



Repercussões do câncer na qualidade de vida de homens em tratamento quimioterápico.

Iara Fonteles Muniz¹, Francisco Marcelo Leandro Cavalcante², Natasha Marques Frota³, Nelson Miguel Galindo Neto⁴, Joselany Áfio Caetano⁵; Lívia Moreira Barros⁶

¹ Enfermeira. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil. ORCID: 0000-0002-5444-8340

² Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil. ORCID: 0000-0001-6143-1558

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), Redenção, CE, Brasil. ORCID: 0000-0001-8307-6542

⁴ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Instituto Federal de Pernambuco (IFPE). Pesqueira, PE, Brasil. ORCID: 0000-0002-7003-165X

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: 0000-0002-0807-056X

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Redenção, CE, Brasil. ORCID: 0000-0002-0174-2255

Información del artículo

Recibido: 04-11-2020

Aceptado: 03-05-2021

DOI:

10.15517/revenf.v0i41.44460

Correspondencia

Francisco Marcelo Leandro
Cavalcante

Universidade Estadual Vale
do Acaraú (UVA). Sobral, CE,
Brasil.

E-mail:

marceloleandrocaavalcante98
@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Esse estudo objetivou avaliar o nível de qualidade de vida entre pacientes do sexo masculino em tratamento quimioterápico.

Metodologia: Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado de abril a junho de 2019, no serviço de quimioterapia de um hospital escola da região norte do Ceará. A coleta de dados foi realizada através de questionário sociodemográfico e de instrumento para avaliação da qualidade de vida.

Resultados: Participaram do estudo 61 pacientes, com média de idade de 60,29 anos, casados e com baixa escolaridade, cujos domínios de qualidade de vida que apresentaram menores médias de escores foram o físico e autoavaliação da qualidade de vida. Já os domínios melhores avaliados foram o psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Conclusão: A autoavaliação da qualidade de vida geral dos participantes obteve avaliação relativamente satisfatória, evidenciando-se que os impactos do câncer na qualidade de vida dos pacientes do sexo masculino em tratamento quimioterápico afetam principalmente os aspectos relacionados ao domínio físico, o que demanda a prestação de assistência multiprofissional e de enfermagem integral e holística, que busque mitigar as implicações dessa patologia e melhorar a qualidade de vida dos sujeitos.



Palavras chave: Homens; Neoplasias; Perfil-de-impacto-da-doença; Qualidade-de-vida; Quimioterapia-combinada.

RESUMEN

Repercusiones del cáncer en la calidad de vida de los hombres en el tratamiento quimioterapéutico.

Objetivo: Evaluar el nivel de calidad de vida de los pacientes masculinos sometidos a quimioterapia.

Método: Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, realizado de abril a junio de 2019, en el servicio de quimioterapia de un hospital universitario de la región norte de Ceará. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario sociodemográfico y un instrumento para evaluar la calidad de vida.

Resultados: En el estudio participaron 61 pacientes, con una edad promedio de 60,29 años, casados y con bajo nivel educativo. En los dominios de calidad de vida, las puntuaciones medias más bajas fueron la calidad de vida física y autoevaluada. Los dominios mejor evaluados fueron el psicológico, las relaciones sociales y el medio ambiente.

Conclusión: La autoevaluación de la calidad de vida general de los participantes obtuvo una evaluación relativamente satisfactoria, mostrando que los impactos del cáncer en la calidad de vida de los pacientes masculinos sometidos a quimioterapia inciden principalmente en aspectos relacionados con el dominio físico, lo que demanda la prestación de asistencia multiprofesional y de enfermería integral y holística, la cual busca mitigar las implicaciones de esta patología y mejorar la calidad de vida de los sujetos.

Palabras claves: Calidad-de-vida; Hombres; Neoplasias; Perfil-de-impacto-de-enfermedad; Quimioterapia-Combinada.

ABSTRACT

Cancer repercussions on the quality of life of men in chemotherapeutic treatment.

Objective: to assess the level of quality of life among male patients undergoing chemotherapy.

Method: this a descriptive study with a quantitative approach carried out from April to June 2019, at the chemotherapy service of a teaching hospital in northern Ceará. The data collection was carried out using a sociodemographic questionnaire and an instrument to assess the quality of life.

Results: 61 patients participated in the study; they were of an average age of 60.29 years old, married and with low education. The quality of life domains



that had lower mean scores were physical and self-rated quality of life. The best assessed domains were psychological, social relationships and the environment.

