

## Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Mulheres com Câncer em um Município do Norte de Minas Gerais

*Assessment of Health-Related Quality of Life of Women with Cancer in a Municipality in the North of Minas Gerais*

Ana Luíza Braga e Silva<sup>1</sup>, Jeísa Loiola Fonseca Fagundes<sup>2</sup>, Deborah Porto Cotrim e Campos<sup>3</sup>, Priscila Bernardina Miranda Soares<sup>4</sup>, Marcelo Perim Baldo<sup>5</sup>, Maria Suzana Marques<sup>6</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** A alta prevalência de câncer no Brasil gera uma questão de saúde pública, especialmente em relação aos custos e impactos sociais. Entre 2023 e 2025, estima-se que 704 mil novos casos de câncer sejam diagnosticados, sendo o câncer de mama o mais comum entre as mulheres. **Objetivo:** Avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de mulheres em tratamento quimioterápico em Montes Claros, MG. **Método:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, incluindo 101 mulheres maiores de 18 anos em tratamento oncológico. Os dados foram coletados através do questionário EORTC QLQ-C30 e um questionário sociodemográfico, analisados pelo SPSS versão 27.0. **Resultado:** A amostra apresentou predominância de mulheres entre 31 e 60 anos, pardas, com ensino médio completo. Mais de 30% relataram dificuldades em atividades físicas, e quase metade enfrentou dificuldades financeiras. Apesar disso, a maioria avaliou sua QVRS de forma positiva, embora sintomas como fadiga e perda de apetite fossem frequentes. **Discussão:** Os resultados indicam que, apesar dos avanços nos tratamentos, os efeitos adversos e sintomas relacionados ao câncer podem impactar negativamente a QVRS. **Conclusão:** Apesar da maioria das mulheres avaliar sua QVRS positivamente, é importante a oferta de suporte socioeconômico e abordagem integral para as pacientes.

**Palavras-chave:** Neoplasias. Oncologia. Qualidade de vida.

### ABSTRACT

**Introduction:** The high prevalence of cancer in Brazil is a public health issue, particularly when considering the associated costs and social impacts. Between 2023 and 2025, it is estimated that 704 thousand new cases of cancer will be diagnosed, with breast cancer being the most common among women. **Objective:** To evaluate the Health-Related Quality of Life (HRQoL) of women undergoing chemotherapy treatment in Montes Claros, MG. **Method:** Cross-sectional study with a quantitative approach, including 101 women over 18 years old undergoing cancer treatment. Data were collected using the EORTC QLQ-C30 questionnaire and a sociodemographic questionnaire, analyzed using SPSS version 27.0. **Results:** The sample showed, predominantly, aged between 31 and 60 years, brown skin color, with complete high school education. More than 30% reported significant difficulty in performing physical activities, and almost half faced financial difficulties. Despite this, the majority evaluated their HRQoL positively, although symptoms such as fatigue and loss of appetite were frequent. **Discussion:** The results indicate that, despite advancements in cancer treatments, adverse effects and cancer-related symptoms can significantly impact patients' HRQoL. **Conclusion:** Although most women evaluated their HRQoL positively, it is important to offer socioeconomic support and a comprehensive approach to patients.

**Keywords:** Neoplasms. Oncology. Quality of life.

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNIFIPMoc.

E-mail: analuizabsilva@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNIFIPMoc.

<sup>3</sup> Residência Médica. Filiada ao Centro de Pesquisa em Câncer Oncovida.

<sup>4</sup> Mestra. Filiada ao Centro de Pesquisa em Câncer Oncovida.

<sup>5</sup> Doutorado pela Universidade Estadual de Montes Claros.

<sup>6</sup> Docente do Centro Universitário UNIFIPMoc Afya e da Universidade Estadual de Montes Claros.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer é um importante problema de saúde pública, sobretudo entre as nações em desenvolvimento.<sup>1</sup> Estima-se que, no Brasil, haverá 704 mil novos casos de câncer, considerando-se o triênio de 2023-2025 e, com exceção dos tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente nas mulheres em todas as regiões brasileiras, apresentando as taxas mais elevadas no Sudeste e Sul. Tendo em vista apenas o público feminino, presume-se que o país terá 73.610 novos casos de câncer de mama por ano, 23.660 novos casos para cólon e reto, 17.010 novos casos para colo de útero, 7.840 para corpo do útero e 7.310 para ovário. Esses dados são justificados, em parte, pelo crescimento e envelhecimento da população, além da distribuição e da preponderância dos fatores de risco tumorais, principalmente os relacionados com o desenvolvimento social e econômico.<sup>2-3-4-5</sup>

