

Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Satisfação com o Tratamento Hospitalar de Adultos com Câncer: Estudo Observacional

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3554>

Health-Related Quality of Life and Satisfaction with Hospital Treatment in Adults with Cancer: Observational Study

Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Satisfacción con el Tratamiento Hospitalario en Adultos con Cáncer: Estudio Observacional

Cristiano de Oliveira Ribeiro¹; Luciana de Alcantara Nogueira²; Natália Naome Oshiro³; Pâmela Cristine Piltz Costa⁴; Terezinha de Jesus Lima de Brito⁵; Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães⁶; Luciana Puchalski Kalinke⁷

RESUMO

Introdução: Pacientes com câncer enfrentam percurso terapêutico longo e de alto nível de complexidade. Diante desse cenário, a satisfação com o tratamento hospitalar é um processo importante na recuperação da saúde, dada a possibilidade de se obter informações essenciais referentes às experiências de quem recebe o tratamento, as quais auxiliarão na adequação de condutas para prática da assistência de qualidade com possíveis implicações na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). **Objetivo:** Analisar a QVRS e sua relação com a satisfação com o tratamento hospitalar de adultos com câncer. **Método:** Estudo observacional, analítico, de recorte transversal, realizado com 120 pacientes em tratamento clínico ou cirúrgico em um hospital referência no tratamento onco-hematológico localizado no Sul do Brasil, entre agosto de 2021 e janeiro de 2022. Foram utilizados os instrumentos *Quality of Life Questionnaire Core 30* e *Satisfaction with In-Patient Cancer Care*, analisados descritivamente e por teste de correlação de Spearman. **Resultados:** A qualidade de vida global apresentou baixos escores (58,54/100) e maior comprometimento no domínio função social (44,17/100). Houve alto nível de satisfação com a equipe médica e de enfermagem, e maiores médias na escala habilidades técnicas (89,44/100 e 86,67/100, respectivamente). Verificou-se significância estatística entre a qualidade de vida global e todos os itens do instrumento de satisfação ($p < 0,05$). **Conclusão:** A satisfação com o tratamento hospitalar impacta na qualidade de vida de adultos com câncer. Reconhecer as alterações na qualidade de vida e os determinantes que compõem a satisfação ao tratamento hospitalar pode contribuir para o aperfeiçoamento da assistência prestada. **Palavras-chave:** qualidade de vida; satisfação do paciente; serviço hospitalar de oncologia; saúde do adulto; assistência ao paciente.

ABSTRACT

Introduction: Patients with cancer face a long and high level of complexity therapeutic path. Given this scenario, satisfaction with hospital treatment is an important process in the recovery of health, because of the possibility of obtaining essential information about the experiences of those receiving treatment, which will help to match the conduct for the practice of quality care with possible implications for health-related quality of life (HRQL). **Objective:** To analyze the HRQL and its relationship with satisfaction with hospital treatment of adults with cancer. **Method:** Observational, analytical cross-sectional study conducted with 120 patients undergoing clinical or surgical treatment at a reference hospital of oncohematological treatment located in Southern Brazil between August 2021 and January 2022. The instruments used were *Quality of Life Questionnaire Core 30* and *Satisfaction with In-Patient Cancer Care*, analyzed descriptively and by Spearman correlation test. **Results:** Global quality of life had low scores (58.54/100), greater impairment of the social functioning domain (44.17/100). There was a high level of satisfaction with medical and nursing staff, higher averages of the technical skills scale (89.44/100 and 86.67/100, respectively). Statistical significance was found between global quality of life and all items of the satisfaction instrument ($p < 0.05$). **Conclusion:** Satisfaction with hospital treatment impacts the quality of life of adults with cancer. Recognizing changes in quality of life and determinants of the satisfaction with hospital treatment can contribute to improve the care provided. **Key words:** quality of life; patient satisfaction; oncology service, hospital; adult health; patient care.

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con cáncer enfrentan una larga y compleja experiencia terapéutica. Ante ese escenario, la satisfacción con el tratamiento hospitalario es un proceso importante en la recuperación de la salud, dada la posibilidad de obtener informaciones esenciales referentes a las experiencias de quien recibe el tratamiento, las cuales ayudarán en la adecuación de conductas para la práctica de la asistencia de calidad con posibles implicaciones en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). **Objetivo:** Analizar la CVRS y su relación con la satisfacción con el tratamiento hospitalario de adultos con cáncer. **Método:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal, realizado con 120 pacientes en tratamiento clínico o quirúrgico en un hospital referencia en el tratamiento oncohematológico localizado en el Sur de Brasil, entre agosto de 2021 y enero de 2022. Se utilizaron los instrumentos *Quality of Life Questionnaire Core 30* y *Satisfaction with In-Patient Cancer Care*, analizados descriptivamente y por prueba de correlación de Spearman. **Resultados:** La calidad de vida global presentó bajas puntuaciones (58,54/100), mayor comprometimiento en el dominio función social (44,17/100). Hubo un alto nivel de satisfacción con el personal médico y de enfermería, mayores promedios en la escala habilidades técnicas (89,44/100 y 86,67/100, respectivamente). Se verificó significación estadística entre la calidad de vida global y todos los ítems del instrumento de satisfacción ($p < 0,05$). **Conclusión:** La satisfacción con el tratamiento hospitalario impacta en la calidad de vida de adultos con cáncer. Reconocer los cambios en la calidad de vida y determinantes que componen la satisfacción al tratamiento hospitalario puede contribuir a mejorar la asistencia prestada. **Palabras clave:** calidad de vida; satisfacción del paciente; servicio de oncología en hospital; salud del adulto; atención al paciente.