Conclusion: the self-assessment of the general quality of life of the participants obtained a relatively satisfactory evaluation showing that the impact of cancer on the quality of life of male patients undergoing chemotherapy mainly affected aspects related to the physical domain, which demands a multi-professional approach with comprehensive and holistic nursing to mitigate the implications of this pathology and to improve the quality of life of the subjects.

Keywords: Drug-Therapy-Combination; Men; Neoplasms; Quality-of-life; Sickness-impact-profile.

INTRODUÇÃO

O câncer constitui problema de saúde pública mundial e representa a segunda causa de morte no mundo. É uma doença multicausal que pode resultar de fatores ambientais, hereditários, culturais e socioeconômicos, processo de envelhecimento e hábitos de vida inadequados como sedentarismo e tabagismo¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer foi responsável por cerca de 9,6 milhões de mortes em 2018, das quais 30% a 50% poderiam ser evitadas com a identificação e tratamento precoce. Em homens, o câncer de pulmão, de próstata, colorretal, de estômago e de fígado representam as neoplasias mais comuns². No Brasil, de acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2020, foram identificados 65.840 casos novos de câncer de próstata, 20.520 casos de câncer de cólon e reto e 17.760 casos de câncer de traqueia, brônquio e pulmão em pessoas do sexo masculino.³

A incidência de câncer tem crescido globalmente, em que houve aumento considerável no diagnóstico e tratamento dessa patologia. Nesse sentido, dentre as opções terapêuticas para tratamento do câncer destaca-se a quimioterapia, que envolve o uso de antineoplásicos intravenosos ou orais para obtenção de cura e/ou mitigação de agravos decorrentes da doença. Entretanto, essa terapêutica resulta em

diversos efeitos colaterais como imunossupressão, náuseas, vômitos, fadiga, desequilíbrio hidroeletrólítico, efeitos tóxicos renais e neurológicos, assim como gera repercussões psicológicas que impactam significativamente a Qualidade de Vida (QV) dos pacientes oncológicos nos aspectos biopsicossociais e espirituais.^{4,5}

Revisão integrativa que caracterizou a produção científica do Brasil e Espanha no que se referiu aos aspectos relacionados à QV de paciente com câncer em tratamento quimioterápico, evidenciou que a quimioterapia interfere na QV relacionada à saúde, na qual fatores como idade, sexo, tipo de protocolo da quimioterapia e estágio da doença foram os que mais influenciaram na QV.⁶

Ademais, estudo realizado em hospital universitário do interior do estado de São Paulo, Brasil, com 16 pacientes com câncer colorretal sob tratamento quimioterápico, identificou que as reações adversas mais comuns vivenciadas pelos participantes foram alopecia, náuseas, vômitos e cansaço. Além disso, com a continuidade do tratamento, os participantes relataram ocorrência de limitações na realização das atividades diárias. Tais aspectos revelam que a quimioterapia potencializa o sofrimento dos sujeitos, como também resulta em rupturas na vida pessoal e social.⁷



Nesse contexto, a avaliação da QV ganha espaço por constituir-se um parâmetro importante na assistência aos pacientes oncológicos, uma vez que possibilita identificar percepções dos sujeitos sobre a patologia, observar alterações na condição funcional, emocional e social, avaliar as necessidades de suporte biopsicossocial, planejar e implementar estratégias mais adequadas para amenizar as repercussões do câncer e melhorar a QV dos sujeitos.⁸

A QV é compreendida como a forma em que os sujeitos percebem sua posição na vida, os fatores culturais, princípios e valores que vivenciam, padrões e preocupações que abrangem a saúde, aspectos físicos, culturais, sociais, psicológicos e ambientais.⁹ A análise de QV pode ser utilizada como indicador precoce da progressão da doença, auxiliando os profissionais no acompanhando holístico dos pacientes e na avaliação dos efeitos do tratamento.¹⁰

Diante do exposto, este estudo justifica-se pela demanda de novas pesquisas voltados à investigação da QV de homens em tratamento quimioterápico. O desenvolvimento de novos estudos sobre essa temática torna-se fundamental para identificar os fatores que influenciam no processo de tratamento e recuperação desses sujeitos, como também para aprimorar a assistência à saúde prestada ao referido público.

Assim, surgiu o seguinte questionamento: Qual o nível de qualidade de vida de pacientes oncológicos do sexo masculino sob tratamento quimioterápico? O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de qualidade de vida entre pacientes do sexo masculino em tratamento quimioterápico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado de abril a junho de 2019, no serviço de quimioterapia de hospital escola de município do Interior do Estado de Ceará, que é

referência regional e estadual em atendimento de saúde de alta complexidade. A instituição possui 450 leitos no total, atende mais de 60 municípios da região e uma população de aproximadamente dois milhões de habitantes. O serviço de quimioterapia atende aproximadamente 400 pacientes de ambos os sexos.

