

## Qualidade de vida durante tratamento oncológico: em pacientes assistidos por uma organização não governamental.

Quality of life during oncological treatment: for patients being cared for a non- non-governmental organization.

Calidad de vida durante el tratamiento oncológico: en los pacientes cuidados por una organización no gubernamental.

Adriele Alice Jordão<sup>1\*</sup>, Ciderleia Castro de Lima <sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida de indivíduos durante o tratamento oncológico assistidos por uma Associação de voluntários em um município do sul de Minas Gerais. **Métodos:** Um estudo transversal, descritivo, com participação de 103 indivíduos, de fevereiro a agosto de 2019. Para a coleta de dados utilizou-se questões estruturadas e semiestruturadas para informações sócio-demográficas e ações dispensadas pela associação, também foi usado o WOLRD HEALTH Organization Quality of life Group (WHOQOL-bref), esses dados foram submetidos ao cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel®. Demais dados foram tabulados no Microsoft Excel® 2010, para análise estatística descritiva. **Resultados:** Verificou-se o predomínio de mulheres, idade acima de 60 anos, ensino fundamental incompleto, aposentados, renda mensal de um salário mínimo. Perante Qualidade de Vida (QV), obteve escore de 3,93 físico; 3,44 psicológico; 3,74 relações sociais; 3,57 meios ambiente; 3,60 Auto avaliação QV. Os assistidos pela Associação, 78,4% classificaram-na com a nota máxima de 5; 75,3% sempre foram bem acolhidos; 50% recebem auxílio sempre que solicitado. **Conclusão:** Com escore médio geral de 4,57, classificando como “Boa” a QV dessas pessoas que apesar dos desafios, possuem uma rede de apoio na Organização.

**Palavras-chave:** Satisfação do paciente, Câncer, Voluntários.

---

### ABSTRACT

**Objectives:** To evaluate the quality of life of individuals during cancer treatment assisted by an Association of volunteers in a municipality in southern Minas Gerais. **Methods:** A cross-sectional, descriptive study involving 103 individuals from February to August 2019. For data collection we used structured and semi-structured questions for sociodemographic information and actions waived by the association, WOLRD HEALTH Organization Quality of Life Group (WHOQOL-bref), these data were submitted to the calculation of WHOQOL-bref scores and descriptive statistics using Microsoft Excel®. Other data were tabulated in Microsoft Excel® 2010 for descriptive statistical analysis. **Results:** There was a predominance of women, age over 60 years, incomplete elementary school, retirees, monthly income of one minimum wage. Before Quality of Life (QOL), obtained physical score of 3.93; 3.44 psychological; 3.74 social relations; 3.57 environmental media; 3.60 Self assessment QOL. Those assisted by the Association, 78.4% rated it with the maximum grade of 5; 75.3% were always well received; 50% receive assistance whenever requested. **Conclusion:** With an overall average score of 4.57, classifying as “Good” the QOL of these people who despite the challenges, have a support network in the Organization.

**Keywords:** Personal satisfaction, Cancer, Volunteers.

---

<sup>1</sup> Universidade José do Rosário Vellano, Alfenas-MG. \*E-mail: [adrielealicejordao@gmail.com](mailto:adrielealicejordao@gmail.com)

## RESUMEN

**Objetivos:** Evaluar la calidad de vida de las personas durante el tratamiento del cáncer asistido por una Asociación de voluntarios en un municipio en el sur de Minas Gerais. **Métodos:** un estudio descriptivo transversal que involucró a 103 personas de febrero a agosto de 2019. Para la recopilación de datos, utilizamos preguntas estructuradas y semiestructuradas para la información sociodemográfica y las acciones renunciadas por la asociación, también se utilizó la Calidad de la Organización WOLRD HEALTH. de Life Group (WHOQOL-bref), estos datos se sometieron al cálculo de los puntajes de WHOQOL-bref y las estadísticas descriptivas utilizando Microsoft Excel®. Otros datos se tabularon en Microsoft Excel® 2010 para el análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** predominó la mujer, edad mayor de 60 años, escuela primaria incompleta, jubilados, ingreso mensual de un salario mínimo. Antes de la Calidad de Vida (QOL), obtuvo un puntaje físico de 3.93; 3.44 psicológico; 3.74 relaciones sociales; 3.57 medios ambientales; 3.60 Auto evaluación QOL. Aquellos asistidos por la Asociación, 78.4% lo calificaron con la calificación máxima de 5; 75,3% siempre fueron bien recibidos; El 50% recibe asistencia siempre que se solicite. **Conclusión:** Con un puntaje promedio general de 4.57, clasificando como "Bueno" la CV de estas personas que a pesar de los desafíos, tienen una red de apoyo en la Organización.

**Palabras clave:** Satisfacción personal, Cáncer, Voluntarios.

---

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são os principais causadores das enfermidades e óbito da população mundial, onde 21% da população é afetada pelo câncer. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima-se ocorrência de 582.590 casos novos no Brasil no ano de 2018, sendo 51,51% em homens predominando o câncer de próstata com 31,7%; em mulheres 48,49%, prevalecendo o câncer de mama com 29,5% (INCA, 2019).