¹⁻⁷Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba (PR), Brasil.

¹E-mail: etcristiano@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1710-1858>

²E-mail: lciana.nogueira@ufpr.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5985-7418>

³E-mail: nataoshirokahlo@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8290-4796>

⁴E-mail: pamelapiltz@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7449-7078>

⁵E-mail: tere.brito@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5478-6729>

⁶E-mail: guirames.pr@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9852-6777>

⁷E-mail: kalinkeluciana@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4868-8193>

Endereço para correspondência: Cristiano de Oliveira Ribeiro. Av. Prof. Lothario Meissner, 632, 3º andar, Campus Botânico, Bloco Didático II – Jardim Botânico. Curitiba (PR), Brasil. CEP 80210-170. E-mail: etcristiano@gmail.com



INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que tem se tornado frequente em todo mundo pelo elevado número de casos novos. Segundo dados da *International Agency for Research on Cancer* (Iarc)¹, 20% das mulheres e 25% dos homens desenvolverão câncer no decorrer de suas vidas, estimando 28,4 milhões de casos novos no mundo até o ano de 2040. Para o Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA)², haverá 704 mil casos novos de câncer para cada ano do triênio de 2023-2025. Esses dados mostram que esse agravo se configura como um problema de saúde pública, em virtude do impacto socioeconômico decorrente da necessidade de tratamento de alta complexidade^{2,3}.

Ainda que o avanço na qualidade diagnóstica e o aprimoramento tecnológico associado ao aperfeiçoamento de novas terapêuticas tenham aumentado nas últimas décadas, os quais favorecem a identificação precoce e o aumento da expectativa de vida, o câncer tem um importante impacto na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos pacientes⁴. Binotto e Schwartzmann⁵, em revisão integrativa com o objetivo de avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico, observaram que a saúde global estava diminuída em dez dos 25 estudos analisados, e nove destacaram prejuízos na QVRS das pacientes. O tratamento do câncer pode trazer diversas alterações na vida dos pacientes, que podem colaborar para o aumento dos sintomas de depressão e ansiedade⁶.

A QVRS é um constructo avaliado pelo paciente que compreende mais de uma dimensão, ou seja, inclui o bem-estar ou a insatisfação com aspectos importantes para o indivíduo⁷. De acordo com o grupo *European Organisation for Research and Treatment of Cancer* (EORTC)⁸, a QVRS é a satisfação do paciente com sua capacidade funcional e controle da doença, a lacuna entre as expectativas e as realizações e, ainda, a percepção sobre o que representa o diagnóstico e o tratamento.

Pacientes com câncer têm um percurso terapêutico longo, que se inicia no diagnóstico e perdura até a cura ou cuidados paliativos, a depender da evolução clínica de cada caso. Nesse contexto, as instituições de saúde fazem parte dessa rotina, em razão da necessidade frequente de consultas, tratamentos, entre outras especificidades, necessitando, portanto, estarem preparadas para atender a esses pacientes com estrutura física adequada, equipe multidisciplinar capacitada, ciência e humanismo. Um dos indicadores em saúde para identificar a qualidade do atendimento ofertado pelas instituições de saúde é a satisfação com o tratamento hospitalar, reconhecida como componente indispensável para um cuidado com respeito

às preferências, necessidades e aos valores individuais do paciente, os quais possibilitam uma melhor QVRS de pessoas com câncer^{9,10}.

A satisfação com o tratamento hospitalar é definida como o grau em que as experiências em saúde do paciente correspondem às suas expectativas e representa toda a vivência e o processo associado ao tratamento. Os fatores relacionados à satisfação com o tratamento hospitalar são: hotelaria, infraestrutura, acessibilidade, disponibilidade de acompanhante durante o internamento; habilidade interpessoal e técnica, comunicação/instrução por parte dos profissionais de saúde; e, no contexto oncológico, a toxicidade causada pelo tratamento, em razão dos efeitos adversos da quimioterapia^{3,10,11}.

Níveis elevados de satisfação podem estar associados à maior adesão às orientações profissionais e aos esquemas terapêuticos, refletindo em melhores prognósticos, redução de taxas de mortalidade e de readmissão hospitalar, tornando-se parte essencial de um complexo sistema de qualidade em saúde^{9,10}. Contudo, a satisfação com o tratamento hospitalar não deve ser tratada somente como um indicador de qualidade, mas como proposição para a reformulação e a adequação da práxis do cuidado por parte dos profissionais de saúde, objetivando uma assistência em saúde baseada na eficácia e eficiência, com foco no paciente e suas expectativas, por meio de cuidado humano, integral e individualizado¹⁰.

No entanto, apesar da evolução dos tratamentos para o câncer e dos seus benefícios, as repercussões da doença e do tratamento permanecem e podem impactar na QVRS; além disso, a hospitalização pode desencadear ou potencializar fatores estressores aos pacientes dada a nova rotina³. Nesse contexto, surge a questão norteadora deste estudo: “Pacientes adultos com câncer que apresentam melhores índices de QVRS apresentam melhores níveis de satisfação com o tratamento hospitalar?”

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar QVRS e sua relação com a satisfação com o tratamento hospitalar de adultos com câncer.

