

Pandemia da covid-19: qualidade de vida dos pacientes com câncer

COVID-19 pandemic: quality of life of patients with cancer

Pandemia de la covid-19: calidad de vida de pacientes con cáncer

Resumo

Objetivo: avaliar a qualidade de vida das pessoas com câncer em tratamento oncológico durante a pandemia da covid-19 e possíveis associações com dados sociodemográficos e clínicos. **Método:** estudo descritivo, analítico, transversal. Foram entrevistadas oitenta pessoas com câncer atendidas no ambulatório de um hospital de ensino, utilizando o World Health Organization Quality of Life e questionário de dados sociodemográficos e clínicos. **Resultados:** Participaram 35 homens e 45 mulheres, 100% apresentaram escore médio regular de qualidade de vida. Constatou-se que há correlação apenas entre o domínio psicológico e a idade ($p=0,03$), os testes estatísticos apontaram tendência de os homens apresentarem maior escore em todos os domínios, mas sem afirmação científica ($p>0,05$). Observou-se que as demais variáveis não apresentam tendência estatística de significância. **Conclusão:** A qualidade de vida dos participantes do estudo foi interpretada como regular; com menor escore no domínio físico; 56(70%) participantes relataram que a pandemia não interferiu no tratamento. **Descritores:** Neoplasias; Oncologia; Qualidade de vida; Pandemia.


Abstract

Objective: to evaluate the quality of life of people with cancer undergoing cancer treatment during the covid-19 pandemic and possible associations with sociodemographic and clinical data. **Method:** descriptive, analytical, cross-sectional study. Eighty people with cancer treated at the outpatient clinic of a teaching hospital were interviewed, using the World Health Organization Quality of Life and a sociodemographic and clinical data questionnaire. **Results:** 35 men and 45 women participated, 100% had a regular mean quality of life score. It was found that there is a correlation only between the psychological domain and age ($p=0.03$), the statistical tests pointed to a tendency for men to present higher scores in all domains, but without scientific affirmation ($p>0.05$), noting that the other variables do not show a statistical tendency of significance. **Conclusion:** The quality of life of study participants was interpreted as regular; with a lower score in the physical domain; 56 (70%) participants reported that the pandemic did not interfere with treatment. **Descriptors:** Neoplasms; Medical oncology; Quality of life; Pandemic.


Resumen

Objetivo: evaluar la calidad de vida de personas con cáncer en tratamiento oncológico durante la pandemia de la covid-19 y sus posibles asociaciones con datos sociodemográficos y clínicos. **Método:** estudio descriptivo, analítico, transversal. Se entrevistó a 80 personas con cáncer, tratadas en el centro ambulatorio de un hospital universitario, utilizando el cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud y un cuestionario de datos sociodemográficos y clínicos. **Resultados:** Participaron 35 hombres y 45 mujeres, el 100% tenían un puntaje de calidad de vida promedio regular. Se constató que existe correlación solo entre el dominio psicológico y de la edad ($p=0,03$) y que hay una tendencia de los hombres a presentar puntuaciones más altas en todos los dominios, pero sin afirmación científica ($p>0,05$). Se observó que las demás variables no tienen una tendencia estadística de significación. **Conclusión:** La calidad de vida de los participantes del estudio fue regular; con una puntuación más baja en el dominio físico; y 56(70%) participantes informaron que la pandemia no interfirió en el tratamiento. **Descritores:** Neoplasias; Oncología médica; Calidad de Vida, Pandemia.


Maria Helena Pinto¹

 0000-0003-0601-8511

Mariane Sousa Pereira¹

 0000-0002-9594-9205

Isabela Cristina Antunes de Souza¹

 0000-0001-5290-1538

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Autor correspondente:

Maria Helena Pinto

E-mail: maria.helena@edu.famerp.br

INTRODUÇÃO

No início de 2020, o mundo foi acometido por um grande problema de saúde pública, a infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), doença que afetou milhões de pessoas ao redor do planeta. A principal recomendação era distanciamento social, além da higienização das mãos⁽¹⁾. No Brasil, a situação foi preocupante, tendo em vista que esse é um país com muita desigualdade social, com milhões de pessoas vivendo sem acesso a saneamento básico, sem habitação adequada e com alta prevalência de doenças crônicas⁽²⁾, sendo uma delas o câncer.

