

QUALIDADE DE VIDA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM QUIMIOTERAPIA E FAMILIARES

QUALITY OF LIFE, ANXIETY AND DEPRESSION IN CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AND FAMILY MEMBERS

CALIDAD DE VIDA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA Y FAMILIARES

Larissa Martins Cordeiro¹

Diana Gabriela Mendes dos Santos¹

Fabiana de Souza Orlandi¹

(<https://orcid.org/0000-0001-5370-3904>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1572-5322>)

(<https://orcid.org/0000-0002-5714-6890>)

Descritores

Neoplasias; Qualidade de vida;
Ansiedade; Depressão

Keywords

Neoplasms; Quality of life; Anxiety;
Depression

Descriptores

Neoplasias; Calidad de vida;
Ansiedad; Depresión

Recebido

11 de Maio de 2020

Aceito

24 de Maio de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Larissa Martins Cordeiro

E-mail: larissacordeiro2@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Verificar a relação entre qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas ansiosos e depressivos de pacientes oncológicos em quimioterapia e seus familiares.

Métodos: Estudo correlacional, transversal, quantitativo 130 pacientes e 130 familiares. Aplicaram-se os instrumentos caracterização sociodemográfica e clínica, *Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey e Hospital Anxiety and Depression Scale*.

Resultados: As frequências de sintomas ansiosos foram de 43 (33,1%) e 54 (41,5%) e sintomas depressivos foram de 25 (19,2%) e 20 (15,4%) nos pacientes oncológicos e nos familiares, respectivamente. Quanto à qualidade de vida relacionada à saúde os pacientes apresentaram pior pontuação nos aspectos físicos (27,9) e vitalidade (66,0) para os familiares. Os pacientes e familiares com sintomas depressivos e/ou ansiosos apresentaram pior qualidade de vida que os participantes sem os sintomas. Foram realizados teste de correlação entre as escalas de qualidade de vida e ansiedade e depressão e apresentaram significância estatística nos domínios aspecto social, vitalidade, aspectos físicos, aspectos emocionais e saúde mental.

Conclusão: Há relação entre a percepção da qualidade de vida relacionada à saúde e presença de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes e familiares avaliados.

ABSTRACT

Objective: To verify the relationship between health-related quality of life and anxious and depressive symptoms of cancer patients undergoing chemotherapy and their family members.

Methods: Correlative, cross-sectional, quantitative study of 130 patients and 130 family members. The instruments sociodemographic and clinical characterization, *Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey and Hospital Anxiety and Depression Scale* were applied.

Results: The frequency of anxious symptoms was 43 (33.1%) and 54 (41.5%) and depressive symptoms were 25 (19.2%) and 20 (15.4%) in cancer patients and family members, respectively. As for health-related quality of life, patients had worse scores on physical aspects (27.9) and vitality (66.0) for family members. Patients and family members with depressive and / or anxious symptoms had a worse quality of life than participants without symptoms. Correlation tests were performed between the scales of quality of life and anxiety and depression and showed statistical significance in the domains of social aspects, vitality, physical aspects, emotional aspects and mental health.

Conclusion: There is a relationship between the perception of health-related quality of life and the presence of depressive and anxious symptoms in patients and family members evaluated.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y los síntomas de ansiedad y depresión de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia y sus familiares.

Métodos: Estudio correlativo, transversal y cuantitativo de 130 pacientes y 130 familiares. Se aplicaron los instrumentos de caracterización sociodemográfica y clínica, *Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey y Hospital Anxiety and Depression Scale*.

Resultados: la frecuencia de los síntomas de ansiedad fue 43 (33,1%) y 54 (41,5%) y los síntomas depresivos fueron 25 (19,2%) y 20 (15,4%) en pacientes con cáncer y familiares, respectivamente. En cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud, los pacientes tuvieron peores puntajes en aspectos físicos (27,9) y vitalidad (66,0) para los miembros de la familia. Los pacientes y familiares con síntomas depresivos y / o ansiosos tenían una peor calidad de vida que los participantes sin síntomas. Se realizaron pruebas de correlación entre las escalas de calidad de vida y ansiedad y depresión y mostraron significación estadística en los dominios de aspectos sociales, vitalidad, aspectos físicos, aspectos emocionales y salud mental.

Conclusión: existe una relación entre la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud y la presencia de síntomas depresivos y ansiosos en los pacientes y familiares evaluados.