O processo de adoecimento é complexo, pois exige tratamentos invasivos muitas vezes de longa duração, tendo grande impacto nas respostas físicas, sociais, espirituais e econômicas desses indivíduos (MENEZES RR, et al., 2018). Portanto, é imprescindível as discussões sobre o enfrentamento e qualidade de vida desses indivíduos e seus familiares durante todo processo, para um planejamento e execução de programas e redes de assistência eficazes.

A avaliação da qualidade de vida (QV) relacionada à saúde tem sido uma prática cada vez mais frequente e necessária. O WOLRD HEALTH Organization Quality of life Group (Grupo WHOQOL) define qualidade de vida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (LUISARO BMO, et al., 2017, p.21).

Logo, não é possível definir um conceito único sobre qualidade de vida, apenas aspectos norteadores, relacionados a saúde, educação, informação, lazer e trabalho, devido a variações culturais e sociais, para pensar nessa noção enquanto fruto de indicadores, a partir da percepção que os sujeitos constroem em seu meio. A resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018, visa inserir cuidados paliativos (CP), pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde o momento do diagnóstico de doenças que ameassem a continuidade da vida, com vista a promoção de QV, alívio do sofrimento físico, psíquico e autonomia do indivíduo.

Os CP consistem em uma assistência de qualidade desenvolvida por uma equipe multidisciplinar, especializada e humanizada em toda rede de atenção à saúde. O principal objetivo da normativa é possibilitar planejamento e desenvolvimento de programas e diretrizes de assistência a esses clientes já que não havia nenhuma regulamentação previa (BRASIL, 2018).

Em decorrência aos desafios para implantação da assistência as pessoas enfermas observadas no país, destaca-se a atuação ativa da população para oferecer um suporte a pessoas carentes em tratamento oncológico em Organizações não governamentais e Associações de Voluntários que dependem de doações e trabalho voluntário de cidadãos para oferecer medicações, assistência profissional, alimentação e apoio

social a família. O presente estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de indivíduos durante o tratamento oncológico assistidos em uma Associação de voluntários em um município do sul de Minas Gerais.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo de abordagem quantitativa. Constituiu a pesquisa de uma amostra de 103 indivíduos em idade adulta durante tratamento oncológico. A seleção dessas pessoas foi por meio dos critérios: estar em tratamento oncológico, serem assistidos pela associação de voluntário em um município do sul de Minas Gerais e ter sido direcionado pelo psicólogo da instituição. Excluídos os que não frequentarem a casa do café- parte da associação, no período de coleta de dados e os que recusaram em participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a agosto de 2019. Nos períodos matutino e vespertino de segunda a sexta feira. Por meio de entrevista individual. A abordagem aos participantes seguiu a prática do acolhimento, classificado como uma prática de tecnologia leve, fundamental nas relações para construção de vínculos pela postura ética, escuta e filtros (BRASIL, 2013), estabelecendo o vínculo de confiança para responder questões íntimas.

Foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, concordados em participar foi solicitado a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, garantindo aos participantes o sigilo de seus dados de identidade e demais informações a exposição apenas para fins científicos segundo a resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012). Mesmo que o entrevistado estivera acompanhado por familiares ou pessoa de vínculo afetivo, esses não se manifestaram ou interferiram para as respostas ao questionário.

Utilizou-se para a coleta de dados dois instrumentos um com questões semiestruturadas que abordou as variáveis sociodemográficas sexo, idade, estado civil, renda familiar média, cidade, filiação, profissão, aspectos referidos a instituição como essa tem lhe ajudado, a frequência da assistência, conhecimento sobre enfermidade, qualidade do acolhimento, elaborado pelo pesquisador. Outro instrumento utilizado foi o WHOQOL-bref (Whoqol), testado e validado em várias culturas, sob a coordenação do World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group) da Organização Mundial de Saúde (OMS).

O WHOQOL-bref consta de 26 questões estruturadas para avaliação em escala, sendo duas questões gerais de QV e 24 questões que compõem quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e possuem quatro tipos de escalas de respostas, do tipo Likert: intensidade, capacidade, frequência e avaliação, todas graduadas em cinco níveis de 1 a 5. Os domínios são pontuados de forma independente, considerando a premissa de que QV é um construto multidimensional; dessa forma quanto maior o valor, melhor é o domínio de QV avaliado.

Para análise dos dados do instrumento WHOQOL – ABREVIADO- Versão em Português, utilizou-se o instrumento proposto por PEDROSO B, et al, 2010, denominado Instrumento Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel® para a obtenção da média, desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo, valor máximo e amplitude. Demais dados foram organizados e através do Microsoft Excel® 2010 para análise estatística descritiva.

O estudo obteve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José Vellano do Rosário sob o parecer favorável nº 3.066.194 e Registro de Autorização para pesquisa na Associação de Voluntários.