As pessoas com câncer são tidas como grupos de risco para a infecção por covid-19, sendo mais passíveis das formas graves da doença e de morte. Em meados de 2020 um estudo apontou que o momento de pandemia mundial foi também capaz de repercutir negativamente na qualidade de vida (QV) desses pacientes e afetá-los em diversos aspectos devido à maior susceptibilidade de infecção causado pela imunossupressão, do possível atraso do tratamento e diagnóstico, e da alteração na rotina de dieta e exercícios físicos⁽³⁾. Estudos apontam que a quarentena, para conter a pandemia de covid-19, tornou-se não apenas uma ameaça à saúde física, mas também à saúde mental das pessoas, com aumento de sintomas de depressão, ansiedade, estresse e diminuição na qualidade do sono⁽⁴⁻⁵⁾, aumentando assim o sofrimento de muitas pessoas⁽⁶⁾.

Acerca do tratamento oncológico, destaca-se que este é realizado nas redes de atenção secundária e terciária à saúde, enquanto o diagnóstico é feito a partir das redes de atenção primária à saúde, lembrando que, a partir da assinatura do laudo médico no Sistema Único de Saúde (SUS), o tratamento deve se iniciar necessariamente em até sessenta dias depois de o câncer ter sido diagnosticado⁽⁷⁾.

Embora não haja um consenso sobre a definição de QV, há concordância de que é um constructo abstrato, é uma percepção individual, está diretamente associada à autoestima e ao bem-estar pessoal e compreende vários

aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, ou seja, compreende o estado biopsicossocial e espiritual de uma pessoa⁽⁸⁾. Desta forma, considera-se que a situação de pandemia afetou diretamente a QV dos pacientes com câncer que lidam também com as alterações físicas e mentais decorrentes do tratamento e enfrentamento da doença⁽³⁾. Nesse sentido, entende-se que as pessoas com câncer são de alto risco diante desse contexto pandêmico devido à doença e ao estado de imunossupressão sistêmica ocasionado, também, pelo tratamento, o qual envolve quimioterapia, radioterapia e transplante de células⁽⁹⁻¹¹⁾.

No âmbito mundial, a incidência da mortalidade em decorrência de alguma neoplasia maligna está aumentando rapidamente. No Brasil, assim como na maioria dos países, o câncer ocupa de primeiro a segundo lugar de causa de morte de pessoas com menos de setenta anos. Estima-se que 704 mil casos novos de câncer surjam em 2023 no país⁽¹²⁾.

O estado de São Paulo seguiu uma renovação de decretos de quarentena desde março de 2020 até abril de 2021, aplicando medidas de restrição de atividades para evitar a possível contaminação ou propagação do coronavírus⁽¹³⁾, em consideração às recomendações do Centro de Contingência do Coronavírus e a necessidade de conter a disseminação da covid-19, garantir o adequado funcionamento dos serviços de saúde e de preservar a saúde pública.

Com a complexidade da neoplasia e a pandemia surgiu a questão: A pandemia e as restrições impostas para evitar a propagação da covid-19 afetaram a QV dos pacientes em tratamento para o câncer?

Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade de vida das pessoas com câncer em tratamento oncológico durante a pandemia da covid-19 e possíveis associações com os dados sociodemográficos e clínicos, considerando que a situação poderia refletir inteiramente na QV destes pacientes devido ao impacto da

doença e do tratamento oncológico e, dessa forma, no próprio bem-estar⁽¹⁴⁾.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 47053221.3.0000.5415 (Parecer nº 4819936) e obedeceu aos princípios éticos em pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após a compreensão do propósito da pesquisa, riscos e benefícios, privacidade e sigilo dos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, do tipo transversal, de natureza quantitativa, cuja apresentação dos resultados foi guiada pelo Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), que é uma lista de verificação constituída de 22 itens que devem ser incluídos em relatórios de estudos observacionais.

Foi realizado no ambulatório Instituto do Câncer (ICA) de um hospital de ensino, localizado no extremo da região noroeste do estado de São Paulo, no período entre setembro e dezembro de 2021.

Amostra e critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi não probabilística. Participaram do estudo os pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que compareceram para consulta no ICA durante o período de coleta dos dados, capaz de se comunicar verbalmente e compreender o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), apresentando respostas coerentes às perguntas realizadas pelo entrevistador. Foram excluídos aqueles que não

estavam em condições de responder o questionário por relato de dor no momento.