Para seleção dos participantes do estudo, utilizou-se a amostragem por conveniência. Para cálculo amostral, foi solicitado o número de participantes do sexo masculino que estavam com tratamento ativo no setor em estudo, sendo um total de 72 participantes. Dessa forma, foi utilizada a fórmula para estimativa percentual com erro amostral de 5%, intervalo de confiança de 95%, $n=72$ e proporção de ocorrência do desfecho de 50%, resultando em amostra de 61 homens.

Foi realizado o convite individualmente e aplicado o instrumento de coleta de dados juntamente aos pacientes elegíveis. Aplicou-se os seguintes critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de câncer do sexo masculino, assistidos pelo setor de quimioterapia e que estavam realizando tratamento quimioterápico, com idade superior a 18 anos. Foram excluídos indivíduos hemodinamicamente instáveis ou que não apresentavam condições físicas e psicológicas de responderem as perguntas. Não houve perda amostral por recusa em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada pela equipe composta por dois acadêmicos de enfermagem, os quais foram treinados previamente para este momento. Os pesquisadores se apresentaram no serviço juntamente com a cópia do projeto e do parecer do comitê de ética. Após ciência da equipe de saúde presente na sessão de quimioterapia, iniciou-se a coleta nas salas de espera da quimioterapia, em que foi preparado um ambiente privativo e calmo, preservando-se o estado de saúde dos sujeitos.



Utilizou-se instrumento dividido em duas partes. A primeira foi composta pelo questionário sobre dados de caracterização sociodemográfica dos pacientes e informações sobre a doença e tratamento, sendo composta por 13 perguntas, quatro abertas e nove fechadas. As perguntas continham variáveis como idade, procedência, ocupação, estado civil, escolaridade, pessoas com que residia, antecedentes pessoais (etilismo e tabagismo), histórico de câncer na família, tipo de câncer do entrevistado, tempo de diagnóstico do câncer, tempo e tipo do tratamento.

A segunda parte foi representada pelo WHOQOL-bref, instrumento de avaliação da QV da OMS¹¹, o qual é estruturado por 26 perguntas, sendo duas relativas à qualidade de vida em geral e o restante correspondiam a 24 facetas do questionário divididas nos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente, com respostas na escala do tipo *Likert*: intensidade, capacidade, frequência e avaliação, que são dispostas em pontuações de 1 a 5, em que quanto maior o valor atribuído, melhor a avaliação do domínio para qualidade de vida.

Na análise dos escores finais de QV por domínio, optou-se por uma escala de pontuação de 0 a 100. Cada item corresponde a uma faceta presente em um domínio. Para cálculo dos escores de cada domínio, é preciso multiplicar a média de todos os itens incluídos em determinado domínio por quatro. Dessa forma, quanto maior o valor, melhor a qualidade de vida do domínio em estudo¹¹. Os dados foram tabulados no programa MS Office Excel versão 2013, posteriormente foram transferidos para o programa *Statistical Programe for the Social Sciences* (SSPS) para análise estatística, sendo calculadas a média e desvio padrão.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), obtendo parecer favorável (n.º 3.241.765), seguindo a Resolução de N.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹² Os participantes que

aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mediante apresentação da proposta, riscos e benefícios da pesquisa.

RESULTADOS

Participaram do estudo 61 pacientes, do sexo masculino, que estavam em tratamento quimioterápico, com faixa etária entre 19 e 84 anos e média de idade de 60,39 anos. Quanto a procedência, 42 (68,9%) residiam em cidades da macrorregião do município de Sobral (CE) e 19 (31,1%) neste mesmo município. Quanto à ocupação, 35 (57,4%) eram aposentados, quatro (6,6%) economicamente ativos e 22 (36,1%) desempregados. Referente ao estado civil, 41 (67,2%) eram casados, 10 (16,4%) solteiros, seis (9,8%) em união estável, um (1,6%) divorciado e três (4,9%) viúvos.

Quanto a escolaridade dos entrevistados 21 (41,0%) possuíam ensino fundamental incompleto, 21 (34,4%) era analfabetos, quatro (6,6%) possuíam ensino fundamental completo, dois (3,3%) com ensino médio incompleto, oito (13,1%) com ensino médio completo e um (1,6%) com ensino superior completo.

