos encontram uma pior qualidade de vida com médias inferiores ou níveis médios.^{9 12}

Na Escala de Sintomas os pacientes foram mais afetados pela insônia, dor e perda de apetite. Sawada *et al* identificou um predomínio dos sintomas de insônia, seguido de dor, no entanto o terceiro mais frequente foi a fadiga.⁹ Em outro estudo os sintomas mais intensos foram insônia, seguido de fadiga e perda de apetite.¹² A presença de insônia nos pacientes com câncer pode estar relacionada a problemas mentais e/ou físicos, efeitos colaterais do tratamento do câncer e a problemas psicológicos causados pelo câncer.¹⁶

Houve uma interferência na dificuldade financeira. Já em estudo comparando antes do início tratamento e três meses após início do tratamento houve pior dificuldade financeira.¹¹ No entanto, Sawada *et al* não observou valores relevantes que indicassem prejuízo na qualidade de vida do paciente devido dificuldades financeiras.⁹

Em relação à escala funcional tiveram uma pior QV em Função Emocional e Desempenho Funcional, o que pode ter ocorrido devido limitações físicas e alterações psicológicas após o início do tratamento. Já em estudo comparando antes do início do tratamento e após, identificou piora na função emocional após

início do tratamento.¹¹ Salvetti *et al* encontrou maiores prejuízos na função física e na função emocional.¹² Em um centro de oncologia de Ribeirão Preto encontrou uma média baixa na função emocional, indicando que os pacientes encontravam-se nervosos, deprimidos, preocupados e irritados e obteve níveis satisfatórios nas funções física, cognitiva e social.⁹ A amostra em questão também foi menos afetada em Função Social e Função Cognitiva.

Ao analisar a qualidade de vida/ saúde global e as faixas etárias, não houve diferença significativa entre as idades ($p \geq 0,05$). Um grupo de pacientes com câncer hematológico quando comparado adultos com idosos encontrou o mesmo.⁸ Quanto ao desempenho funcional também não houve diferença significativa ($p=0,238$) quando comparado a idade, bem como apontado por outro estudo que não apontou interferência relevante.⁸ Já na Função Emocional houve relevância considerável ($p=0,021$) quando comparado a idade a escala de função emocional, pode ser indicativo que a depender da idade o paciente possui mais preocupações, irritabilidade e sente se deprimido. O que não foi visto em outro estudo quando comparado à idade.⁸

Quando comparado sexo e as escalas funcionais, tratando-se de desempenho funcional, em que traz possíveis limitações quanto atividades diárias e de lazer, outros estudos apontam que o sexo feminino (83,33) teve melhor qualidade de vida comparada ao sexo masculino (66,67).⁸ No entanto, não foi identificado alterações relevantes para a amostra ($p=0,105$).

Em relação aos sintomas em pacientes com câncer hematológico há relatos de fadiga tanto nos homens (22,22), quanto nas mulheres (22,22) quando comparado a outros sintomas. Já para Vieira *et al* a presença de insônia apresentou insignificante média no sexo feminino (0,00) e a fadiga é um dos sintomas que mais afetam a qualidade de vida do paciente oncológico.⁸ A fadiga quando comparado ao sexo houve diferença significativa ($p=0,047$), no grupo em questão. Isso pode ser pelo fato da fadiga estar relacionada com a intensa resposta inflamatória sistêmica presente no organismo do paciente oncológico.¹⁵

Quando se analisa presença de dificuldade financeira, foi observado que em estudo no estado do Espírito Santo ambos os sexos apresentaram média de 0,00, ou seja, esse quesito não afetou a qualidade de vida dos pacientes.⁸ Já na presente amostra houve interferência da dificuldade financeira na QV com média de 60 ($\pm 45,37$) no sexo masculino e 39,08 ($\pm 29,63$) no sexo feminino, mas sem diferenças significativas entre os sexos ($p \geq 0,05$).