Procedimentos de coleta de dados

Os participantes foram convidados no dia da consulta ambulatorial; aqueles que aceitaram foram entrevistados pela pesquisadora, durante 15-20 minutos, em espaço reservado, seguindo dois instrumentos: um com dados sociodemográficos e clínicos (sexo, idade, procedência, escolaridade, renda mensal, tipo de câncer, tempo de tratamento e tipos de tratamento), além da pergunta “A pandemia interferiu no seu tratamento?”; o outro foi a versão brasileira do instrumento abreviado de QV, World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF), desenvolvido com base no princípio de que o conceito de QV é abrangente e pode ser aplicado a várias doenças e a situações não médicas⁽¹⁵⁾.

O WHOQOL-BREF é constituído de 26 questões, sendo a número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral. As respostas seguem uma escala de Likert de 1 a 5 (quanto maior a pontuação, melhor a QV). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas, as quais compõem quatro domínios: Domínio Físico (facetas: Dor e desconforto, Energia e fadiga, Sono e repouso, Mobilidade, Atividades da vida cotidiana, Dependência de medicação ou de tratamentos e Capacidade de trabalho); Domínio Psicológico (facetas: Sentimentos positivos, Pensar, aprender, memória e concentração, Autoestima, Imagem corporal e aparência, Sentimentos negativos, Espiritualidade/religião/crenças pessoais); Domínio Relações sociais (facetas: Relações pessoais, Suporte (Apoio) social, Atividade sexual); e Domínio Meio ambiente (facetas: Segurança física e proteção, Ambiente no lar, Recursos financeiros, Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, Participação em, e oportunidades de recreação/lazer, Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima), Transporte). O instrumento apresenta um escore máximo de cinco pontos⁽¹⁵⁾.

Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados quantitativamente por meio de duas funções de análise estatística: descritiva e inferencial. Para a análise descritiva, calculou-se a média, desvio padrão, mínimo e máximo, e, para a inferencial, calculou-se independência e predição entre as variáveis propostas no estudo. Foram realizados testes de hipótese utilizando, dentro dos padrões esperados, os testes de Correlação de Spearman para a correlação entre as variáveis contínuas e U de Mann-Whitney para as não paramétricas (domínios situação conjugal, renda, localização do câncer, e tipo de tratamento), com o auxílio do software SPSS Statistics, versão 23.0, atreladas às funcionalidades da ferramenta Excel®, versão 2016. Foi utilizado nível de significância de 5% (valor de $p < 0,05$). Os dados obtidos por meio do WHOQOL-BREF foram analisados segundo as médias para cada domínio – sendo que cinco equivale à QV muito boa, e um, à ruim –, que foram interpretados considerando média dos escores de 1 a 2,9 (necessita melhorar), 3 a 3,9 (regular), 4 a 4,9 (boa) e 5 (muito boa)⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 80 (100%) participantes; 35 (43,75%) do sexo masculino e 45 (56,25%) do sexo feminino, com média de idade de 60,5 anos, entre 20 e 83 anos, sendo 44 (55,00%) com idade acima de 60 anos. A respeito da situação conjugal, 57 (51,25%) relataram ser casados/união estável, 46 (57,50%) não concluíram o ensino fundamental, 28 (35,00%) viviam com renda mensal de dois salários, 20 (25,00%) com um salário e apenas 4 (5,00%) com mais de seis salários. 14 (17,50%) eram da cidade de São José do Rio Preto e 66 (82,50%) de outros municípios, 20 (25,00%) com câncer de mama, 12 (15%) câncer de intestino, 8 (10%) câncer de próstata, 6 (7,50%) fígado, 5 (6,25%) pulmão, 5 (6,25%) cabeça e pescoço e em porcentagem menor distribuídos entre, câncer de esôfago, pâncreas, útero e anexos, bexiga, hipófise, estômago e pele,

a maioria, 50 (62,50%), dos participantes com tempo de tratamento de até 24 meses.

Entre os participantes, 56 (70%) responderam que a pandemia não interferiu no tratamento, enquanto os demais responderam que tiveram problemas com os locais de saúde, medo de sair de casa e porque eles ou seus cônjuges estavam com covid-19.

Acerca do tratamento, dentre as respostas foram identificados três tipos: quimioterapia, radioterapia e cirúrgico, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Tipo de tratamento dos participantes do estudo. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2021.

Tipo de tratamento	n	%
Cirúrgico	16	20,00
Quimioterapia	19	23,75
Cirúrgico e quimioterapia	14	17,50
Cirúrgico e radioterapia	6	7,50
Cirúrgico, quimioterapia e radioterapia	13	16,25
Quimioterapia e radioterapia	10	12,50
Vai iniciar	2	2,50

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

A Tabela 2 apresenta os escores de cada domínio do questionário de QV obtidos por meio do questionário WHOQOL-BREF aos participantes da pesquisa, bem como o desvio padrão, valor mínimo e máximo.