## RESULTADOS

A partir dos dados obtidos dos 103 indivíduos participantes do estudo, 53,9 % são mulheres, 46,1% homens, em sua maioria de idosos, idade acima de 60 anos (59,9%), seguido 23,8% de 50 a 60 anos. Auto declararam-se branco 52%; pardos 31,4%; negros 16,7%. Quanto ao estado civil verificou que 46,1% são casados; 20,6% divorciados; 15,7% solteiros; 12,7% viúvos; 4,9% em relação estável (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Análise estatística descritiva dos dados sócio demográficos de 103 pessoas assistidas na Associação voluntária para pacientes em tratamento oncológicos no sul de Minas Gerais em 2019. (n=103).

Variáveis		% (n.103)	Média (n.103)	EPM (n.103)
Idade	≥60 anos	59,9	4,28	0,10
Sexo	Fem.	53,9	1,45	0,04*
Cor	Branco	52	1,65	0,07
Estado civil	Casados	46,1	2,23	0,13
Cidade	Alfenas	20,6	6,49	0,50
Nº Filhos	Dois	64,9	2,84	0,20
Escolaridade	Fundamental incompleto	41,2	2,75	0,15
Renda familiar	Um salário	51	1,62	0,07
Profissão	Aposentados	49,1	3,5	0,34
Doença	CA de Mama	22,2	4,72	0,39
Sente-se acolhido	Sempre	75,3	4,70	0,05*
Como classifica o atendimento	5	78,4	4,69	0,05*
Como a associação ajuda	Alimentação	95,1	35,14	12,50
Frequência que é ajudado pela associação	Sempre que solicita	50	3,96	0,09

**Fonte:** Jordão AA e Lima CC, 2019.

Em relação aspectos familiares verificou que dos pacientes assistidos pela associação 88,2% são pais/mães, observado uma variação no número de filhos, com um a três filhos 64,9%; 10% com quatro a seis filhos 20,9%, 8,6% com 7 a 12 filhos. Quanto a renda familiar aproximada, 51% afirmaram ser de 1 salário mínimo; 38,2% de 1 a 3 salários mínimos; 7,8% inferior a 1 salário e 2,9% com renda superior a 5 salários.

Quanto a profissão exercida 49,1% são aposentados; 14,8% trabalhadores rurais; 7,8% do lar; 3,9% domésticas e 24,4% de ocupações variadas tais como motoristas, cabeleireiros, cuidadores, servidor público, professor (**Tabela 1**). Quando questionados quanto ao nível de escolaridade 41,2% alegaram não ter concluído o 1º grau; 19,6% concluíram apenas o 1º grau; 11,8% alegaram não ter frequentado a escola; 9,8% concluíram o 2º grau e apenas 2% declaram-se graduados (**Tabela 1**).

A associação atende não apenas o município em que está alocada, verificou que dos pacientes assistidos residiam em Alfenas 20,6%, 15,7% Guaxupé; 4,9% Campos Gerais; 2,9% Campo do Meio 3,9% Paraguaçu; e 50,8% em outros municípios da região. (**Tabela 1**). Sobre a patologia que estavam em tratamento 95,1% alegaram ter conhecimento sobre a enfermidade, sendo 22,2% câncer de Mama; 13,4% câncer de próstata; 3,1% câncer de pele; 43,3 % outros tipos de câncer; 18,1% alegaram ter câncer, porém não sabiam defini-lo (**Tabela 1**).

Relacionado ao acolhimento da associação 75,3% afirmaram sempre serem bem recebidos; 20,6% na maioria das vezes e 4,1% responderam que raramente são bem acolhidos. Sobre o suporte oferecido aos assistidos 95,1% alegaram que recebem refeições na casa do café como almoço; 41,2% são auxiliados com medicações; 3,9% recém auxílio para o aluguel e moradia; 17,7% recebem assistência profissional de

psicólogo e ou nutricionista e ou fisioterapeuta; 1% auxílio transporte; 1% são ajudados com orações. Vale ressaltar que essa questão permitia aos pesquisados a escolha por mais de uma alternativa, assim, os pacientes alegaram receber mais de um tipo de assistência (**Tabela 1**).

Na avaliação quanto a assistência prestada com notas de 1 a 5, sendo “1” assistência muito ruim, “2” ruim, “3” boa, “4” ótima e “5” excelente, 78,4% dos pesquisados consideram a assistência 5; 14,7% julgaram-na 4; e 6,9% emitiram a nota de 3. Quanto a frequência dessa assistência 50% afirmaram que é realizada sempre que solicitada; 28,4% sempre; 13,7% às vezes; 5,9% raramente e 2% nunca (**Tabela 1**).