Vieira *et al* evidenciou que o sexo feminino, que também foi à população predominante apresentou melhor média (71,5) para saúde global e qualidade de vida, enquanto o sexo masculino obteve média de 68,0.⁸ Neste estudo, em que a QV/Saúde global não obteve valores significativos quando comparados ($p=0,861$), o sexo masculino obteve media de 82,50 ($\pm 26,19$), já o sexo feminino com média de 83,62 ($\pm 18,56$).

O estudo em questão apresentou limites, quanto ao tamanho da sua amostra, que apresentou um número reduzido de participantes, o que permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão.

CONCLUSÃO

Os dados encontrados neste estudo apontam que o câncer mais frequente dentre as mulheres foi o de mama e cólon e reto e nos homens o de próstata. Dentre os aspectos da Escala Funcional, a função emocional teve um maior acometimento, em que sentimentos como tensão, preocupação, irritabilidade e sentir-se deprimido afetam a qualidade de vida dos pacientes. A função social foi a menos acometida, o que pode indicar que os pacientes oncológicos conseguem manter uma boa relação social e familiar apesar da doença. No que diz respeito aos sintomas, de forma geral os mais encontrados foram insônia, dor e perda de apetite no grupo geral. Quando comparado o sexo, a fadiga teve uma diferença significativa, atingindo mais os homens do que as mulheres. A dificuldade financeira foi afetada, dando indícios que o tratamento causou problemas de ordem financeira nos pacientes. A qualidade de vida e saúde global dos pacientes oncológicos apresentou média alta. Portanto, foi possível identificar as áreas mais afetadas na vida desses indivíduos, o que permite que sejam criadas estratégias para mitigar as consequências do diagnóstico e tratamento do câncer na unidade de tratamento oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. Rio de Janeiro: INCA; 2020. Disponível em: 6ª edição

revista e atualizada

2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
3. Ceglio WQGW, Rebeis MM, Santana MF, Miyashiro D, Cury-Martins J, Sanches JA. Cutaneous adverse events to systemic antineoplastic therapies: a retrospective study in a public oncologic hospital. *An Bras Dermatol* [serial on the Internet]. 2022 Jan [cited 2023 Abr 17]: [about 8 p.] 97(1):14–21. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.05.007>
4. Paiva CE, Manfredini LL, Paiva BS, Hui D, Bruera E. The Brazilian Version of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) Is a Feasible, Valid and Reliable Instrument for the Measurement of Symptoms in Advanced Cancer Patients. *PLoS One* [serial on the Internet]. 2015 Jul [cited 2023 Nov 07]:10 (7) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4496067/pdf/pone.0132073.pdf>
5. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995 Nov [cited 2023 Nov 06] 41(10). Available from: 10.1016/0277-9536(95)00112-k
6. van Alphen K, Versluis A, Dercksen W, de Haas H, Lugtenberg R, Tiemensma J, Kroep J, Broadbent E, Kaptein AA, van den Hurk C. Giving A Face to Chemotherapy-Induced Alopecia: A Feasibility Study on Drawings by Patients. *Asia Pac J Oncol Nurs* [serial on the Internet]. 2020 Mar [cited 2023 Abr 07];7(2):[about 7p.] Available from: 10.4103/apjon.apjon_8_20
7. Salvetti M de G, Machado CSP, Donato SCT, Silva AM da. Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. *Rev Bras Enferm* [serial on the Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 18];73(2):[about 7p.] Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>
8. Vieira MS, Avancini LP, Costa LF, Petarli GB, Pereira TSS, Marques-Rocha JL, Guandalini VR. Quality of life and associated factors in patients with hematological cancer according to EORTC QLQ-C30. *J Hum Growth Dev* [serial on the Internet]. 2022 Out [acessado 2023 Nov 17];32 (3): [cerca de 12 p.]. Available from: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v32.12788>
9. Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, Cardozo FMC, Zago MMF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Rev esc enferm USP* [periódico na Internet]. 2009 Sep [acessado 2023 Nov 07];43(3): [cerca de 7p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300012>
10. Moreira DP, Simino GPR, Reis IA, Santos MA da C, Cherchiglia ML. Quality of life of patients with cancer undergoing chemotherapy in hospitals in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: does individual characteristics matter?. *Cad Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 18];37(8):[about 15p.]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002220>
11. Silveira FM, Wysocki AD, Mendez RDR, Pena SB, Santos EM dos, Malaguti-Toffano S, Santos VB dos, Santos MA dos. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta paul enferm* [periódico na Internet]. 2021 [acessado 2023 Nov 19];34. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00583>

