

**Relação entre os domínios de qualidade de vida e os aspectos sociodemográficos e econômicos de pessoas com neoplasias malignas**

**Relationship between the quality of life domains and the socio-demographic and economic aspects of people with malignant neoplasms**

DOI:10.34117/bjdv7n10-452

Recebimento dos originais: 29/09/2021

Aceitação para publicação: 29/10/2021

**Beatriz Vieira da Silva**

Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Federal de Pernambuco  
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira  
BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira, Pernambuco, Brasil, CEP: 55.200-000  
E-mail: vieirabeatriz007@gmail.com

**Poliana Ferreira Campos**

Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Federal de Pernambuco  
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira  
BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira, Pernambuco, Brasil, CEP: 55.200-000  
E-mail: poliana\_campos16@hotmail.com

**Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves**

Doutoranda em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco (UPE)  
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira  
BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira, Pernambuco, Brasil, CEP: 55.200-000  
E-mail: claudia@pesqueira.ifpe.edu.br

**Robervam de Moura Pedroza**

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)  
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira  
BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira, Pernambuco, Brasil, CEP: 55.200-000  
E-mail: robervam@pesqueira.ifpe.edu.br

**Valdirene Pereira da Silva Carvalho**

Doutoranda em Ciências Biomédicas pelo Instituto Universitário Italiano de Rosário (IUNIR), Argentina  
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira  
BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira, Pernambuco, Brasil, CEP: 55.200-000  
E-mail: valpscarvalho@yahoo.com.br

**Ana Karine Laranjeira de Sá**

Doutoranda em Ciências Biomédicas pelo Instituto Universitário Italiano de Rosário (IUNIR), Argentina  
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira  
BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira, Pernambuco, Brasil, CEP: 55.200-000  
E-mail: aklenf@hotmail.com

**Iraneide Nascimento dos Santos**

Doutoranda em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco (UPE)  
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), Campus Ipojuca  
Rodovia PE-60, Km 14, Ipojuca, Pernambuco, Brasil, CEP: 55590-000  
E-mail: iraneidenascimento@ipojuca.ifpe.edu.br

**Raimundo Valmir de Oliveira**

Doutorando em Ciências da Religião pela Universidade Católica de Pernambuco  
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira  
BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira – PE, Brasil, CEP: 55.200-000  
E-mail: raimundo@pesqueira.ifpe.edu.br

**RESUMO**

Objetivo: relacionar os aspectos sociodemográficos, econômicos e de saúde com os domínios da qualidade de vida das pessoas que possuem uma neoplasia maligna em um município do agreste de Pernambuco. Método: estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, realizado com pessoas portadoras de câncer no município de Pesqueira-PE. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o WHOQOL-bref. Resultados: identificou-se que mais da metade dos indivíduos eram do sexo feminino, com ensino fundamental incompleto, analfabetismo e renda de até um salário mínimo. Os domínios mais preservados foram o psicológico e o das relações sociais, e os mais prejudicados foram o físico e o do ambiente, com percentuais mais baixos nas facetas de capacidade de trabalho e recursos financeiros. Considerações finais: a qualidade de vida está ligada às condições sociodemográficas e econômicas, dado esse evidenciado também em outros estudos. Portanto, é imprescindível intensificar a prevenção e promoção de saúde nas comunidades e ter um olhar diferenciado para qualidade de vida dos indivíduos com neoplasias malignas.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida, Neoplasias, Sistema Único de Saúde.

**ABSTRACT**

Objective: to relate the sociodemographic, economic and health aspects with the quality of life domains of people who have a malignant neoplasm. Method: descriptive, exploratory study with a quantitative approach, carried out in people with cancer in the municipality of Pesqueira-PE, the data collection instrument used was the WHOQOL-bref. Results: it was identified that more than half of the individuals are female, with incomplete primary education and illiteracy and income of up to one minimum wage. The most preserved domains were the psychological and social relationships, and the most affected were the physical and the environment, with lower percentages in the facets of work capacity and financial resources. Final considerations: it can be observed that quality of life is linked to sociodemographic and economic conditions, as evidenced also in other studies. Therefore, it is essential to intensify prevention and health promotion in communities and have a different look at the quality of life of individuals with malignant neoplasms.

