



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

STELLA GRIGOLETTE RODRIGUES

**O PERFIL SOCIAL E PREVIDENCIÁRIO: SUA
INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS
PACIENTES EM RADIOTERAPIA**

São José do Rio Preto
2022

STELLA GRIGOLETTE RODRIGUES

**O PERFIL SOCIAL E PREVIDENCIÁRIO: SUA INFLUÊNCIA
NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM
RADIOTERAPIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde (GES)

Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS)

Financiamento: Pesquisa realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Marielza Regina Ismael Martins

**São José do Rio Preto
2022**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha Catalográfica

Rodrigues, Stella Grigolette.

O Perfil Social e Previdenciário: sua Influência na Qualidade de Vida dos Pacientes em Radioterapia / Stella Grigolette Rodrigues.

São José do Rio Preto; 2022.

75 p

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde

Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS)

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marielza Regina Ismael Martins

1. Qualidade de vida, 2. Câncer, 3. Radioterapia, 4. Fatores Sociais

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Marielza Regina Ismael Martins
FAMERP

Prof^ª. Dr^ª. Glaucia Heloisa Malzoni Bastos Aquino
FUNFARME

Prof^ª. Dr^ª. Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro
FAMERP

Prof^ª. Dr^ª. Sinara Lacerda Andrade Caloche
UNIFAFIBE

Prof^ª. Dr^ª. Maria Helena Pinto
FAMERP

São José do Rio Preto, __/__/__

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	i
EPÍGRAFE	ii
LISTA DE FIGURAS	iii
LISTA DE TABELAS E QUADROS	iv
LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS	v
RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUÇÃO.....	2
OBJETIVOS	10
2.1 Objetivos geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
CASUÍSTICA E MÉTODO	12
3.1 Delineamento do estudo.....	13
3.2 Local do estudo	13
3.3 Participantes	14
3.4 Critérios de inclusão	14
3.5 Critérios de exclusão.....	15
3.6 Período de coleta de dados.....	15
3.7 Procedimento	15
3.8 Instrumentos de coleta de dados	16
3.9 Aspectos éticos	19
3.10 Análises de dados.....	20
RESULTADOS	21
DISCUSSÃO	31
CONCLUSÃO.....	35
FINANCIAMENTO	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE	44
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	45
ANEXOS	49
ANEXO A - Instrumental de Classificação Socioeconômico	50
ANEXO B - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida	55
ANEXO C - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética	59

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela constante presença em minha vida.

Ao meu companheiro de vida Rafael, aos meus pais Ademar e Delair que com incentivo, amor e dedicação permitiram a realização de mais uma conquista em minha vida; estendo meus agradecimentos à minha irmã Débora, meu cunhado Renan e a minha irmã do coração Lilian, tão importantes não apenas nessa etapa, mas em todos os momentos da minha vida. Amo vocês.

À minha filha Cecília, desculpe pelos momentos de ausência inevitável durante a minha jornada acadêmica, saiba que ao seu lado qualquer desafio se torna mais fácil. Te amo filha.

Agradeço a minha amiga e orientadora Professora Doutora Marielza Regina Ismael Martins, pela competência demonstrada durante o processo de orientação, paciência e credibilidade. Amo você! Muito obrigada!

Aos entrevistados que acreditaram na seriedade e ética da nossa pesquisa. Gratidão!

E a todos aqueles que contribuíram direta e indiretamente para minha formação profissional e pessoal.

Valeu!

“Não é o desafio com quem nos deparamos que determina quem somos e o que estamos nos tornando, mas a maneira com que respondemos ao desafio. Somos combatentes, idealistas, mas plenamente conscientes porque ter consciência não nos obriga a ter teoria sobre as coisas só nos obriga a sermos conscientes. Problemas para vencer, liberdade para provar. E enquanto acreditamos nos nossos sonhos, nada é por acaso.”

