

Percepção da qualidade de vida e sintomas ansiosos e depressivos de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: um comparativo entre usuários de um serviço público e um privado

RESUMO

Carlos Queiroz do Nascimento
carlosqueiroz.nascimento@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3345-2500>
Universidade Federal de Alagoas, Maceió,
Alagoas, Brasil.

Edilma Fernandes Fireman
edilmafireman@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5685-7685>
Centro Universitário Tiradentes, Maceió,
Alagoas, Brasil.

Sônia Oliveira Lima
sonialima.cirurgia@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-3257-2412>
Universidade Tiradentes, Aracaju,
Sergipe, Brasil.

João Araújo Barros-Neto
joao_netto@fanut.ufal.br
<http://orcid.org/0000-0002-7603-1095>
Universidade Federal de Alagoas, Maceió,
Alagoas, Brasil.

OBJETIVO: Comparar a percepção da qualidade de vida (QV) e a presença de sintomas ansiosos e depressivos de pacientes em tratamento quimioterápico, usuários de um hospital público e de um privado na cidade de Maceió/AL.

MÉTODOS: Estudo do tipo transversal observacional, realizado com pacientes em tratamento oncológico com quimioterápicos em um hospital público e outro privado de Maceió no período de novembro de 2015 a julho de 2016. A QV foi avaliada por meio do protocolo European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC) e a presença de sintomas ansiosos e depressivos foram observados pela Escala Hospital Anxiety and Depression (HAD). Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos e analisados quantitativamente por meio do software estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), respeitando a natureza de distribuição das variáveis estudadas.

RESULTADOS: A amostra constituiu-se de 65 pacientes, 33 (50,9%) foram atendidos em hospital conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 32 (49,1%) no hospital particular. A média da idade foi de 54,2 anos ($\pm 11,8$ DP), não havendo diferença entre os grupos ($p=0,184$). A maioria da amostra foi do sexo feminino (67,7%). Avaliando a frequência de indivíduos com sinais de ansiedade, observou-se que o grupo de indivíduos atendidos através do convênio particular sofre com maior possibilidade de apresentar sinais de ansiedade em comparação com o grupo atendido pelo convênio SUS ($n=26$, 81,2% versus $n=7$, 21,2%; respectivamente) ($p<0,001$). A frequência de indivíduos com sintomas depressivos foi maior no grupo atendido pelo convênio particular ($n=27$, 84,3% versus $n=7$, 21,2%; respectivamente) ($p<0,001$). Nas funções física, cognitiva e social, a média foi de 73,2 pontos para pacientes do SUS e 62,6 pontos para pacientes atendidos em hospital particular ($p=0,005$). Nas escalas de sintomas, a média foi de 29,7 para pacientes do hospital público e 34,9 para clientes do hospital particular ($p = 0,043$).

CONCLUSÕES: A doença e o tratamento quimioterápico parecem exercer impacto mais negativo sobre a QV dos pacientes em tratamento pelo convênio particular. Entretanto, a presença de sintomas ansiosos e depressivos foi bastante frequente nos usuários de ambos os serviços hospitalares.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias. Qualidade de vida. Ansiedade. Depressão. Enfermagem oncológica.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica e progressiva que causa dor física, sofrimento emocional e espiritual intensos. Considerada como grave problema de saúde pública atual, as consequências dessa doença podem comprometer a qualidade de vida (QV) das pessoas acometidas. O tratamento é agressivo, interferindo nas atividades da vida diária, muitas vezes reduzindo a capacidade funcional do doente. Quando diagnosticada em fase avançada, a chance de sobrevivência do acometido é reduzida (ONAKOYA *et al.*, 2006).

O câncer, em qualquer sítio orgânico e em ambos os sexos, é uma das doenças mais frequentes, cuja incidência está aumentando em todo o mundo por razões não totalmente esclarecidas, e tem sido também um dos problemas de saúde mais investigados e mais estudados no mundo inteiro (MAKLUF; DIAS; BARRA, 2012).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) (BRASIL, 2014, p. 26), para o ano de 2030, estima-se que:

[...] a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população, bem como da redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento.

Esse número crescente de casos a cada ano e o impacto negativo dessa doença em países de baixa e média renda, torna esses dados alarmantes para a saúde mundial.