Tabela 2 – Escores dos domínios do World Health Organization Quality of Life-BREF, dos participantes do estudo. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2021. (n=80).

Domínios do WHOQOL	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Físico	3,23	0,62	1,71	4,43
Psicológico	3,84	0,69	2,00	5,00
Relações sociais	3,83	0,79	1,33	5,00
Meio ambiente	3,81	0,58	1,38	5,00
QV Geral	3,67	0,54	1,77	4,62

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Com a observação das respostas do questionário WHOQOL-BREF, concluiu-se que a QV geral dos participantes é REGULAR. O subdomínio (faceta) Energia e Fadiga foi o que apresentou menor escore, assim como capacidade de trabalho, Recursos financeiros e Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades,

desta forma considerado que é NECESSÁRIO MELHORAR. Enquanto as facetas pensar, aprender, memória e concentração, sentimentos negativos, relações pessoais, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e Transporte foram interpretados como BOA (Figura 1).

Figura 1 – Valores dos escores das facetas dos domínios do questionário WHOQOL-BREF dos participantes do estudo. São José do Rio Preto, SP. Brasil, 2021. (n=80).

Domínio Físico	Escore Média (DP)	QV Geral
Dor e desconforto	3,52 (1,41)	3,23 Regular
Energia e fadiga	1,65 (0,92)	
Sono e repouso	3,38 (1,02)	
Mobilidade	3,89 (0,94)	
Atividades da vida cotidiana	3,67 (1,13)	
Dependência de medicação ou de tratamentos	3,57 (1,00)	
Capacidade de trabalho	2,97 (1,11)	
Domínio Psicológico		3,84 Regular
Sentimentos positivos	3,32 (1,05)	
Pensar, aprender, memória e concentração	4,34 (0,79)	
Auto-estima	3,73 (1,05)	
Imagem corporal e aparência	3,93 (0,87)	
Sentimentos negativos	4,03 (0,93)	
Espiritualidade/religião/crenças pessoais	3,72 (1,10)	
Domínio Relações sociais		3,83 Regular
Relações pessoais	4,25 (0,83)	
Suporte (Apoio) social	3,90 (1,15)	
Atividade sexual	3,36 (1,01)	
Domínio Meio ambiente		3,81 Regular
Segurança física e proteção	3,74 (1,08)	
Ambiente no lar	4,32 (0,81)	
Recursos financeiros	2,90 (0,82)	
Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	3,76 (0,88)	
Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	2,57 (1,15)	
Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	4,31 (0,96)	
Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	4,52 (0,69)	
Transporte	4,42 (0,80)	
Autopercepção da QV Geral		3,67

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na Tabela 3 observa-se que houve pouca diferença entre os sexos quanto ao escore do domínio Físico e Social. Do domínio Físico foi menor nos participantes na faixa etária de 41 a 60 anos, divorciados, renda mensal de um salário e procedentes de São José do Rio Preto, enquanto no domínio Psicológico, o escore foi menor entre as mulheres, entre os de faixa etária de 41 a 50 anos, divorciados, aqueles com renda de um salário e procedentes de São José do Rio Preto. No domínio Relações sociais, o escore foi menor entre aqueles com menos de 30 anos, diferença mínima na situação conjugal e renda mensal, e os procedentes de fora de Rio Preto.

No domínio Meio ambiente, os menores escores foram entre os homens, entre os participantes na faixa etária entre 41 e 50 anos, divorciados, com renda até um salário e procedentes de Rio Preto. Na QV global percebida pelos participantes, o escore foi maior entre os homens, entre os participantes com idade menor

que 30 anos, casados/união estável, com renda de três salários e aqueles procedentes de outros municípios (Tabela 3).

Segundo o teste de Correlação de Spearman há correlação apenas entre o domínio Psicológico e a idade ($\text{corr}=0,242$), firmado cientificamente pela significância, com valor de $p=0,030$. Ainda segundo o mesmo teste, foi possível concluir que há uma tendência de o sexo masculino apresentar maior escore em todos os domínios e na QV geral, assim como aqueles de mais idade, e os procedentes de outros município, porém essa conclusão não pode ser afirmada cientificamente, devido a significância $p>0,05$. Na aplicação do teste U de Mann-Whitney entre as demais variáveis, observou-se que estas não apresentam tendência estatística de significância, ou seja, o resultado de uma não influencia no resultado da outra em uma possível variação, observado pelo valor de p (Tabela 3).