Verificou que o auxílio oferecido pela Associação vai além do suporte profissional destacado acima, constatou que a assistência integra mais de 100 agentes voluntários, esses auxiliam nas atividades na associação como visitas, entrega de cestas básicas, grupos de conversa, bazar e artesanato. Os escores médios obtidos nos quatro domínios do WHOQOL-bref e nas questões que medem qualidade de vida geral são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2** - Escores médios dos domínios de qualidade de vida geral do WHOQOL-bref, dos assistidos, n=103.

Domínios	Escore Médio	Média	Desvio Padrão	Coefficiente de variação
Físico	3,93	12,80	2,90	22,66
Psicológico	3,44	14,57	2,76	18,92
Relações Sociais	3,74	14,96	2,84	19,00
Meio Ambiente	3,57	14,31	2,53	17,70
Auto-avaliação da QV	3,60	14,39	3,48	24,16
<b>Total</b>	<b>4,57</b>	<b>14,04</b>	<b>2,12</b>	<b>15,12</b>

Fonte: Jordão AA e Lima CC, 2019.

A partir dos resultados obtidos, buscou-se identificar as facetas mais influentes para a qualidade de vida em cada um dos domínios do WHOQOL-bref, através da correlação entre cada questão que compõe o domínio e seu escore médio. Observa-se escore médio de “qualidade de vida geral” de 3,60. Classificado como “regular” a avaliação da qualidade de vida geral dos entrevistados (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Escores médios dos domínios e qualidade de vida geral do WHOQOL-bref, dos assistidos, n=103.

Questão	Faceta Avaliativa	Escore Médio	Desvio Padrão	Coefficiente de variação	Amplitude
01	Percepção da qualidade de vida	3,70	1,05	28,29	4
02	Satisfação com saúde	3,50	1,11	31,77	4
<b>Total</b>	-	<b>3,60</b>	<b>3,48</b>	<b>24,16</b>	<b>4</b>

Fonte: Jordão AA e Lima CC, 2019.

Nota-se escore médio no domínio Físico de 3,93, classificado como “regular” a avaliação. Quanto a avaliação do domínio Psicológico obteve escore médio de 3,44 classificado como “regular”, assim verificado nas facetas avaliativas (**Tabela 4**).

**Tabela 4** - Avaliação de cada faceta dos domínios Físico e Psicológico WHOQOL-bref, n=103.

<b>Domínio Físico</b>					
<b>Questão</b>	<b>Faceta Avaliativa</b>	<b>Escore Médio</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Coefficiente de variação</b>	<b>Amplitude</b>
03	Dor e desconforto	2,85	1,40	49,16	4
04	Dependência de medicações	3,75	1,12	29,99	4
10	Energia e fadiga	3,03	1,15	37,97	4
15	Mobilidade	4,08	1,21	29,68	4
16	Sono e repouso	3,43	1,25	36,45	4
17	Atividade da vida cotidiana	3,33	1,14	34,26	4
18	Capacidade de trabalho	3,11	1,20	38,49	4
<b>Total</b>	-	<b>3,93</b>	<b>2,90</b>	<b>22,66</b>	<b>4</b>
<b>Domínio Psicológico</b>					
<b>Questão</b>	<b>Faceta Avaliativa</b>	<b>Escore Médio</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Coefficiente de variação</b>	<b>Amplitude</b>
05	Sentimentos positivos	3,17	1,14	35,95	4
06	Espiritualidade/religião/crenças pessoais	3,94	1,06	26,78	4
07	Pensar, aprender, memória e concentração	3,58	1,24	34,64	4
11	Imagem corporal e aparência	3,66	1,10	30,01	4
19	Autoestima	3,90	0,94	24,20	3
26	Sentimentos Negativos	2,42	1,22	50,47	4
<b>Total</b>	-	<b>3,44</b>	<b>2,90</b>	<b>22,66</b>	<b>4</b>

**Fonte:** Jordão AA e Lima CC, 2019.

A faceta 03 (dor e desconforto) foi a que apresentou menor escore no domínio físico: 2,85. Classificando como “bastante” o impedimento causado pela dor nas atividades cotidianas dos entrevistados, a faceta 10 (energia e fadiga) com escore 3,03 corresponde como “médio” a energia suficiente para o dia a dia. No entanto, a faceta 15 (mobilidade) apresentou o maior escore, 4,08 indicando “boa” capacidade de locomoção.

Dentre o domínio Psicológico a faceta 26 (sentimentos negativos) apresentou menor escore de 2,46, quando questionados “Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor,

desespero, ansiedade e depressão? ” O escore médio corresponde a resposta “ com muita frequência”. No entanto, a faceta 06 (espiritualidade, religião e crenças) apresentou maior escore de 3,94 quando questionados “Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? ” Obteve a resposta “mais ou menos”.

A faceta 19 (auto estima) merece destaque por apresentar escore de 3,90 e menor desvio padrão (0,94) “Quão satisfeito você está consigo mesmo? ” Obteve a resposta “ mais ou menos”. Destaca ainda os conflitos de personalidade frente as mudanças quanto a aparência física (faceta 11), capacidade de realizar as atividades diárias (faceta 07).