**Keywords:** Quality of Life, Neoplasms, Unified Health System.

## 1 INTRODUÇÃO

Câncer é o termo que representa mais de 100 tipos de doenças que se tornaram um problema de saúde pública mundial. Além da diversidade das tipologias neoplásicas, existe uma alta prevalência dos casos de câncer, levando os gestores mundiais a investir em recursos financeiros, tecnológicos, profissionais e de pesquisa nos diversos níveis de atenção à saúde, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência especializada (CARDOSO; TEIXEIRA; RIBEIRO; MALTA, 2021).

A confirmação diagnóstica de uma neoplasia maligna implica numa série de impactos negativos na vida do sujeito, principalmente de ordem emocional, tornando-se ainda mais acentuados quando a doença está em estágio terminal. Tendo em vista o diagnóstico confirmado, incluindo principalmente os casos terminais, recomenda-se que a assistência esteja focada não somente no tratamento da patologia, mas também na promoção e manutenção do conforto e preservação da dignidade do sujeito como ser humano (FREIRE *et al.*, 2014).

Atualmente existem vários tipos de tratamentos neoplásicos, sendo a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia os mais comuns, e quanto mais invasivo o tratamento, maiores serão as interferências negativas na qualidade de vida do sujeito. A qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, cultura e sistemas de valores os quais ele vive, relacionados aos seus objetivos e expectativas pessoais, o que acaba por abranger sua subjetividade e multidimensionalidade. Uma das formas de avaliar a preservação/degradação da qualidade de vida é analisar os seus domínios, os quais demonstram o impacto de uma determinada condição em cada domínio especificamente e na qualidade de vida de forma geral (FREIRE; COSTA; LIMA; SAWADA, 2018).

Os domínios diferenciam-se em seis tipos: o I refere-se aos aspectos físicos (dor e desconforto, energia e fadiga e sono e repouso); o II trata do psicológico (sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência e sentimentos negativos); o III corresponde ao nível de independência (mobilidade, atividades da vida quotidiana, dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho); o IV aborda as relações sociais (relações pessoais, apoio social e atividade sexual); o V se refere ao ambiente (segurança física e proteção, ambiente doméstico, recursos econômicos, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades para adquirir novas informações e competências, participação e/ou oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e

transporte); e o VI trata da espiritualidade, religião e/ou crenças pessoais (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017; FLECK, 2000).

Deste modo, o objetivo do estudo foi relacionar os aspectos sociodemográficos, econômicos e de saúde com os domínios da qualidade de vida das pessoas que possuem uma neoplasia maligna em um município do agreste de Pernambuco.

## 2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa. O local de estudo foi o município de Pesqueira - PE, localizado a 215 km da capital. Possui 62.931 habitantes, dos quais 30.615 homens e 32.316 mulheres, sendo 12,5% composta por idosos de 60 anos ou mais e 71,7% residente em zona urbana. O município possui o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,610, considerado como mediano, e a área territorial é de 980,875 km<sup>2</sup> (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2010).

Foram considerados para o estudo os usuários que possuíam uma neoplasia em tratamento e que estavam devidamente cadastrados no programa tratamento fora de domicílio (TFD) do município de Pesqueira-PE. Como critérios de inclusão estabeleceram-se: apresentar algum tipo de doença oncológica com diagnóstico confirmado, residir no município de Pesqueira-PE, estar cadastrado no TFD, ser assistido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e ter 18 anos ou mais ou ter autorização dos pais ou responsável. Os critérios de exclusão foram: possuir instabilidade física, emocional e psicológica no momento da coleta de dados e estar em internamento hospitalar.