Ainda de acordo com estatísticas do INCA (BRASIL, 2017), o câncer ocupa o segundo lugar entre as causas de morte no Brasil e, para o biênio 2018-2019, estima-se a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer por ano no país.

O tumor de próstata é o tipo mais incidente entre os homens de todas as regiões do país. Para o sexo feminino, a maior incidência é do câncer de mama, nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste, ocupando o segundo lugar na região Norte do país, onde o câncer de colo do útero prevalece (BRASIL, 2017).

Após o diagnóstico clínico, inicia-se a fase do tratamento e cuidados. Esta fase pode ser dividida em tratamento cirúrgico, hormonioterapia, quimioterapia, radioterapia ou a combinação de dois ou mais tipos de tratamento, estando os dois últimos frequentemente associados a efeitos colaterais diversos (KLI GERMAN, 1999).

Os efeitos adversos da quimioterapia podem ser divididos em agudos, que se iniciam minutos após a administração dos agentes antineoplásicos e persistem por alguns dias, ou tardios, que aparecem semanas ou meses após a infusão dos mesmos (MAKLUF; DIAS; BARRA, 2012).

Os efeitos adversos da radioterapia são normalmente resolvidos dentro de poucas semanas após o fim do tratamento. Se os danos na pele derivados do tratamento de radiação se tornarem muito graves, o médico pode alterar a dose ou esquema de tratamento. O profissional provedor de cuidados de saúde deve buscar equilíbrio entre as vantagens e as desvantagens do tratamento e é de fundamental importância que esteja revestido do conhecimento científico adequado e do oportuno senso de interdisciplinaridade (FREITAS *et al.*, 2011).

Considerando a fragilidade emocional e psicológica do paciente em tratamento oncológico, é fundamental que este seja o centro das atenções e do cuidado, tratado de forma holística e percebido como um complexo sistema biológico (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013). Portanto, é imprescindível que sejam intensificadas as investigações sobre problemas psicológicos nos pacientes com câncer, com o objetivo de fornecer subsídios que permitam viabilizar o cuidado integral e integrado nos serviços de saúde, principalmente como componente da assistência de enfermagem.

Nesse sentido, a presente pesquisa teve como objetivo comparar a percepção da qualidade de vida e a presença de sintomas ansiosos e depressivos de pacientes em tratamento quimioterápico, usuários de um hospital público e de um privado na cidade de Maceió/AL.

METODOLOGIA

Estudo do tipo transversal observacional, realizado com pacientes em tratamento adjuvante em um hospital da rede pública de saúde e outro privado, ambos na cidade de Maceió/AL, no período de novembro de 2015 a julho de 2016.

A amostra do estudo obedeceu ao plano de amostragem não probabilística por conveniência e foi composta por indivíduos de ambos os sexos, com diagnóstico de câncer, admitidos para tratamento quimioterápico em um hospital da rede pública de assistência à saúde na cidade de Maceió/AL, e outro hospital particular da mesma cidade, que aceitaram participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Foram incluídos no estudo indivíduos adultos com diagnóstico clínico de câncer em qualquer localização e que estejam em tratamento quimioterápico adjuvante em fase inicial (da primeira a quinta sessão). E, foram excluídos: indivíduos com idade inferior a 18 anos e superior a 65 anos; que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido; indivíduos em cuidados paliativos ou fora de possibilidade terapêutica para tratamento do câncer.

Foram coletadas informações referentes ao sexo, à idade, à situação conjugal, à religião, à profissão, à renda familiar mensal, à escolaridade, ao tempo de diagnóstico, ao tipo de câncer, entre outras.

A avaliação do estilo de vida foi realizada por meio da identificação do consumo de bebida alcoólica, hábito de fumar e relato da prática de atividade física.

Foram considerados consumidores de bebida alcoólica todos os que afirmaram fazer uso dela, ainda que raramente (pelo menos uma vez/mês) e, não consumidores, aqueles que nunca utilizaram bebida alcoólica ou que não realizaram o consumo há mais de um mês.

