

## QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS

## QUALITY OF LIFE OF ONCOLOGICAL PATIENTS IN A MUNICIPALITY IN THE NORTH OF MINAS GERAIS

Ernandes Gonçalves Dias <sup>1</sup>

Arison Maikon Santos Braz <sup>1</sup>

Elizângela Pereira Silva <sup>1</sup>

Lyliane Martins Campos <sup>1</sup>

Maiza Barbosa Caldeira <sup>1</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar a qualidade de vida de pacientes oncológicos de um município do norte de Minas Gerais. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo realizado com 12 pacientes oncológicos com idade entre 31 e 67 anos. Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2024 a partir de uma entrevista semiestruturada e analisados mediante Análise Temática. **Resultados:** Os resultados indicaram uma percepção de redução da qualidade de vida durante o tratamento oncológico, devido às preocupações com a doença e familiares, dificuldade financeira, afastamento de atividades que gostam de realizar e pelo tratamento cansativo, que requer deslocamentos rotineiros para outro município. Apesar disso, em função do tratamento oncológico, os pacientes promovem mudanças no estilo de vida que podem ser vistas como positivas, como melhoria da alimentação, a realização de atividade física, aumento da ingestão de água e melhora no padrão do sono. O convívio com familiares e amigos, bem como a participação em atividades religiosas favorece a adesão ao tratamento oncológico. **Conclusão:** Isto posto, destaca-se a importância de a equipe de saúde atuar de forma multiprofissional com a perspectiva interdisciplinar para melhor adesão às orientações e ao tratamento oncológico e alcançar todos os aspectos que influenciam na qualidade de vida dos doentes.

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

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the quality of life of cancer patients in a city in northern Minas Gerais. **Method:** This is a descriptive, qualitative study conducted with 12 cancer patients aged between 31 and 67 years. Data were collected between August and September 2024 through semi-structured interviews and analyzed using Thematic Analysis. **Results:** The results indicated a perception of reduced quality of life during cancer treatment, due to concerns about the disease and family members, financial difficulties, absence from activities that they enjoy doing, and the tiring treatment, which requires routine travel to another city. Despite this, due to cancer treatment, patients promote lifestyle changes that can be seen as positive, such as improving their diet, physical activity, increasing water intake, and improving sleep patterns. Socializing with family and friends, as well as participating in religious activities, favors adherence to cancer treatment. **Conclusion:** That said, it is important for the health team to act in a multidisciplinary manner with an interdisciplinary perspective to better adhere to guidelines and cancer treatment and to reach all aspects that influence the quality of life of patients.

**Keywords:** Medical Oncology. Neoplasms. Quality of Life.

1- Faculdade Verde Norte (Favenorte)

## 1- INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença multicausal a qual tem relação com fatores de risco ambientais, culturais, socioeconômicos e com o estilo de vida (obesidade, tabagismo, consumo de álcool, inatividade física e dieta não saudável), além de fatores genéticos e o envelhecimento populacional (Francisco *et al.*, 2020).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) aponta que no mundo, em 2020, ocorreram 19,3 milhões de casos novos de câncer. O câncer de mama feminina foi o mais incidente, com 2,3 milhões (11,7%) de casos novos, seguido pelo câncer de pulmão (2,2 milhões, 11,4%). No Brasil, para o triênio de 2023 a 2025 estima-se que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer. O câncer de pele não melanoma é estimado como o mais incidente, com 220 mil casos novos (31,3%), seguido pelos cânceres de mama (74 mil, 10,5%) e próstata (72 mil, 10,2%) (INCA, 2022).

O câncer afeta principalmente pessoas em idade mais avançada, já que mais de 60% dos casos novos ocorrem a partir dos 60 anos de idade do indivíduo. De todos os casos de câncer no mundo, cerca de 70% ocorrem após os 65 anos de idade. No Brasil, as taxas de incidência e prevalência para todos os tipos de câncer são três a quatro vezes maiores nos idosos em relação aos adultos (Francisco *et al.*, 2020).

Atualmente, tem se notado um declínio dos tipos de câncer associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas, com a incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros) (Chipoleschi *et al.*, (2022).