Quanto a avaliação do domínio Relação Social obteve escore médio de 3,74 classificado como “regular” Constata-se escore médio no domínio Meio Ambiente de 3,57 classificado como “ regular” a avaliação geral desse domínio (**Tabela 5**)

**Tabela 5** - Avaliação de cada faceta do domínio Relação Social e Ambiental WHOQOL-bref, (n=103).

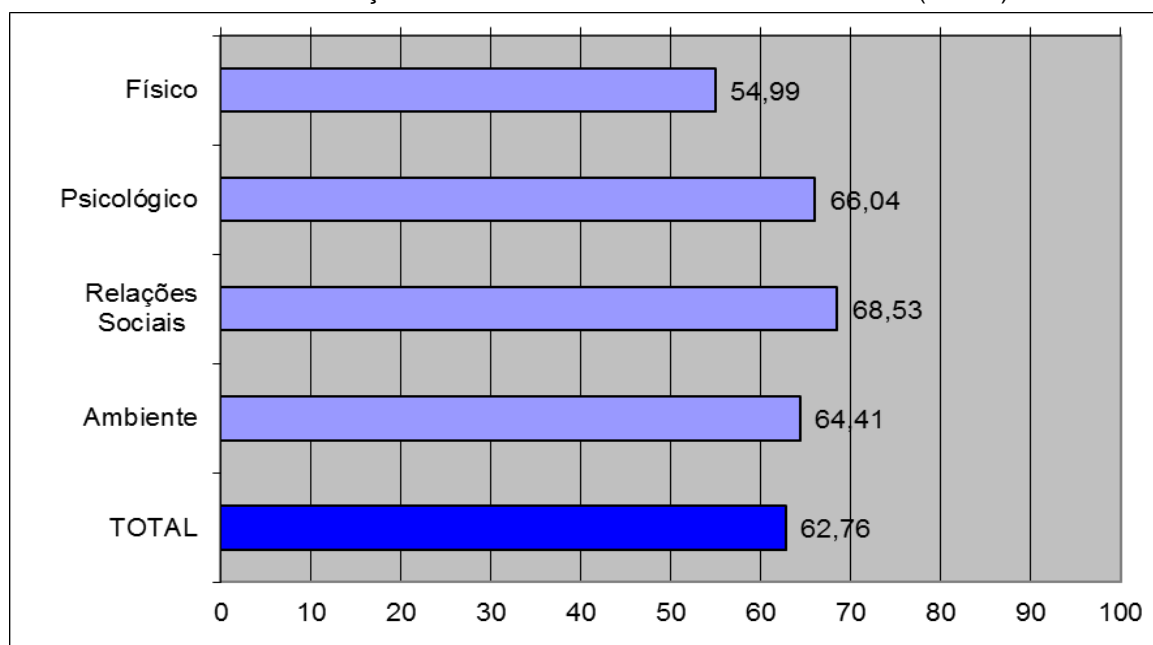
<b>Domínio Relações Sociais</b>					
<b>Questão</b>	<b>Faceta Avaliativa</b>	<b>Escore Médio</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Coefficiente de variação</b>	<b>Amplitude</b>
20	Relações Pessoais	3,92	0,94	23,87	4
21	Atividade sexual	3,11	0,88	20,87	4
22	Suporte (apoio) social	4,19	1,06	34,00	4
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>3,74</b>	<b>2,84</b>	<b>19,00</b>	<b>4</b>
<b>Domínio Meio Ambiente</b>					
<b>Questão</b>	<b>Faceta Avaliativa</b>	<b>Escore Médio</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Coefficiente de variação</b>	<b>Amplitude</b>
08	Segurança física e proteção	3,38	1,18	34,95	4
09	Ambiente no lar	4,08	0,97	23,71	4
12	Recursos financeiros	2,71	1,21	44,66	4
13	Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	3,98	1,08	27,24	4
14	Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	2,74	1,43	52,40	4
23	Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	4,19	0,96	22,90	4
24	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	3,77	1,07	28,36	3
25	Transporte	3,77	1,02	27,11	4
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>3,57</b>	<b>2,90</b>	<b>22,66</b>	<b>4</b>

**Fonte:** Jordão AA e Lima CC, 2019.

A faceta 22 (suporte (apoio) social) apresentou maior escore médio do domínio relações sociais 4,19 “satisfeito” em relação ao apoio de amigos. No entanto a faceta 21(atividade sexual) apresentou menor escore do domínio relação social 3,11 identificado como “nem satisfeito nem insatisfeito-(Tabela 5). A faceta 12 (Recursos financeiros) obteve menor escore médio no domínio ambiental com 2,71 caracterizando escore “necessita melhorar”. Vale destacar que 51% dos entrevistados alegam ter renda familiar igual a um salário mínimo e 7,8% renda inferior a um salário mínimo (Tabela 1).