Com relação ao tabagismo, foram classificados como fumantes os que relataram uso do fumo, independente da frequência e, não fumantes, os que nunca fizeram uso de qualquer tipo de fumo ou que deixaram de fumar há pelo menos um mês.

Foram considerados fisicamente ativos os indivíduos que referiram a prática de atividade aeróbia de intensidade moderada pelo menos 30 min/dia durante cinco dias da semana, ou atividades intensas por pelo menos 20 min/dia, três vezes por semana, seguindo critérios do American College of Sports Medicine e da American Heart Association (NICOLUSSI; SAWADA, 2008).

Para avaliar a percepção da QV pelos usuários de ambos os serviços hospitalares, utilizou-se o instrumento European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC). Trata-se de um questionário de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), validado para o português do Brasil, para uso específico em pacientes com câncer. O EORTC contém 30 questões que compõem cinco escalas funcionais:

- a) funções física, cognitiva, emocional, social e funcional (desempenho de papel);
- b) três escalas de sintomas: fadiga, dor, náuseas e vômitos; uma escala de Estado de Saúde Global/Qualidade de Vida;
- c) seis outros itens que avaliam sintomas comumente relatados por doentes com câncer (dispneia, perda de apetite, insônia, constipação, diarreia e avaliação do impacto financeiro do tratamento e da doença).

Todas as pontuações relativas à QVRS foram calculadas de acordo com as regras estabelecidas pelo EORTC. Para todos os domínios, a pontuação máxima obtida era de 100 pontos e quanto maior a pontuação nas escalas funcionais e de qualidade de vida, melhor a QVRS. Entretanto, quanto maior a pontuação nas escalas de sintomas, pior a QVRS (FAYERS *et al.*, 2001).

Para avaliação da presença de sintomas ansiosos e depressivos foi utilizada a Escala Hospital Anxiety and Depression (HAD), traduzida e validada por Botega *et al.* (1995). O instrumento permite detectar graus leves de transtornos afetivos em ambientes não psiquiátricos e é constituído por 14 itens de múltipla escolha, dos quais sete são voltados para avaliação da ansiedade e sete para depressão. Cada item é pontuado de 0 a 3, atingindo-se o máximo de 21 pontos em cada subescala. Na presente pesquisa, adotaram-se os pontos de corte informados na literatura: score indicativo de ansiedade igual ou maior que 8; e, score indicativo de depressão igual ou superior a 9.

Conforme a Resolução nº 466/2012, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa Plataforma Brasil, e direcionado ao Comitê de Ética do Centro Universitário Tiradentes (UNIT), localizado em Maceió/AL, sendo aprovado com número de parecer 1.434.240/2016. Os indivíduos convidados a participar da pesquisa foram devidamente esclarecidos e, estando de acordo, assinaram o TCLE.

Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos, por meio de digitação em planilha do Programa Estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), em sua versão 20.0®, para tabulação dos dados e posterior análise estatística.

As análises estatísticas foram realizadas considerando os resultados obtidos utilizando-se testes paramétricos ou não paramétricos, levando-se em consideração a natureza de distribuição das variáveis estudadas.

Antes de prosseguir com as análises foi verificado o comportamento das variáveis quanto à normalidade, por meio de aplicação do teste Shapiro Wilke. A associação entre as variáveis categóricas foi testada por meio de testes χ^2 (Pearson ou Fisher). Para avaliar a diferença entre as médias foi utilizado o teste *t* de *student* ou Mann Whitney. Os resultados foram expressos como média \pm desvio padrão (DP) e considerados significativos quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 65 pacientes em tratamento quimioterápico para o câncer em dois hospitais de Maceió, sendo um hospital da rede pública de saúde e o outro da rede particular. Do total de pacientes, 33 (50,9%) foram atendidos em hospital conveniado ao SUS e 32 (49,1%) no hospital particular, não havendo diferença significativa quanto ao quantitativo de pacientes entre os hospitais ($p > 0,383$). Os pacientes eram predominantemente provenientes do estado de Alagoas (90,7%), e uma pequena parcela do estado de Pernambuco (9,3%). A média da idade foi de 54,2 anos ($\pm 11,8$ DP), sendo que no grupo atendido pelo convênio SUS foi de 56,1 ($\pm 11,7$ DP), enquanto no grupo do convênio particular foi de 52,2 ($\pm 11,6$ DP), não havendo diferença entre os grupos ($p = 0,184$).