O câncer e seu tratamento têm um importante impacto sobre a Qualidade de Vida (QV) dos pacientes uma vez que a rotina de tratamento pode trazer diversas alterações na vida dos mesmos, de forma a desencadear ou potencializar fatores estressores nos pacientes, dada a nova rotina, além de colaborar para o aumento dos sintomas de depressão e ansiedade (Ribeiro *et al.*, 2023).

Durante o tratamento, o medo da recorrência do câncer é visto como a maior causa de preocupação entre os pacientes. Decorrente disso, costumam apresentar sintomas como fadiga, dor, distúrbios de imagem corporal/aparência, ansiedade e depressão, que variam de acordo com a etapa do tratamento e evolução da doença, afetando a QV, a adesão ao tratamento e o autocuidado (Salvetti *et al.*, 2020).

A QV é um conceito complexo que é influenciado por múltiplas dimensões, que incluem a saúde física, estado psicológico, nível de independência, condições de vida e relações sociais do indivíduo (Gómez; Caballero, 2021). O termo QV refere-se a um estado de satisfação geral derivado do potencial da pessoa e da combinação de aspectos objetivos e subjetivos baseados no bem-estar físico, material, social e emocional (Vasconcelos *et al.*, 2020).

A percepção da QV se baseia em fatores não clínicos, como família, amigos, crenças religiosas, trabalho, renda e outras circunstâncias de vida. Assim, é um aspecto relevante para o estudo da saúde, uma vez que afeta a saúde física e mental dos indivíduos e, portanto, o desenvolvimento da sociedade (Gómez; Caballero, 2021).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do usuário ao serviço de saúde, deve ter profissionais com conhecimentos aprimorados a respeito dos fatores que influenciam a QV e das condições de saúde das pessoas, para a partir disso traçar estratégias de cuidados que priorizam a correção de elementos que influenciam negativamente a percepção de QV (Ferreira *et al.*, 2021; Trindade *et al.*, 2021).

O enfrentamento adequado do tratamento do câncer é um fator considerável para a QV, contudo, não existe a estratégia mais adequada. Geralmente, elas são dinâmicas, diversas e ajustadas às exigências de cada etapa da doença e do tratamento, como o convívio em grupos que compartilham do mesmo tipo de neoplasia e da fase da doença (Camelo; Sousa, 2020). Assim, frente a essas considerações e a importância da temática, este estudo tem como objetivo investigar a QV de pacientes oncológicos de um município do norte de Minas Gerais.

## 2- MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, o qual adotou as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ) para a condução do estudo (Tong; Sainsbury; Craig, 2007). Foram considerados elegíveis para participar do estudo os pacientes oncológicos cadastrados nas Estratégias Saúde da Família (ESFs) do município em estudo, com idade igual ou superior a 18 anos e capazes cognitiva e fisicamente para responder a uma entrevista.

O município do estudo está situado no norte do Estado de Minas Gerais, possui 12 ESFs que cobrem 100% do território e uma população cadastrada, no sistema de informação da Atenção Básica, de 32.672 pessoas, das quais 248 estão em tratamento oncológico.

O contato com os potenciais informantes se deu a partir de uma planilha contendo o nome, endereço e telefone dos pacientes oncológicos, disponibilizada pelos enfermeiros das ESFs. De posse dessa lista, os pacientes elegíveis foram abordados aleatoriamente, sondados quanto ao interesse em participar do estudo e agendada uma entrevista. Nesse percurso um paciente selecionado foi excluído por não ter sido localizado em até três tentativas de contato.

A coleta de dados se deu a partir de um roteiro semiestruturado de entrevista, elaborado pelos pesquisadores, composto de questões objetivas (caracterização dos pacientes oncológicos) e subjetivas (questões de investigação da QV dos pacientes oncológicos).

O roteiro da entrevista teve como questões norteadoras: O que você entende ser QV? O que afeta sua QV? Como você avalia sua QV durante o tratamento do câncer? Que mudanças ocorreram em sua rotina a partir do tratamento do câncer? Como você avalia o trabalho da equipe de saúde envolvida em seu tratamento?

Os dados foram coletados por dois pesquisadores, treinados previamente, no período de período de agosto a setembro de 2024, por meio de uma entrevista aplicada individualmente, na residência do paciente oncológico que atenderam aos critérios de seleção deste estudo e que consentiram sua participação, em data e horário acordados previamente.