Henfil

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Aparelho radioterápico.....	13
Figura 2.	Resultados encontrados em cada domínio do WHOQOL-Bref de pacientes em radioterapia (n=60)	29

LISTA DE TABELAS E QUADROS

TABELAS

Tabela 1.	Processo histórico de construção do Instrumental de avaliação socioeconômica do Serviço Social: 2010 a 2013.....	17
Tabela 2.	Características clínicas, sociais, demográficas dos pacientes submetidos à radioterapia (n=60), no período de 08/03/2021 a 05/07/2021.....	23
Tabela 3.	Caracterização dos pacientes oncológicos submetidos à RT (n=60) segundo profissão, trabalho e situação previdenciária, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2021.....	26
Tabela 4.	Caracterização dos pacientes oncológicos submetidos a RT quanto aos aspectos clínicos, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2021.....	27
Tabela 5.	Escores obtidos no WHOQOL-Bref de pacientes oncológicos submetidos a radioterapia (n=60) no período de março a julho 2021, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2021.....	28
Tabela 6.	Testes de correlação entre qualidade de vida, escolaridade e aposentadoria, dos pacientes submetidos a RT.....	30

QUADROS

Quadro 1.	Descrição dos domínios e questões correspondentes do WHOQOL-Bref.....	19
------------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

A	Alta
BI	Baixa Inferior
BS	Baixa Superior
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DRS	Divisão Regional de Saúde
FAMERP	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICA	Instituto de Câncer
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
M	Média
MI	Média Inferior
MS	Média Superior
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
RT	Radioterapia
SM	Salário Mínimo
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNACON	Unidade de Alta Complexidade em Oncologia
WHOQOL-BREF-WHOQOL-100	Questionário de Qualidade de Vida

RESUMO

Introdução: Os recentes avanços tecnológicos aumentaram a eficácia da radioterapia, induzindo a um manejo satisfatório de pacientes com câncer com maior sobrevida, contudo, pouca atenção é dada à sua qualidade de vida e a gerenciar as emoções destes indivíduos, desencadeadas por sua condição social. Identificar o perfil social e previdenciário de pacientes oncológicos permite conhecer as desigualdades em saúde e, identificar oportunidades de intervenções preventivas com alto potencial de efetividade, sendo imperativo reduzir as iniquidades no acesso à saúde, pois são eticamente inaceitáveis, evitáveis ou remediáveis e, afetam a todos. **Objetivos:** Analisar o perfil social e previdenciário dos pacientes oncológicos submetidos à radioterapia, adjuvante ou concomitante à quimioterapia e, correlacioná-los à sua qualidade de vida. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico com abordagem quantitativa, realizado com 60 pacientes com diagnóstico de câncer em tratamento radioterápico. Foram utilizados dois questionários avaliativos; o questionário de perfil socioeconômico e previdenciário da Graciano & Lehfeld e o questionário genérico de qualidade de vida WHOQOL-BREF. **Resultados:** Os achados deste estudo apresentam que, durante o tratamento houve um efeito negativo significativo na qualidade de vida, nos domínios físico e psicológico, impactando com correlações positivas entre escolaridade x qualidade de vida e, aposentadoria x qualidade de vida, revelando que as questões sociais e previdenciárias têm consideráveis influências nestas especificações. **Conclusão:** A importância do comportamento comunicativo e assertivo da equipe multidisciplinar, realizado por meio de acolhimento, escuta qualificada e humanizada, respeitando a singularidade de cada paciente e um atendimento abrangente avaliando a qualidade de vida, pode minimizar os fatores que afetam o cotidiano e garantir a adesão ao tratamento. O conhecimento de aspectos sociais e o impacto na qualidade de vida destes pacientes podem levar à implementação de políticas públicas, orientações sobre uso de medicamentos, manejo de sintomas, acompanhamento psicológico e, redução do fracionamento na radioterapia, quando de acordo com as condições do paciente, culminando em menor deslocamento, principalmente, em casos mais graves de escassez de recursos, para que assim se possa cuidar melhor do paciente com câncer, compreendendo os impactos da doença, bem como, os meios de evitar a possível redução na qualidade de vida.

DESCRITORES: Qualidade de Vida, Câncer, Radioterapia, Fatores Sociais.