A maioria da amostra foi do sexo feminino (67,7%) e 41 (36,1%) pacientes concluíram o ensino fundamental I, enquanto 24 (36,9%) não chegaram à quinta série do ensino fundamental. Com relação a situação profissional, apenas nove (13,8%) continuavam trabalhando com carteira assinada, 12 (18,8%) com trabalho informal, 29 (44,6%) aposentados e 15 (23,1%) desempregados.

Observando o estilo de vida atual da amostra do presente estudo, identificou-se que 58 (89,2%) pacientes relatam não fumar, onde apenas sete (10,8%) relatam que fumaram nos últimos dias, sendo esta mesma frequência observada para os relatos de etilismo. Já com relação à atividade física, 43 (66,2%) pacientes afirmam ser sedentários e 22 (33,8%) confirmam a frequência de algum tipo de atividade, sendo a caminhada a mais realizada entre eles. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e o estilo de vida da amostra.

Quanto às características terapêuticas, 52 (80,0%) pacientes foram submetidos a cirurgia para retirada de tumor ou retirada total ou parcial do órgão afetado e/ou nódulos adjacentes; os 65 pacientes estavam em tratamento quimioterápico adjuvante, ou seja, após tratamento primário (cirurgia e/ou radioterapia). A maioria dos pacientes (39 ;60,0%) iniciou a quimioterapia após dois meses de diagnóstico, sendo que 75,0% (48 pacientes) estavam realizando o primeiro ciclo quimioterápico e, os demais (17; 25,0%), estavam entre o segundo e o quinto ciclo.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e estilo de vida de pacientes em tratamento quimioterápico em Maceió/AL

	N	%
Sexo		
Masculino	21	33,3
Feminino	44	67,7

	N	%
Faixa etária		
Adulto jovem e meia-idade	45	69,2
Idoso	20	30,8
Naturalidade		
Maceió	27	41,5
Interior de Alagoas	32	49,2
Outro estado	6	9,3
Estado civil		
Solteiro	13	20,1
Casado / União estável	34	52,3
Divorciado	9	13,8
Viúvo	9	13,8
Escolaridade		
Estudou por até 5 anos	24	36,9
Estudou 5 anos ou mais	41	63,1
Etilismo		
Sim	7	10,8
Não	58	89,2
Tabagismo		
Sim	7	10,8
Não	58	89,2
Atividade física		
Sim	22	33,8
Não	43	66,2
Convênio		
SUS	33	50,8
Particular	32	49,2

Fonte: Autoria própria (2016).

Avaliando a frequência de indivíduos com transtornos de ansiedade leve, observou-se que no grupo de indivíduos atendidos no convênio particular a frequência dessa classificação foi maior que no grupo atendido pelo convênio SUS ($n=26$, 81,2% *versus* $n=7$, 21,2%, respectivamente) ($p<0,001$).

A Tabela 2 apresenta a frequência das respostas atribuídas pelos pacientes para os domínios de ansiedade da escala HAD de acordo com o hospital onde realizavam tratamento. Observa-se frequência superior para as respostas que representam maior ansiedade no grupo de pacientes em cuidado no hospital particular.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes por convênio e domínios de ansiedade na escala de HAD

Domínio Ansiedade	Convênio SUS		Convênio particular		p-valor
	n	%	n	%	
Tenso e nervoso					
Nunca ou alguma parte do dia	28	84,8	17	53,1	0,006 ¹
Quase todo o dia	5	15,2	15	46,9	
Medo de algo ruim acontecer					
Não sente ou não se preocupa	29	87,9	16	50,0	0,001 ²
Sim e/ou muito intenso	4	12,1	16	50,0	
Preocupação					
Nunca ou algumas partes do dia	27	81,8	9	28,1	<0,001 ¹
Quase todo o dia	6	18,2	23	71,9	
Tranquilo e relaxado					
Sempre ou muitas vezes	22	66,7	21	65,6	0,929 ¹
Raramente ou nunca	11	33,3	11	34,4	
Sensação desagradável de nervosismo					
Nunca ou só algumas vezes	29	87,9	19	59,4	0,012 ²
Quase todo o tempo	4	12,1	13	40,6	
Agitação					
Absolutamente nada	17	51,5	11	34,4	0,163 ¹
Bastante	16	48,5	21	65,6	
Sensação de angústia ou medo					
Nunca ou raramente	30	90,9	22	68,8	0,033 ²

Fonte: Autoria própria (2016).