As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos, com dados coletados até a obtenção de saturação no depoimento dos pacientes. Foram gravadas em áudio através de um dispositivo de voz, posteriormente transcritas na íntegra e apresentadas aos informantes para validação do conteúdo transrito.

O material empírico foi categorizado em uma planilha de texto do Word e analisado através da Análise Temática, seguindo-se as etapas: preliminarmente coleta, transcrição literal e ambientação com o dado, seguido por acomodação do dado em instrumento de análise, identificação das unidades de contexto, núcleos de sentido e dos temas (Dias; Mishima, 2023).

Todos os procedimentos metodológicos deste estudo obedeceram aos preceitos éticos descritos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa do

estudo foi submetido ao instrumento de autoavaliação de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos de Dias (2020) e a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sendo aprovado pelo Parecer Consustanciado número 7.006.310, CAAE: 80900824.6.0000.5146 e os informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na apresentação do conteúdo, a identidade dos informantes foi preservada com a substituição de seus nomes por pseudônimos, acompanhados de um número cardinal que indica a idade do paciente oncológico.

### **3- RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **Caracterização dos informantes**

O estudo foi realizado com 12 pacientes oncológicos com idade entre 31 e 67 anos, residentes em um município do norte de Minas Gerais. Os informantes eram mulheres, tinham entre um e quatro filhos, se autodeclararam pardas ou brancas, casadas, solteiras, divorciadas ou viúvas. A renda das informantes era entre um a dois salários mínimos mensais e a escolaridade variou de ensino fundamental incompleto a ensino superior completo.

O tipo de câncer em tratamento era de mama, colo do útero, pulmão e esôfago. Os tratamentos realizados ou em andamento foram quimioterapia, radioterapia e cirurgia e o tempo de tratamento variou entre seis meses e sete anos.

O material empírico possibilitou a identificação de dois temas para análise: “Cotidiano do paciente oncológico e os fatores que interferem em sua QV” e “Importância atribuída à equipe multiprofissional no enfrentamento do câncer”.

#### **Cotidiano do paciente oncológico e os fatores que interferem em sua QV**

Na perspectiva das informantes QV é ter saúde, sentir-se feliz, poder trabalhar e realizar atividades que goste. Nota-se, que na visão das informantes a QV perpassa aspectos biológicos, pela ausência de doenças, emocionais, pelo estado de felicidade e possibilidade de realizar atividades que dê prazer, e sociais, pela capacidade de trabalhar.

*Para mim, qualidade de vida é ter saúde, alegria e poder trabalhar.*  
Sandra, 35.

*Qualidade de vida é você poder sair, poder trabalhar, viver feliz*  
Micaele, 67.

*A qualidade de vida é eu poder fazer as coisas que gosto, trabalhar.*  
Tereza, 48.

A QV é um conceito complexo que é influenciado por múltiplas dimensões, que incluem a saúde física, estado psicológico, nível de independência, condições de vida e relações sociais do indivíduo. A QV inclui o contexto econômico e político. Em alguns contextos, a expressão refere-se à percepção do indivíduo sobre a condição da sua vida diante de uma doença, as consequências e os tratamentos referentes a ela e a forma como a doença afeta sua vida. A medida é subjetiva, por conta da dificuldade que o indivíduo tem de relacionar sua doença à frente da sua vida (Gómez; Caballero, 2021; Santana *et al.*, 2022).

Um estudo realizado com pacientes oncológicos atendidos no ambulatório de oncologia, hematologia e de cuidados paliativos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, concluiu que a QV é percebida pelos pacientes oncológicos pela relação entre o ambiente e aspectos da doença, como o nível de independência, as relações sociais e crenças pessoais (Camargo, 2020).

Nesse sentido, na fala das informantes os fatores que afetam sua QV estão relacionados com preocupação com a doença e familiares, dificuldade financeira, afastamento de atividades que gostam de realizar e pelo tratamento ser cansativo.

*A doença, preocupação com meus filhos, dificuldade financeira.*  
Maria, 65.

*Ter que ficar mais afastado do que gosto de fazer.* Sandra, 35.

*Estar doente, ter que fazer tratamento cansativo, preocupação.*  
Joana 65.

Existem diversas situações que podem afetar a QV do paciente em tratamento oncológico, como situações concernentes a alterações do corpo durante o tratamento, a recorrência de pensamentos negativos, conflitos no convívio social e familiar, como a

preocupação com o destino dos filhos, alterações na capacidade produtiva, diante de diversas atividades domésticas e no trabalho (Silva *et al.*, 2019).