ABSTRACT

Introduction: Recent technological advances have increased the effectiveness of radiotherapy, leading to a satisfactory management of cancer patients with longer patient survival; however, little attention is given to their quality of life and to managing the emotions of these individuals, triggered by their social condition. Identifying social security profile of cancer patients allows us to know the inequalities in health as well as identifying opportunities for preventive interventions with high potential for effectiveness, being imperative to reduce inequities regarding the access to health, since they are ethically unacceptable, avoidable or remediable; that can affect everyone. **Objectives:** To analyze the social security profile of cancer patients submitted to radiotherapy, adjuvant or concomitant to chemotherapy as well as to correlate them with their quality of life. **Method:** Observational, cross-sectional, analytical study with a quantitative approach, carried out with 60 patients diagnosed with cancer undergoing radiotherapy. Two evaluative questionnaires were used, the Graciano&Lehfeld socioeconomic and social security profile questionnaire and the WHOQOL-BREF generic quality of life questionnaire. **Results:** The findings of this study has showed that during treatment there was a significant negative effect on quality of life, in the physical and psychological domains, impacting with positive correlations between schooling x quality of life and retirement x quality of life, revealing that social and social security issues have considerable influences on these specifications. **Conclusion:**The importance of the multidisciplinary team's communicative and assertive behavior, carried out through welcoming, qualified and humanized listening, respecting the uniqueness of each patient and a comprehensive care assessing the quality of life, can minimize the factors that affect daily life and ensure compliance to the treatment. Knowledge of social aspects and the impact on these patients' quality of life can lead to the implementation of public policies, guidance on medication use, symptom management and psychological follow-up and reduction of radiotherapy fractionation when according to the patient's conditions, culminating in less displacement, especially in more severe cases of scarcity of resources, so that better care can be taken of the patient cancer patient understanding the impacts of the disease, as well as ways to avoid the possible reduction in their quality of life.

DESCRIPTORES: Quality of Life, Cancer, Radiotherapy, Social Issues.

RESUMEN

Introducción: Los avances tecnológicos recientes han aumentado la efectividad de la radioterapia, lo que ha permitido un manejo satisfactorio de los pacientes oncológicos con mayor supervivencia del paciente, sin embargo, se presta poca atención a su calidad de vida y al manejo de las emociones de estos individuos, desencadenadas por su condición. Identificar el perfil social y de seguridad social de los pacientes oncológicos permite comprender las desigualdades en salud e identificar oportunidades de intervenciones preventivas con alto potencial de efectividad. **Objective:** Analizar el perfil social y previsional de pacientes oncológicos sometidos a radioterapia como adyuvante concomitante con quimioterapia y correlacionarlos con su calidad de vida. **Método:** Se trata de un estudio observacional, transversal, analítico y de enfoque cuantitativo, realizado con 60 pacientes diagnosticados de cáncer sometidos a radioterapia. Se utilizaron dos cuestionarios evaluativos, el cuestionario de perfil socioeconómico y de seguridad social de Graciano &Lehfeld y el cuestionario genérico de calidad de vida WHOQOL-BREF. **Resultados:** Los hallazgos de este estudio muestran que, durante el tratamiento, hubo un efecto negativo significativo en la calidad de vida, en los dominios físico y psicológico, impactando con correlaciones positivas entre escolaridad x calidad de vida y jubilación x calidad de vida, revelando que las cuestiones sociales y de seguridad social tienen influencias considerables en estas especificaciones. **Conclusión:** La importancia del comportamiento comunicativo y asertivo del equipo multidisciplinario, realizado a través de la recepción, escucha calificada y humanizada, respetando la singularidad de cada paciente y un cuidado integral evaluando la calidad de vida, pueden minimizar los factores que afectan la vida diaria y garantizar la adherencia al tratamiento. El conocimiento de los aspectos sociales y el impacto en la calidad de vida de estos pacientes puede conducir a la implementación de políticas públicas, lineamientos sobre el uso de medicamentos, manejo de síntomas, seguimiento psicológico y, reducción del fraccionamiento en radioterapia, cuando de acuerdo a las condiciones del paciente culminando en un menor desplazamiento, especialmente en casos más severos de escasez de recursos, para que el paciente oncológico pueda ser mejor atendido, entendiendo los impactos de la enfermedad, así como las formas de evitar una posible merma en la calidad de vida .