Nota: ¹ Pearson qui-square; ² Fisher exact test.

Para a frequência de indivíduos classificados com transtorno depressivo leve, observou-se também maior frequência dessa classificação no grupo atendido pelo convênio particular (n=27, 84,3% versus n=7, 21,2%, respectivamente) (p<0,001).

A Tabela 3 apresenta a frequência das respostas atribuídas pelos pacientes para os domínios de depressão da escala HAD de acordo com o hospital onde realizavam tratamento e do mesmo modo da ansiedade, observa-se maior frequência para as respostas que representam maior índice de depressão no grupo de pacientes em cuidado no hospital particular.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes por convênio e domínios de depressão na escala HAD

Domínio Depressão	Convênio SUS		Convênio particular		p-valor
	n	%	n	%	
Gosto pelas mesmas coisas					
Sim ou pouca alteração	28	84,8	14	43,8	0,001 ¹
Não sinto ou sinto pouco	5	15,2	18	56,2	
Risada e diversão com coisas engraçadas					
Da mesma forma ou pouco menos que antes	27	81,8	21	65,6	0,137 ¹
Não sente mais ou muito menos que antes	6	18,2	11	34,4	
Alegria					
Sempre ou a maior parte do tempo	23	69,7	21	65,6	0,726 ¹
Pouco ou quase nunca	10	30,3	11	34,4	
Lento para pensar					
Nunca ou de vez em quando	23	69,7	18	56,2	0,261 ¹
Quase sempre	10	30,3	14	43,8	
Interesse na aparência					
Não mudou	31	93,9	15	46,9	<0,001 ²
Não se cuida como deveria	2	6,1	17	53,1	
Animação pelo que está por vir					
Do mesmo jeito que antes	29	87,9	20	62,5	0,023 ²
Quase nunca ou bem menos que antes	4	12,1	12	37,5	
Prazer com TV, rádio ou leitura					
Quase nunca ou poucas vezes	23	69,7	20	62,5	0,540 ¹
Quase sempre ou várias vezes	10	30,3	12	37,5	

Fonte: Autoria própria (2016).

Nota: ¹ Pearson qui-square; ² Fisher exact test.

A Tabela 4 apresenta as médias e os desvios padrões dos domínios referentes à QV dos pacientes avaliados pelo EORTC. O estado geral de saúde atingiu uma média de 71,2 pontos para pacientes do hospital público e de 66,9 pontos para o hospital particular, não havendo diferença significativa entre os grupos ($p=0,446$).

No domínio escala funcional, que avalia funções física, cognitiva e social, a média foi de 73,2 pontos para pacientes do SUS e 62,6 pontos para pacientes atendidos em hospital particular ($p=0,005$), demonstrando que os pacientes do hospital particular se sentem menos confortáveis nas questões físico-funcionais (Tabela 4).

No domínio escalas de sintomas, a média foi de 29,7 para os usuários do hospital público e 34,9 para os usuários do hospital particular ($p=0,043$). Desse modo, foi observado que os indivíduos do hospital particular parecem se mostrar mais vulneráveis a estas condições (Tabela 4).

Tabela 4 – Avaliação da qualidade de vida pelo EORTC para pacientes em tratamento quimioterápico

Domínios	Convênio SUS		Convênio particular		p-valor ¹
	Média	+ DP	Média	+ DP	
Escala de saúde global	71,2	29,2	66,9	12,9	0,446
Escala funcional	73,2	15,9	62,6	13,2	0,005
Escala de sintomas	26,7	18,2	34,9	13,4	0,043

Fonte: Autoria própria (2016).

Nota: ¹ Teste t-student.