Em relação aos cuidados com a saúde, verificou pelas facetas 24 (cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade) com escore 3,77 e faceta 25 (transporte) com maiores escores médios de 3,77 caracterizados como “regular”. O Gráfico 1 evidencia em uma escala de 0 a 100, onde quanto mais próximo de 100 maior é a evidência de qualidade de vida dentre os Domínios Físico (54,99%), Psicológico (66,04%), Relações Sociais (68,53%), e Ambiental (64,41), Avaliação Geral da Qualidade de Vida corresponde a 62,76%.

**Gráfico 1** - Avaliação do domínio de Q.V em escala de 0 a 100. (n=103).



Fonte: Jordão AA e Lima CC, 2019.

## DISCUSSÃO

Os dados mostraram a predominância do sexo feminino (53,9 %), em sua maioria de idosos com idade acima de 60 anos (59,9%), cabe salientar que a idade é um fator de risco para a morbidade, visto maior frequência de câncer indivíduos na faixa etária maior que 60 anos o que é corroborado por Terra FS, et al.(2013). Em relação a patologia enfrentada predominou o câncer de mama em mulheres (22,2%) e o câncer de próstata (13,4%). Assim como nos dados nacionais de incidência do câncer segundo o INCA (2018), no ano de 2018 foram 59.700 casos de câncer de mama feminina (29,5%) e 68.220 casos de câncer de próstata (31,7%).

A estrutura familiar é parte fundamental no processo do cuidar e fonte de apoio, verificou que dos pacientes assistidos pela associação predominam pais/mães (88,2%), em sua maioria casados (46,1%) até três filhos (64,9%). O adoecimento, provoca desorganização do equilíbrio, diante de muitas responsabilidades, o que se torna mais difícil com o desconhecimento da evolução e do tratamento da doença. Portanto, o câncer deve ser enfrentado como um desafio familiar e não exclusivo do indivíduo, que precisa ser assistida pela equipe multidisciplinar de saúde (SANCHEZ KOL, et al., 2010; FURTADO MEMF e LEITE DMC , 2017).



Quanto a ocupação predomina-se os aposentados (49,1%) e trabalhadores rurais (14,8%). A renda familiar média caracterizou-se como baixa, 51% dos entrevistados afirmaram ser de 1 salário mínimo e 7,8% inferior ao salário mínimo. Segundo pesquisa do IBGE, 23,9% das famílias brasileiras viviam com um orçamento mensal de até dois salários mínimos no período de 2017 a 2018 (IBGE, 2018). Visto que muitos dos abordados nesse estudo queixaram de dificuldades decorrentes de sua renda o que os levam a manter, ainda que impossibilitados fisicamente, as atividades laborais extenuantes como lavradores e domésticas, esses relataram até desmaios em exercício da função.

Como pode ser evidenciado no presente estudo, em relação ao nível de escolaridade, 41,2% alegaram não ter concluído o 1º grau; 19,6% concluíram apenas o 1º grau; 11,8% alegaram não ter frequentado a escola; 9,8% concluíram o 2º grau e apenas 2% declaram-se graduados. Assim como retratado por Rodrigues FFL, et al. (2012) em seu estudo que a baixa escolaridade pode influenciar para a baixa adesão ao tratamento devido ao fato da menor compreensão e acesso a informação. A partir dos dados levantados referentes a QV observou escore médio de 3,60, classificado como “Regular” a Auto Avaliação da Qualidade de Vida dos entrevistados. Isto mostra a sua percepção quanto a qualidade de vida e satisfação com saúde dos indivíduos.

No domínio físico o escore médio foi de 3,93 correspondente a “nem ruim nem boa”, evidencia a relação entre avaliação da dor e desconforto, classificado como “bastante”, destacando a influência do processo da doença nas atividades do dia a dia de pessoas com câncer, com a dependência aos medicamentos e tratamento que obteve destaque com escore de 3,74 entre “mais ou menos” e “bastante”, quanto a dependência ao tratamento, principalmente quanto a analgesia. Vale ressaltar que o tratamento invasivo e prolongado com uso de fármacos pode interferir no funcionamento do organismo causando náuseas, falta de apetite, dificuldade digestiva.

Os opióides são fármacos muito utilizados na prática para alívio da dor, o mais comum é a morfina, sabe-se que a mesma provoca alterações no sistema nervoso central, reduzindo a liberação de importantes neurotransmissores, vale destacar a acetilcolina. Com redução nesses neurotransmissores há a modificação no peristaltismo resultando em muitos pacientes constipação intestinal (SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO, 1999). Importante salientar que a não defecação e/ou dificuldades de nas eliminações fisiológicas são fatores que podem intensificar o desconforto dessas pessoas (GUYTON AC et al.,2011).