Um estudo realizado nas residências de 09 pacientes oncológicos atendidos em pelo Hospital Ophir Loyola, no Pará, identificou que a percepção da QV foi influenciada pelo equilíbrio financeiro, que é afetado negativamente pelo adoecimento, o que pode ser justificado pelos elevados custos com o tratamento e a manutenção das condições de saúde desses pacientes (Santos; Soeiro; Maués, 2020).

O câncer não afeta apenas o indivíduo acometido, mas envolve mudanças no convívio familiar e social. As primeiras impressões são percebidas nas modificações no corpo ou ainda na realização de consultas e exames; momentos que desencadeiam preocupação e ansiedade. O primeiro impacto ocorre após o recebimento do diagnóstico, desencadeando uma avalanche de emoções, como sentimento de tristeza, angústia e medos. O sofrimento é potencializado quando o indivíduo é provedor do sustento da família. As incertezas a respeito do tratamento e recidivas causam um misto de esperança e angústia a respeito do futuro (Gomes *et al.*, 2019).

Dessa maneira, as informantes avaliaram que ocorreu uma diminuição na QV após o diagnóstico e tratamento do câncer por sentirem mais preocupadas, não poderem sair ou fazer o que gostam com mesma frequência, devido ao tratamento ser realizado em outro município e sentirem mais tristes.

*Antes eu achava melhor. Agora fico mais preocupada com a saúde, fico mais triste.* Sandra, 35.

*Antes de descobrir a doença eu vivia mais feliz. Com o tratamento mudou a qualidade de vida porque não é sempre que posso sair, tenho que viajar para fazer o tratamento.* Micaele, 67.

*Antes era diferente. Agora com o tratamento eu não posso fazer tudo que gosto porque preciso ir para outra cidade para as consultas.* Tereza, 48.

*Quando não fazia o tratamento eu era mais feliz. Agora vivo mais preocupada.* Maria, 58.

*Quando não fazia o tratamento eu achava melhor. Com o tratamento tem mais momentos de tristeza.* Joana 65.

São diversos os impactos do tratamento oncológico. Dentre esses, a alteração da rotina é apontada como sendo um dos principais responsáveis por gerar mudanças nas atividades cotidianas e influenciar no estilo de vida, uma vez que acarreta em limitações, preocupações e necessidade de tratamento em longo prazo com deslocamento de sua residência. Nesse sentido, essas mudanças tendem a conduzir o indivíduo a estados de tristeza, medo, angústia (Binotto; Schwartsmann, 2020).

O fato de o indivíduo com câncer se submeter a procedimentos médicos invasivos durante o tratamento oncológico gera, nos pacientes, uma percepção de limitações que potencializam os efeitos negativos à saúde mental, à integridade física, social e emocional, o que leva a uma redução da QV (Silva *et al.*, 2019).

Um estudo realizado com 30 pacientes oncológicos no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, identificou a ocorrência de alterações na QV dos pacientes após início do tratamento. Um dos fatores considerados era o fato de que muitos pacientes precisam se deslocar de seu local de origem para tratamento na região metropolitana. Como as distâncias territoriais são longas e há muitas localidades de difícil acesso, há uma série de mudanças em decorrência do tratamento, as quais também podem demandar elevados custos, preocupação, cansaço ao paciente e à sua família (Andrade *et al.*, 2019).

Noutro estudo, uma revisão da literatura brasileira, concluiu-se que além do acometimento emocional e físico, há, ainda, um comprometimento social do indivíduo com câncer, isso em função das mudanças na rotina que geram sentimento de tristeza, preocupações e limitações (Gomes *et al.*, 2019).

Apesar de o tratamento ser visto como um fator que interfere na QV, a partir da descoberta do câncer, ocorreram mudanças no estilo de vida, consideradas favoráveis uma vez que passaram a adotar hábitos mais saudáveis, como a realização de atividade física, melhoria na alimentação, na ingestão de água e no padrão do sono.

*Hoje meu estilo de vida é mais saudável, minha alimentação mudou, e aprendi dar mais valor às coisas simples da vida.* Maria, 65.

*Melhorei com a alimentação, fazendo uma caminhada.* Maria, 58.