Estimou-se que o preenchimento dos questionários da presente pesquisa levaria em torno de 4 minutos. Porém, a grande maioria dos pacientes (75,4%; n=49) levou aproximadamente 10 minutos. A demora deveu-se ao fato de que os entrevistados relatavam com detalhes as respostas que achavam haver necessidade de maior explicação, demonstrando o interesse em conversar sobre o assunto. De modo geral os itens foram bem compreendidos, exceção feita à palavra **pânico**, entre alguns pacientes com baixa escolaridade.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa realizou um comparativo acerca da percepção da qualidade de vida e da presença de sintomas ansiosos e depressivos de pacientes em tratamento quimioterápico em usuários de um hospital público e de um privado na cidade de Maceió/AL. Constatou-se uma elevada frequência de indivíduos com graus leves de transtornos afetivos, especialmente no grupo de pacientes assistidos no hospital particular, assim como a percepção acerca da qualidade de vida esteve mais comprometida neste mesmo grupo de pacientes.

O quadro sociodemográfico desta amostra retrata a realidade dos pacientes em tratamento quimioterápico do câncer atendidos pelo hospital público ou particular, onde observa-se alta frequência de indivíduos adultos jovens e com baixa escolaridade em toda a amostra.

Estudo realizado por Menezes e Camargo (2006), em Campinas, interior do estado de São Paulo, constatou que a média de idade dos pacientes em tratamento quimioterápico foi de 55,5 anos, média semelhante a observada no presente estudo.

Quanto aos aspectos epidemiológicos, os dados desta pesquisa estão de acordo com as estatísticas que apontam a incidência do câncer predominantemente na faixa etária acima de 40 anos de idade (JOHNSTON; SPENCE, 2003). Na presente pesquisa, observou-se, ainda, maior frequência de câncer de mama entre as mulheres, seguido do câncer de trato gastrointestinal e do câncer de próstata entre os homens, dados concordantes aos de Nicolussi (2011), que demonstra que o câncer de mama é o de maior incidência nas mulheres, seguido do câncer em região gastrointestinal, acompanhado pelo câncer de próstata em homens.

Quanto aos sintomas ansiosos e depressivos, observa-se elevada frequência de indivíduos com provável diagnóstico de ansiedade e depressão em toda a amostra. Entretanto, a presença desses sintomas se demonstrou maior no grupo de pacientes do convênio particular. Diversos fatores que devem ser considerados quanto à conclusão de possíveis resultados relacionados aos sintomas apresentados, como por exemplo, indivíduos que apresentam possíveis sinais de ansiedade e depressão quando diagnosticados com câncer, frequentemente são os mais jovens, pois este grupo etário de pacientes parece sofrer mais ao pensar na possibilidade da morte (BURLÁ, 2002).

As subescalas da HAD apresentaram índices de consistência frequentemente encontrados em instrumentos psiquiátricos. Todavia, estão longe do recomendável para instrumentos de diagnóstico definitivo, sendo indispensável a avaliação de um psiquiatra para conclusão deste diagnóstico (VODERMAIER; MILLMAN, 2011). O pequeno número de itens em cada subescala e de sujeitos da amostra poderiam ser responsáveis por esse achado.

A distinção entre ansiedade e depressão é muito útil na prática clínica. Pode orientar melhor, por exemplo, o tratamento farmacológico dos sintomas. Sob o ponto de vista teórico, a **ansiedade** pode ser definida como um afeto desagradável de inquietação, acompanhado de uma série de queixas somáticas (FIGUEIREDO, 2000), enquanto que a **depressão** como doença tem sido classificada como síndrome que inclui mudanças no humor e alterações como: psicomotoras, cognitivas, ideativas, autodesvalorização e sintomas psicóticos (SILVA *et al.*, 2014a). Estudos populacionais em geral demonstram a correlação entre as duas dimensões (OTTAVIANI *et al.*, 2016; BERGEROT; LAROS; ARAÚJO, 2014).

Os efeitos colaterais relativos ao tratamento podem ter influenciado na possibilidade de desenvolvimento de sintomas de ansiedade e de depressão, assim como também podem influenciar sobre a percepção da QV destes indivíduos, uma vez que a presença de ansiedade e de depressão parece estar intimamente ligada a QV (MENEZES; CAMARGO, 2006).