¹Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Como citar:

Cordeiro LM, Santos DG, Orlandi FS. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes oncológicos em quimioterapia e familiares. *Enferm Foco*. 2021;12(3):489-95.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3801

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um problema de saúde pública no mundo e configura-se como uma das quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) entre a maior parte dos países.⁽¹⁾ No Brasil, a nova estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) aponta que para cada ano do triênio 2020-2022 ocorrerão 625 mil casos novos de câncer.⁽²⁾

Dentre as formas de tratamento para o câncer a quimioterapia (QT) é o método mais adotado, podendo proporcionar o aumento da expectativa de vida do paciente e a remissão do câncer, além de reduzir a possibilidade de metástases. Apesar disso, a QT causa sintomas físicos e psicológicos (náusea, vômito, perda de apetite, fadiga, insônia, ansiedade) que interferem na qualidade de vida (QV) e na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) do paciente.⁽³⁾

Diante dos desconfortos biopsicossociais vivenciados pelo paciente durante o curso da doença, a QVRS é afetada, merecendo atenção dos profissionais da área de saúde.⁽³⁾

O diagnóstico e tratamento do câncer é uma experiência altamente estressante para a maioria dos pacientes e dos familiares. Além do impacto emocional, há presença dos efeitos colaterais ao tratamento, como também pode existir a necessidade de realização dos procedimentos invasivos.⁽⁴⁾

Logo, a assistência de enfermagem prestada aos pacientes oncológicos deve ser direcionada à visão holística, realizada por prática embasada em conhecimento técnico científico e relação profissional/paciente, de forma humanizada, assegurando o respeito e empatia através da escuta qualificada de suas necessidades, orientando os pacientes e familiares sobre os efeitos colaterais existentes em decorrência do tipo específico de tratamento quimioterápico a ser realizado e oferecer medidas para melhorar sua QV.⁽⁵⁾

O câncer interfere no bem-estar psicológico dos pacientes e de seus familiares, e quando os pacientes estão angustiados ou deprimidos, seus familiares também se sentem da mesma forma.⁽⁶⁾ Com a evolução da doença para estágios mais avançados, sem nenhuma perspectiva de cura, o impacto emocional ao paciente e seus familiares é muito grande.⁽⁴⁾

A depressão é uma doença de grande importância que merece atenção. Mesmo sendo recorrente nos pacientes oncológicos, esse transtorno psiquiátrico muitas vezes não é diagnosticado ou tratado adequadamente.⁽⁷⁾

Apesar da avaliação da QVRS dos pacientes em QT possibilitar uma melhor compreensão da intensidade dos sintomas que ele apresenta e permitir quantificar o impacto que eles têm provocado em sua saúde, possibilitando assim o planejamento da estratégia terapêutica,⁽⁸⁾ os estudos que

abordam essa temática são escassos na literatura. Sawada, et al.⁽⁹⁾ realizaram um estudo tendo como objetivo caracterizar a produção científica do Brasil e Espanha quanto aos aspectos metodológicos e aos aspectos relacionados à qualidade de vida ligado à saúde, apresentados pelo paciente com câncer em tratamento quimioterápico dos dois países. Os autores relatam como uma de suas limitações a escassez de estudos na área, principalmente nas publicações brasileiras.

Frente ao exposto, esse trabalho objetiva analisar a relação entre a QVRS e os sintomas ansiosos e depressivos em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e em seus familiares. Tem-se como hipótese do presente estudo, a existência da relação entre a percepção da QVRS e a presença de sintomas ansiosos e depressivos nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e em seus familiares.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo correlacional, de corte transversal e abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado em um ambulatório de QT do Instituto Amaral Carvalho (IAC), localizado no interior do estado de São Paulo.

O cálculo amostral foi realizado por um profissional estatístico, com base nos fatores associados à QVRS, o que resultou em uma amostra de 130 pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e 130 familiares.⁽¹⁰⁾

Os critérios de seleção para os pacientes foram possuir diagnóstico médico de câncer, independente do seu tipo e etiologia, estar em QT (tanto adjuvante, neoadjuvante ou paliativo), possuir idade igual ou superior a 18 anos e possuir um acompanhante familiar. Já para os familiares, deveriam possuir idade igual ou superior a 18 anos, ser um familiar do paciente (filhos (as), irmãos (ãs), sobrinhos (as), pai, mãe, neto (a), nora e tia) e acompanhá-lo durante o tratamento.

Para os pacientes foram adotados como critérios de exclusão ter finalizado a QT, estar em acompanhamento clínico, não estar com um acompanhante da família e possuir déficit auditivo ou visual graves. Em relação aos acompanhantes, foram excluídos do estudo, acompanhantes que não familiares, menores de 18 anos e os que apresentavam déficit adutivo e ou visual grave.