*Hoje eu faço caminhada, sou menos sedentária como antes, bebo bastante água.* Joana, 36

*Busquei novas atividades e tempo para fazer atividade física e ter uma alimentação saudável.* Ana, 61.

*Melhorei alimentação, sono e horário para dormir, exercício físico como caminhada. Selma, 45.*

Os efeitos da atividade física são benéficos tanto no tratamento do câncer quanto para a prevenção. A prática de exercícios físicos por pacientes oncológicos melhora a percepção de QV por amenizar os efeitos colaterais e a toxicidade da quimioterapia (Gomes; Duarte; Aguiar, 2022).

Um estudo de revisão da literatura de língua portuguesa com objetivo de investigar a importância de alguns fatores que auxiliam na QV de pacientes oncológicos, revelou que a atividade física pode melhorar os escores relacionados à funcionalidade e sentimento da doença. Dessa forma, os programas regulares de exercícios físicos são uma boa estratégia para melhorar a QV desses pacientes (Gomes *et al.*, 2019).

A alimentação é um outro aspecto importante no tratamento do câncer, ela deve ser equilibrada, com base nas recomendações para melhorar o estado nutricional e manutenção de um peso saudável (Pereira; Pardim; Genaro, 2020).

Em um estudo realizado com 17 pacientes oncológicos, no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí foi constatado que há uma correlação positiva entre o tratamento da doença e o comportamento alimentar dos pacientes, uma vez que foi observado uma priorização de alimentos mais saudáveis (Andrade *et al.*, 2019).

No tocante aos demais hábitos e atividades cotidianas as quais influenciam na QV, quando indagados sobre as atividades de lazer e a respeito da interação familiar e social, as informantes consideraram como lazer o convívio com seus familiares e amigos, bem como a participação em atividades religiosas.

*Vou mais em coisas da família. Micaele, 67.*

*Meu lazer hoje é mais visitar a família e fazendo uma caminhada. Maria, 58.*

*Conversar com os vizinhos, família e ir pra missa dia domingo. Rosa, 65.*

*É sempre mais na igreja e na casa dos parentes. Joana 65.*

A estrutura familiar, o apoio recebido e a convivência com os entes queridos revela ser um dado importante para o acompanhamento dos pacientes com câncer, visto que um

bom suporte familiar pode influenciar na adesão ao tratamento, no cumprimento das medicações e no controle de outras comorbidades, além de proporcionar mais alegria, o que garante também uma melhor QV (Gomes; Duarte; Aguiar, 2022).

Um estudo realizado nas residências de 09 pacientes oncológicos atendidos no Hospital Ophir Loyola, no Pará, afirmou que é positivo que o paciente tenha um suporte social, independente do estágio de evolução da doença. O apoio/suporte familiar, bem como de amigos foram mencionados como produtores de lazer e QV (Santos; Soeiro; Maués, 2020).

A religiosidade e espiritualidade são importantes aliados dos pacientes para a defrontação da doença, e tornam-se uma estratégia ativa no enfrentamento da mesma. Pacientes avaliados em alguns estudos, declararam possuir uma crença antes do diagnóstico, mas apegaram-se mais a essas doutrinas após descobrirem a doença (Gomes *et al.*, 2019).

Um estudo de revisão integrativa, evidenciou que os pacientes com câncer em tratamento quimioterápico que buscam a religião como forma de enfrentamento apresentaram redução da ansiedade, bem como o aumento da esperança na cura da doença. As práticas religiosas podem ser associadas a uma melhor QV durante o tratamento oncológico por relacionarem com maior bem-estar e menos angústias (Estevam *et al.*, 2023).

A fé configura-se como um dos fatores que contribuem para melhor a QV dos pacientes oncológicos uma vez que muitos pacientes procuram a espiritualidade como baluarte de sustentação e como atividade de lazer por considerarem que a participação de atividades religiosas proporciona melhor bem-estar (Santos; Soeiro; Maués, 2020).

### **Importância atribuída à equipe multiprofissional no enfrentamento do câncer**

As Unidades de Saúde da APS devem constituir um espaço para o enfrentamento do câncer através do acompanhamento multiprofissional para os pacientes e seus familiares. Assim, dentre as ações realizadas nas Unidades de Saúde, voltadas para pacientes oncológicos, as informantes afirmaram que são realizadas ações educativas em formato de palestras.