Em se tratando dos sujeitos pertencentes a municípios de pequeno porte que necessitam de atendimento especializado em outro município, mas não dispõem de recursos automobilísticos próprios para este fim, o Ministério da Saúde, de acordo com a portaria nº 55/99, oferece o TFD, o qual garante que as despesas relacionadas ao deslocamento dos usuários do SUS para tratamento fora do território do seu município sejam garantidas e cobradas pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), de acordo com o teto de cada município/Estado (BRASIL, 1999).

Quanto às variáveis sociodemográficas do estudo, foram consideradas sexo, faixa etária, grau de escolaridade, estado civil, crença religiosa, arranjo domiciliar, prática de exercícios físicos e práticas de lazer; quanto as variáveis econômicas incluíram-se ocupação, renda familiar e pessoal e se a renda ajudava no tratamento; e sobre os dados relacionados ao progresso/regresso do estado saúde-doença após o diagnóstico de câncer, foram analisadas a presença de comorbidade, há quanto tempo ocorreu o diagnóstico,

tratamento, medicamentos, histórico familiar, sinais e sintomas, aspectos cotidianos prejudiciais na recuperação da doença, avaliação do TFD, auxílio de estratégias do município e sugestões de melhoria. As variáveis relacionadas à qualidade de vida relacionaram-se com os seis domínios.

Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: um formulário semiestruturado que tratou dos aspectos sociodemográficos, econômicos e de saúde e o questionário World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL-bref), o qual aborda 26 questões sobre as perspectivas pessoais relacionadas a quatro domínios da qualidade de vida dos sujeitos, onde a primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral, a segunda refere-se à satisfação do participante com a própria saúde e as outras 24 estão divididas entre os quatro domínios da qualidade de vida (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017).

Sobre o procedimento de coleta de dados, inicialmente foram feitas visitas à Secretaria Municipal de Saúde do município de Pesqueira-PE a fim de verificar quais pessoas com câncer estavam devidamente inscritas no TFD e seus respectivos endereços. Em seguida, foram listadas as informações dos sujeitos e a qual Unidade Básica de Saúde (UBS) elas estavam vinculadas, para que desta forma fosse possível estabelecer os primeiros contatos. Após a identificação dos sujeitos nas UBSs, foi possível fazer contato com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que possuíam o tipo de sujeito do estudo em suas áreas, e assim foram feitas visitas domiciliares. No momento da coleta foi explicado o objetivo do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi devidamente explicado e assinado.

Os dados foram analisados de forma quantitativa com o auxílio do programa Microsoft Excel 2010 e para a análise e interpretação do WHOQOL-bref foi utilizada a ferramenta criada e testada por Pedroso, Pilatti e Reis (2009) a qual realiza o cálculo dos domínios da qualidade de vida, considerando, sobretudo, as variáveis de frequência, média e desvio padrão. Para melhor visualizar e interpretar os dados, os mesmos foram dispostos em tabelas, considerando seus percentuais.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim (AEB) sob a CAAE nº 46153715.6.0000.5532, mediante o parecer 1.157.794/2015, de forma que a coleta só foi iniciada após a sua aprovação. Todas as regulamentações de estudos envolvendo seres humanos foram seguidas, conforme a Resolução nº 466 de 2012. Todos os sujeitos que aceitaram

participar voluntariamente do estudo assinaram o TCLE e o anonimato e sigilo das informações e resultados da pesquisa foram garantidos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compuseram a amostra 17 participantes, dos quais 59% são do sexo feminino e 41% do sexo masculino. Um estudo demonstrou que pessoas do sexo feminino são mais prevalentes no que se refere ao acometimento por câncer. Estes dados corroboram com a incidência de câncer por sexo em países desenvolvidos, contudo, em países em desenvolvimento, como o Brasil, a prevalência do sexo feminino chega a ser 25% maior. Sendo assim, um estudo transversal que analisou 440 prontuários de pacientes oncológicos da cidade Belém – PA corrobora com os dados deste estudo, visto que 59,9% dos acometimentos de câncer foram pelo sexo feminino (DALLOULF *et al.*, 2020; MAIA; GRELO; CUNHA, 2021).