Em relação à abordagem terapêutica de pacientes com diagnóstico de câncer, a quimioterapia (QT) é a modalidade preponderantemente selecionada para obter a cura, o controle ou a palição.<sup>6</sup> Tal terapia consiste no uso de substâncias citotóxicas capazes de interferir no processo de crescimento e proliferação celular, objetivando eliminar as células neoplásicas. A modalidade sistêmica é uma das opções de tratamento na estratégia terapêutica de diferentes tipos de câncer, incluindo metástase, pois as drogas são administradas na corrente sanguínea, facilitando o acesso aos locais de disseminação, de forma intervalada e repetida, considerando o tempo mínimo necessário para a recuperação dos tecidos saudáveis. Por essa modalidade também afetar células normais, é considerada uma terapêutica com elevados efeitos colaterais, que, se persistentes pós-tratamento, podem resultar na diminuição da qualidade de vida (QV) e da funcionalidade, tanto para doentes em tratamento ativo quanto para os sobreviventes do câncer.<sup>7-8</sup>

O desencadeamento de efeitos colaterais em função da toxicidade dos quimioterápicos, pode repercutir sobre a QV dos pacientes. A Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>9</sup> define QV como a maneira que o indivíduo percebe sua posição na vida, considerando sua cultura, valores sociais e pessoais, além de suas metas, esperanças, padrões e preocupações. Entretanto, a utilização do termo QV por diferentes campos de atuação, implicou em uma busca por um conceito mais específico no campo da saúde. Foi então criada a definição de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), que, distinguindo-se da concepção comum, apresenta uma denominação mais instrumental,

contribuindo para fornecer informações aos profissionais da saúde acerca de suas práticas.<sup>10-5</sup>

Além dos impactos psicológicos e sociais, as repercussões clínicas da QT em mulheres com câncer também são significativas. Segundo Dutra *et al.*<sup>11</sup>, os efeitos colaterais afetam sobretudo os sistemas gastrointestinal, musculoesquelético, dermatológico, neurológico e psiquiátrico, em diferentes graus de intensidade, desde leves a severos. Implicações relacionadas à QT refletem em mudanças no padrão do sono, alopecia, náuseas, astenia, inapetência, emagrecimento, neutropenia, unhas fracas e alterações cutâneas. Ademais, o aumento dos problemas de saúde mental, a incidência do estresse pós-traumático, disfunções sexuais, comprometimento cognitivo e distúrbios na aceitação corporal, evidenciam a complexidade dos efeitos adversos do tratamento.<sup>12-13</sup> Por fim, a QVRS em mulheres é influenciada pela existência de uma rede de apoio efetiva. A ausência do suporte familiar pode resultar em dificuldades emocionais e financeiras, alimentando sentimentos de solidão, abandono e depressão, de modo que, problemas na comunicação dentro do contexto conjugal e familiar impactam diretamente na autoimagem e na sexualidade feminina.<sup>13</sup>

Diante de todo o exposto, é evidente que o tratamento antineoplásico apresenta efeitos impactantes na QVRS de pacientes com câncer. De acordo com Pereira *et al.*<sup>14</sup>, é fundamental o desenvolvimento de mais estudos que investiguem essa temática, visando uma ampla análise sobre o assunto, além de promover subsídio teórico para a criação de estratégias que objetivem minorar os impactos negativos na qualidade de vida das pacientes oncológicas, proporcionando-lhes um cuidado amplo e eficaz. O objetivo deste estudo é avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de mulheres com câncer, em tratamento quimioterápico, em Montes Claros - MG.

## 2. MÉTODO

Foi realizado um estudo de delineamento transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital oncológico e em um centro de acolhimento a pacientes oncológicos, ambos na cidade de Montes Claros/MG. A população alvo compreendeu mulheres, maiores de 18 anos, diagnosticadas com neoplasias em qualquer sítio e recebendo tratamento quimioterápico, associado ou não a outras terapias. Foram excluídas pacientes que se recusaram ou que estavam incapacitadas de participar. Aquelas que atenderam aos critérios de inclusão foram abordadas em seus leitos no hospital, em seus

quartos ou nas áreas de convivência do centro de acolhimento e informadas sobre a natureza e objetivos da pesquisa. O trabalho foi desenvolvido por meio de entrevistas, com duração média de 15 minutos, que aconteceram entre maio de 2023 e maio de 2024.

Utilizou-se o *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30* (EORTC QLQ-C30) e um questionário sociodemográfico criado pelos autores para a coleta das informações. O EORTC QLQ-C30 foi elaborado na Bélgica pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Europeia de Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC), que é uma instituição internacional e filantrópica fundada em 1962. Este instrumento contempla trinta questões divididas em nove escalas: cinco escalas funcionais (física, papel, cognitiva, emocional e social); três escalas de sintomas (fadiga, dor e náusea e vômito); e uma escala global de saúde e QV.<sup>15</sup> As respostas do indivíduo podem ser "não", "pouco", "moderadamente" ou "muito" que recebem pontuação de 1 a 4 pontos. Nas duas questões referentes à escala de estado de saúde global, as respostas dos indivíduos avaliados podem variar de 1 a 7 pontos.