Conforme a Tabela 1, em relação ao perfil clínico dos pacientes, prevaleceram os seguintes tipos de neoplasia: câncer de próstata (18%), colorretal (11,5%), pulmão (9,8%), esôfago, bexiga e linfoma não Hodgkin (ambos com 8,2%). O tempo de diagnóstico da patologia prevaleceu em menos de seis meses entre os entrevistados (49,2%).

A Tabela 2 aborda a pontuação média e desvio padrão de cada domínio de QV dos sujeitos. De acordo com o WHOQOL-bref, a QV geral dos sujeitos, dita pela autoavaliação da QV, teve escore médio de 13,44 ($\pm 2,97$).

De acordo com a Tabela 3, as facetas que apresentaram as médias mais baixas foram

Tabela 1

Perfil clínico dos participantes do estudo. Sobral, CE, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
Taxa de Etilismo		
Sim	38	62,3
Não	23	37,7
Taxa de Tabagismo		
Não	21	34,4
Sim	40	65,6
Histórico de câncer na família		
Sim	18	29,5
Não	43	70,5
Familiar que apresentou diagnóstico de câncer		
Avô	1	5,6
Irmã	3	16,7
Irmão	3	16,7
Pai	6	33,3
Tios	5	27,8
Tipo de Câncer		
Próstata	11	18,0
Pulmão	6	9,8
Colorretal	7	11,5
Esôfago	5	8,2
Linfoma não Hodgkin	5	8,2
Bexiga	5	8,2
Leucemias	4	6,6
Estômago	3	4,9
Linfoma de Hodgkin	3	4,9
Pele	2	3,3
Nasofaringe	2	3,3
Testículo	2	3,3
Mieloma múltiplo	2	3,3
Orofaringe	1	1,6
Retroperitoneal	1	1,6
Pâncreas	1	1,6
Língua	1	1,6
Tempo de diagnóstico da patologia		
0-6 meses	30	49,2
6-12 meses	7	11,5
Mais de 12 meses	24	39,3
Tipo de Tratamento		
Quimioterapia	26	42,6
Quimioterapia e radioterapia	10	16,4
Quimioterapia, radioterapia e intervenção cirúrgica	8	13,1
Quimioterapia e intervenção cirúrgica	17	27,9
Tempo de Tratamento Atual		
0-6 meses	47	77,0
6-12 meses	5	8,2
Mais de 12 meses	9	14,8

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2

Média (desvio padrão) da pontuação de cada domínio da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Sobral, CE, Brasil, 2020.

Domínio	Média (Desvio padrão)
Físico	12,44 (2,61)
Psicológico	15,16 (2,01)
Relações Sociais	14,62 (1,33)
Meio Ambiente	13,73 (1,22)
Autoavaliação da QV	13,44 (2,97)
Total	13,79 (1,59)

Fonte: Dados da pesquisa.

sentimentos negativos (24,59), recreação e lazer (31,55), dor e desconforto (32,37). Já, as facetas com maiores médias foram relações pessoais (76,22), ambiente do lar (75,00) e dependência de medicação ou tratamento (74,59).

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou menor QV no domínio Físico e melhores avaliações nos domínios Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente em pacientes do sexo masculino sob tratamento quimioterápico. Os dados também evidenciaram perfil de homens com média de idade de 60,29 anos, casados e com baixa escolaridade, como também destacaram prevalência do câncer de próstata, seguido de colorretal e de pulmão na amostra, o que se justifica devido este representar o panorama geral dos tipos de câncer prevalentes no sexo masculino.

Em consonância, estudo de séries temporais realizado no Brasil identificou que a mortalidade por câncer em homens ao longo do período de 1978 a 2017 aumentou de 8,3% para 16,2%, sendo que os cânceres de pulmão, próstata, colorretal e estômago foram responsáveis por 43,4% das mortes nesse público em 2017.¹³ Ademais, estudos realizados na Colômbia¹⁴ e Equador¹⁵ identificaram maior incidência de câncer de estômago e de próstata em

**Tabela 3**

Comparação das facetas dos domínios de qualidade de vida de acordo com WHOQOL-bref. Sobral, CE, Brasil, 2020.