O tipo mais frequente de câncer foi de mama (47%) em mulheres, seguido por câncer de pele (18%) em homens, e os menos frequentes foram no colo do útero e no pulmão (6% cada). Outros estudos apresentaram prevalência semelhante sobre o tipo de câncer mais frequente. Pesquisas apontam que uma das neoplasias malignas em mulheres com maior incidência para o biênio 2018-2019 é a de mama (29,5%), seguida por tumor na mama também (32,3%) e câncer de pele que está entre um dos mais comuns (30%) no Brasil (SANTOS, 2018; FERREIRA *et al.*, 2015; BARREIRO *et al.*, 2016).

Estudos nacionais e internacionais que tratam sobre os tipos de cânceres demonstram que as neoplasias mamárias representam 23% dos cânceres em mulheres e aproximadamente 10% de casos novos para este mesmo tipo de neoplasia e sexo. Para que um câncer de mama venha a ocorrer, é necessário que a mulher tenha sido ou esteja exposta a algum dos diversos fatores de risco, tais como fatores biológicos, ambientais, idade, genética, entre outros. Contudo, no SUS existem programas de prevenção primária e secundária para o câncer de mama que, no geral, incluem ações de controle dos fatores de risco e o rastreamento precoce, sendo de extrema importância, pois, quando detectado em estágios iniciais, o câncer de mama tem altas chances de cura (OHL; OHL; CHAVAGLIA; GOLDMAN, 2016).

A prevenção primária para as neoplasias malignas nas mamas inclui medidas mais simples que estão diretamente ligadas aos hábitos de vida, como o controle do sedentarismo, tabagismo e etilismo e orientações para a aplicação do autoexame como forma de conhecimento do próprio corpo. A prevenção secundária envolve o exame

clínico das mamas, realizado para investigação inicial por enfermeiros e médicos, e deve ser feito em mulheres com 40 anos ou mais e naquelas que possuem 35 anos ou mais com risco muito elevado. O rastreamento é feito através da mamografia a cada dois anos para mulheres entre 50 e 69 anos e irá confirmar a presença ou não de anormalidades mamárias (OHL; OHL; CHAVAGLIA; GOLDMAN, 2016; BRASIL, 2016b).

Com relação à idade dos sujeitos, as faixas etárias de 50 a 59 anos (29%) e de 60 a 69 anos (29%) foram as mais prevalentes. Outros estudos corroboram com essas faixas etárias, como o de Freire, Costa, Lima e Sawada (2018), em que a maioria dos sujeitos (29,9%) possuía idade entre 60 a 69 anos e 22,0% entre 50 a 59 anos, e o estudo de Maia, Grello e Cunha (2021), o qual teve a prevalência de 50% de pessoas com 60 a 80 anos e 25,9% entre 39 a 59 anos.

Sobre a escolaridade, 29% possuíam ensino fundamental incompleto e 24% eram analfabetos, o que caracteriza baixa escolaridade para a maioria dos sujeitos do estudo. Outros estudos apresentaram população com câncer e baixa escolaridade em frequências semelhantes, como o de Freire, Costa, Lima e Sawada (2018) que apresentou uma população de 37,8% não escolarizados. e o de Vassilievitch *et al.* (2020), o qual apresentou 34,5% dos sujeitos com apenas o ensino fundamental. A baixa escolaridade está diretamente ligada à falta de conhecimento sobre os fatores de risco para câncer, cabendo aos profissionais de saúde facilitar o acesso às informações e ações preventivas (VASSILIEVITCH *et al.*, 2020).