A análise dos dados foi realizada utilizando o software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 27.0. O cálculo dos escores dos domínios dos questionários foi realizado de acordo com as orientações previstas no *The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition)*. As médias dos escores foram convertidas linearmente em uma escala que varia de zero a cem pontos. Nessa escala, zero indica o estado de saúde mais crítico, enquanto cem representa o estado de saúde ideal. Em contrapartida, nas escalas de sintomas, um escore elevado indica um maior número de manifestações patológicas com pior QV. Assim, um escore elevado na escala funcional sugere um nível saudável de funcionamento, enquanto um escore alto na escala de sintomas indica uma acentuada presença de sintomatologia e efeitos adversos.

As informações sociodemográficas foram analisadas por meio de uma abordagem descritiva das variáveis escolhidas para caracterizar a amostra, realizando-se a análise estatística descritiva dos dados sociodemográficos, clínicos e terapêuticos, assim como do questionário EORTC QLQ-C30.

A condução do estudo respeitou as diretrizes éticas nacionais e internacionais aplicáveis a pesquisas com participantes humanos. O Projeto de Pesquisa que originou este estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros e aprovado pelo parecer nº 5.841.294. Foi

respeitado o sigilo dos dados, assim como solicitado a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS

A amostra estudada foi composta por 101 mulheres que se encontravam em tratamento quimioterápico para diferentes tipos de neoplasias, atendidas em um hospital oncológico de Montes Claros/MG e/ou em um centro de acolhimento a pacientes oncológicos do mesmo município.

A faixa etária preponderante entre a amostra analisada foi de 31 a 60 anos, correspondendo a 61 mulheres (60,4%), sendo que apenas 2 mulheres (2,0%) tinham menos de 30 anos no momento da entrevista. A maioria das mulheres entrevistadas se autodeclararam pardas (n= 70, 69,3%) e 65 (64,4%) delas viviam com companheiro. Houve predominância de entrevistadas com ensino médio completo e com renda mensal de, no máximo, dois salários mínimos (Tabela 1).

| Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de mulheres em tratamento oncológico atendidas em Montes Claros–MG, 2023-2024 |    |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| Variáveis                                                                                                               | n  | %    |
| <b>Idade (anos)</b>                                                                                                     |    |      |
| <30 anos                                                                                                                | 2  | 2,0  |
| 31 a 60 anos                                                                                                            | 61 | 60,4 |
| 61 a 80 anos                                                                                                            | 38 | 37,6 |
| <b>Cor de pele</b>                                                                                                      |    |      |
| Branca                                                                                                                  | 22 | 21,8 |
| Preta                                                                                                                   | 9  | 8,9  |
| Parda                                                                                                                   | 70 | 69,3 |
| <b>Escolaridade (anos de estudo)</b>                                                                                    |    |      |
| Analfabeto                                                                                                              | 4  | 4,0  |
| Ensino fundamental completo                                                                                             | 4  | 4,0  |
| Ensino fundamental incompleto                                                                                           | 20 | 19,8 |
| Ensino médio completo                                                                                                   | 30 | 29,7 |
| Ensino médio incompleto                                                                                                 | 1  | 1,0  |
| Ensino superior completo                                                                                                | 29 | 28,7 |
| Ensino superior incompleto                                                                                              | 1  | 1,0  |
| Pós graduação                                                                                                           | 11 | 10,9 |
| Não quero responder                                                                                                     | 1  | 1,0  |
| <b>Renda mensal</b>                                                                                                     |    |      |
| Até 2 salários mínimos                                                                                                  | 43 | 42,6 |
| Entre 2 e 5 salários mínimos                                                                                            | 31 | 30,7 |
| Entre 5 e 8 salários mínimos                                                                                            | 8  | 7,9  |
| Entre 8 e 12 salários mínimos                                                                                           | 7  | 6,9  |
| Acima de 12 salários mínimos                                                                                            | 5  | 5,0  |
| Não quero responder                                                                                                     | 7  | 6,9  |
| <b>Estado civil</b>                                                                                                     |    |      |
| Casada ou vive com companheiro (a)                                                                                      | 65 | 64,4 |