Após o aceite em participar da pesquisa, os pacientes e os familiares assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posteriormente iniciava a aplicação dos instrumentos. A coleta foi realizada por meio de entrevista individual, de dezembro de 2016 a maio de 2017 e foi aplicado os instrumentos de Caracterização Sociodemográfica

e Clínica, *Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey (SF-36)* e a *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* nos pacientes e em seus familiares.

O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação da QVRS, validado no Brasil.⁽¹¹⁾ Apresenta questões do tipo Likert e possui oito dimensões. A pontuação é calculada por dimensão, variando de zero a 100, onde o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde.

A HADS é escala de rastreio de sintomas de depressão e ansiedade, já validada no Brasil.⁽¹⁰⁾ É composta por 14 questões do tipo Likert e compõe-se de duas subescalas para rastrear sintomas de ansiedade e depressão, com sete itens cada. A pontuação de cada subescala vai de zero a 21, sendo que quanto maior a pontuação, maiores são os níveis de ansiedade e depressão. No presente estudo adotou-se a pontuação de corte oito para atribuição de sintomas de ansiedade e de depressão.⁽¹²⁾

Os dados coletados foram organizados em banco de dados com dupla entrada. Para a análise estatística dos dados foi utilizado o *Statistical Analysis System*, versão 9.2. Foram construídas tabelas de frequência das variáveis categóricas, com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%). Após a confirmação de ausência de normalidade dos dados, por meio do Teste de *Kolmogorou-Smirnov*, realizou-se o teste de *Mann-Whitney* para comparar os escores das dimensões de QVRS do SF-36, segundo o nível de sintomas depressivos e ansiosos avaliados pela HADS.

Também foram verificados os Coeficientes de Correlação de Spearman entre os escores das dimensões do SF-36 e da HADS. No presente estudo, a magnitude das correlações foi classificada conforme proposição de franca (<0,3), moderada (0,3 a 0,59), forte (0-6 a 0,9) e perfeita (1,0).⁽¹³⁾ O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% (P<0.05).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de acordo com a portaria 466/12 pelo Hospital Amaral Carvalho (HAC) (Parecer CEP: 1.842.423) e da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) (Parecer CEP: 1.680.639).

RESULTADOS

Dentre os pacientes entrevistados, houve o predomínio do sexo feminino representando 72,3% com idade média igual ou superior a 60 anos (54,6%), com parceiros fixo (61,5%) e ensino fundamental (41,5%).

Quanto ao tipo de câncer, houve prevalência do câncer de mama (39,2%), seguido pelo de intestino (21,5%), pulmão (7,7%), ovário (4,6%), estômago (4,6%), próstata 3,1%),

cabeça e pescoço (3,1%), mieloma múltiplo (3,1%), útero (2,3%), partes moles (2,3%), leucemia linfóide crônica (1,5%), pâncreas (1,5%) e outros (5,4%).

Em relação aos familiares entrevistados, a maioria era do sexo feminino (65,4%), com média de 47,1 anos, com ensino superior completo (39,2%), parentesco de filho (41,5%), residindo com o paciente (65,4%), empregado (61,5%) e auxiliava o paciente em alguma atividade do dia-a-dia (76,9%).

Quanto à frequência de sintomas de ansiedade e depressão na amostra estudada, 43 pacientes (33,1%) e 54 familiares (41,5%) apresentaram sintomas de ansiedade. A sintomatologia de depressão foi verificada em 25 pacientes (19,2%) e 20 familiares (15,4%). Os pacientes apresentaram média de 5,9 para sintomas ansiosos e 4,5 para os sintomas depressivos, enquanto os familiares apresentaram média de 7,13 para sintomas ansiosos e 4,2 para os sintomas depressivos.

Em relação à QVRS dos pacientes com câncer em QT e seus familiares, verifica-se na tabela 1 que a percepção da QVRS dos pacientes apresentou maior prejuízo nos aspectos físicos, seguido de aspectos emocionais e vitalidade. Observa-se ainda, de forma geral, os escores das dimensões do SF-36 avaliadas pelos pacientes foram inferiores à de seus familiares, porém verifica-se que a vitalidade dos familiares também se mostrou comprometida.