No tocante à renda familiar, houve um predomínio de 11 participantes (65%) com a renda de até 1 salário mínimo, 5 (29%) com 1 a 2 salários mínimos e apenas 1 (6%) com 3 a 4 salários mínimos. No estudo de Correia *et al.* (2018), feito com mulheres submetidas a tratamento neoplásico, foi demonstrado que 80,43% afirmaram ter até um salário mínimo e 19,57% mais de um, o que se assemelha ao resultado obtido nesta pesquisa. Da mesma forma, no estudo de Gomes *et al.* (2018), feito com pacientes oncológicos de hospital no interior de Minas Gerais, afirmou-se que 85% destes obtinham um a dois salários mínimos e 15% tinham três a cinco, consiste também em uma menor parcela de pessoas que recebem uma renda acima de três salários.

No que se refere às comorbidades dos sujeitos, 65% afirmaram possuir um ou mais tipos de doenças paralelas ao câncer, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais citada. No estudo feito por Ferreira *et al.* (2015), que avaliou os efeitos da quimioterapia antineoplásica na qualidade de vida relacionada à saúde de idosos, os sujeitos também afirmaram ter uma doença associada ao câncer, sendo a hipertensão isolada e a

hipertensão associada ao diabetes mellitus tipo 2 as mais relatadas. Com isso, o cuidado com este tipo de sujeito precisa ser ainda maior, visto que as comorbidades podem prejudicar determinados aspectos físicos que poderão influenciar a interrupção do tratamento antineoplásico.

Sobre o tratamento inicial para o câncer, 24% dos sujeitos realizaram quimioterapia e 24% passaram por cirurgias após a confirmação diagnóstica da neoplasia. O estudo de Maia, Grello e Cunha (2021), que analisou as qualidades de vida de pacientes com câncer atendidos no programa de visita domiciliar, demonstrou que 22,6% dos sujeitos passaram inicialmente por um procedimento cirúrgico, já a quimioterapia foi em 38,7% dos casos, apesar de uma pequena diferença no percentual, corrobora com este estudo.

Tabela 1: Apresentação geral dos escores dos domínios da qualidade de vida segundo WHOQOL-Bref.

<b>DOMÍNIOS</b>	<b>%</b>
Geral	54,53
Psicológico	63,73
Relações Sociais	60,54
Ambiente	50,47
Físico	47,90

Fonte: Resultados do estudo.

No que tange aos domínios da qualidade de vida, quanto mais próximo de 100 forem as porcentagens, melhor será a qualidade de vida do sujeito no referido domínio (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017; FLECK *et al.*, 2000) Portanto, como demonstrado na tabela 1, a qualidade de vida geral dos sujeitos estava prejudicada, tendo em vista o resultado distante de 100%, os domínios mais preservados foram o psicológico e o das relações sociais, e os mais prejudicados foram o físico e o do ambiente.

Um estudo de Albuquerque, Ximenes e Diniz (2019), que avaliou a qualidade de vida segundo os domínios em pacientes com câncer sob quimioterapia ambulatorial, demonstrou que os domínios mais comprometidos foram o do ambiente e o físico, e o mais preservado foi o social e psicológico, o que demonstra uma semelhança com o presente estudo. Considerando os domínios mais prejudicados, observa-se que o físico convergiu entre as pesquisas, denotando que pacientes com câncer tendem a ter seus aspectos físicos mais prejudicados em virtude da neoplasia maligna.

Tabela 2: Distribuição da análise das facetas dos domínios da qualidade de vida segundo WHOQOL-bref.