|                                             |    |      |
|---------------------------------------------|----|------|
| Divorciada                                  | 6  | 5,9  |
| Viúva                                       | 17 | 16,8 |
| Solteira                                    | 12 | 11,9 |
| Não quero responder                         | 1  | 1,0  |
| <b>Forma de financiamento do tratamento</b> |    |      |
| Convênio                                    | 66 | 65,3 |
| Particular                                  | 4  | 4,0  |
| SUS                                         | 31 | 30,7 |
| <b>Tempo desde o diagnóstico</b>            |    |      |
| Menos de 1 mês                              | 1  | 1,0  |
| Entre 1 e 3 meses                           | 21 | 20,8 |
| Entre 4 e 6 meses                           | 20 | 19,8 |
| Mais de 6 meses                             | 59 | 58,4 |
| <b>Tempo do início do tratamento</b>        |    |      |
| Menos de 1 mês                              | 12 | 11,9 |
| Entre 1 e 3 meses                           | 18 | 17,8 |
| Entre 4 e 6 meses                           | 19 | 18,8 |
| Mais de 6 meses                             | 52 | 51,5 |

A maior parte das entrevistadas relataram terem recebido o diagnóstico de câncer há mais de seis meses 59 (58,4%) e, igualmente, houve predomínio de mulheres em tratamento há mais de um semestre, totalizando 52 (51,5%) de mulheres em tratamento oncológico por ocasião da pesquisa. Com relação ao tipo de financiamento do tratamento, apenas 4 (4%) mulheres o realizava de forma particular, enquanto 66 (65,3%) realizaram o tratamento custeado por convênio e 31 (30,7%), via SUS (Tabela 1).

A tabela 2 contém os dados descritivos (frequência e porcentagem válida) das respostas apuradas por meio da aplicação da Escala EORTC QLQ-C30. Os resultados demonstram que mais de 30% das entrevistadas relataram apresentar muita dificuldade aos esforços e muita dificuldade para realizar longas caminhadas. A maior parte das entrevistadas não ficou confinada à cama (63,4%), não precisou de auxílio para tomar banho, se vestir ou se alimentar (84,2%) e não enfrentou dificuldades de concentração ou memória (49,5%). Ainda, uma proporção superior a 40% das entrevistadas negou dor, 50%, prisão de ventre e 41, 6% não sentiu cansaço.

Apesar da maioria das pacientes responderem que não apresentaram restrições para realizar atividades de lazer (46,5%) e que sua condição física e o tratamento não impactaram em sua vida familiar (60,4%) nem em suas atividades sociais (45,5%), uma quantidade significativa assinalou que possui muita restrição ao lazer (26,7%) e que sua vida social sofre impacto devido ao seu estado e terapêutica (27,7%). Ademais, somando as afirmativas moderadamente (21,8%) e muito (19,8%) prevalecem aquelas que consideram que sua condição física ou tratamento médico têm trazido dificuldades financeiras.



**Tabela 2.** Frequência de respostas dos itens avaliados pelo EORTC QLQ-C30 aplicado a mulheres em tratamento oncológico atendidas em Montes Claros–MG, 2023-2024

|                                                                                | <b>Não</b> | <b>Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|----------------------|--------------|
| Dificuldade aos esforços                                                       | 26 (25,2%) | 14 (13,6%)   | 29 (28,7%)           | 32 (31,7%)   |
| Dificuldade para realizar longas caminhadas                                    | 24 (23,3%) | 15 (14,6%)   | 31 (30,7%)           | 31 (30,7%)   |
| Dificuldade para realizar caminhadas curtas                                    | 58 (57,4%) | 14 (13,9%)   | 11 (10,9%)           | 18 (17,8%)   |
| Necessidade de ficar na cama ou na cadeira durante o dia                       | 64 (63,4%) | 8 (7,9%)     | 14 (13,9%)           | 15 (14,9%)   |
| Necessidade de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro | 85 (84,2%) | 6 (5,9%)     | 5 (5,0%)             | 5 (5,0%)     |
| Dificuldade para trabalhar ou realizar suas atividades diárias                 | 50 (49,5%) | 10 (9,9%)    | 20 (19,8%)           | 21 (20,8%)   |
| Dificuldade para praticar um hobby ou participar de atividades de lazer        | 47 (46,5%) | 10 (9,9%)    | 17 (16,8%)           | 27 (26,7%)   |
| Teve falta de ar                                                               | 71 (70,3%) | 17 (16,8%)   | 7 (6,9%)             | 6 (5,9%)     |
| Tem sentido dor                                                                | 47 (46,5%) | 19 (18,8%)   | 17 (16,8%)           | 18 (17,8%)   |
| Necessidade de repousar                                                        | 32 (31,7%) | 24 (23,8%)   | 21 (20,8%)           | 24 (23,8%)   |
| Teve problemas para dormir                                                     | 52 (51,5%) | 11 (10,9%)   | 15 (14,9%)           | 23 (22,8%)   |
| Tem se sentido fraco(a)                                                        | 35 (34,7%) | 25 (24,8%)   | 20 (19,8%)           | 21 (20,8%)   |
| Teve falta de apetite                                                          | 49 (48,5%) | 12 (11,9%)   | 15 (14,9%)           | 25 (24,8%)   |
| Tem se sentido enjoado(a)                                                      | 55 (54,5%) | 15 (14,9%)   | 13 (12,9%)           | 18 (17,8%)   |
| Tem vomitado                                                                   | 78 (77,2%) | 11 (10,9%)   | 19 (18,8%)           | 7 (6,9%)     |
| Tem tido prisão de ventre                                                      | 51 (50,5%) | 11 (10,9%)   | 5 (5,0%)             | 16 (15,8%)   |
| Tem tido diarreia                                                              | 72 (71,3%) | 15 (14,9%)   | 23 (22,8%)           | 8 (7,9%)     |
| Esteve cansado(a)                                                              | 42 (41,6%) | 21 (20,8%)   | 6 (5,9%)             | 15 (14,9%)   |