MÉTODO

Estudo quantitativo, analítico, de recorte transversal, que seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹² para estudos observacionais. A coleta dos dados, de forma não probabilística, ocorreu entre agosto de 2021 e janeiro de 2022, em um hospital privado de referência no atendimento onco-hematológico localizado no Sul do Brasil.

Estabeleceu-se o tamanho da amostra baseando-se na média de atendimentos de pacientes adultos com câncer

com pelo menos três dias de internamento de 2018 a 2020, obtendo uma projeção *mínima* de 117 participantes.

Foram incluídos 120 pacientes com idade ≥ 18 anos, diagnóstico de câncer hematológico ou sólido, com no mínimo três dias de internamento hospitalar. Excluíram-se os pacientes incapazes de responder aos instrumentos em razão de alterações mentais, cognitivas e de comunicação, reportadas no prontuário ou pela avaliação do pesquisador no momento do convite para o estudo.

Para atingir os objetivos do estudo, utilizaram-se três instrumentos: 1) Questionário sociodemográfico e clínico, desenvolvido pelos pesquisadores, validado e adaptado de outro estudo brasileiro com a temática de câncer e QVRS⁵, com questões sobre sexo, idade, estado civil, comorbidades, tratamentos prévios, entre outras; 2) *Quality of Life Questionnaire Core 30* (QLQ-C30) versão 3 para mensuração da QVRS; 3) *Satisfaction with In-Patient Cancer Care* (IN-PATSAT32), que mensura a satisfação com o tratamento hospitalar. Os instrumentos 2 e 3 foram traduzidos e validados para o Brasil^{13,14}, autorizados mediante registro de utilização no *site* da EORTC e disponibilizados para uso aos pesquisadores, por e-mail.

O QLQ-C30 é um instrumento genérico para avaliação da QVRS de pacientes com câncer. Contém 30 questões e baseia-se em uma escala de avaliação de saúde geral e QV global, cinco escalas funcionais (função física, cognitiva, social, emocional e desempenho pessoal) e itens simples/escala de sintomas frequentemente relatados por pacientes com câncer. Os escores do instrumento são expressos em pontuações de zero a 100. Uma alta pontuação na escala funcional e saúde geral/QV global representa um nível funcional melhor, já para a escala de sintomas, esse valor representa baixa tolerância aos efeitos colaterais do tratamento¹⁵.

O IN-PATSAT32 é um instrumento específico para avaliação da satisfação com o tratamento hospitalar de pacientes com câncer, composto por 32 questões distribuídas em 11 escalas de múltiplos itens que avaliam as habilidades técnicas e interpessoais, disponibilidade de médicos e enfermeiros, e fornecimento de informação. Também são avaliados aspectos organizacionais, estruturais e informacionais do atendimento e do ambiente hospitalar. Todas as escalas e itens únicos são expressos com pontuação de zero a 100, e uma alta pontuação representa um nível maior de satisfação¹⁶.

Os dados foram organizados em planilha do *Microsoft Office Excel*[®] e submetidos à digitação dupla com posterior correção de possíveis erros de digitação. Para caracterização sociodemográfica e clínica, os dados foram analisados utilizando média (\bar{x}), frequência simples (f) e relativa (%). As informações obtidas com os instrumentos QLQ-C30 e IN-PATSAT32 foram organizadas e analisadas conforme as recomendações determinadas pela EORTC contidas no manual dos instrumentos e expressas em média e desvio-

-padrão^{15,16}. A relação entre os escores e domínios dos instrumentos foi realizada pelo coeficiente de correlação de Spearman utilizando o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20. Consideraram-se estatisticamente significativos os valores de $p < 0,05$. Para análise da escala de saúde geral e QV global, adotou-se uma média de ≥ 70 para caracterização satisfatória¹⁷.

Este estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes éticas nacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, respeitando a Resolução do Conselho Nacional em Pesquisa n.º 466/2012¹⁸, sob o parecer substanciado n.º 4.854.043 (CAAE: 48015521.4.0000.0096). A utilização dos instrumentos foi autorizada pela EORTC. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido impresso foi obtido e assinado em duas vias por todos os participantes do estudo.

RESULTADOS

Foram incluídos 120 pacientes diagnosticados com câncer que tinham média de idade de 57 anos, com variação entre 18 e 88 anos, predominância do sexo masculino (52%; n=62), declarados casados ou em união estável (67%; n=80). No tocante à escolaridade, 62% (n=74) possuíam o ensino superior e 23% (n=27) o ensino médio. Quanto à ocupação, 52% (n=62) declararam-se economicamente ativos com renda familiar mensal de US\$ 766,65 a US\$ 1.916,4, o equivalente à variação de quatro a dez salários-mínimos brasileiros no ano de 2022. Relativamente aos dados clínicos, o tipo de câncer prevalente foi o hematológico (59%; n=71), sendo a quimioterapia o principal tratamento (88%; n=105).

Em relação à QVRS mensurada pelo instrumento QLQ-C30, observou-se que a QV global foi de 58,54/100, valor considerado baixo. Nas escalas funcionais, as menores médias foram na função social (44,17/100), desempenho pessoal (44,54/100) e função emocional (52,99/100). Quanto às escalas de sintomas, observaram-se maiores escores para fadiga (56,02/100), insônia (52,22/100), perda de apetite (50/100) e dor (42,78/100) (Tabela 1).