DOMÍNIOS	FACETAS	%
<b>Físico</b>	Capacidade de trabalho	32,35
	Dependência de medicações ou de tratamento	63,24
	Atividades de vida cotidiana	45,59
	Mobilidade	52,94
	Sono e repouso	72,06
	Energia e fadiga	45,59
	Dor e desconforto	50
<b>Ambiente</b>	Transporte	45,00
	Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)	51,47
	Recreação e lazer	29,41
	Novas informações e habilidades	61,76
	Cuidados de saúde	66,18
	Recursos financeiros	32,29
	Ambiente no lar	60,29
<b>Relações Sociais</b>	Segurança física e proteção	54,41
	Atividade sexual	46,88
	Suporte e apoio social	66,18
<b>Psicológico</b>	Relações pessoais	67,65
	Espiritualidade/religião/crenças pessoais	66,18
	Sentimentos negativos	32,35
	Imagem corporal e aparência	64,71
	Autoestima	82,35
	Pensar, aprender, memória e concentração	52,94
	Sentimentos positivos	48,53

Fonte: Resultados do estudo.

Grande parte das facetas do domínio físico obteve porcentagem distante de 100%, conforme demonstrado na tabela 2, o que influenciou o seu comprometimento. As facetas prejudicadas neste domínio foram capacidade de trabalhar, atividades de vida cotidiana, energia e fadiga, dor e desconforto e mobilidade, demonstrando que os sujeitos adquiriram ou agravaram diversas questões físicas em detrimento do câncer. Sintomas como fadiga, náuseas, vômitos, dores, insônia e diarreia são comuns em pessoas submetidas à quimioterapia e, devido a isso, as funções físicas, cognitivas e sociais destes sujeitos tornam-se prejudicadas. Além disso, a qualidade de vida geral e especialmente o domínio físico é ainda mais prejudicados quando se trata da junção de mais de um tipo de tratamento, como cirurgia, radioterapia e quimioterapia (ALBUQUERQUE; XIMENES; DINIZ, 2019).

Em relação ao domínio do meio ambiente, as facetas do transporte, recreação e lazer e recursos financeiros influenciaram o seu comprometimento, conforme exposto na tabela 2. A falta de acesso a atividades de recreação e lazer podem estar relacionadas ao baixo padrão socioeconômico que os sujeitos do estudo possuem. Do mesmo modo, os recursos financeiros baixos podem ter interferido no poder de escolha de um transporte mais confortável. O câncer e seu tratamento são conhecidos por limitar os recursos físicos do acometido, que por sua vez, é impedido de manter-se ativo no mercado de trabalho,

trazendo diversas consequências negativas para a vida pessoal do sujeito, especialmente para a parte financeira (SANTOS *et al.*, 2017).

Sobre o domínio das relações sociais, de acordo com a tabela 2, as facetas do suporte e apoio social e das relações pessoais tiveram resultados satisfatórios que preservaram a qualidade de vida neste domínio. Contudo, mesmo com preservação nas relações sociais dos indivíduos deste estudo, existe uma leve diminuição no resultado da faceta sobre a atividade sexual. Pode justificar-se como um dos motivos o fato de que o câncer de mama foi o mais frequente entre as mulheres, pois, em casos de mulheres mastectomizadas, a atividade sexual é afetada devido à diminuição da autoestima das pacientes que passaram por esse tipo de tratamento (GOMES; SILVA, 2016). Outros pacientes oncológicos, além dos com neoplasia mamária, também podem ter disfunções sexuais, relacionado a questões estéticas, como também limitações físicas (MOURA; MELLO; MUZI; GUIMARÃES, 2020).

O domínio psicológico foi o mais preservado devido às satisfatórias porcentagens da maioria das suas facetas. A faceta com menor porcentagem foi a dos sentimentos negativos, o que indica uma chance reduzida para ansiedade, depressão e pensamentos suicidas. Gomes e Silva (2016) revelam resultado semelhante nesse mesmo domínio, mas com número discretamente maior (45,9%) de pacientes com sentimentos negativos. Independente da condição psicológica atual no momento de abordagem aos pacientes com neoplasias, estes são mais propícios a desenvolver sofrimento psíquico-emocional e, em função disso, precisam de acompanhamento com profissionais que atendam às suas necessidades físicas e psicossociais (FERREIRA *et al.*, 2016).