|                                                                                     |            |            |            |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| A dor interferiu nas atividades diárias                                             | 57 (56,4%) | 7 (6,9%)   | 23 (22,8%) | 22 (21,8%) |
| Dificuldade para se concentrar                                                      | 50 (49,5%) | 19 (18,8%) | 15 (14,9%) | 13 (12,9%) |
| Sentiu-se nervoso(a)                                                                | 50 (49,5%) | 19 (18,8%) | 15 (14,9%) | 17 (16,8%) |
| Esteve preocupado(a)                                                                | 26 (25,7%) | 24 (23,8%) | 20 (19,8%) | 31 (30,7%) |
| Sentiu-se irritado(a) facilmente                                                    | 57 (56,4%) | 13 (12,9%) | 16 (15,8%) | 15 (14,9%) |
| Sentiu-se deprimido(a)                                                              | 51 (50,5%) | 18 (17,8%) | 19 (18,8%) | 13 (12,9%) |
| Dificuldade para se lembrar das coisas                                              | 40 (39,6%) | 25 (24,8%) | 14 (13,9%) | 22 (21,8%) |
| Condição física ou tratamento médico tem interferido na vida familiar               | 61 (60,4%) | 8 (7,9%)   | 12 (11,9%) | 20 (19,8%) |
| Condição física ou tratamento médico tem interferido na vida nas atividades sociais | 46 (45,5%) | 13 (12,9%) | 14 (13,9%) | 28 (27,7%) |
| Condição física ou tratamento médico tem trazido dificuldades financeiras           | 41 (40,6%) | 18 (17,8%) | 22 (21,8%) | 20 (19,8%) |

Quanto à qualidade da saúde e de vida, durante a última semana, a maioria (34,0% e 30,1%, respectivamente) atribui a nota 5, numa escala em que 1 é péssimo e 7 é ótima (Tabela 3).

| <b>Tabela 3.</b> Percepção sobre a Saúde Geral e a Qualidade de Vida de mulheres em tratamento oncológico atendidas em Montes Claros–MG, 2023-2024 |             |             |             |             |               |               |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Classificação</b>                                                                                                                               | <b>1</b>    | <b>2</b>    | <b>3</b>    | <b>4</b>    | <b>5</b>      | <b>6</b>      | <b>7</b>      |
| Saúde Geral (n)                                                                                                                                    | 4<br>(4,0%) | 2<br>(2,0%) | 5<br>(5,0%) | 4<br>(4,0%) | 34<br>(33,7%) | 25<br>(24,8%) | 27<br>(26,7%) |
| Qualidade de vida (n)                                                                                                                              | 4<br>(4,0%) | 2<br>(2,0%) | 9<br>(8,9%) | 7<br>(6,9%) | 30<br>(29,7%) | 25<br>(24,8%) | 24<br>(23,8%) |

A Tabela 4 mostra a média e o desvio-padrão do EORT QLQ-C30. Observa-se que Estado Geral de Saúde atingiu uma média de 72,36, o que demonstra que as pacientes avaliadas consideram ter uma boa QV. A média apresentada pelas pacientes relação à



função física, desempenho de papel, função emocional, função cognitiva e função social tiveram valores superiores a 60, o que pode ser interpretado como uma percepção satisfatória desses elementos pelas pacientes. Dentre os sintomas mais frequentemente relatados estão a fadiga e a perda de apetite, embora ambos tenham tido média abaixo de 50. As dificuldades financeiras foram relatadas em proporção considerável pelas entrevistadas, o que demonstra o impacto que o câncer apresenta na vida da pessoa e no ônus atribuído à doença.