Tabela 1. Escores médios das dimensões da QVRS avaliadas pelo SF-36 dos pacientes oncológicos em QT e de seus familiares

Dimensões do SF-36	Pacientes	Familiares
Capacidade funcional	66,2	86,7
Aspectos físicos	27,9	72,7
Dor	60,1	74,3
Estado geral de saúde	65,2	72,4
Vitalidade	58,7	66,0
Aspectos sociais	65,0	76,0
Aspectos emocionais	57,4	73,6
Saúde mental	71,0	72,1

Quanto a relação entre a QVRS e os sintomas depressivos e ansiosos dos pacientes e seus familiares, observa-se na tabela 2 que houve correlação negativa, (quanto maior os escores dos aspectos físicos, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, das dimensões do SF-36, menores foram as pontuações da HADS para ansiedade e depressão) de fraca a forte magnitude, com significância estatística com todos os domínios do SF-36 para os pacientes. Confirmando-se também entre os familiares, exceto nas correlações entre capacidade funcional e sintomas ansiosos e depressivos, entre dor e sintomas depressivos e entre estado geral de saúde e sintomas ansiosos.

Tabela 2. Coeficientes de Correlação de Spearman entre os domínios de QVRS do SF-36 e as dimensões de ansiedade e depressão da HADS dos pacientes oncológicos em QT e de seus familiares

Domínio SF-36		Pacientes		Familiares	
		Sintomas de ansiedade	Sintomas de depressão	Sintomas de ansiedade	Sintomas de depressão
CF	R	-0,444	-0,493	-0,112	-0,126
	<i>p-value</i>	<0,001*	<0,001*	0,205	0,154
AF	R	-0,228	-0,225	-0,290	-0,312
	<i>p-value</i>	0,010*	0,010*	0,001*	0,001*
D	R	-0,429	-0,292	-0,193	-0,135
	<i>p-value</i>	<0,001*	0,001*	0,028*	0,125
EGS	R	-0,384	-0,399	-0,150	-0,368
	<i>p-value</i>	<0,001*	<0,001*	0,088	<0,001*
V	R	-0,458	-0,408	-0,488	-0,571
	<i>p-value</i>	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
AS	R	-0,408	-0,422	-0,404	-0,262
	<i>p-value</i>	<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,003*
AE	R	-0,452	-0,389	-0,443	-0,357
	<i>p-value</i>	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
SM	R	-0,619	-0,623	-0,594	-0,418
	<i>p-value</i>	<0,001*	<0,001*	0,001*	<0,001*

CF - Capacidade Funcional; AF - Aspectos Físicos; D - Dor; EGS - Estado Geral de Saúde; V - Vitalidade; AS - Aspectos Sociais; AE - Aspectos Emocionais; SM - Saúde Mental; *significância estatística

Na tabela 3 verifica-se que os pacientes oncológicos em QT com sintomas depressivos ou ansiosos apresentaram pior percepção da QVRS, com diferença estatisticamente em todas as dimensões do SF-36.

Ainda na tabela 3 verifica-se que os familiares com sintomatologia de depressão ou de ansiedade apresentaram pior QVRS, com diferença estatisticamente significativa na maioria das dimensões do SF-36, exceto dor (com sintomas de depressão) e dor e vitalidade (com sintomas de ansiedade).

DISCUSSÃO

Entre os pacientes com câncer, a maioria era do sexo feminino, adultos, com parceiro e ensino fundamental completo, o que corrobora com estudos nacionais e internacionais da mesma natureza.^(14,15)

No presente estudo verificou-se o predomínio do diagnóstico de câncer de mama nos pacientes avaliados, resultados esses semelhantes aos encontrados por Jesus et. Al⁽¹⁶⁾ em uma pesquisa realizada com 110 pacientes com câncer em tratamento clínico onde obteve-se como resultado a prevalência do câncer mama, representando 30,0% da amostra do estudo. Acreditamos que esse resultado é o reflexo da prevalência do sexo feminino na amostra do presente estudo, visto que o câncer de mama é o mais prevalente entre as mulheres.⁽²⁾

O segundo tipo de câncer mais frequente na presente pesquisa foi o câncer de intestino (21,5%). No estudo de Sauer et al⁽¹⁷⁾ também referiu que o câncer gastrointestinal apresentavam como o segundo mais frequente, sendo 205 (18,9%).

Quanto à caracterização dos familiares entrevistados, diversos estudos apresentam semelhança aos resultados referentes ao sexo, faixa etária, nível de escolaridade, grau de parentesco, moradia, vínculo empregatício e ajuda nas realizações das atividades.^(18, 19)

A sintomatologia de ansiedade observada no presente estudo foi elevada, especialmente entres familiares, observando-se percentuais menores nos estudos publicados na literatura.^(20,21) Em relação à depressão, observa-se que a sintomatologia identificada na presente pesquisa vai ao encontrado da literatura.⁽²²⁾

Niedzwiedz et al⁽²³⁾ evidenciou em seu trabalho que os fatores relacionados ao tipo câncer, estágio da doença, seu prognóstico e ao tipo tratamento podem impactar no desenvolvimento sintomas ansiosos e depressivos.