*Palestras de conscientização para prevenir o câncer.* Claudia, 31.

*Palestras de conscientização contra o câncer.* Selma, 45.

*Sempre tem aquelas palestras quando fazem exame de prevenção.*  
Tereza, 48.

A prática educativa durante o tratamento do câncer tem em vista contribuir para o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde. Neste cenário, a equipe multiprofissional possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência por diferentes olhares sobre as práticas de cuidado, o que resulta em uma atenção integral, mais resolutiva e qualificada (Franco *et al.*, 2020).

Quando as práticas de educação em saúde são desenvolvidas pela equipe multiprofissional, acabam por incluir uma maior diversidade de saberes e por isso pode ampliar a contribuição para maior adesão às orientações (Dias *et al.*, 2022).

Um estudo de revisão da literatura com o objetivo de analisar as estratégias de enfrentamento do câncer nas ESFs, elucidou que a equipe de saúde deve coordenar e articular ações educativas com os serviços de maior complexidade, como hospitais especializados. Essa integração é fundamental para garantir que os pacientes com câncer recebam um tratamento mais humanizado (Paixão *et al.*, 2023).

Nesse ensejo, quando perguntados sobre quais profissionais realizaram orientações sobre o seu tratamento, nas falas das informantes apareceram com mais frequência os profissionais enfermeiro e médico.

*Enfermeira e médico.* Sandra, 35.

*Enfermeira e algumas vezes o médico.* Micaele, 67.

*Mais a enfermeira e o médico.* Maria, 58.

Para realizar ações educativas, os profissionais de saúde, em especial, o médico e o enfermeiro, devem apresentar habilidades interpessoais, como a empatia, habilidades emocionais, como a afetividade e o domínio do conhecimento técnico-científico, que são característicos das atividades realizadas por esses profissionais (Binotto; Schwartsmann, 2020).

Nessa perspectiva, é possível afirmar que as informações sobre o diagnóstico do câncer, evolução e tratamento ficam a cargo, na maior parte das vezes, da equipe médica e de enfermagem (Silva *et al.*, 2022). Todavia, a perspectiva interdisciplinar para o

acompanhamento desses pacientes e familiares pode possibilitar o exercício de um trabalho mais integrado e articulado, com qualidade e melhor adesão às orientações (Souza; Soares, 2019).

O depoimento dos informantes também possibilitou observar a figura de outros profissionais, como nutricionista, psicólogo e técnico de enfermagem, envolvidos no tratamento.

*Psicólogas, nutricionista.* Marcela, 39.

*Médico, psicóloga e a enfermeira.* Joana 65.

*Enfermeiro, o médico e também pergunto o técnico de enfermagem.* Tereza, 48.

O apoio multiprofissional, visando ações e estratégias que abordem o estado físico e psicossocial dos pacientes com câncer, é fundamental para o tratamento. A presença de psicólogos e terapeutas, desde a etapa do diagnóstico, bem como durante todo o tratamento, é essencial para minimizar possíveis reações negativas no enfrentamento da doença e melhorar a percepção de QV (Gomes *et al.*, 2019).

As ações com o enfoque na melhora da QV dos pacientes com câncer têm mostrado uma grande adesão desses indivíduos devido ao aumento do apoio de diversos profissionais durante o tratamento oncológico, dentre os quais: psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas e médicos. Esse fato está relacionado à possibilidade da vivência que não remete apenas a doença, mas relaciona-se às perspectivas emocionais, sociais e assistenciais, das quais o paciente necessita (Barbosa *et al.*, 2019).

As informantes avaliaram como ótimo o acompanhamento realizado pelos profissionais de saúde durante seu tratamento. Ressaltaram que os profissionais são acolhedores, pacientes, educados, carinhosos e alegres.

*Sempre tive um ótimo acolhimento de toda a equipe profissional da saúde.* Ana, 61.

*Todos os profissionais que cuidaram de mim considero como anjos na minha vida, pois eles foram essenciais, maravilhosos comigo, cuidaram de mim com toda paciência e amor, eles são maravilhosos no que faz.* Claudia, 31.