**Tabela 4.** Média e desvio-padrão das escalas do instrumento EORT QLQ-C30 aplicadas a pacientes em tratamento oncológico atendidas em Montes Claros–MG, 2023-2024.

| Escalas                  | Média | Desvio-Padrão |
|--------------------------|-------|---------------|
| Estado Geral de Saúde    | 72,36 | 23,062        |
| Função Física            | 64,36 | 28,370        |
| Desempenho de Papel      | 60,73 | 38,843        |
| Função Emocional         | 63,53 | 30,931        |
| Função Cognitiva         | 64,52 | 33,389        |
| Função Social            | 64,19 | 36,392        |
| Fadiga                   | 41,58 | 30,536        |
| Náusea e Vômitos         | 22,61 | 30,054        |
| Dispneia                 | 16,17 | 28,911        |
| Dor                      | 33,24 | 25,001        |
| Insônia                  | 36,30 | 41,926        |
| Perda de Apetite         | 38,61 | 42,356        |
| Constipação              | 34,65 | 39,135        |
| Diarreia                 | 16,83 | 30,777        |
| Dificuldades Financeiras | 40,26 | 39,248        |

#### 4. DISCUSSÃO

Com a evolução dos regimes de QT cada vez mais elaborados, a taxa de sobrevivência ao câncer melhorou significativamente. No entanto, os efeitos adversos da terapêutica e os sintomas relacionados à neoplasia tornam essencial a atenção com a QVRS desses pacientes.<sup>16</sup>

Entre os fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer, a idade é um dos mais evidentes. Segundo o Instituto Nacional de Câncer<sup>2</sup>, o processo de envelhecimento natural do ser humano gera mudanças nas células, que as tornam mais suscetíveis ao processo neoplásico, além do fato de que pessoas idosas têm uma carga temporária maior de exposição aos diferentes fatores de risco, o que corrobora para o câncer ser mais frequente nessa população, ratificando os achados deste estudo, uma vez que somente 2

(2,0%) mulheres da amostra, tinham menos de 30 anos durante o tratamento quimioterápico.

Quando avaliamos a renda familiar, a maioria das pacientes afirmou possuir renda mensal de até dois salários-mínimos. Esses achados são corroborados por um trabalho de 2015, que investigou idosos com diagnóstico de câncer no Brasil, no qual a maioria era mulher e com renda de até dois salários.<sup>17</sup> Assim sendo, dificuldades financeiras, geradas por um baixo orçamento doméstico, impactam nos escores de bem-estar das pacientes. Segundo Antunes *et al.*<sup>18</sup>, a auto avaliação negativa de saúde está diretamente associada com piores indicadores de renda. Por outro lado, Huguet *et al.*<sup>19</sup>, defende que mulheres com maior renda, devido ao fato de apresentarem mais recursos internos para lidarem com a doença, possuem acesso às novas terapêuticas, maior apoio familiar e uma noção melhor da extensão da enfermidade.

Em estudo realizado no ano de 2019, avaliou-se a percepção de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes oncológicos durante tratamento quimioterápico comparativamente entre usuários do serviço público de saúde e utentes da rede privada, constatando que, embora a presença desses sintomas foi muito frequente no usuários de ambos os serviços hospitalares, a QT exerceu impacto mais negativo sobre a QVRS daqueles amparados pelo convênio.<sup>20</sup> Já a pesquisa de Santos, Miola e Lazzari<sup>21</sup>, analisou o perfil nutricional de paciente oncológicos da rede pública e privada, sendo constatado que a maioria dos paciente que apresentaram desnutrição foram atendidos pelo SUS, enquanto que a maior parte dos obesos recebeu assistência através da convênios ou de forma particular, corroborando com a literatura ao indicar que grupos de menor nível socioeconômico enfrentam elevados índices de desnutrição e, por conseguinte, maior mortalidade por câncer. Isso se deve, ao diagnóstico tardio nessa classe, passível de detecção precoce através do rastreamento adequado, além de dificuldade de acesso ao diagnóstico, restrições financeiras ao tratamento apropriado e à insuficiência de outros cuidados paliativos.<sup>22</sup> No presente estudo, tal análise se faz impossibilitada de ser realizada, uma vez que a maioria absoluta das entrevistadas realizaram o tratamento através de convênio. Porém, a pesquisa revelou que entre as participantes, houve o autorrelato significativo de perda de apetite, o que pode influenciar negativamente no estado nutricional das pacientes. Além disso, houve expressão, por parte das entrevistas, de sentimentos de preocupação, o que pode colaborar para o surgimento de sintomas ansiosos.