Com relação aos resultados do instrumento IN-PATSAT32, observou-se que o item satisfação geral foi de 87,92/100, indicando um alto nível de satisfação com o tratamento hospitalar. As equipes de enfermagem e médica receberam as maiores médias na escala habilidades técnicas (86,67/100 e 89,44/100, nessa ordem) e de habilidades interpessoais (86,25/100 e 89,38/100, respectivamente). As escalas que avaliam aspectos organizacionais e estruturais do hospital obtiveram as menores médias, com destaque para a acessibilidade (63,85/100) e o tempo de espera (78,96/100), indicativo de menor nível de satisfação nessas variáveis (Tabela 2).

Ao correlacionar a QV global e as escalas do instrumento IN-PATSAT32, observou-se significância estatística entre todos os itens, o que sugere que pacientes com melhores níveis de satisfação apresentaram maior QV global (Tabela 2).

Tabela 1. Medidas descritivas dos domínios do QLQ-C30 dos pacientes em tratamento hospitalar (n=120). Curitiba-PR, Brasil, 2022

	Escalas	Média (DP)
QV global	QV global	58,54 (24,69)
Escala funcional	Função física	61,15 (30,57)
	Desempenho pessoal	44,54 (41,86)
	Função emocional	52,99 (32,69)
	Função cognitiva	65,00 (33,50)
	Função social	44,17 (36,33)
Escala de sintomas	Fadiga	56,02 (34,46)
	Náusea e vômito	30,69 (31,61)
	Dor	42,78 (38,82)
	Dispneia	25,00 (36,73)
	Insônia	52,22 (41,61)
	Perda de apetite	50,00 (41,45)
	Constipação	35,00 (41,42)
	Diarreia	24,44 (38,10)
	Dificuldade financeira	32,50 (38,75)

Legendas: DP = desvio-padrão; QLQ-C30 = *Quality of Life Questionnaire Core 30*; QV = qualidade de vida; n = número de participantes.

Tabela 2. Correlação de Spearman dos escores de satisfação do IN-PATSAT32 e QV global do QLQ-C30 dos pacientes com câncer em tratamento hospitalar (n=120). Curitiba-PR, Brasil, 2022

	Escalas e itens	Média (DP)	Spearman	p valor*
Equipe médica	Habilidades técnicas	89,44 (15,83)	0,2610	0,0040
	Habilidades interpessoais	89,38 (17,01)	0,3335	0,0002
	Habilidades informacionais	85,35 (20,21)	0,2257	0,0132
	Disponibilidade	85,31 (21,54)	0,2696	0,0029
Equipe de enfermagem	Habilidades técnicas	86,67 (18,69)	0,2666	0,0032
	Habilidades interpessoais	86,25 (19,82)	0,3019	0,0008
	Habilidades informacionais	78,43 (24,21)	0,2163	0,0186
	Disponibilidade	81,15 (22,51)	0,2835	0,0017
Aspectos organizacionais e estruturais	Interação entre equipe	77,47 (23,97)	0,2789	0,0020
	Tempo de espera	78,96 (23,26)	0,2984	0,0009
	Acessibilidade	63,85 (25,46)	0,2160	0,0178
	Troca de informação	79,20 (24,43)	0,3020	0,0008
	Conforto/limpeza	82,92 (23,37)	0,2760	0,0023
Satisfação geral	Satisfação geral	87,92 (17,45)	0,2588	0,0043

Legendas: DP = desvio-padrão; IN-PATSAT32 = *Satisfaction with In-Patient Cancer Care32*; QLQ-C30 = *Quality of Life Questionnaire Core C30*; n = número de participantes.

(*) $p < 0,05$

DISCUSSÃO

Analisar a QVRS e sua relação com a satisfação ao tratamento hospitalar pode auxiliar na identificação de determinantes em relação às habilidades gerais da equipe médica e de enfermagem, bem como as características organizacionais e estruturais que compõem o tratamento e são essenciais na perspectiva do paciente na definição de estratégias de melhoria contínua da assistência de qualidade. A satisfação com o tratamento tem sido reconhecida como um componente indispensável para analisar a qualidade do cuidado prestado.

O diagnóstico do câncer pode impactar as atividades de vida diária tanto do paciente quanto de familiares, em virtude das necessidades de internamento e de afastamentos das atividades laborais. No presente estudo, os participantes, em sua maioria, são idosos jovens (de 61 a 70 anos), características similares foram encontradas em outros estudos brasileiros, a exemplo do realizado no centro de oncologia na cidade de Alfenas no Estado de Minas Gerais, em que a faixa etária de maior concentração foi a de 60 anos ou mais¹⁹ e do estudo conduzido em uma unidade de atendimento oncológico da rede pública de Belém-PA, em que 67,4% dos participantes eram idosos²⁰. Atualmente, idosos jovens encontram-se em fase produtiva da vida, são economicamente ativos e provedores do lar, e a existência da doença pode comprometer a QVRS e potencializar os efeitos negativos do tratamento.

Chamam atenção as características da renda familiar no presente estudo, as quais não condizem com o perfil

brasileiro²¹. Isso possivelmente se deve ao fato de o local onde foi conduzido o estudo prestar atendimento, quase na sua totalidade, a beneficiários de planos de saúde privados. Souza Junior et al.²² apontaram que quanto maior o nível de escolaridade e renda maior o percentual de favorecidos com plano de saúde privado, chegando a mais de 80% naqueles com renda maior que cinco salários-mínimos brasileiros. Ainda nessa vertente, destaca-se que a idade pode contribuir com a adesão aos planos de saúde privados, situação que tem sido apontada pela Federação Nacional dos Corretores de Seguros Privados²³.