DESCRITORES: Calidad de Vida, Cáncer, Radioterapia, Problemas Sociales.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O câncer está sendo diagnosticado cada vez com mais frequência em todo o mundo. Os avanços no tratamento estão estendendo o tempo de sobrevivência para os pacientes acometidos.¹

Câncer é o nome dado a um conjunto de doenças, que se manifesta a partir de um crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos do corpo² e inclui mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas. Estas tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas, que podem se expandir para outras regiões do corpo, e invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, conhecida como metástase.³ Existem em média no Brasil, cerca de 625 mil novos casos a cada ano, segundo a publicação do Ministério de Saúde.^{2,3}

Um estudo recente com base no Reino Unido indica que os sobreviventes do câncer parecem ter problemas de saúde contínuos; pior saúde geral e bem-estar físico, aumento da dor, maiores preocupações financeiras e capacidade reduzida para o trabalho do que indivíduos sem diagnóstico de câncer.⁴ Compreender as consequências do diagnóstico e do tratamento é cada vez mais importante para otimizar o suporte ao paciente e minimizar o impacto na vida diária.

Dentre os tratamentos existem a cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia, terapia alvo, imunoterapia, radioterapia, transplante de medula óssea e medicina personalizada.² Em muitos casos é necessário combinar mais de uma modalidade, sendo que a escolha do tratamento dependerá do tipo e estágio do tumor, localização, estado geral de saúde do paciente e dos possíveis efeitos colaterais.³

Em meio a estes tratamentos, a radioterapia (RT) é uma das modalidades básicas e a mais comumente estratégia de tratamento usada, com aproximadamente 60% dos pacientes com tumores sólidos recebendo irradiação curativa ou paliativa como parte de sua

terapêutica.⁴Técnicas de alta precisão estão disponíveis atualmente, tornando-se um procedimento mais seguro e eficaz, poupando tecido normal adjacente.⁴

Nas últimas duas décadas houve uma melhora substancial na sobrevida do paciente com câncer, como resultado da detecção precoce, avanços técnicos cirúrgicos, melhor programação e planejamento da radioterapia.⁵

A radioterapia é um dos tratamentos altamente eficazes, que busca destruir as células do tumor através da irradiação de ondas de energia originadas de material radioativo⁶. A escolha desta modalidade, usada em aproximadamente metade de todos os casos de câncer, é aplicada como um componente curativo e /ou tratamento paliativo. Trata-se de um tratamento no qual se utilizam radiações ionizantes para destruir um tumor ou impedir que suas células aumentem.⁵

A tecnologia de radioterapia está evoluindo progressivamente para tratamentos mais precisos e seguros, com tecido normal poupado e o potencial de entregar altas doses ablativas para o tumor.⁶

Muitos pacientes com câncer são tratados com radiações e o resultado costuma ser muito positivo. Para muitos pacientes, é um meio bastante eficaz, fazendo com que o tumor desapareça e a doença fique controlada, ou até mesmo curada. Quando não é possível obter a cura, a radioterapia pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida. Isso porque as aplicações diminuem o tamanho do tumor, o que alivia a pressão, reduz hemorragias, dores e outros sintomas, proporcionando alívio aos pacientes.^{5,6}

Nos últimos 30 anos, os pesquisadores do câncer têm usado vários métodos para avaliar a eficácia das intervenções terapêuticas com base em seus impactos na qualidade de vida (QV) relacionada à saúde. Esses esforços levaram a uma mudança relativamente recente no objetivo dos tratamentos contra o câncer, não somente prolongar a vida, mas também manter a QV pelo maior tempo possível.⁷

A qualidade de vida (QV) de um paciente com câncer antes e depois do tratamento é uma questão importante, especialmente, para os sobreviventes do câncer, suas famílias e os prestadores de cuidados.⁸ Na perspectiva do câncer, a qualidade de vida pode ser definida como uma sensação de bem-estar, tendo uma perspectiva multidimensional que inclui as dimensões: física, psicológica, social e espiritual, assim, mudanças em uma dimensão da QV podem influenciar percepções em outras dimensões também.⁹ Estudos atuais relatam que pacientes com câncer devem exigir informações relacionadas aos efeitos adversos do tratamento e ações a serem tomadas para reduzi-los, como também deve haver fornecimento de informações suficientes antes do início do procedimento de tratamento, independentemente, do tipo de tratamento.^{8,9}