Facetas	Média	Desvio padrão
Autoavaliação – Qualidade de vida Geral		
Percepção da qualidade de vida	59,01	20,42
Satisfação com a saúde	59,01	20,93
Domínio físico		
Dor e desconforto	32,37	32,06
Energia e fadiga	56,14	24,00
Sono e repouso	55,32	25,46
Mobilidade	69,26	27,53
Atividades da vida cotidiana	56,96	27,05
Dependência de medicação ou tratamento	74,59	5,57
Capacidade de trabalho	38,52	27,60
Domínio psicológico		
Sentimentos positivos	61,88	22,17
Pensar, aprender, memória e concentração	66,80	16,27
Autoestima	70,49	12,50
Imagem corporal e aparência	70,08	11,91
Sentimentos negativos	24,59	25,61
Espiritualidade, religião e crenças pessoais	73,77	8,44
Domínio relações sociais		
Relações pessoais	76,22	8,44
Suporte e apoio pessoal	73,77	5,45
Atividade sexual	49,18	24,13
Domínio meio ambiente		
Segurança e proteção	64,75	18,47
Ambiente do lar	75,00	4,56
Recursos financeiros	36,06	16,78
Cuidados de saúde	68,85	13,42
Novas informações e habilidades	71,31	11,02
Recreação e lazer	31,55	29,19
Ambiente físico	73,36	7,73
Transporte	65,57	17,77

Fonte: Dados da pesquisa.

homens.

Tais resultados evidenciam que as neoplasias em geral têm maior incidência no sexo masculino, realidade que torna-se ainda mais preocupante tendo em vista que os homens possuem hábitos de vida menos saudáveis associados à cultura masculina de baixa procura pelos serviços de saúde, à falta de informação e de autocuidado¹⁶. Isso influencia no aumento dos índices de morbimortalidade nessa população vulnerável e reforça a necessidade de se ampliar as ações educativas para esse público com o objetivo de favorecer o desenvolvimento de comportamentos de busca de saúde adequados.

A QV geral dos sujeitos obteve escore médio de 13,44 ($\pm 2,97$), na qual a autoavaliação da QV revelou que as facetas Percepção da QV e Satisfação com a saúde se equiparam (59,01), apresentando uma avaliação relativamente satisfatória. Frente a isso, destaca-se que a percepção e satisfação sobre tal domínio é influenciada pela ocorrência de doença progressiva, declínios decorrentes da patologia, efeitos do tratamento e ainda do progresso deste, aspectos que interferem de forma singular na QV de cada indivíduo.¹⁷

Em relação aos domínios de QV, o mais comprometido foi o Físico ($12,44 \pm 2,61$). No que diz respeito às facetas desse domínio, destacou-se a dependência de medicação ou tratamento (74,59), assim como houve avaliação satisfatória nas facetas Mobilidade (69,26), Atividades da vida cotidiana (56,96) e Sono e repouso (55,32), o que evidenciam que a maior parte dos pacientes consegue manter um índice de QV adequado, com preservação da capacidade funcional.

Entretanto, sabe-se que o comprometimento do domínio Físico pode resultar da variedade de alterações decorrentes da doença e do processo de tratamento, como dor, fadiga, mudanças no padrão de sono, na nutrição e na capacidade funcional.¹⁸



Estudo realizado em Medellín, Colombia, com 95 pacientes com carcinoma epidermóide oral, identificou que os sintomas relacionados à doença e ao seu tratamento resultaram em maior impacto na QV desses sujeitos.¹⁹ Outrossim, estudo realizado em Queensland, na Austrália, com 1064 pacientes com câncer de próstata, evidenciou que a idade avançada resulta em maior risco de apresentar pior QV física, achado que pode estar interligado às comorbidades que surgem com o avanço da idade, que aumentam as repercussões físicas do tratamento oncológico.²⁰

Estes aspectos contribuem significativamente para deterioração da QV e repercutem na realização das atividades de vida diárias, o que pode desencadear aumento na relação de dependência dos pacientes ao tratamento, visto que este contribui para a minimização dos sintomas decorrentes do câncer e facilita a manutenção adequada da QV, da autonomia e independência nas atividades cotidianas.²¹

Em relação aos domínios de maiores médias sobressaíram o Psicológico (15,16±2,01), Relações Sociais (14,62±1,33) e Meio Ambiente (13,73±1,22). Sabe-se que o suporte emocional da rede de apoio contribui para o melhor enfrentamento da doença. O tratamento quimioterápico demanda tempo e, para o paciente, poder contar com esse apoio dentro do ambiente doméstico e social é um fator importante que pode justificar os elevados escores em tais domínios.