No que se refere a percepção da QV pelos pacientes, observou-se que os domínios funcionalidade e sintomas parecem exercer maior influência nesta avaliação, especialmente no grupo assistido no hospital particular. A percepção decorre, possivelmente, do comprometimento do estado geral de saúde pós-tratamento quimioterápico e a menor tolerância ao sofrimento físico, tornando estes indivíduos menos dispostos a realizar qualquer tipo de esforço e/ou atividades como passear, conversar ou realizar qualquer outra atividade de entretenimento.

A redução da QV dos pacientes com câncer, em seus diferentes aspectos, parece ser algo muito frequente, independente do modelo de assistência hospitalar (público ou privado) adotado para o cuidado do indivíduo (MENEZES; CAMARGO, 2006). Considera-se importante salientar que a percepção individual da qualidade de vida sofre influência direta de outros fatores como as funções físicas, psicológicas, cognitivas e sociais afetadas pela doença, os quais podem interferir negativamente na sua QV (SILVA *et al.*, 2014b; SILVA *et al.*, 2018).

É imprescindível que o profissional de saúde avalie o paciente sistematicamente, estando atento ao aparecimento de sintomas ansiosos e depressivos, bem como identificando fatores que possam comprometer a QV dos pacientes.

Nicolussi e Sawada (2008), considera primordial à assistência ao paciente tanto na dimensão biológica quanto na sua subjetividade, observando os sinais que os mesmos transmitem com o estabelecimento de empatia e envolvimento emocional através de habilidades de comunicação.

A presente pesquisa retrata a diferente percepção do paciente quanto à sua QV em ambientes distintos de cuidado à saúde. Tal diferença parece relacionar-se, consideravelmente, com contexto de inserção social e a idade dos indivíduos que compõem a amostra. Tratamentos e cuidados individualizados são necessários no cuidado ao paciente com câncer em tratamento quimioterápico, respeitando as diferentes condições socioeconômico/culturais e de saúde, que parecem exercer impacto direto QV e no aparecimento de transtornos afetivos leves.

Assim, os achados do presente estudo fortalecem a ideia de que a prestação de cuidados individuais pode contribuir satisfatoriamente para uma melhor QV desses pacientes, visto que essa modalidade assistencial pode levar ao controle efetivo e eficaz de sintomas, além de favorecer a participação ativa da pessoa doente e sua família no tratamento.

Os resultados do presente estudo apresentam elevada frequência de indivíduos com sintomas ansiosos e depressivos e comprometimento na QV, especialmente para os domínios capacidade funcional e sintomas. Observou-se que o grupo de indivíduos com acesso ao convênio particular para o cuidado a saúde parece sofrer mais as consequências da doença e do tratamento.

Perception of quality of life and anxious and depressive symptoms of cancer patients undergoing chemotherapy: a comparison between users of a public service and a private service

ABSTRACT

OBJECTIVE: To compare the perception of quality of life and the presence of anxious and depressive symptoms of patients undergoing chemotherapy, users of a public hospital and a private hospital in the city of Maceió/AL.

METHODS: Observational cross-sectional study, carried out with patients undergoing oncologic treatment with chemotherapy in a public and private hospital in Maceió from November 2015 to July 2016. The QV was evaluated using the European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC) and the presence of anxiety and depressive symptoms were observed by the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD). The collected data were organized in electronic database and analyzed quantitatively through statistical software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), respecting the distribution nature of the studied variables.

RESULTS: The sample consisted of 65 patients, 33 (50.9%) were attended in a hospital that was contracted to the Unified Health System (SUS) and 32 (49.1%) in the private hospital. The mean age was 54.2 years (± 11.8 SD), with no difference between groups ($p=0.184$). Much of the sample was female (67.7%). It was observed that the group of individuals treated through the private covenant had a greater possibility of presenting signs of anxiety compared to the SUS group ($n=26$, 81.2% versus $n=7$, 21.2%, respectively) ($p<0.001$). The frequency of individuals with depressive symptoms was higher in the group served by the private agreement ($n=27$, 84.3% versus $n=7$, 21.2%, respectively) ($p<0.001$). In the physical, cognitive and social functions, the mean was 73.2 points for SUS patients and 62.6 points for patients attended in a private hospital ($p=0.005$). At symptom scales, the mean was 29.7 for public hospital patients and 34.9 for private hospital clients ($p=0.043$).