Na pesquisa atual, 44,6% das pacientes relataram moderada ou muita necessidade de repousar. Ademais, 40,6% queixou moderada ou muita fraqueza. Nesse sentido, a fadiga é considerada um sintoma de alta prevalência na população em tratamento oncológico, sobretudo o tratamento quimioterápico.<sup>23</sup> É importante ressaltar que a fadiga pode se associar ao risco de desenvolvimento de depressão e ambas contribuem para a piora da QVRS.<sup>24</sup>

Outro ponto a ser discutido faz menção ao contexto da família. Neste trabalho, 60,4% da amostra afirmou que a vida familiar não tem sofrido interferência de sua condição física ou do tratamento. Todavia, 19,8% relatam enfrentar muita interferência. Esse tema é importante porque a família é crucial e imprescindível para que o cliente oncológico possa enfrentar as diversas repercussões trazidas pela doença e seus agravos.<sup>25</sup> Outrossim, certo estudo em um hospital do Rio Grande do Sul, enfatiza a relevância da coordenação da família e de sua mobilização em torno do doente, demonstrando-lhe afeto e dedicação a fim de amenizar sua aflição e prestando-lhe apoio nos momentos de conflito.<sup>26</sup>

Ademais, o presente estudo observou que a condição física e o tratamento provocaram moderada ou muita dificuldade financeira para a maioria das entrevistadas, 41,6%, somando-se as duas respostas. Esse dado está de acordo com Lôbo *et al.*<sup>27</sup>, que pontua as perdas financeiras às quais as pacientes estão sujeitas, como perda do emprego, limitações nas atividades de vida diária, adaptações físicas, sociais e familiares que podem gerar um aumento de custo, com deslocamento e alimentação, por exemplo.

Em relação à saúde e QV, a maioria da população analisada classifica esses aspectos como bons, atribuindo uma nota 5 em uma escala de 1 a 7. Consoante a isso, um estudo de corte prospectivo e exploratório em um hospital de Três Lagoas -MS, observou que, guardado o contexto da enfermidade em curso, a maior parte dos seus entrevistados também não considerou sua saúde global e QV ruins. Ressalta-se, ainda, que se trata um dado subjetivo, pois não há uma maneira exata de classificá-las e estas estão sujeitas a uma percepção individual de cada paciente.<sup>5</sup>

O estudo, apesar das limitações impostas por se tratar de uma pesquisa de delineamento transversal, o que impossibilita estabelecer relações de causalidade e por ter sido realizada em um único hospital oncológico e centro de acolhimento, traz importantes considerações sobre a influência do tratamento na QVRS de mulheres com câncer. Além disso, a pesquisa foi conduzida por equipe treinada e com uso de instrumento validado, o que aumenta a confiabilidade dos dados obtidos.

## 5. CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou que a maioria das mulheres em tratamento oncológico avaliou sua QVRS de forma positiva, tendo em vista que a média do Estado Geral de Saúde foi de 72,36. Em relação às funções física, emocional, cognitiva e social, os escores apresentados pelas entrevistadas foi superior a 60, o que reflete uma percepção satisfatória pelas participantes. No entanto, sintomas como fadiga e perda de apetite foram frequentemente relatados, embora com médias abaixo de 50.

A pesquisa revelou ainda que quase a metade das mulheres avaliadas apresentaram dificuldades financeiras o que pode indicar a necessidade de suporte adequado para pacientes oncológicos, além do tratamento médico. Isso demonstra a importância de implementação de políticas públicas que considerem não apenas o tratamento clínico, mas também o suporte socioeconômico para melhorar a QVRS de mulheres com câncer.

É essencial implementar ações estratégicas na Saúde Coletiva para reduzir os impactos negativos na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde das pacientes com câncer, garantindo uma melhor assistência a esse público. Ademais, é crucial desenvolver mais pesquisas que analisem a QVRS de mulheres com câncer em tratamento quimioterápico, a fim de promover uma discussão mais abrangente sobre o assunto.

## REFERÊNCIAS

- 1 Davilla MDSD, Primo CC, Almeida MVD, Leite FMC, Sant'ana HC, Jensen R, *et al.* Cervical cancer tracking virtual learning object. Acta Paul Enferm. 2021;34. doi:10.37689/acta-ape/2021AO00063.
- 2 INCA - Instituto Nacional de Câncer - Incidência. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [acesso 2024 1 fev]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=Para%20o%20ano%20de%202022,territ%C3%B3rio%20e%20programa%20a%C3%A7%C3%B5es%20locais>
- 3 INCA – Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [acesso 2024 1 fev]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
- 4 Santos MDO, Lima FCDSD, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MDC. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Rev Bras Cancerol RJ. 2023;69(1). Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>