Estes resultados corroboraram com estudo realizado no sudoeste da Bahia, Brasil, com pacientes oncológicos, mediante utilização do WHOQOL-Bref, que identificou que os domínios Relações Pessoais e Psicológico tiveram melhor avaliação e os domínios Meio Ambiente e Autoavaliação da Qualidade de Vida foram os mais comprometidos.²² Outro estudo intervencionista realizado em Taipei, Taiwan, com o mesmo questionário, identificou que os domínios de QV mais afetados nos pacientes oncológicos do

grupo de intervenção foram o Físico e Meio Ambiente, enquanto o Psicológico e Relações Sociais foram os mais preservados.²³

Evidencia-se, deste modo, a importância de potencializar os domínios melhores avaliados e associados à maior QV, bem como intervir sobre os domínios mais afetados por meio de intervenções de promoção do bem-estar biopsicossocial, para fortalecer a resiliência, conforto e autocuidado dos pacientes de forma a contribuir para o alcance de melhores respostas em seu tratamento.

Neste estudo, o domínio Psicológico teve melhor avaliação nas facetas Espiritualidade, religião e crenças pessoais (73,77), Autoestima (70,49), Imagem corporal e aparência (70,08), Pensar, aprender, memória e concentração (66,80) e Sentimentos positivos (61,88). Estes achados corroboraram com estudo realizado em Minas Gerais, Brasil, com 156 pacientes em quimioterapia, no qual a maioria dos participantes relatou autoestima elevada (70,5%).²⁴

Em contrapartida, estudo realizado na Irlanda, com 204 homens com câncer de próstata, identificou que eles vivenciavam diversos estressores, das quais destacaram-se sintomas residuais do tratamento, depressão, dificuldades no casamento, separação, divórcio, falta de intimidade sexual após o tratamento da neoplasia, perda de emprego e problemas no trabalho.²⁵ Tais situações afetam significativamente o bem-estar mental e espiritual, como também reduzem a autoestima dos sujeitos, corroborando para a deterioração de sua QV.

Diante disso, conforme os achados evidenciados neste estudo, denota-se que a resiliência psicológica e autoconfiança dos participantes em si mesmos, em uma entidade religiosa e no próprio processo de tratamento são fatores de proteção às implicações decorrentes do câncer e do tratamento, que mostram-se como relevantes por oportunizar a redução de sintomas como ansiedade e depressão e



favorecer o processo de reabilitação e enfrentamento.

Outrossim, pesquisa realizada nos Estados Unidos com 624 homens com câncer de próstata, evidenciou que o enfrentamento religioso positivo esteve relacionado à melhoria da qualidade de vida²⁶, o que salienta que a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais são ferramentas significativas no processo de cura dos pacientes, tendo em vista que por meio da fé gerada por essas facetas são alcançados efeitos benéficos no enfrentamento da doença, na melhora da autoestima, nos sentimentos positivos e no desejo de fazer coisas novas, sendo a dimensão espiritual uma ferramenta inerente aos sujeitos, uma fonte de esperança importante para aliviar o sofrimento e proporcionar maior conforto.^{27,28}

Quanto às facetas que foram mais bem avaliadas no domínio Relações Sociais encontraram-se a das Relações pessoais (76,22) e Suporte e apoio pessoal (73,77). Tais achados assemelharam-se aos de estudo realizado em Cuenca, Equador, com 80 pacientes oncológicos, que destacou que a família e relações sociais foram aspectos positivos na QV desses sujeitos.²⁹

Diante disso, sabe que o câncer e seu tratamento podem acarretar alterações significativas na participação social dos pacientes, resultando em um expressivo impacto negativo na sua QV e de seus familiares, o que torna relevante que os profissionais também prestem apoio aos familiares e possibilitem sua participação ativa no tratamento, tendo em vista que são partícipes fundamentais neste processo e contribuem significativamente no suporte emocional e na capacidade de enfrentamento dos pacientes oncológicos.³⁰

As relações com a família e amigos são consideradas como influenciadoras da QV das pessoas com neoplasias, uma vez que contribuem para bons hábitos e auxiliam no enfrentamento de

agravamentos, instabilidade clínica e recuperação. Assim, essa convivência é de fundamental importância para a melhora da QV, à vista que a forma como as pessoas reagem diante de seus problemas e os mecanismos dos quais utilizará para enfrentá-los relacionam-se às suas crenças, valores e ao apoio que recebem de seus familiares e amigos.¹⁸

No tocante ao domínio Meio Ambiente, as facetas Ambiente do lar (75,00) e Ambiente físico (73,36), foram as melhores avaliadas. Todavia, conforme estudo realizado na Irlanda, homens com câncer de próstata relataram que não ter um ambiente doméstico estável se constituiu como fator de estresse²⁵, o reforça a importância de manutenção do conforto do ambiente como uma ferramenta terapêutica e de atendimento das necessidades dos pacientes.