Segundo a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED) é necessária avaliação dos níveis de dor com uso de anamnese e escala de dor para determinar dose adequada e durante o uso prolongado é fundamental a monitorização dos efeitos de analgesia e colaterais ao organismo, utilizando dosagem gradual desses fármacos para fornecer maior analgesia e menores efeitos adversos (KRAYCHETE DC, et al., 2013). Acredita-se que o deslocamento intermunicipal pode acarretar estresse e influenciar na qualidade de vida dessas pessoas. Visto que essas pessoas frequentam a Associação e posteriormente retornam aos seus lares pode se inferir uma parcela de corresponsabilidade da Associação, pois os pesquisados fazem uso de fármacos criteriosamente prescritos e essa condição deve estar muito bem compreendida e assistida, não para interferir na conduta do profissional responsável pela condução terapêutica, mas orientar, identificar respostas ao tratamento como os efeitos terapêuticos e colaterais dos mesmos. Assim, a avaliação geral o domínio físico obteve uma resposta de 54,99 %. A menor comparada a outros domínios. Reafirmando como o domínio mais comprometido devido aos agravantes da patologia.

O domínio Psicológico obteve escore médio geral de 3,44 classificando como “regular”. Em relação aos sentimentos negativos obteve resposta “com muita frequência”, expondo os conflitos e receios enfrentados por essas pessoas, devido a se enxergar frente a uma condição ofensiva a vida, que expressa grande anseio, tristeza, depressão. Segundo o estudo de Bergerot CD, et al. (2014), a presença de ansiedade e depressão entre os pacientes, bem como suas implicações negativas, ratificam a importância de se identificar instrumentos adequados para avaliação, diagnóstico e intervenção precoce. O que expôs os questionamentos sobre a existência e os conflitos internos enfrentados durante tratamento oncológico, e a importância da espiritualidade como refúgio e suporte emocional durante esse período de conflito e

sentimentos negativos. A associação de voluntários presta assistência psíquica de uma equipe de psicologia, 17,7% (n=18) dos entrevistados afirmaram ter esse acompanhamento, a associação também trabalha com grupos de conversa periodicamente.

Destaca-se a espiritualidade e crenças como importantes aliados para manutenção da resiliência e conforto dessas pessoas. Destarte, corrobora Fornazari SA e Ferreira RER SA, (2017) apud Koenig HG, et al. (1998) pois, afirmam que são as consequências do enfrentamento religioso que determinarão se os resultados refletidos na saúde do paciente aparecerão de forma positiva ou negativa. Costa P e Leite RCBO (2009) destacam que o envolvimento religioso e espiritual tem sido associado de forma positiva ao enfrentamento da doença crônica, à medida que amenizam sintomas depressivos e estressantes, incentivando maior adesão ao tratamento e contribuindo para melhora da qualidade de vida. Sobre a autoestima obteve escore de 3,90 e 3,66 quanto a imagem corporal, fatores que estão relacionados entre si. Segundo Santos DB e Vieira EM (2011) o adoecimento pelo câncer e as modificações físicas, conflitos e medos provenientes ao tratamento e o temor quanto a morte, tem grande repercussão as mudanças no enfrentamento de percepção do próprio corpo.

Entre todos domínios de QV, as Relações Sociais apresentaram melhor resposta de satisfação dos entrevistados (68,53%), evidenciando a satisfação quanto o apoio recebido de familiares, amigos e sociedade. Em relação a atividade sexual, evidenciou insatisfação com escore médio de 3,11. Santos DB, et al. (2016), destaca ainda que no momento do diagnóstico e devido os efeitos quimioterápicos, é comum a interrupção das práticas sexuais, devido sentimentos de angústia, estresse e indisposição física causada pelo tratamento repercutindo nas relações amorosas.

No que diz respeito ao domínio Meio Ambiente, percebe-se menor escore quanto a possuir recursos financeiros suficientes obtendo como resposta “muito pouco”. Vale destacar que 51% dos entrevistados alegaram ter renda familiar igual a um salário mínimo e 7,8% renda inferior a um salário mínimo. Reafirmando a insuficiência de riqueza para garantir recursos básicos como medicações e transporte para realizar o tratamento em outro município. Tais necessidades são parcialmente supridas pela entidade em questão. A renda familiar predominantemente baixa está associada a atuação profissional muitas vezes informal, e de risco a saúde.

Tais necessidades são parcialmente supridas pela entidade em questão. Isto é confirmado quanto aos cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade e transporte com maiores escores médios de 3,77 caracterizados como “regular”. Destaca-se ainda, a atuação da Associação onde o estudo foi realizado denota uma atuação satisfatória, pois consegue em partes suprir a carência de recursos de pessoas sem condições financeiras, evidenciado pela baixa renda, escolaridade e dificuldades enfrentadas pelo deslocamento intermunicipal, moradia, medicação, alimentação e transporte. Por fim, destaca-se que a qualidade de vida pode ser definida a partir da percepção de cada indivíduo, portanto apesar das circunstâncias não favoráveis de adoecimento e de realidade enfrentada dentre os determinantes em saúde relacionados ao câncer (FILHO VW, et al.,2008), os assistidos pela associação apresentaram significativa qualidade de vida e percebe-se a influência da entidade devido o apoio social, psicológico e emocional oferecidos e a satisfação dos assistidos.