*Foram pessoas excelentes, profissionais muito bem educados com a gente, carinhoso e alegre. Marcela, 39.*

Os profissionais da saúde são vistos como agentes fundamentais no tratamento de um câncer porque orientam sobre a doença e sua evolução, bem como encorajam e confortam os pacientes oncológicos. Essas ações de cuidado que aliam diversas profissões e dimensões, apoia e auxilia os pacientes a vivenciar toda a trajetória da doença e reduzir o sofrimento (Lacerda *et al.*, 2020).

A assistência prestada aos pacientes oncológicos deve ser direcionada à visão holística, realizada por prática embasada em conhecimento técnico científico e a relação profissional/paciente ser humanizada, com respeito, empatia e escuta qualificada de suas necessidades (Barbosa *et al.*, 2019).

Quando a equipe multiprofissional envolvida no tratamento oncológico promove ações de acolhimento e acompanhamento desde o início do tratamento, reflete em melhora no estado de saúde dos pacientes e diminui os sintomas após os primeiros meses de tratamento, além de gerar satisfação dos pacientes com a equipe (Andrade *et al.*, 2019).

Existe correlação entre a forma como os pacientes recebem atendimento, a percepção de QV e a satisfação com as informações recebidas dos profissionais de saúde. Assim, a satisfação com os atendimentos recebidos pode ser um indicador de que os profissionais conseguiram atender às necessidades dos pacientes, na compreensão da natureza, extensão e prognóstico da doença e as potenciais intercorrências (Gomes *et al.*, 2019).

## 4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os componentes da QV vão além dos aspectos biológicos, incluem também fatores emocionais e a possibilidade de realizar atividades de lazer, trabalho e interação social, mas são diretamente afetados durante o tratamento oncológico.

Identificou-se a percepção de redução da QV, durante o tratamento oncológico, devido à preocupações com a doença e familiares, dificuldade financeira, afastamento de atividades que gostam de realizar e pelo tratamento cansativo, que requer deslocamentos rotineiros para outro município.

Apesar disso, em função do tratamento oncológico, os pacientes promovem mudanças no estilo de vida que podem ser vistas como positivas, como melhoria da alimentação, a realização de atividade física, aumento da ingestão de água e melhora no padrão do sono.

O convívio com familiares e amigos, bem como a participação em atividades religiosas favorecem a adesão ao tratamento oncológico. Esses fatores podem ter reflexos positivos na QV das pacientes submetidas ao tratamento oncológico.

Isto posto, destaca-se a importância de a equipe de saúde atuar de forma multiprofissional com a perspectiva interdisciplinar para melhor adesão às orientações e ao tratamento oncológico e alcançar todos os aspectos que influenciam na QV dos doentes.

O estudo tem como limitação a coleta de dados realizada a partir de instrumento elaborado pelos próprios pesquisadores, sem validação por especialistas, teste piloto e triangulação na coleta, de modo que é necessário a realização de outros estudos com maior diversidade metodológica para alcançar resultados mais abrangentes.

Espera-se que este estudo possa contribuir na conscientização dos profissionais da saúde na prática clínica para a identificação e priorização de demandas que afetam a QV e estabelecer uma melhor comunicação para subsidiar o planejamento de ações assistenciais, tendo em vista melhorar a QV dos pacientes em tratamento oncológico.

## Referências

ANDRADE, A. L. P. *et al.* Influência do tratamento quimioterápico no comportamento alimentar e qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 65, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n2.93>.

BARBOSA, A. N. *et al.* A Importância da Assistência Humanizada Prestada pelo Enfermeiro nos Cuidados Paliativos ao Paciente Oncológico Terminal. *Rev Bras Interdiscipl. Saúde*, v. 1, v. 4, p.92-96, 2019. Disponível em: <https://revistasite2.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/55>.

BINOTTO, M.; SCHWARTSMANN, G. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 1, e-06405, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/405>.

CAMARGO, H. T. F. **Qualidade de vida, dependência funcional e estratégias de coping em pacientes oncológicos.** 2020. 37f. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitsstreams/b344a579-288d-4154-8ad4-0b59171c8bce/content>.

CAMELO, P. S.; SOUSA, A. S. Estratégias de enfrentamento de adolescentes com câncer. *Contextos Clínic*, São Leopoldo, v. 13, n. 2, p. 524-547, ago., 2020. Disponível em <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.132.08>.

CHIPOLESCHE, A. P. *et al.* Práticas da Enfermagem Para a Detecção Precoce de Câncer de Mama em Mulheres na Atenção Básica. *Epitaya E-books*, v. 1, n. 12, p. 330-347, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022557p330>.