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS),¹⁰ a qualidade de vida não se limita à ausência de doença ou enfermidade, mas engloba a capacidade de um indivíduo viver de forma produtiva e agradável, tornando importante o apoio da equipe médica, multidisciplinar e dos familiares, proporciona maior tranquilidade e assistência, conseqüentemente, reduzindo a ansiedade.¹⁰

Pacientes com câncer devem receber informações suficientes antes de iniciar qualquer procedimento/tratamento, integrando mais o paciente ao tratamento e gerando maior segurança e autonomia.¹¹

Pereira e colaboradores¹² referem que a análise da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) dos pacientes oncológicos representa uma forma de quantificar, em termos cientificamente analisáveis, as conseqüências das doenças e de tratamentos, sob uma percepção subjetiva dos pacientes.¹² Sendo assim, a avaliação da QVRS ganhou relevância como medida de avaliação da eficácia, eficiência e impacto de determinados tratamentos, pois além de manter o caráter multidimensional e geral da qualidade de vida (QV), é uma medida que dá ênfase nos sintomas, incapacidades e limitações ocasionadas por enfermidades.^{11,12}

Contudo, além dos efeitos da RT que afetam diretamente a questão física, devem-se levar em consideração os aspectos e repercussões sócio/emocionais, como medo, estresse, ansiedade, alteração da imagem corporal e sinais de alerta para angústias e até mesmo a depressão.¹² Logo, o conhecimento e a valorização da singularidade possibilitam que os profissionais de saúde conduzam suas ações para além das questões técnicas, ampliando seu campo de visão, para cuidar de modo abrangente e assertivo.¹¹

Tortajada e colaboradores¹³ entendem que o tratamento oncológico afeta a qualidade de vida dos pacientes, e que as questões previdenciárias, sociais e familiares podem ter influências positivas ou negativas no decorrer do tratamento, nos âmbitos psicossociais correlacionados. Destacam a relevância de características socioeconômicas e demográficas na determinação do comportamento individual e diversos fatores socioeconômicos como: idade avançada, baixa escolaridade, falta de informação sobre a doença, inacessibilidade a planos de saúde e falta de recursos financeiros estão diretamente relacionadas à condução do tratamento, refletindo na QVRS dos pacientes.

Banaudha e colaboradores¹⁴ expõem que com o tratamento radioterápico as dificuldades aumentam, pois pode ser realizado em dias consecutivos, mediante a prescrição do médico radioterapeuta, sendo este que estipula a quantidade de dias a serem realizadas as sessões de radioterapia, e, muitas vezes acabam tendo reações advindas do tratamento atrapalhando na sua qualidade de vida.

Outros estudos^{15,16} apontam fatores socioeconômicos e demográficos interferindo de forma incisiva na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes oncológicos e analisar estas variáveis associadas ao perfil sociodemográfico e previdenciário, inseridos em diversos cenários, objetivam minimizar os impactos negativos gerados pelo tratamento.

Existem vários fatores consideráveis para os aspectos da segurança do trabalhador, mas foi através da luta da classe trabalhadora, que surgiu um avanço no País, onde foi

instituída a Constituição Federal , em 1988, sendo criado o Tripé da Seguridade Social, saúde direito de todos, previdência de caráter contributivo e assistência social a quem dela necessitar.¹⁷

Apesar dessa conquista, no Brasil ainda existem dificuldades no acesso aos direitos, tanto no âmbito da previdência quanto no acesso à saúde adequada para os tratamentos de saúde. O conceito de saúde contido na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990¹⁸ ressalta as expressões da questão social, ao apontar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF, 1988, artigo 196). Em adição,indicar como fatores determinantes e condicionantes da saúde, “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º).¹⁸

A política previdenciária, desde sua criação, passou por reformas que caracterizam tanto a ampliação quanto a redução de direitos.¹⁸ É visível, que as medidas e propostas de alterações na previdência social, principalmente, no atual governo seguem a lógica mercadológica e evidenciam estratégias de contrarreformas mais agressivas.²⁰ Diante desses impasses, investigar a questão previdenciária dos pacientes em radioterapia irá nortear o perfil e assim verificar as questões relacionadas à qualidade de vida dos pacientes com câncer, já que é um dos maiores problemas de saúde pública, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento em todo o mundo.