No que concerne ao ambiente físico hospitalar, este pode constituir-se como desconhecido ao paciente, reduzindo sua privacidade e trazendo desconforto devido a ruídos e circulação de pessoas. Tal fato aponta para a necessidade de se promover um ambiente confortável e acolhedor no desenvolvimento dos cuidados de saúde de forma a minimizar os fatores que concorrem para o desconforto dos indivíduos.³¹

Frente ao apresentado, é de fundamental importância que os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, adotem durante a assistência a estes pacientes uma visão holística para a QV, englobando os sentimentos e angústias que surgem com o diagnóstico e seguimento terapêutico adotado, buscando proporcionar assistência à saúde integral e efetiva que vá ao encontro do sujeito como um ser multifacetado.

Como limitações deste estudo aponta-se o tamanho da amostra que impossibilitou obtenção de dados mais robustos sobre a QV de homens sob tratamento quimioterápico.



CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou avaliar o nível de qualidade de vida de homens com câncer sob tratamento quimioterápico, evidenciando que os participantes apresentaram autoavaliação da qualidade de vida satisfatória. Os domínios da QV mais afetados nos pacientes oncológicos foram o físico e, o que representa o impacto da patologia na QV dos pacientes em tratamento quimioterápico. Apesar disso, houve índice adequado no domínio psicológico e de relações sociais, evidenciando resiliência e força de vontade dos pacientes, como também a importância da família e amigos no processo de tratamento do câncer.

Dessa forma, como contribuições para a prática, o presente estudo traz subsídios para a prestação de assistência multiprofissional e de enfermagem integral e holística ao evidenciar os principais aspectos que geram maiores repercussões na QV de pacientes do sexo masculino sob tratamento quimioterápico. Além disso, os resultados evidenciados podem guiar o planejamento de intervenções educativas focadas em tais aspectos, com o propósito de proporcionar detecção precoce de alterações emocionais, psicológicas e físicas e auxiliar de forma eficaz no processo de cuidado, recuperação e melhora da QV.

Diante dos achados apresentados, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos que objetivem identificar como a espiritualidade/religiosidade interferem na QV dos homens, assim como pesquisas intervencionistas para esse público-alvo voltadas a maior adesão dos homens na busca por serviços de saúde em tempo oportuno

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira MM, Malta DC, Guauche H, Moura L, Silva GA. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2015; 18(2):146-57. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060013>.
2. World Health Organization (WHO). *Cancer*. Gêneve: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/cancer>
3. Instituto Nacional De Câncer (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
4. Kristensen A, Solheim TS, Amundsen T, Hjelde HH, Kaasa S, Sørhaug S, et al. Measurement of health-related quality of life during chemotherapy - the importance of timing. *Acta Oncol.* 2017; 56(5):737-745. DOI: <https://doi.org/10.1080/0284186x.2017.1279748>
5. Cesar ESL, Nery IS, Silva ADM, Nunes JT, Fernandes AFC. Qualidade de vida de mulheres com câncer mamário submetidas à quimioterapia. *Rev Rene.* 2017; 18(5):679-86. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500016>
6. Sawada NO, Nicolussi AC, Paula JM, Garcia-Caro MP, Marti-Garcia C, Cruz-Quintana F. Quality of life of Brazilian and Spanish cancer patients undergoing chemotherapy: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016; 24:e2688. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0564.2688>
7. Romanzini AE, Pereira MG, Guilherme C, Cologna AJ, Carvalho EC. Predictors of well-being and quality of life in men who underwent radical prostatectomy: longitudinal study. *Rev. Latino-*