No que concerne aos dados clínicos, o câncer hematológico, predominante neste estudo, apresenta-se, em sua maioria, após a quinta década de vida e tem alta incidência mundial^{2,24}. Esse tipo de câncer, em geral, demanda tratamento agressivo e está associado a uma carga significativa de efeitos colaterais, risco de mortalidade elevado e altas taxas de hospitalização comparado a outros cânceres²⁵. O impacto do tratamento do câncer hematológico na QVRS foi analisado em uma pesquisa conduzida em Minas Gerais, Brasil, com uso do instrumento QLQ-C30, cujos resultados destacaram que a QVRS dos pacientes em tratamento quimioterápico foi influenciada em diversos domínios, com maior comprometimento da função emocional, função social e desempenho pessoal¹⁷, resultados similares aos encontrados no presente estudo.

A análise da QVRS deste estudo mostrou que a QV global estava baixa. Pacientes acometidos por câncer podem apresentar uma variedade de sintomas físicos e psicológicos que influenciam em seu cotidiano e podem ser intensificados pelo contexto hospitalar²⁶. A exemplo de sintomas como ansiedade e depressão, comumente presentes desde o recebimento do diagnóstico.

Mesmo diante dos avanços científicos e resultados favoráveis, como maiores chances de cura e aumento da sobrevida referente à possibilidade de diagnóstico precoce e tratamento eficaz, o câncer aparece relacionado ao sofrimento e à morte, resultando em perdas na funcionalidade emocional desses pacientes. As dificuldades para desempenhar tarefas do cotidiano favorecem o desenvolvimento de alterações psicológicas, especialmente por se associar ao receio dos pacientes pela dependência de seus familiares e cuidadores²⁷.

No tocante à função social e ao desempenho pessoal, os resultados obtidos são semelhantes aos encontrados no estudo transversal realizado em uma instituição filantrópica na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil com 608 pacientes com câncer²⁸. Os autores destacaram a função social entre os domínios que obtiveram os menores escores, entre os participantes com intervalo de idade de 65 a 74 anos, faixa etária de maior concentração

de participantes neste estudo. Ressalta-se que, no presente estudo, o comprometimento da função social, do desempenho pessoal e da função emocional pode estar relacionado ao momento crítico decorrente da pandemia da covid-19, que contribuiu para o distanciamento social de pacientes com câncer comparados à população em geral, em virtude do seu estado de imunossupressão. Ademais, os participantes estavam internados com restrições e/ou proibições de visitas hospitalares, ampliando o comprometimento nas relações sociais e laborais, o que acarretou em preocupações adicionais.

As relações sociais fazem parte das necessidades humanas básicas, e se pautam sobretudo no vínculo e no afeto²⁹. Esses domínios comprometidos pela conjuntura pandêmica são agravados pelo distanciamento social imposto para reduzir a disseminação da covid-19^{29,30}. Na Áustria, um estudo³¹ apontou que, por causa das restrições da pandemia da covid-19, quase metade dos participantes em tratamento oncológico relatou problemas e consequências que implicaram negativamente nas suas atividades diárias. Entre as implicações que afetaram o bem-estar social, as mais citadas foram a demissão do trabalho, a organização de cuidado das crianças em domicílio, e a solidão pela falta de contato com família e amigos em razão do distanciamento social.

No que se refere à escala de sintomas, observaram-se maiores escores de fadiga, insônia, perda de apetite e dor. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos conduzidos no Brasil^{6,17} com o mesmo perfil de participantes, os quais apresentaram comprometimento desses sintomas. Os resultados deste e de outros estudos^{19,32,33} sugerem que os sintomas estão intimamente relacionados entre si, ou seja, a existência de um pode causar o surgimento de outro, desencadeando declínio na QVRS.

Com relação à satisfação geral com o tratamento hospitalar obtida por meio do IN-PATSAT32, verificaram-se médias altas no presente estudo. Resultados similares foram destacados na pesquisa brasileira conduzida com pacientes oncológicos em tratamento clínico e cirúrgico em uma instituição da cidade do Rio de Janeiro, Brasil³. No entanto, difere do estudo realizado nas cidades de Rabat e Casablanca no Norte da África¹¹, o qual apresentou baixo nível de satisfação geral.

Um estudo transversal¹⁰ apresentou fatores determinantes para a maior satisfação do paciente e revelou que quanto maior estado de saúde geral e QVRS do paciente com câncer maior é o seu nível de satisfação geral. Além disso, apontou que a satisfação com o tratamento hospitalar pode influenciar na adesão ao regime terapêutico, frequência em consultas médicas, contribuindo para o progresso do tratamento.

No que diz respeito à satisfação com a equipe assistencial, na amostra estudada, a equipe médica apresentou médias superiores nos itens que avaliaram as habilidades técnicas, interpessoais, informacionais e disponibilidade pelo instrumento IN-PATSAT32. Esses dados estão em consonância com a pesquisa brasileira, conduzida no INCA, no Rio de Janeiro-RJ, que também encontrou maior nível de satisfação com a equipe médica³. Entretanto, os dados diferem do estudo realizado em Sanok na Polônia³⁴, que tiveram maiores médias nas escalas que avaliaram as habilidades técnicas, interpessoais, informacionais e disponibilidade da equipe de enfermagem.