Tabela 3 – Escores dos domínios do World Health Organization Quality of Life-BREF segundo características sociodemográficas dos participantes (n=80). SP. Brasil. 2021.

Variáveis	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio ambiente		Domínio Geral	
	Média	P	Média	P	Média	P	Média	P	Média	P
	(DP)	valor	(DP)	valor	(DP)	valor	(DP)	valor	(DP)	valor
Sexo*		0,776		0,187		0,381		0,682		0,538
Feminino	3,20(0,72)		3,72(0,79)		3,87(0,83)		3,77(0,62)		3,62(0,59)	
Masculino	3,26(0,49)		4,00(0,51)		3,77(0,73)		3,86(0,53)		3,73(0,46)	
Idade*		0,066		0,030		0,467		0,562		0,120
Até 30 anos	3,57(0,20)		4,08(0,59)		3,67(0)		4,19(0,27)		4,00(0,22)	
31 a 40 anos	3,71(0,00)		3,58(1,53)		4,44(0,51)		4,19(0,80)		3,96(0,76)	
41 a 50 anos	2,91(0,86)		3,53(1,00)		3,73(1,02)		3,39(0,83)		3,38(0,82)	
51 a 60 anos	2,98(0,43)		3,61(0,61)		3,56(0,81)		3,77(0,50)		3,48(0,40)	
> 60 anos	3,39(0,61)		4,03(0,58)		3,94(0,72)		3,89(0,53)		3,80(0,49)	
Situação Conjugal†		0,597		0,480		0,424		0,427		0,826
Solteiro	3,03(0,49)		3,95(0,47)		3,92(1,05)		3,83(0,62)		3,66(0,47)	
Casado	3,30(0,66)		3,86(0,69)		3,86(0,74)		3,80(0,60)		3,70(0,56)	
Divorciado	2,86(0,35)		2,96(0,75)		3,08(0,69)		3,47(0,50)		3,11(0,46)	
Víuvo	3,21(0,60)		4,03(0,77)		3,78(0,54)		4,04(0,34)		3,76(0,45)	

(continua)

Variáveis	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio ambiente		Domínio Geral	
	Média	P	Média	P	Média	P	Média	P	Média	P
	(DP)	valor	(DP)	valor	(DP)	valor	(DP)	valor	(DP)	valor
Renda Mensal†		0,457		0,621		0,381		0,539		0,712
Sem Renda	3,54(0,55)		4,27(0,72)		4,13(0,80)		4,18(0,73)		4,02(0,66)	
1 Salário	2,92(0,54)		3,61(0,77)		3,42(0,90)		3,49(0,68)		3,37(0,55)	
2 Salários	3,21(0,69)		3,78(0,66)		3,92(0,79)		3,71(0,40)		3,63(0,49)	
3 Salários	3,44(0,52)		4,30(0,38)		4,23(0,50)		4,10(0,26)		4,00(0,36)	
4 Salários	3,05(0,79)		3,94(0,54)		4,22(0,69)		3,92(0,26)		3,71(0,39)	
5 Salários	3,43(0,45)		3,97(0,56)		4,00(0,33)		4,10(0,58)		3,89(0,44)	
6 Salários	3,71(0,71)		3,88(0,90)		3,67(0,94)		4,44(0,73)		3,98(0,76)	
Missing	3,31(0,53)		3,57(0,75)		3,53(0,38)		3,85(0,73)		3,59(0,48)	
Procedência†		0,066		0,512		0,664		0,525		0,241
Cidade do estudo	2,97(0,57)		3,74(0,68)		3,79(0,74)		3,75(0,47)		3,54(0,49)	
Outros Municípios	3,28(0,62)		3,86(0,70)		3,83(0,80)		3,82(0,61)		3,70(0,55)	

p-valor -*Teste de Correlação de Spearman

† U de Mann -Whitney

Fonte: Elaboração própria.

No cruzamento entre os escores dos domínios do questionário WHOQOL-BREF e as características clínicas dos participantes do estudo observou-se, por meio do teste de Correlação de Spearman, que há uma tendência de aumento dos escores dos domínios de QV conforme aumenta o tempo de tratamento.

DISCUSSÃO

O estudo buscou avaliar a QV dos pacientes que estavam em tratamento para o câncer durante a pandemia, utilizando o questionário WHOQOL-BREF, e identificar possíveis associações da QV com as características socio-demográficas e clínicas dos participantes.