- Am. Enfermagem. 2018; 26:e3031. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2601.3031>
8. Menezes RR, Valença TS, Mocó GAA, Santos MJM. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2018; 64(1):9-17. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.106>
9. Vallim ETA, Peres AL, Pierin JF, Marcondes L, Cestari JV, Kalinke LP. Auriculoterapia com Agulhas para Melhora da Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer: Revisão Integrativa. *Rev Fund Care Online*. 2019; 11(5):1376-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1376-1382>
10. Heydarnejad MS, Dehkordi AS, Dehkordi KS. Factors affecting quality of life in câncer patients undergoing chemotherapy. *African Health Sci*. 2011; 11(2):266-70. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC21857860/>
11. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100). 1999; 21(1):19-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>
12. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 201. Brasília, Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
13. Silva GA, Jardim BC, Ferreira VM, Junger WL, Girianelli VR. Cancer mortality in the Capitals and in the interior of Brazil: a four-decade analysis. *Rev Saúde Pública*. 2020; 54:126. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002255>
14. Valencia-Cuéllar A, Marulanda-Sánchez J, Andrade-Pantoja L, Arango L, Calvache JA. Características de pacientes adultos con cáncer y su atención en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia. *Rev.colomb.cancerol*. 2020; 24(2):80-87. DOI: <https://doi.org/10.35509/01239015.10>
15. Cordero FC, Ayala PC, Maldonado JY, Montenegro WT. Trends in cancer incidence and mortality over three decades in Quito - Ecuador. *Colomb. Med*. 2018; 49(1):35-41. DOI: <https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3785>
16. Oliveira PSD, Miranda SVC, Barbosa HA, Rocha RMB, Rodrigues AB, Silva VM. Câncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad. *Enferm. glob*. [Internet]. 2019 [acceso em 2021 Feb 19]; 18(54):250-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.336781>
17. Verhaak E, Gehring K, Hanssens PEJ, Aaronson NK, Sitskoorn MM. Health-related quality of life in adult patients with brain metastases after stereotactic radiosurgery: a systematic, narrative review. *Support Care Cancer*. 2020; 28(2):473-84. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05136-x>
18. Teixeira JMP, Couto GR, Prata AP, Ferreira PL. Qualidade de vida do doente portador de patologia oncológica da próstata. *Rev Enf Ref*. 2020;1:e19063-e19063. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19063>
19. Posada-López A, Palacio-Correa MA, Agudelo-Suárez AA. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer escamocelular bucal, en la ciudad de Medellín (Colombia). *Rev. Odont. Mex*. 2019; 23(1):9-22. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2019000100009&lng=es
20. Chambers SK, Ng SK, Baade P, Aitken JF, Hyde MK, Wittert G, et al. Trajectories of quality of life, life satisfaction, and psychological adjustment



- after prostate cancer. *Psychooncology*. 2017; 26(10):1576-1585.
<https://doi.org/10.1002/pon.4342>
21. Terra FS, Costa AMDD, Damasceno LL, Lima TS, Filipini CB, Leite MAC. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Rev Bras Clin Med*. 2013; 11(2):112-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3564.pdf>.
22. Pereira PL, Nunes ALS, Duarte SFP. Qualidade de vida e consumo alimentar de pacientes oncológicos. *Rev Bras Cancerol*. 2015; 61(3):243-51. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2015v61n3.254>
23. Chang YY, Wang LY, Liu CY, Chien TJ, Chen IJ, Hsu CH. The Effects of a Mindfulness Meditation Program on Quality of Life in Cancer Outpatients: An Exploratory Study. *Integr Cancer Ther*. 2018; 17(2):363-70. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534735417693359>
24. Leite Marília Aparecida Carvalho, Nogueira Denismar Alves, Terra Fábio de Souza. Evaluation of self-esteem in cancer patients undergoing chemotherapy treatment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(6):1082-1089. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0575.2652>.
25. Groarke A, Curtis R, Skelton J, Groarke JM. Quality of life and adjustment in men with prostate cancer: Interplay of stress, threat and resilience. *PLoS One*. 2020; 15(9):e0239469. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239469>
26. Bruce MA, Bowie JV, Barge H, Beech BM, LaVeist TA, Howard DL, et al. Religious Coping and Quality of Life Among Black and White Men With Prostate Cancer. *Cancer Control*. 2020; 27(3):1073274820936288. DOI: <https://doi.org/10.1177/1073274820936288>
27. Freire MEM, Vasconcelos MF, Silva TN, Oliveira KL. Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar. *Rev Fund Care Online*. 2017; 9(2):356-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.356-362>
28. Silva, DA. O paciente com câncer e a espiritualidade: revisão integrativa. *Revista Cuidarte*. 2020; 11(3):e1107. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte>
29. Lorena RMM. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018. *Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca*. 2020; 38(1):23-32, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.05>
30. Zacchi SR, Viana KCG, Brandão-Souza C, Amorim MHC, Zandonade E. Mortalidade em Homens com Câncer de Próstata e sua Associação com Variáveis Sociodemográficas e Clínicas. *Rev Fund Care Online*. 2019; 11(3):648-654. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.648-654>
31. Costa DG, Moura GMSS, Moraes MG, Santos JLG, Magalhães AMM. Atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade percebidos na experiência do paciente hospitalizado. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2020; 41(spe):e20190152. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190152>