Quanto às habilidades técnicas da equipe médica avaliada pelo instrumento IN-PATSAT32, ainda que os participantes não tenham conhecimento apropriado para qualificar essas condutas, esse item apresentou o maior escore, indicando maior nível de satisfação. O que pode sugerir que, na avaliação dos participantes, existam outros fatores que são determinantes essenciais na experiência e condução do seu tratamento, a empatia e relacionamento entre paciente e equipe médica por exemplo³⁵. Endossando tais afirmações, um estudo de revisão³⁶ revelou que as habilidades médicas pautadas na humanização, para além das estritamente técnicas, tem se mostrado uma estratégia eficaz e promissora no enfrentamento do câncer desde o diagnóstico.

Deve-se destacar que a maioria dos participantes desta pesquisa já estava em tratamento com a mesma equipe médica em regime ambulatorial, que se encontrava presente no momento do diagnóstico, o que pode favorecer a construção de vínculos. Esse determinante parece ser primordial para desenvolver uma relação de confiança não só do acometido pela doença como também dos familiares, o que também pode contribuir para um maior nível de satisfação.

Entre as escalas que avaliaram a equipe de enfermagem, as habilidades técnicas e interpessoais apresentaram os maiores índices. Além da satisfação com a conduta terapêutica e habilidades técnicas no tratamento, deve-se pensar em fatores para minimizar o impacto negativo na QVRS que esses pacientes enfrentam durante o percurso terapêutico, promovendo uma boa relação entre paciente e equipe por meio de um cuidado humano e empático, os quais podem contribuir para maior segurança e aceitação do tratamento³⁷.

No que concerne à escala que avaliou as habilidades interpessoais, a empatia, suporte emocional, e conforto estão entre as características analisadas pelo instrumento. Essas são variáveis essenciais dentro do itinerário terapêutico do paciente que compõem um cuidado de qualidade e humanizado, estabelecendo uma relação

compreensível e confiável entre o paciente e o profissional de saúde. Um estudo de revisão³⁸ revelou que a construção de vínculo entre equipe assistencial, pacientes e familiares foi apontada como fator importante para prática de cuidado humanizado, com o objetivo de tornar o paciente mais participativo no seu tratamento, obtendo menor impacto na QVRS e maior satisfação com a equipe assistencial.

Quanto à disponibilidade da equipe de enfermagem, além de promover maiores níveis de satisfação geral, pode minimizar a ocorrência de omissão de cuidado e o risco de efeitos adversos ao paciente relacionados à ausência da equipe. Um estudo transversal conduzido na Inglaterra³⁹, com 66.348 pacientes e 2.963 enfermeiros atuantes em área hospitalar, revelou que a disponibilidade da equipe de enfermagem foi comprometida pela sobrecarga de trabalho, e implicou em casos de omissão de cuidado, entre eles, o gerenciamento da dor, a prevenção de lesão por pressão e a elaboração de um plano de cuidado individualizado. Ainda nessa vertente, estudos conduzidos no Brasil^{40,41} revelaram que a sobrecarga de trabalho foi considerada uma das fragilidades da equipe de enfermagem e é um importante fator que repercute diretamente na segurança do paciente, refletindo em aumento do número de cuidados omissos e do número de eventos adversos evitáveis.

Em relação às habilidades informacionais da equipe de enfermagem, configurou-se como a menor média entre as escalas e itens do instrumento IN-PATSAT32 que avaliaram as habilidades gerais dessa equipe. Esse resultado foi semelhante ao obtido no estudo de validação do instrumento IN-PATSAT32 no Marrocos, no qual esses quesitos obtiveram as menores médias com valores inferiores aos achados nesta pesquisa¹¹. Os autores afirmam que tal resultado se deve ao fato de que, no local onde o estudo foi realizado, a equipe médica detém a informação de como será a condução do tratamento, além dos enfermeiros não possuírem todas as informações necessárias para informar os pacientes de forma precisa. No entanto, o estudo realizado na Polônia traz resultados divergentes, pois destaca que as habilidades informacionais da equipe de enfermagem representaram a terceira maior média das escalas do instrumento IN-PATSAT32³⁴.

Em referência à estrutura hospitalar, os resultados do tempo de espera e acessibilidade merecem destaque. Almeida e Góis⁴² analisaram os fatores relacionados a menores níveis de satisfação do paciente no ambiente hospitalar e o impacto na qualidade dos serviços de saúde. Os resultados mostraram que a superlotação e a demora de atendimento na sala de espera para internamento hospitalar foram determinantes para níveis menores de satisfação dos pacientes.

A respeito da acessibilidade, os resultados da presente pesquisa são semelhantes ao estudo realizado no Marrocos¹¹, que encontrou menores médias em acessibilidade, atribuindo estes ao fato de os pacientes não residirem na cidade onde o tratamento era conduzido, situação também encontrada neste estudo.

A facilidade de deslocamento até a instituição hospitalar e de localizar diferentes setores do hospital é fator essencial para maior ou menor nível de satisfação. Considerando que o ambiente hospitalar é um local novo e desconhecido para o paciente com câncer, a equipe de enfermagem e a instituição hospitalar devem proporcionar um ambiente inclusivo e acessível ao paciente, promovendo estruturas físicas e sinalizações visuais adequadas a pacientes com mobilidade transitoriamente prejudicada em razão da sua patologia⁴³. Minimizar fatores que influenciam na qualidade do cuidado, como a acessibilidade, faz parte de são ações que proporcionam acolhimento e geram satisfação ao paciente³⁸.