12. Salvetti M de G, Machado CSP, Donato SCT, Silva AM da. Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. *Rev Bras Enferm* [serial on the Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 18];73(2):[about 7p.]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>
13. Choi EK, Kim IR, Chang O, Kang D, Nam SJ, Lee JE, Lee SK, Im YH, Park YH, Yang JH, Cho J. Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients. *Psychooncology* [serial on the Internet]. 2014 Oct [cited 2023 Abr 17];23(10): [about 8p.]. Available from: 10.1002/pon.3531.
14. Can G, Demir M, Erol O, Aydinler A. A comparison of men and women's experiences of chemotherapy-induced alopecia. *Eur J Oncol Nurs* [serial on the Internet]. 2013 Jun [cited 2023 Abr 17];17(3): [about 6p.] Available from: 10.1016/j.ejon.2012.06.003.
15. Nogueira, IC, Araújo AS, Morano MT, Cavalcante AG, Bruin PF, Paddison JS, Silva GP, Pereira ED. Assessment of fatigue using the Identity-Consequence Fatigue Scale in patients with lung cancer. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [serial on the Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 23]; 17(4): [about 8p.]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000033>

APÊNDICE A

Questionário elaborado pelas autoras

☐ Indígena

Sexo:

☐ Masculino

☐ Feminino

Idade (Faixa etária):

☐ 20- 29 anos

☐ 30- 39 anos

☐ 40- 49 anos

☐ 50 – 59 anos

☐ 60 – 69 anos

☐ 70 – 79 anos

☐ 80 – 89 anos

Estado Civil

☐ Casado (a)

☐ Viúvo (a)

☐ Solteiro (a)

☐ Divorciado (a)

☐ Desquitado ou separado (a)

Renda Socioeconômica

☐ Menos de 1 salário mínimo

☐ 1 – 2 salários mínimos

Raça

☐ Branco

☐ Preto

☐ Pardo

☐ Amarelo

- ☐ 3 salários mínimos
☐ Mais de 3 salários mínimos

Tipo de Câncer

- ☐ Mama
☐ Próstata
☐ Cólon e reto ☐ Colo do útero
☐ Traqueia, Brônquio e pulmão(☐)
 Glândula Tireoide
☐ Estômago(☐) Esôfago
☐ Bexiga (☐) Laringe(☐) Fígado
☐ Cavidade oral
☐ Corpo do útero(☐) Ovário
☐ Pâncreas
☐ Linfoma não Hodgkin
☐ Câncer de pele melanoma
☐ Câncer de pele não melanoma (☐)
 Leucemias
☐ Sistema Nervoso Central (☐) Outro _
-

**Há quanto tempo foi diagnosticado
 (a)?**

- ☐ Até 6

meses

- ☐ 6 – 12

meses

- ☐ 12-18 meses
- ☐ Mais de 18 meses

APÊNDICE B

- ☐ Quimioterapia
- ☐ Radioterapia
- ☐ Cirurgia
- ☐ Hormioterapia

**Marque as opções de tratamento que
você já realizou:**

Sobre a sua qualidade de vida

Você apresentou queda de cabelo após o início do tratamento?

☐ Sim ☐ Não

Não Um Bastante Muito
Pouco

Se sim, isso impactou a sua qualidade de vida?

1 2 3 4