DIAS, E. G. Proposta de instrumento para autoavaliação de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. *Rev. Grad. USP*, v. 4, n. 1, p. 139-145, jul., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v4i1p139-145>.

DIAS, E. G.; MISHIMA, S. M. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. *Revista Sustinere*, v. 11, n. 1, p. 402-412, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.71828>.

DIAS, E. G. *et al.* A Educação em saúde sob a ótica de usuários e enfermeiros da Atenção Básica. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 10, n. 1, p. 01-13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18316/sdh.v10i1.7165>.

ESTEVAM, L. O. *et al.* Religião e espiritualidade em pacientes com câncer durante quimioterapia: revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 11, n. 2, e6477, 2023. Disponível em: <https://seer.uffm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/6477>.

FERREIRA, J. C. V. *et al.* Qualidade de vida e condições de saúde de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Enferm Foco*, v. 12, n. 1, p. 125-131, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3305>.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 23, e200023, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200023>.

FRANCO, R. V. A. B. *et al.* Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. *Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, v. 14, n. 1, p. 63-70, jun., 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>.

oncológicos. *Braz J Surg Clin Res*, v. 28, n. 2, p. 61-65, 2019. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/2019115\\_074102.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/2019115_074102.pdf).

GOMES, M. I. B.; DUARTE, N. M. F. B.; AGUIAR, P. M. V. Informação Clínica e sua Relação com a Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 68, n. 2, e-111936, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1936>.

GÓMEZ, K. S. R.; CABALLERO, J. V. C. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. *Revista Ciencia y cuidado*, v. 18, n. 3, p. 86-99, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufla.sti.inca.local/files/media/document/estimativa\\_2023.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufla.sti.inca.local/files/media/document/estimativa_2023.pdf).

LACERDA, C. S. *et al.* Confrontation of women with breast cancer. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, e165974018, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4018>.

PAIXÃO, M. C. *et al.* Enfrentamento do câncer de mama na estratégia da saúde da família. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 1501-1509, 2023. Disponível em: <https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/725>.

GOMES, M. C. A. *et al.* Qualidade de vida em pacientes

PEREIRA, I. M.; PARDIM, I. S.; GENARO, S. Consumo alimentar e estado nutricional de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Colloquium Vitae*, v. 12, n. 3, p. 26-36, 2020. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3807>.

RIBEIRO, T. G. *et al.* Funcionalidade e qualidade de vida de pacientes hospitalizadas com diagnóstico de câncer ginecológico: estudo retrospectivo. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 34, n. 01, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/ccs.v34i01.1194>.

SALVETTI, M. G. *et al.* Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, e20180287, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>.

SANTANA, M. C. *et al.* Perfil de funcionalidade e qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos aos cuidados paliativos domiciliares no Distrito Federal. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, p. 5366-5378, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/45663>.

SANTOS, V. N. M.; SOEIRO, A. C. V.; MAUÉS, C. R. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos domiciliares e desafios da prática médica diante da finitude da vida. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.423>.

SILVA, N. M. *et al.* Idosos em Tratamento Quimioterápico: Relação entre Nível de Estresse, Sintomas Depressivos e Esperança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, e35441, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/i/ptp/a/sc5TYvwWzhtpJLMKdPDLp4j/?format=pdf&lang=pt>.

SILVA, K. C. *et al.* A qualidade de vida dos pacientes oncológicos durante a quimioterapia. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, e343111537282-e343111537282, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd.v11i15.37282>.

SOUZA, A. P. C.; SOARES, E. F. Qualidade de vida e cuidados paliativos em pacientes oncológicos: uma visão da enfermagem. *Revista Científica do Centro Universitário de Jales*, X edição, p. 208-208, 2019. Disponível em: <https://reuni.unijales.edu.br/edicoes/14/edicao-completa.pdf#page=208>.

TONG, A.; SAINTSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, v. 19, n. 6, p. 349-57, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.

TRINDADE, L. F. *et al.* Práxis das equipes saúde da família no cuidado com paciente oncológico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, eAPE03054, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03054>. Acesso em: 10 maio 2024.

VASCONCELOS, L. B. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde: análise dimensional do conceito. *New Trends in Qualitative Research*, v. 3, p. 226-238, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.226-238>.