A respeito dos dados sociodemográficos e econômicos e a qualidade de vida dos participantes, considerando que a maioria foram mulheres com renda e nível de escolaridade baixos e com resultados inferiores no domínio físico de qualidade de vida, é notório uma associação entre essas variáveis, visto que as vulnerabilidades sociais, seja relacionado a educação e/ou ao trabalho, influenciam na saúde dos indivíduos, pois, quando desfavoráveis, prejudicam o acesso às informações e aos serviços de saúde e, conseqüentemente, prejudica a qualidade de vida (BURANELLO *et al.*, 2018). Outros estudos consolidam essa mesma relação dos aspectos sociodemográficos e econômicos com o domínio da função física também sendo um dos mais afetados em pacientes oncológicos (VASSILIEVITCH *et al.*, 2020; FREIRE; COSTA; LIMA; SAWADA, 2018; PALERMO *et al.*, 2020).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que a qualidade de vida está diretamente ligada às condições sociais, demográficas, econômicas e de saúde de sujeitos com câncer. Possivelmente, os baixos índices de escolaridade e renda influenciaram o aumento dos fatores de risco para a maioria dos sujeitos do estudo, que foram mulheres adultas maduras e/ou idosas com câncer de mama, visto que a falta de educação e renda dificultam o entendimento e acesso à prevenção e promoção da saúde.

O papel das equipes de saúde das UBSs é imprescindível no que diz respeito à intensificação e qualificação das medidas de prevenção do câncer de mama e de promoção da saúde através de ações educativas nas comunidades. Além disso, com destaque ao profissional enfermeiro, como responsável pela consulta de enfermagem, deve-se regularmente reconhecer e avaliar as fragilidades decorrentes do câncer para intervir, a fim de diminuir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Quanto aos domínios da qualidade de vida, em especial os mais prejudicados, observa-se um padrão comum de desgaste físico, que também foi evidenciado em outros estudos nacionais. Desta forma, é importante que haja um olhar diferenciado para os sujeitos com neoplasias malignas, tendo em vista as suas necessidades especiais, que são diversificadas e estão intimamente conectadas ao sucesso do seu tratamento.

**REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE, P. M. S.; XIMENES, D. I. J.; DINIZ, M. F. F. M. Avaliação da Qualidade de Vida de Portadores de Leucemia Mieloide Crônica em João Pessoa-PB no período de 2015 a 2016. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 14, p. e1248, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1248.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1248/704>. Acesso em: 09 set. 2021.

ALMEIDA-BRASIL, C. C. et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hCT5bVhkXN8Q7kk3Tc9w8gb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2021.

BARREIRO, G. et al. O impacto de ações assistenciais na percepção da qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil: um estudo transversal. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, v. 31, n. 2, p. 242-5, 2016. DOI: 10.5935/2177-1235.2016RBCP0038. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/1741/pt-BR/o-impacto-de-aco-es-assistenciais-na-percepcao-da-qualidade-do-sistema-unico-de-saude--sus---brasil--um-estudo-transversal>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/pesqueira/panorama>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2016a. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/pesqueira/panorama>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_sau\\_mulheres.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_sau_mulheres.pdf). Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 55/1999. 1999. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saulegis/sas/1999/prt0055\\_24\\_02\\_1999.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saulegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html). Acesso em: 30 jul. 2021.

BURANELLO M. C. et al. Prática de exames de rastreio para câncer de mama e fatores associados – Inquérito de Saúde da Mulher em Uberaba MG, Brasil, 2014. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 23, n. 8, p. 2661-2670, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.14762016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GtxwqcXXmTpZDkzBnnHnbKb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2021.

CARDOSO, L. S. M.; TEIXEIRA, R. A.; RIBEIRO, A. L. P.; MALTA, D. C. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nos municípios brasileiros, nos triênios de 2010 a 2012 e 2015 a 2017. *Rev. bras. epidemiol.*, v. 24, Suppl. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210005.supl.1>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/xf5MRXKynHWgRqMYhsLdcPM/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2021.