Outro aspecto verificado na presente investigação refere-se ao comprometimento físico da QVRS dos pacientes oncológicos em QT entrevistado, indo ao encontro de outro estudo.⁽²⁴⁾

A pesquisa foi realizada em duas instituições hospitalares filantrópica, no município de João Pessoa, avaliaram

Tabela 3. Comparação da percepção das dimensões da QVRS avaliadas pelo SF-36, segundo a presença de sintomas depressivos e ansiosos mensurados pela HADS dos pacientes oncológicos em QT e de seus familiares

HADS	SF-36								
	CF	AF	D	EGS	V	AS	AE	SM	
Pacientes	Sem sintomas depressivos	72,0	33,1	67,9	68,7	62,6	71,2	63,8	77,0
	Com sintomass depressivos	41,6	6,0	46,2	50,4	42,6	39,0	30,7	45,9
	<i>p-value*</i>	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*
	Sem sintomas ansiosos	75,9	34,2	72,2	70,2	65,1	75,0	70,5	80,3
	Com sintomas ansiosos	46,4	15,1	46,5	55,0	45,9	44,8	31,0	52,1
	<i>p-value**</i>	0,001*	0,005*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*
Familiares	Sem sintomass depressivos	87,3	77,5	75,2	74,2	69,9	78,7	77,7	75,3
	Com sintomass depressivos	83,3	47,6	69,6	62,6	46,2	61,9	52,4	55,6
	<i>p-value**</i>	0,550	0,003*	0,464	0,005*	0,001*	0,037*	0,013*	0,001*
	Sem sintomas ansiosos	88,5	82,9	76,3	73,7	73,2	83,4	87,3	79,7
	Com sintomas ansiosos	84,2	58,3	71,5	70,5	55,9	65,5	54,3	61,5
	<i>p-value**</i>	0,490	0,001*	0,330	0,292	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*

CF - Capacidade Funcional; AF - Aspectos Físicos; D - Dor; EGS - Estado Geral de Saúde; V - Vitalidade; AS - Aspectos Sociais; AE - Aspectos Emocionais; SM - Saúde Mental; *significância estatística; **Teste de Mann-Whitney

a QVRS de pacientes com câncer em cuidados paliativos e a associação com aspectos sociodemográficos e clínicos. Foram entrevistados 127 pacientes e o instrumento utilizado para avaliar a QV foi o EORTC QLQ C-30 (versão 3.0). Os resultados encontrados foram os baixos escores nas Escalas Funcionais, destacando o Desempenho de Papel com pior avaliação, seguido da Função Física e Social, e pelos elevados escores da Escala de Sintomas, encontrando-se a Dor.⁽²⁵⁾

É de suma importância avaliar a QV dos familiares cuidadores dos pacientes oncológicos em QT e intervir, se necessário. Esse familiar, muitas vezes, se sente responsável pelos cuidados do paciente. Esse acúmulo de tarefas e sentimentos não expressos podem contribuir para o surgimento de sintomas ansiosos e depressivos.^(20,26)

Uma pesquisa avaliou a sobrecarga do cuidador familiar e a QV destes em ambientes de QT e cuidados paliativos, entrevistando-se 76 familiares cuidadores de pacientes com câncer avançado da Itália, por meio do instrumento SF-36. O autor encontrou diferenças estatisticamente significativas, segundo as dimensões da QV avaliadas, como na saúde geral e nos componentes físico e mental. Os grupos de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos tiveram o componente físico e saúde geral significativamente maior que os cuidadores do grupo de pacientes em QT (grupo ativo), porém apresentaram menor componente mental que o grupo ativo. O autor salienta que os cuidadores com QV pior devem ser submetidos a uma atenção redobrada, comparada aos cuidadores sem esses problemas, especialmente nos domínios mental e emocional.⁽²⁷⁾

Em um estudo com 206 pacientes com câncer e 206 cuidadores familiares em hospitais de duas regiões da Índia, explorou-se a relação entre a QV dos pacientes e de cuidadores familiares e examinou-se se a QV, a idade e o sexo do paciente contribuíram para a QV da cuidadora familiar. Os resultados mostraram que a QV dos pacientes e de seus cuidadores familiares se correlacionaram de forma significativa, verificando-se também que a QV dos pacientes e seu gênero contribuíram para a QV do cuidador familiar. Além disso, verificou-se forte correlação, com significância estatística entre a percepção da QV dos pacientes e de seus cuidadores familiares.⁽²⁸⁾