Inicialmente é importante destacar que 56 participantes (70%) relataram que a pandemia não interferiu no tratamento, enquanto que 14 mulheres (58,33%) e dez homens (41,67%) afirmaram que houve interferência, sendo estes os motivos relatados: problemas nos locais de assistência à saúde, como a falta de transporte e número de profissionais insuficiente para o

atendimento; medo de sair de casa; e o fato de o respondente ou o cônjuge estar com covid-19. Em outro estudo realizado em um hospital público, no Distrito Federal, com coleta de dados realizada no mesmo período, constatou que 46,74% deixaram de comparecer na unidade de saúde por medo de se contaminar com o coronavírus, 22,83% de consultas foram desmarcadas, assim como atraso dos resultados dos exames, mas com a diferença de que a população estudada era da cidade onde realizava o tratamento⁽¹⁷⁾.

Observou-se que 56,25% dos participantes eram do sexo feminino, o câncer de mama (15%), intestino (10%) e próstata (7,50%) foram os mais prevalentes, dados que corroboram outros estudos⁽¹⁸⁻²⁰⁾, e estão de acordo com a estimativa para o triênio 2023-2025, com taxas ajustadas de incidência por cem mil habitantes de casos novos de câncer, exceto pele não melanoma, 185,61 em homens e 154,08 em mulheres no Brasil⁽¹²⁾.

O maior número de participantes era casado (51,25%), não concluiu o ensino fundamental (57,50%) e vive com renda de dois

salários (25%), dados semelhantes aos que foram encontrados no estudo realizado por meio de análise de prontuários de pacientes oncológicos de 2010 a 2017, incluídos no programa domiciliar em Belém (PA)⁽²¹⁾. Assim como na atual pesquisa, um estudo realizado na França, em 2020 também apresentava uma população com idade acima de sessenta anos (31%) e tratamento oncológico há dois anos⁽²²⁾.

O questionário de QV utilizado aborda entre outros aspectos a disposição e a energia para as tarefas do dia a dia, sono e a dor física, o que deve considerar os efeitos colaterais do tratamento oncológico que também afeta a saúde física dos pacientes, como é o caso da quimioterapia, que pode causar diferentes sintomas, como distúrbios do sono, fadiga, náuseas, vômitos, perda de peso, diminuição da flora intestinal e limitação da mobilidade⁽²³⁾, o que se observou nos dados obtidos no domínio físico que apresentou escore menor que os demais.

Os dados apontam que os participantes com mais de sessenta anos, do sexo masculino, provindos de municípios fora de São José do Rio Preto e com maior tempo de tratamento tiveram tendência de maior domínio físico. As demais variáveis, como renda, situação conjugal, localização do câncer e tipo de tratamento não demonstraram tendência estatística de significância, sinalizando que não interferiram significativamente nos aspectos físicos da QV dos pacientes oncológicos no período da pandemia. Estes dados vêm ao encontro do estudo prospectivo de um país da Europa realizado em um hospital entre os meses de maio e junho de 2020⁽²²⁾.

Vale lembrar que o grupo de risco para um quadro clínico grave e morte por infecção por covid-19 é constituído por pessoas com idade superior a sessenta anos, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos. O enfrentamento do isolamento social, sentimentos de estresse, medo, angústia e solidão causa prejuízo psicossocial e queda da imunidade, o que aumenta o risco de desenvolver complicações mais sérias⁽²⁴⁾, aspectos que podem ser considerados com

intervenções on-line para apoiar a saúde mental e a interação social durante tempos de distanciamento social e bloqueios.

Notou-se que os homens de faixa etária mais elevada e com tempo de tratamento maior apresentaram tendência para maior domínio psicológico. Um outro estudo realizado em São Paulo, com pessoas idosas, em 2017, constatou por meio do mesmo instrumento que os homens com mais de 65 anos e casados apresentaram maior escore no domínio físico e as pessoas com ensino superior completo apresentaram melhor escore no domínio geral do WHOQOL-BREF, enquanto aqueles não alfabetizados tiveram menores escores totais, exceto no domínio social. Esse mesmo estudo ainda destaca que houve correlação negativa significativa entre idade e escore geral de QV, ou seja, quanto maior a idade menor o escore⁽²⁵⁾. Este aspecto também foi observado no atual estudo.