Ao desenvolver estudo foram identificadas algumas limitações como o tamanho amostral limitado, possivelmente acarretando generalização dos achados, indisposição de algumas pessoas que acabaram por não desejar participar da pesquisa por cansaço físico, fadiga em resposta as sessões de quimioterapias e radioterapias. Ressalta a importância de realização de estudo com amostra maior, e uso de comparação entre pacientes assistidos pela associação e os não assistidos, para melhor estabelecer sua influência para QV para pacientes financeiramente menos favorecidos em tratamento oncológico.

## CONCLUSÃO

Em virtude dos achados mencionados, obteve relevante escore médio geral (4,57) definindo como “Boa” a qualidade de vida dos assistidos, que mesmo diante ao tratamento prolongado que interfere em diversos aspectos de suas vidas percebe-se o enfrentamento positivo. Diante disso, ficou evidente a satisfação dos

assistidos pela Associação, pois afirmaram sentirem-se bem acolhidos pelos voluntários e profissionais. É fundamental priorizar a qualidade de vida das pessoas durante tratamentos crônicos e agudos, em busca de fornecer melhores condições para direcionar e dignificar o ser humano durante o percurso terapêutico e garantir seguimento da assistência independente do vínculo institucional-hospitalocêntrico de acordo com a particularidade de cada indivíduo.

## REFERÊNCIAS

- 1- BERGEROT CD, et al. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. *Psico-USF*, 2014; 19(2): 187-197.
- 2- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, De 12 De Dezembro De 2012. Resolve: Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 20 set. 2019. Acesso em: 18 set. 2019.
- 3- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Anexo da portaria nº 3.519/GM/MS, de 29 de outubro de 2018. In: DIÁRIO OFICIAL DA REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL Nº 209, DE 30 DE OUTUBRO DE 2018, Seção 1: 276. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/23/RESOLUCAO-N41.pdf>. Acesso em: 17 set. 2019
- 4- BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a Demanda Espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 1(28):19-21, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf) Acesso em: 18 set. 2019.
- 5- COSTA P, LEITE RCBO. Estratégias de Enfrentamento Utilizadas pelos Pacientes Oncológicos Submetidos a Cirurgias Multitadoras. *Ver. Bras. de Cancerologia*, 2009; 55(4): 355-364.
- 6- FILHO VW, et al.. Perspectivas da Investigação sobre Determinantes Sociais em Câncer. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2008; 18(3): 427-450.
- 7- FORNAZARI SA, FERREIRA RER. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2010; 26(2): 265-272. apud KOENIG HG, et al., 1998.
- 8- FURTADO MEMF, LEITE DMC. Cuidados Paliativos sob ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. *Interface (Botucatu) [online]*, 2017; 21(63): 969-980.
- 9- Grupo de Qualidade de Vida da OMS. Projeto Whoqol-BREF. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-bref>. Acesso em: 18 set. 2019.
- 10- GUYTON AC, et al.. *Tratado de Fisiologia Médica*. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2011. P. 840-847.
- 11- IBGE. Indicadores Sociais Mínimos – ISM. Tabelas Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/17374-indicadores-sociais-minimos.html?=&t=resultados>. Acesso em: 27 out. 2019.
- 12- Incidência de câncer no Brasil 2018. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-brasil-consolidado.asp> Acesso em: 16 set. 2019.
- 13- KRAYCHETE DC, et al.. Recommendations for the use of opioids in Brazil: Part I. *Rev. Bras. Clin. Med.*, 2013; 11(2): 112-7.
- 14- LUISARO BMO, et al.. Equivalência conceitual de itens e semântica da versão brasileira do instrumento EORTC QLQ-ELD14 para avaliação da qualidade de vida de idosos com câncer. *Rev. Bras. Gerontol.*, 2017; 20(1): 20-23.
- 15- MENEZES RR, et al.. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2018; 64(1): 9-17.
- 16- PEDROSO B. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Rev. Bras. de Qualidade de Vida. Ponta Grossa PR*, 2010; 2, (1): 31-36.
- 17- RODRIGUES FFL, et al.. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paul. Enferm.* 2012; 25(2): 284-90.
- 18- SANCHEZ KOL, et al.. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. *Ver. Bras. Enferm. Brasília*, 2010; 63(2): 299-9.
- 19- SANTOS DB et al.. Interrupção e Retomada da Vida Sexual após o Câncer de Mama. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2016; 32(4): 1-10.
- 20- SANTOS DB, VIEIRA EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência e Saúde coletiva*, 2011; 16(5): 2511-2522.
- 21- SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO: comprimidos. Responsável técnico: União Química Farmacêutica Nacional S.A. Embu-Guaçu –SP. 1999. Bula de remédio. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=17884132016&pIdAnexo=3505150](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=17884132016&pIdAnexo=3505150). Acesso em: 24 out. 2019.
- 22- TERRA FS, et al.. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Rev Bras. Clin. Med.*, 2013; 1(2): 112-7.