Estudo aponta que a angústia psicológica, a ansiedade, a depressão, o declínio cognitivo, a insônia, a fadiga, entre outros sintomas físicos podem afetar negativamente a QV de pacientes oncológicos, assim também como de seus familiares.⁽¹⁴⁾

Uma investigação desenvolvida com 85 mulheres com câncer de mama, atendidas em um hospital da cidade do

Porto (Portugal), analisou a relação das variáveis alexitimia, espiritualidade, assertividade, ansiedade e depressão e QV e também construir um modelo preditor da QV numa amostra de mulheres com câncer de mama. Entre os resultados, identificou que quanto mais ansiosos e depressivos eram os pacientes com câncer, pior era sua avaliação da QV global. Além disso, os autores indicaram que 24 (28,2%) mulheres com câncer de mama apresentaram ansiedade e oito (9,4%) depressão.⁽²²⁾

Na Alemanha foi realizado um estudo com o objetivo de analisar a QV, a carga psicológica, as necessidades insatisfeitas e a satisfação de cuidados em 51 cuidadores familiares de pacientes com câncer avançado durante cuidados paliativos especializados, atendidos em um Centro Médico Universitário de Hamburgo. Observou que a ansiedade e a depressão dos familiares avaliados eram de moderada a grave, com a prevalência de 43% e 41%, respectivamente, indo ao encontro do presente estudo nos achados referentes ao percentual de sintomas de ansiedade.⁽¹⁸⁾

Na literatura científica encontrou-se um estudo⁽²⁹⁾ com o objetivo de identificar quais características estáveis da personalidade do indivíduo interferiam na QV, mesmo quando as características emocionais reativas da doença estavam controladas. A pesquisa foi desenvolvida com 50 pacientes adultos, com câncer no aparelho digestivo e diagnosticados com menos de 6 meses, atendidos na clínica de oncologia do Hospital das Clínicas de Marília (SP), e dentre os resultados os autores citaram a mediana de 4,0 para sintomas ansiosos e de zero nos sintomas depressivos, indicando menor nível de ansiedade e depressão que na presente pesquisa.

Uma investigação⁽³⁰⁾ avaliou o efeito do tratamento terapêutico para a fadiga de pacientes com câncer de mama que receberam QT em um hospital na China, na qual 48 pacientes foram avaliados, sendo divididos igualmente em 2 grupos, denominados de grupo de intervenção e grupo controle. Observou-se dentre os resultados, por meio da aplicação da HADS, os escores de sintomas ansiosos no grupo intervenção de 7,0 ($\pm 3,0$) e no grupo controle de 6,8 ($\pm 3,2$). Para depressão, o grupo intervenção pontuou 7,4 ($\pm 3,6$) e o grupo controle obteve 7,3 ($\pm 3,5$). Os referidos resultados sobre a sintomatologia de ansiedade e depressão deste estudo foi superior ao encontrado na presente pesquisa.

Um estudo⁽²⁰⁾ analisou os parâmetros psicológicos de cuidadores familiares de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, antes e depois da morte dos referidos pacientes. A amostra foi de 72 cuidadores familiares atendidos em dois ambulatórios especializados em cuidados

paliativos na Alemanha. Entre os resultados obtidos, observou-se que 32% (n=23) apresentaram altos níveis de ansiedade e 29% (n=21) elevada depressão no início dos cuidados domiciliários e após a morte diminuí significativamente os sintomas ansiosos (n=11; 15,0%) e depressivos (n=18; 25,0%). Os cuidadores das famílias estavam particularmente ansiosos e deprimidos quando descreveram altos níveis de sofrimento psicológico no início dos cuidados domiciliários e após a morte, os familiares se sentiram menos ansiosos e depressivos.

Os pacientes e familiares com sintomas de depressão e/ou ansiedade apresentaram pior percepção da QVRS que os participantes sem os referidos sintomas. No estudo⁽²¹⁾ em que foi avaliada a presença de sintomas ansiosos e depressivos e sua associação com a QV em pacientes com câncer antes de iniciar o QT, atendidos em uma unidade oncológica de um hospital universitário de Minas Gerais, dos 55 pacientes avaliados, 21,8% (n=12) apresentaram “provável” ansiedade e 23,6% (n=13) “provável” depressão. Houve correlação moderada e inversa entre a QV e os sintomas ansiosos e depressivos, indicando que quanto maior o nível de sintomatologia de ansiedade e depressão, menores são os escores de QV, assemelhando-se ao presente estudo. Os autores ainda identificaram que a ansiedade gerou impacto significativo no bem-estar físico, funcional, emocional, social/familiar, bem como na QV global dos pacientes avaliados, confirmando-se a relação entre estes construtos, como na presente investigação.