Pesquisas demonstraram que a pandemia interferiu negativamente na saúde mental das pessoas em geral⁽⁴⁻⁵⁾, associando esse fato ao medo de contrair as formas mais graves da doença, tendo em vista a vulnerabilidade, as complicações e as altas taxas de mortalidade passíveis às pessoas com câncer diante da contaminação com o vírus⁽²⁴⁾, o que contrasta com os dados deste estudo. Os testes estatísticos demonstraram que a pandemia não teve um impacto significativo na saúde mental dos participantes, quando se analisa o domínio psicológico.

Observou-se que os participantes que não sofreram interferência da pandemia no tratamento apresentaram escores maiores em todos os domínios, do WHOQOL-BREF quando comparados com aqueles que responderam que a pandemia interferiu. Um outro estudo realizado no mesmo local deste estudo, em 2020, com 107 pacientes em tratamento sistêmico para câncer sólido constatou que menos de 1% testou positivo para covid-19 e os autores atribuíram isso ao fato de que os pacientes com câncer têm ciência do risco aumentado de desenvolverem uma doença grave e, por isso, são mais rigorosos com distanciamento físico, medidas de higiene e uso de máscara⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

A QV dos pacientes em tratamento oncológico durante a pandemia de covid-19 foi interpretada como regular em todos os domínios do WHOQOL-BREF, sendo o domínio físico identificado com escore menor e o domínio psicológico com o maior. Os testes estatísticos apontaram que houve associação apenas entre o domínio psicológico e a variável idade dos participantes. Observou-se, portanto, que não houve associação entre a QV e as características socio-demográficas e clínicas na população estudada.

O estudo contribui para reflexões por parte da equipe de saúde no planejamento estratégico da assistência aos pacientes com câncer considerando a manutenção da QV em casos de pandemia, assim como ser um ponto de partida para novos estudos, tendo em vista a limitação de ter abordado apenas a população que compareceu no ambulatório no período da coleta dos dados, desconsiderando os motivos das ausências e os tipos de interferência no tratamento relatados durante a pandemia.

REFERÊNCIAS

- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Eng J Med.* 2020;382(8):727-33. DOI: [10.1056/NEJMoa2001017](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017).
- Marins AMF, Domingos AM, Duarte SCM, Gaspar RB, Abreu SF, Carvalho LQ. A saúde da pessoa idosa no contexto da pandemia pelo Coronavírus: considerações para a enfermagem. *RECOM.* 2020;10:e3789. DOI: [10.19175/recom.v10i0.3789](https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3789).
- Corrêa KM, Oliveira JDB, Taets GGCC. Impacto na qualidade de vida de pacientes com câncer em meio à pandemia de COVID-19: uma reflexão a partir da teoria das necessidades humanas básicas de Abraham Maslow. *Rev. bras. cancerol.* 2020;66(TemaAtual):e1068. DOI: [10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1068](https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1068).
- Bäuerle A, Teufel M, Musche V, Weismüller B, Kohler H, Hetkamp M, et al. Increased generalized anxiety, depression, and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *J Public Health (Oxf).* 2020;42(4):672-8. DOI: [10.1093/pubmed/fdaa106](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106).
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020;52:102066. DOI: [10.1016/j.ajp.2020.102066](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066).
- Forte G, Favieri F, Tambelli R, Casagrande M. The enemy which sealed the world: effects of COVID-19 diffusion on the psychological state of the Italian population. *J. Clin. Med.* 2020;9(6):1802. DOI: [10.3390/jcm9061802](https://doi.org/10.3390/jcm9061802).
- Ministério da Saúde. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2012 nov 23 [citado em 2021 Ago 20]; Seção 1.1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm
- Tuczyńska M, Staszewski R, Matthews-Kozanecka M, Żok A, Baum E. Quality of the Healthcare Services During COVID-19 Pandemic in Selected European Countries. *Front Public Health.* 2022;10:870314. DOI: [10.3389/fpubh.2022.870314](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.870314).
- The Lancet Oncology. COVID-19: global consequences for oncology [editorial]. *Lancet Oncol.* 2020;21(4):467. DOI: [10.1016/S1470-2045\(20\)30175-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30175-3).
- Shankar A, Saini D, Roy S, Jarrahj AM, Chakraborty A, Bharati AJ, et al. Cancer care delivery challenges amidst coronavirus disease – 19 (COVID-19) Outbreak: specific precautions for cancer patients and cancer care providers to prevent spread. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2020;21(3):569-73. DOI: [10.31557/APJCP.2020.21.3.569](https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.3.569).
- Yang G, Zhang H, Yang Y. Challenges, and countermeasures of integrative cancer therapy in the epidemic of COVID-19. *Integr Cancer Ther.* 2020;19:1534735420912811. DOI: [10.1177/1534735420912811](https://doi.org/10.1177/1534735420912811).
- Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev. bras. cancerol.* 2023;69(1):e-213700. DOI: [10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700](https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700).
- São Paulo (estado). Decreto nº 65.596, de 26 de março de 2021. Estende a medida de quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, a vigência das medidas emergenciais instituídas pelo Decreto nº 65.563, de 11 de março de 2021, e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado de São Paulo: seção 1, São Paulo, 131(60):1 [Internet]. 27 mar. 2021. [citado em