- 
- 5 Silveira FM, Wysocki AD, Mendez RDR, Pena SB, Santos EMD, Toffano SM, Santos VB, Santos MA. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta Paul Enferm.* 2021;34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00583>.
- 6 Ralph RDMC, Souza NRD, Figueiredo EGD, Freire DDDA, Oliveira TDS, Brandão CP. Funcionalidade, sintomas diversos e qualidade de vida de pacientes submetidos à quimioterapia paliativa. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2021;45(4):27-41. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n4.a3316>
- 7 Capela A, Alonso R, Araújo A, Lopes BC, Fragoso RM, Mansinho H, et al. A Dor Neuropática Periférica Induzida por Quimioterapia no Doente Oncológico/Sobrevivente de Cancro. *Acta Med Port.* 2023;36(2):77-80. doi:10.20344/amp.18750
- 8 Carlos EA, Borgato JA, Garbuio DC. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Rev Rene.* 2022;23(1):9. doi:10.15253/2175-6783.20222371133.
- 9 Organização Mundial da Saúde (OMS). Avaliação da qualidade de vida (WHOQOL): documento de posicionamento da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>. Acesso em: 21 de maio de 2024.
- 10 Correia RA, Bonfim CV, Ferreira DKDS, Furtado BMASM, Costa HVV, Feitosa KMA, et al. Quality of life after treatment for cervical cancer. *Escola Anna Nery.* 2018;22. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2018-0130.
- 11 Dutra LMRF, Araújo AM, Alves BLP, Santos EJJF. Análise de reações adversas à quimioterapia em pacientes onco-hematológicos. *Brazilian Journal of Development.* 2022;8(7):51362-84. doi:10.34117/bjdv8n7-178.
- 12 Lopes MMM. Qualidade de vida da mulher com câncer de mama em tratamento oncológico. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <https://repositorio.apps.uern.br/xmlui/handle/123456789/382>
- 13 Coelho RF. Tratamentos oncológicos e repercussões na qualidade de vida das mulheres: revisão integrativa. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/55917>
- 14 Pereira LDA, Musso MAA, Calmon MV, Souza CBD, Zandonade E, Neto SBDC, Miotto MHMDDB, Amorim MHC. Qualidade de Vida de mulheres com Câncer de mama no pré-operatório, pós-operatório e em tratamento quimioterápico. *Brasileiro J Saúde Rev.* 2021;4(2):6647-62. Disponível em: 10.34119/bjhrv4n2-216.
- 15 Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A Quality-of-Life Instrument for Use in International Clinical Trials in Oncology. *J Natl Cancer Inst.* 1993;85:365. doi:10.1093/jnci/85.5.365

- 
- 16 Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. Rev Esc Enferm USP. 2013;47:355-61. doi:10.1590/S0080-62342013000200012.
- 17 Ferreira MLL, Souza AI, Ferreira LOC, Moura JFP, Costa Júnior JI. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. Rev Brás Geriatr Gerontol. 2015;18:165-77. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14008>
- 18 Antunes JLF, Chiavegatto Filho ADP, Duarte YAO, Lebrão ML. Desigualdades sociais na autoavaliação de saúde dos idosos da cidade de São Paulo. Rev Bras Epidemiol. 2019;21:e180010. doi:10.1590/1980-549720180010.supl.2.
- 19 Huguet PR, Moraes SS, Osis MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres protegidas pelo câncer de mama. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009;31:61-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000200003>
- 20 Nascimento CQD, Bombeiro EF, Lima SO, Barros-Neto JÁ. Percepção da qualidade de vida e sintomas ansiosos e depressivos de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: um comparativo entre usuários de um serviço público e um privado. Rev Brás Qual Vida. 2019;11(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v11n2.9305>.
- 21 Santos FMD, Miola TM, Lazzari NLC. Perfil nutricional de pacientes oncológicos atendidos em ambulatório de nutrição. J Health Sci Inst. 2022;40(2):107-12. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/perfil-nutricional-de-pacientes-oncologicos-atendidos-em-ambulatorio-de-nutricao/>
- 22 Filho VW, Antunes JLF, Boing AF, Lorenzi RL. Perspectivas de investigação sobre determinantes sociais em câncer. Fisio: Rev Saúde Coletiva. 2008;18(3):427-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000300004>
- 23 Salvetti MG, Machado CSP, Donato SCT, Silva AM. Prevalência de sintomas e qualidade de vida de pacientes com câncer. Rev Brás Enferm. 2020;73(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>
- 24 Santos J, Mota DDCCF, Pimenta CAM. Comorbidade fadiga e depressão em pacientes com câncer colorretal. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400024>
- 25 Silva GS, Nunes SS, Zanon BP, Torres CMG, Dias CFC. O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: uma revisão narrativa. Rev Saúde AJES Juína. 2020;6(12). Disponível em: <https://revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/371>
- 26 Silva CV, Gaspodini IBA. A influência da participação familiar no tratamento do paciente oncológico. Rev Ciência Humaniz Hosp Clínicas Passo Fundo. 2021;1(1). Disponível em: <https://doi.org/10.29327/2185320.1.1-8>

27 Lôbo SA, Fernandes AFC, Almeida PC, Carvalho CML, Sawada NO. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. Acta Paul Enferm. 2014;27(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400090>