Na pesquisa⁽²⁶⁾ desenvolvida em Massachusetts (EUA) com 275 pacientes e 275 cuidadores familiares, com o objetivo de descrever os índices de sintomas ansiosos e depressivos em cuidadores familiares de pacientes com câncer incurável e identificar os fatores associados à angústia psicológica dos mesmos, verificou-se que entre os pacientes, 21,50% (n=59) tinham sintomas depressivos e 28,4% (n=78) sintomas ansiosos, e entre os familiares 16,4% (n=45) tinham sintomas depressivos e 42,2% (n=116) sintomas ansiosos. Entre os fatores associados à ansiedade dos cuidadores familiares, encontrou-se idade mais baixa, morar com o paciente, ser católico, menor escore nos aspectos físicos do SF-36 e maior depressão.

Com a realização desse estudo foi possível identificar o nível dos sintomas ansiosos e depressivos dos pacientes oncológicos em QT e de seus familiares, além da associação com a percepção da dimensão da QVRS.

O presente estudo apresentou limitações referentes aos pacientes que compareciam as sessões de QT desacompanhados, a amostra foi por conveniência, dificultando a generalização dos dados e a escassez de estudos brasileiros publicados, que abordam essa temática.

A contribuição desse estudo, foi evidenciar aos profissionais de enfermagem e aos outros profissionais da área da saúde que também prestam assistência direta aos pacientes e aos seus familiares que os acompanham, é que ambos precisam de atenção e orientação.

Frente a isso o estudo evidenciou que a QVRS e os sintomas ansiosos e depressivos dos entrevistados estão relacionados. Por esse motivo a importância do conhecimento dos profissionais de saúde para realizar uma melhor abordagem dessa população para poder identificar a presença de alguns desses sintomas e assim poder contribuir com uma assistência qualificada que visem a inexistência ou diminuição dos sintomas ansiosos e depressivos e consequentemente a melhoria da QVRS dessa população.

CONCLUSÃO

Conclui-se que houve relação entre a percepção da QVRS e a presença de sintomas depressivos e ansiosos nos pacientes e familiares avaliados. Identificou-se elevada frequência dos sintomas de ansiedade superior entre os familiares. A sintomatologia de depressão foi discretamente superior entre os pacientes. Os profissionais de enfermagem e demais membros da equipe de saúde devem se atentar ao rastreio prévio de tais sintomas. Neste contexto, deve-se buscar a minimização dos sintomas de ansiedade e depressão e melhoria da QVRS dos pacientes que vivem o câncer e seus familiares.

Agradecimentos

Agradecemos ao Serviço de Oncologia do Instituto Amarel Carvalho, em especial aos pacientes.