9 abr. 2021]. Disponível em: <http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=20210327&Caderno=DOE-I&NumeroPagina=1>.

14. Wu F, Song Y, Zeng HY, Ye F, Chen B, Rong WQ, et al. [Discussion on diagnosis and treatment of hepatobiliary malignancies during the outbreak of COVID-19]. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi*. 2020;42(3):187-91. Chinese. DOI: [10.3760/cma.j.cn112152-20200227-00137](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112152-20200227-00137)

15. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83. DOI: [10.1590/S0034-89102000000200012](https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012)

16. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(5):785-91. DOI: [10.1590/S0034-89102006000600007](https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007).

17. Silva TC, Fortes RC, Ferrão PA. Percepção de pacientes oncológicos quanto ao impacto da pandemia de COVID-19 frente ao diagnóstico e tratamento do câncer. *Braz J Dev*. 2022;8(1):6508-32. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-441>.

18. Barros LAR, Magalhães Filho MAF, Alves RB, Rebouças CV, Rodrigues CM, Viu MM, et al. Alta mortalidade entre pacientes com câncer e infecção por COVID-19: a experiência de um centro oncológico brasileiro. *Einstein (São Paulo)*. 2021;19:1-8. DOI: [10.31744/einstein_journal/2021AO6254](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6254).

19. Souza GFA, França ESL, Lima AKS, Souza AK, Alves MADS, Rego JS, et al. Ansiedade e depressão

em pacientes oncológicos durante a pandemia. *Salud(i)ciencia*. 2021;24(5):252-58. DOI: [10.21840/siic/166282](https://doi.org/10.21840/siic/166282).

20. Fares AF, Fadul LA, Benetton B, Nogueira ML, Lanza M, Araújo DV. Systematic SARS-CoV-2-testing for asymptomatic cancer patients treated at a public healthcare tertiary centre in Brazil. *Ecancermedicalscience*. 2021;26(15):1-6. DOI: [10.3332/ecancer.2021.1269](https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1269).

21. Maia AES, Grello FAC, Cunha KC. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer cadastrados no programa de visita domiciliar de um hospital da rede pública. *Rev. bras. cancerol*. 2022;67(2):e-05864. DOI: [10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.864](https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.864).

22. Baffert KA, Darbas T, Lebrun-Ly V, Pestre-Munier J, Peyramaure C, Descours C, et al. Quality of Life of Patients With Cancer During the COVID-19 Pandemic. *In vivo*. 2021 Jan-Feb;35(1):663-70. DOI: [10.21873/invivo.12306](https://doi.org/10.21873/invivo.12306).

23. Silva KC, Ribeiro PKC, Miranda EB, Azevedo AS. A qualidade de vida dos pacientes oncológicos durante a quimioterapia. *ResSoc Dev*. 2022;11(15):1-8. DOI: [10.33448/rsd-v11i15.37282](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37282).

24. Thuler LCS, Melo AC. Sars-CoV-2/Covid-19 em pacientes com câncer. *Rev. bras. cancerol*. 2020;66(2):1-2. DOI: [10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.970](https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.970).

25. Perseguino MG, Okuno MFP, Horta ALM. Vulnerabilidade e qualidade de vida de pessoas idosas em diferentes situações de atenção familiar. *Rev. Bras. Enferm*. 2022;75(Suppl4):e20210034. DOI: [10.1590/0034-7167-2021-0034](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0034).

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga | Editora Chefe

Fabiana Bolela de Souza | Editora Científica

Nota: O artigo faz parte de um trabalho de iniciação científica com bolsa PIBIC do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), e um trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem de uma das autoras.

Recebido em: 21/12/2022

Aprovado em: 04/05/2023

Como citar este artigo:

Pinto MH, Pereira MS, Souza ICA. Pandemia da covid-19: qualidade de vida dos pacientes com câncer. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2023;13:e4953. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4953>