CONCLUSÃO

Apesar de os avanços terapêuticos favorecerem cada vez mais a expectativa de vida dos pacientes com câncer, pouco se sabe sobre a QVRS e sua relação com a satisfação com o tratamento hospitalar. Em síntese, este estudo encontrou alterações importantes na QVRS dos pacientes, com maior comprometimento da função social, desempenho pessoal e função emocional, resultando na QVRS baixa dos participantes. Por outro lado, encontrou-se alto nível de satisfação com o tratamento hospitalar.

O resultado da correlação entre a QV global e a satisfação com o tratamento hospitalar da amostra estudada indica que quanto maior o nível de satisfação com o tratamento hospitalar maior é a QV global dos pacientes participantes.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se que a emergência sanitária mundial da pandemia da covid-19 pode ter potencializado o impacto negativo na QVRS dos participantes, principalmente nos domínios que abrangem as relações sociais e o bem-estar emocional. Ademais, a pandemia pode ter colaborado para obtenção de baixos escores relacionados à disponibilidade de equipe assistencial, em virtude da superlotação de leitos hospitalares. Isso pode ter sido um viés que contribuiu na percepção do paciente sobre a agilidade e disponibilidade da equipe de enfermagem.

Como contribuição deste estudo, destaca-se a possibilidade de incorporação de indicadores em saúde, como a mensuração da QVRS e a satisfação com o tratamento hospitalar. Tais ferramentas viabilizaram a

identificação de determinantes relacionados à conjuntura da vida e à prestação do cuidado, ambas de igual importância na perspectiva desses pacientes. Assim, torna-se possível o direcionamento de intervenções assistenciais que favoreçam uma maior QVRS e satisfação com o tratamento hospitalar.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na análise e/ou interpretação dos dados; na redação e/ou revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), demanda social, n.º 88882.461738/2019-01.

REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory [Internet]. Lyon (France): IARC; c1965-2023 [cited 2022 Sept 27]. Available from: <https://gco.iarc.fr>
2. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [data desconhecida]. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025; 2022 nov 23 [atualizado 2022 nov 24; acesso 2023 jan 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>
3. Gadelha BD, Muzi CD, Guimarães RM. Avaliação da satisfação de pacientes oncológicos com o serviço de saúde em um hospital público no Brasil. *Cad Saude Colet*. 2020;28(3):353-61. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028030175>
4. Marques ADCB, Machado CAM, Tomim DH, et al. Assessment of quality of life three years from hematopoietic stem cell transplant. *Rev Esc Enfer USP*. 2021;55:e20200270. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0270>
5. Binotto M, Schwartzmann G. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(1):e-06405. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.405>
6. Salvetti MG, Machado CSP, Donato SCT, et al. Prevalence of symptoms and quality of life of cancer

- patients. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180287. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>
7. Machado CAM. Coping religioso/espiritual e qualidade de vida dos pacientes com câncer hematológico submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas [tese na Internet]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2021.
 8. European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Quality of life group [Internet]. [place unknown]: EORTC; [cited 2022 Sept 27]. Available from: <https://qol.eortc.org>
 9. Mackay TM, van Rijssen LB, Andriessen JO, et al. Patient satisfaction and quality of life before and after treatment of pancreatic and periampullary cancer: a prospective multicenter study. *J Nat Compr Canc Netw.* 2020;18(6):704-11. doi: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7528>
 10. Alosaimi FD, Alsaleh FS, Alsughayer LY, et al. Psychosocial and clinical predictors of patient satisfaction with cancer care. *Saudi Pharm J.* 2022;30(4):414-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2022.01.020>
 11. Obtel M, Serhier Z, Bendahhou K, et al. Validation of EORTC IN-PATSAT 32 in Morocco: methods and processes. *Asian Pac J Canc Prev.* 2017;18(5):1403-9. doi: <https://doi.org/10.22034/apjcp.2017.18.5.1403>
 12. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* 2019;13(Suppl 1):S31-S34. doi: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18
 13. Paiva CE, Carneseca EC, Barroso EM, et al. Further evaluation of the EORTC QLQ-C30 psychometric properties in a large Brazilian cancer patient cohort as a function of their educational status. *Support Care Cancer.* 2014;22(8):2151-60. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2206-3>
 14. Gadelha BQ, Muzi CD, Guimarães RM. Transcultural adaptation of the user satisfaction scale to the health service: Brazilian version of the EORTC IN-PATSAT32 questionnaire. *Clin Transl Oncol.* 2018;20(6):745-52. doi: <https://doi.org/10.1007/s12094-017-1780-5>
 15. Scott NW, Fayers PM, Aaronson NK, et al. EORTC QLQ-C30: reference values. [Internet]. Brussels: European Organization for Research and Treatment of Cancer; 2008 July. [cited 2022 Sept 28]. Available from: https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/reference_values_manual2008.pdf
 16. Brédart A, Bottomley A, Blazeby JM, et al. An international prospective study of the EORTC cancer in-patient satisfaction with care measure (EORTC IN-PATSAT32). *Eur J Cancer.* 2005;41(14):2120-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2005.04.041>
 17. Gomes RA, Coelho ACO, Moura DCA, et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doença oncohematológica em quimioterapia. *Rev Enferm UFPE.* 2018;12(5):1200-5. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231413p1200-1205-2018>
 18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013 jun 13; Seção 1:59.
 19. Ferreira JN, Correia LRBR, Oliveira RM, et al. Managing febrile neutropenia in adult cancer patients: an integrative review of the literature. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1301-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0247>
 20. Maia AES, Grello FAC, Cunha KC. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer cadastrados no programa de visita domiciliar de um hospital da rede pública. *Rev Bras Cancerol.* 2021;67(2):e-05864. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.864>
 21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [acesso 2022 set 27]. (Estudos e pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica; 49). Disponível em: <https://www.observatoriodasmegropoles.net.br/wp-content/uploads/2022/12/sintese-indicadores-sociais-ibge-2022.pdf>
 22. Souza Junior PRB, Szwarcwald CL, Damacena GN, et al. Cobertura de plano de saúde no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(suppl 1):2529-41. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43532020>
 23. Federação Nacional dos Corretores de Seguros Privados e de Resseguros, de Capitalização, de Previdência Privada, das Empresas Corretoras de Seguros e de Resseguros [Internet]. Rio de Janeiro: Fenacor; c1996-2023. Número de idosos em planos de saúde aumentou 107,6%; 2022 jul 25 [acesso 2022 set 27]. Disponível em: <https://www.fenacor.org.br/noticias/numero-de-idosos-em-planos-de-saude-aumentou>
 24. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
 25. El-Jawahri A, Nelson AM, Gray TF, et al. Palliative and end-of-life care for patients with hematologic malignancies. *J Clin Oncol.* 2020;38(9):944-53. doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.18.02386>
 26. Campos JADB, Silva WR, Spexoto MCB, et al. Clinical, dietary and demographic characteristics interfering on quality of life of cancer patients. *Einstein (São Paulo).* 2018;16(4):eAO4368. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4368
 27. Costa AS, Marques RSO, Jesus LG, et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev Bras Qual Vida.* 2018;10(2):e7808. doi: <https://doi.org/10.3895/rbqv.v10n2.7808>