Contribuições

Larissa Martins Cordeiro: concepção e desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada. Diana Gabriela Mendes dos Santos: redação do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada. Fabiana de Souza Orlandi: concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394-424.
- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2019: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2018.
- Hosseini M, Tirgari B, Forouzi MA, Jahani Y. Guided imagery effects on chemotherapy induced nausea and vomiting in Iranian breast cancer patients. *Complement Ther Clin Pract*. 2016;25:8-12.
- Stafford L, Judd F, Gibson P, Komiti A, Mann GB, Quinn M. Anxiety and depression symptoms in the 2 years following diagnosis of breast or gynaecologic cancer: prevalence, course and determinants of outcome. *Support Care Cancer*. 2015;23(8):2215-24.
- Barbosa AN, Nascimento IA, Carvalho MJ, Aoyama EA, Lima RN. A Importância da Assistência Humanizada Prestada pelo Enfermeiro nos Cuidados Paliativos ao Paciente Oncológico Terminal. *Rev Bras Interdiscip Saúde*. 2019;1(4):92-6.
- Han Y, Yuan J, Luo Z, Zhao J, Wu J, Liu R, et. al. Determinants of hopelessness and depression among Chinese hospitalized esophageal cancer patients and their family caregivers. *Psychooncology*. 2013;22(11):2529-36.
- Souza BF, Pires FH, Dewulf NL, Inocenti A, Silva AE, Miasso AI. Patients on chemotherapy: depression and adherence to treatment. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):61-8.
- Guimarães RC, Gonçalves RP, Lima CA, Torres MR, Silva CS. Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients. *J Res Fundam Care*. 2015;7(2):2440-52.
- Sawada NO, Nicolussi AC, Paula JM, Garcia-Caro MP, Marti-Garcia C, Cruz-Quintana. Quality of life of Brazilian and Spanish cancer patients undergoing chemotherapy: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2688.
- Pituch KA, Stevens JP. Applied multivariate statistics for the social sciences. 6a ed. New York: Routledge; 2016.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para língua portuguesa e validação de questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras de Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
- Botega NJ, Pereira WA, Bio MR, Garcia Júnior C, Zomignani MA. Psychiatric morbidity among medical in-patients: a standardized assessment (GHQ-12 and CIS-R) made by 'lay' interviewers in a Brazilian hospital. *Soc Psychiatry Psychiatry Epidemiol*. 1995;30:127-31.
- Levin J, Fox JA, Forde DR. Estatísticas para Ciências Humanas. 11ª ed. São Paulo. Editora Pearson; 2012.
- Ristevska-Dimitrovska G, Filov I, Rajchanovska D, Stefanovski P, Dejanova B. Resilience and quality of life in breast cancer patients. *Open Access Maced J Med Sci*. 2015;3(4):727-31.
- Solano JPC, Silva AG, Soares IA, Ashmawi HA, Vieira JE. Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC Palliat Care*. 2016;15(1):1-8.
- Jesus AS, Ajala SR, Saldanha CA, Spexoto MCB. Fatores Associados à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer em Tratamento Clínico. *Rev Bras Cancerol*. 2019;65(2):e-15395.
- Sauer C, Weis J, Faller H, Junne F, Hönig K, Bergelt C, et al. Impact of social support on psychosocial symptoms and quality of life in cancer patients: results of a multilevel model approach from a longitudinal multicenter study. *Acta Oncol Bras*. 2019;58(9):1298-1306.
- Ullrich A, Ascherfeld L, Marx G, Bokemeyer C, Bergelt C, Oechsle K. Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1):1-10.
- Liu TW, Wen FH, Wang CH, Hong RL, Chow JM, Chen JS, et. al. Terminally ill taiwanese cancer patients' and family caregivers' agreement on patterns of life-sustaining treatment preferences is poor to fair and declines over a decade: results from two independent cross-sectional studies. *J Pain Symptom Manage*. 2017;54(1):35-45.
- Gotze H, Braehler E, Gansera L, Schnabel A, Gottschalk-Fleischer A, Kohler N. Anxiety, depression and quality of life in family caregivers of palliative cancer patients during home care and after the patient's death. *Eur J Cancer Care*. 2016;27(2):1-8.
- Simão DA, Aguiar AN, Souza RS, Captein KM, Manzo BF, Teixeira AL. Qualidade de vida, sintomas depressivos e de ansiedade no início do tratamento quimioterápico no câncer: desafios para o cuidado. *Enferm Foco*. 2017;8(2):82-6.
- Sousa H, Guerra M, Lencastre L. Preditores da qualidade de vida numa amostra de mulheres com cancro da mama. *Anál Psicol*. 2015;33(1):39-53.
- Niedzwiedz CL, Knifton L, Robb KA, Katikireddi SV, Smith DJ. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC Cancer*. 2019;19(1):1-8.
- Lopes AB, Guimaraes VI, Melo IM, Teixeira LS, Silva SV, Silva MH, et al. Fatores modificadores da qualidade de vida em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Rev Méd Minas Gerais*. 2016;26(3):41-6.
- Freire ME, Costa SF, Lima RA, Sawada NO. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer em Cuidados Paliativos. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):1-13.
- Nipp RD, El-Jawahri A, Fishbein JN, Gallagher ER, Stagl JM, Park ER, et. al. Factors associated with depression and anxiety symptoms in family caregivers of patients with incurable cancer. *Ann Oncol*. 2016;27(8):1607-12.
- Spatuzzi R, Giuliotti MV, Ricciuti M, Merico F, Meloni C, Fabbietti P, et. al. Quality of life and burden in family caregivers of patients with advanced cancer in active treatment settings and hospice care: a comparative study. *Death Stud*. 2017;41(5):276-83.
- Padmaja G, Vanlalhrui C, Rana S, Tiamongla & Kopparty S. Quality of life of patients with cancer: a determinant of the quality of life of their family caregivers. *J Canc Educ*. 2016;32(3):655-61.
- Honorato NP, Abumusse LV, Coqueiro DP, Citero VA. Personality traits, anger and psychiatric symptoms related to quality of life in patients with newly diagnosed digestive system cancer. *Arq Gastroent*. 2017;54(2):156-62.
- Zhang B, Dong JN, Sun P, Feng C, Liu YC. Effect of therapeutic care for treating fatigue in patients with breast cancer receiving chemotherapy. *Medicine*. 2017;96(33):1-5.