CONCLUSIONS: The disease and the chemotherapy treatment seem to have a more negative impact on the QoL of the patients being treated by the private covenant. However, the presence of anxious and depressive symptoms was quite frequent in the users of both hospital services.

KEYWORDS: Neoplasms. Quality of life. Anxiety. Depression. Oncological nursing.

REFERÊNCIAS

BERGEROT, C. D.; LAROS, J. A.; ARAUJO, T. C. C. F. de. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. **Psico-USF**, Itatiba, v. 19, n. 2, p. 187-197, maio/ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v19n2/a02v19n2.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.



BOTEGA, N. J. *et al.* Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 355-363, out. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n5/04.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2019. 

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BURLÁ, C. (coord.) Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, p. 191-211, 2002. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_48/v02/pdf/conduas3.pdf. Acesso em: 18 jun. 2019.

FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; DELLAZZANA-ZANON, L. L. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 111-129, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

FAYERS, P. M. *et al.* **The EORTC QLQ-C30 scoring manual**. 3rd ed. Brussels: European Organization for Research and Treatment of Cancer; 2001. Disponível em: <https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

FIGUEIREDO, M. S. L. Transtornos ansiosos e transtornos depressivos: aspectos diagnósticos. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 89-97, 2000.

Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702000000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2019.

FREITAS, D. A. *et al.* Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 6, p. 1103-1108, nov./dez. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n6/161-10.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.



JOHNSTON, P. G.; SPENCE R. A. J. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

KLIGERMAN, J. Editorial: Câncer e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Cancerologia (RBC)**, v. 45, n. 2, abr./jun. 1999. Disponível em:

https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_45/v02/editorial.html. Acesso em: 20 jun 2019.

MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C. BARRA, A. de A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 49-58, 2006. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/revisao2.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

MENEZES, M. de F. B. de; CAMARGO, T. C. A fadiga relacionada ao câncer como temática na enfermagem oncológica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 442-447, maio/jun. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a20.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.



NICOLUSSI, A. C.; SAWADA, N. O. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 759-766, dez. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n4/v32n4a17.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.



NICOLUSSI, A. C.; SAWADA, N. O. Qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal em terapia adjuvante. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 155-161, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a07v22n2.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.



ONAKOYA, P. A. *et al.* Quality of life in patients with head and neck cancers. **Journal of the National Medical Association**, v. 98, n. 5, p. 765-770, maio 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16749653>. Acesso em: 11 jun. 2019. PMID: PMC2569276.

OTTAVIANI, A. C. *et al.* Association between anxiety and depression and quality of life of chronic renal patients on hemodialysis. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, e00650015, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-00650015.pdf. Acesso em: 19 jun. 2019. 

SILVA, N. M. *et al.* Depressão em adultos com câncer. **Ciência Atual**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 2-14, 2014a. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/cafsj/index.php/cafsj/article/view/48>. Acesso em: 11 jun. 2019.

SILVA, S. H. da *et al.* Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 180-185, abr./jun. 2014b. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fp/v21n2/pt_1809-2950-fp-21-02-00180.pdf. Acesso em: 03 jun. 2019. 

SILVA, T. D. *et al.* Câncer de próstata: qualidade de vida e nível de atividade física dos pacientes. **Journal of Physical Education**, Maringá, v. 29, n. 1, e2932, 2018. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/35551/751375137656>. Acesso em: 20 jun. 2019. 

VODERMAIER, A.; MILLMAN, R. D. Accuracy of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a screening tool in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. **Supportive Care in Cancer**, v. 19, p. 1899-1908, 2011. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-011-1251-4>. Acesso em: 20 jun. 2019. 

Recebido: 23 maio 2019.

Aprovado: 20 jun. 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v10n2.9305>.

Como citar:

NASCIMENTO, C. Q. do *et al.* Percepção da qualidade de vida e sintomas ansiosos e depressivos de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: um comparativo entre usuários de um serviço público e um privado. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 10, n. 2, e9305, abr./jun. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/9305>>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Carlos Queiroz do Nascimento
Avenida Lourival Melo Mota, s/n, Maceió, Alagoas, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