CORREIA, R. A. et al. Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. *Esc Anna Nery*, v. 22, n. 4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0130>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rCNQDhnK73rDZGGhJDkzZ7N/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2021.

DALLOULF, F. A. et al. Epidemiologia do câncer no sistema de saúde pública de Catanduva, São Paulo, Brasil. *CuidArte. Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 28-34, 2020. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v1/p.28-34.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

FERREIRA, A. S. et al. Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 62, n. 4, p. 321-328, 2016. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/159/88>. Acesso em: 27 ago. 2021.

FERREIRA, M. L. L. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 165-177, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/cxQZccnq9Vr8Q9gnq3vCy4S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 ago. 2021.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 ago. 2021.

FREIRE, E. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 2, p. 357-367, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/yVMb7Qy3rHdRbnC4m4mdRfk/?lang=pt>. Acesso em: 06 ago. 2021.

FREIRE, M. E. M.; COSTA, S. F. G.; LIMA, R. A. G.; SAWADA, N. O. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 27, n. 2, e5420016, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/br6jYdcz5C5r8kVkcprpPG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2021.

GOMES, N. S.; SILVA, S. R. Qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e7634, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.7634>. Disponível em:

file:///C:/Users/Beatriz/Desktop/Downloads/7634-86636-1-PB.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

GOMES, R. A. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doença oncohematológica em quimioterapia. *Rev. enferm. UFPE on line*, v. 12, n. 5, p. 1200-5, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231413p1200-1205-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231413/28860>. Acesso em: 28 ago. 2021.

MAIA, A. E. S.; GRELO, F. A. C.; CUNHA, K. C. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Pacientes com Câncer Cadastrados no Programa de Visita Domiciliar de um Hospital da Rede Pública. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 67, n. 2, e-05864, 2021. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/864>. Acesso em: 02 ago. 2021.

MOURA, S. F.; MELLO, M. R. S. P.; MUZI, C. D.; GUIMARÃES, R. M. Padrão Sintomatológico em Pacientes do Câncer Colorretal de acordo com a Idade. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 1, e15474, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.474>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/474>. Acesso em: 29 ago. 2021.

OHL, I. C. B.; OHL, R. I. B.; CHAVAGLIA, S. R. R.; GOLDMAN, R. E. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet], v. 69, n. 4, p. 793-803, jul./ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6TL9tKq7vNXvkQRMsWrnyNv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 ago. 2021.

PALERMO, T. A. C. et al. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida em mulheres acometidas por câncer de mama. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 9, e9901, 2020. DOI: [10.26694/reufpi.v9i0.9901](https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.9901). Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/634/612/1943>. Acesso em: 29 ago. 2021.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; REIS, D. R. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 1, n. 1, p. 23-32, jan./jul. 2009. DOI: [10.3895/S2175-08582009000100003](https://doi.org/10.3895/S2175-08582009000100003). Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/366>. Acesso em: 02 ago. 2021.

SANTOS, E. G. A. et al. Perfil clínico-epidemiológico de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica do estado do Pará, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 8, n. 2, p. 47-56, 2017. DOI: [10.5123/S2176-62232017000200006](https://doi.org/10.5123/S2176-62232017000200006). Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232017000200006](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232017000200006). Acesso em: 23 ago. 2021.

SANTOS, M. O. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 64, n. 1, p. 119-120, 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/4611/d934dedf4f0635a48c1e7b4c6a69a279804c.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

VASSILIEVITCH, A. C. et al. Perfil Sociodemográfico e Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Mama Após Tratamento com Quimioterapia. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, v. 10, n. 1, p. 139-155, 2020. DOI: 10.11606/rgpp.v10i1.175028. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/175028/170629>. Acesso em: 29 ago. 2021.