28. Ximenes CRC, Bergmann A, Lima JTO, et al. Impact of age in health-related quality of life in older adults with cancer. *Geriatr Gerontol Aging*. 2021;15:e0210005. doi: <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320212000106>
29. Corrêa KM, Oliveira JDB, Taets GGCC. Impacto na qualidade de vida de pacientes com câncer em meio à pandemia de covid-19: uma reflexão a partir da teoria das necessidades humanas básicas de Abraham Maslow. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(Tema Atual):e-1068. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1068>
30. Santos AA, Freitas CLO, Alves IBS, et al. Manutenção do tratamento oncológico frente à pandemia de COVID-19: revisão de literatura. *Saude Colet*. 2021;11(64):5786-97. doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5786-5797>
31. Koinig KA, Arnold C, Lehmann J, et al. The cancer patient's perspective of COVID-19-induced distress-A cross-sectional study and a longitudinal comparison of HRQOL assessed before and during the pandemic. *Cancer Med*. 2021;10(12):3928-37. doi: <https://doi.org/10.1002/cam4.3950>
32. Longaray SRM, Oliveira D, Forgiarini SGI, et al. Implementação de um protocolo fisioterapêutico em pacientes hemato-oncológicos. *Rev Bras Cancerol*. 2021;67(1):e-121057. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n1.1057>
33. Silveira FM, Wysocki AD, Mendez RDR, et al. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00583. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00583>
34. Konieczny M, Cipora E, Sawicka J, et al. Patient satisfaction with oncological care during the SARS-CoV-2 virus pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8):4122. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18084122>
35. Hjörleifsdóttir E, Hallberg IR, Gunnarsdóttir ED. Satisfaction with care in oncology outpatient clinics: psychometric characteristics of the Icelandic EORTC IN-PATSAT32 version. *J Clin Nurs*. 2010;19(13-14):1784-94. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03095.x>
36. Portela EC, Caldas IA, Ribeiro IA, et al. A importância da relação médico-paciente para o tratamento oncológico: uma revisão bibliográfica. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(3):e6041. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e6041.2021>
37. Pires MB, Paim ED, Wochnicki GR, et al. Perfil da qualidade de vida três meses ou mais após o término da radioterapia adjuvante utilizada para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. *Mundo Saúde*. 2021;45:308-17,e0522020. doi: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145308317>
38. Anacleto G, Cecchetto FH, Riegel F. Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. *Rev Enferm Contemp*. 2020;9(2):246-54. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i2.2737>
39. Aiken LH, Sloane DM, Ball J, et al. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open*. 2018;8(1):e019189. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
40. Assis SF, Vieira DFVB, Sousa FREG, et al. Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210481. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0481en>
41. Boeck KH, Hiittl N, Cembranel P, et al. A segurança do paciente devido os riscos da sobrecarga de trabalho dos enfermeiros. *Rev Adm Hosp Inov Saúde*. 2019;16(3):15-27. doi: <https://doi.org/10.21450/rahis.v16i3.5993>
42. Almeida HOC, Góis RMO. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. *Rev Adm Saúde*. 2020;20(81):e244. doi: <https://doi.org/10.23973/ras.81.244>
43. Silva C, Oliveira F, Ribeiro M, et al. Novos desafios para velhos problemas: o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na promoção da acessibilidade. *RPER*. 2019;2(2):20-26. doi: <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v1.n2.02.4561>

Recebido em 30/11/2022
Aprovado em 25/1/2023