Durante a pesquisa, fomos surpreendidos pela pandemia da COVID-19, da qual gerou desafios pelo mundo todo, onde avaliar qualidade de vida neste contexto teve seus impasses; todos fomos afetados com a ansiedade, incertezas, que a COVID-19 e suas

implicações no cotidiano. No campo da pesquisa, múltiplas adaptações foram necessárias, inclusive na aplicabilidade dos instrumentos, foram usados protocolo de distanciamento social, higiene e o uso de máscara foram medidas essenciais e efetivas, visando a segurança e saúde dos participantes.¹⁹

Diante de tais premissas, seguindo o protocolo institucional de Oncologia bem como uma das implementações das Políticas de Humanização criada ,em 2003, com objetivo de valorizar os usuários, trabalhadores e gestores no processo de garantia à saúde. A PNH tem como objetivo proporcionarão usuários do SUS uma maior autonomia, já no início do tratamento. Anteriormente,ao início do primeiro dia de radioterapia, o paciente é orientado e acompanhado por uma equipe multidisciplinar, composta por Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.²¹ O Serviço Social acolhe, através de escuta qualificada, visando a humanização e buscando melhora na qualidade de vida em todos aspectos da vida do paciente e sua família, para facilitar e possibilitar o acesso aos direitos específicos do paciente oncológico, recursos, serviços e a rede.²²

Mediante este contexto,esta pesquisa irá orientar e dar parâmetros quanto ao impacto e influência dos aspectos sociais e previdenciários na qualidade de vida destes pacientes que estão enfrentando o câncer através do tratamento oncológico/radioterápico, visto a escassez de estudos sobre esta temática.

A radioterapia no Hospital de Base é relativamente nova, criada ,em 2017. Desde a sua implementação, o Serviço Social atua diretamente, desde o diagnóstico com o paciente e a família, através de acolhimentos, escuta qualificada, avaliações, orientações, encaminhamentos, articulações por meio dos grupos, atendimento individual ou familiar, com o objetivo de viabilizar o acesso aos direitos específicos do paciente oncológico.

Diante da conjuntura atual compreende-se o interesse desta pesquisa em levantar a situação e o perfil social e previdenciário e seus impactos na qualidade de vida dos pacientes que estão em tratamento oncológico/radioterápico.

A pesquisa trará benefícios pertinentes à profissão, ao serviço e à equipe, proporcionando análise qualitativa e quantitativa de dados, reflexão e construção de aprendizado a partir dos objetivos da pesquisa. Além disso, desenvolver algum meio para a devolução dos resultados da pesquisa aos participantes, a fim de proporcionar também, a reflexão acerca do tema e possibilitar a efetivação e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Não foram identificadas na literatura científica da área, quando pesquisadas, as bases de dados Lilacs, Pubmed, Medline, Scielo e Bireme que tivessem estudos que avaliassem o impacto do perfil social e previdenciário de pacientes com câncer na qualidade de vida em tratamento radioterápico. Essa lacuna no conhecimento mobilizou o interesse por desenvolver o estudo.

OBJETIVOS

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivos geral

Analisar o perfil social e previdenciário de pacientes diagnosticados com câncer, submetidos ao tratamento radioterápico e avaliar sua qualidade de vida.

2.2 Objetivos específicos

Descrever o perfil socioeconômico, previdenciário, demográfico e clínico dos pacientes com câncer submetidos ao tratamento radioterápico;

Investigar a qualidade de vida dos pacientes com câncer submetidos ao tratamento radioterápico;

Correlacionar as variáveis do perfil social(escolaridade) X qualidade de vida, perfil previdenciário(aposentadoria) X qualidade de vida dos pacientes com câncer submetidos ao tratamento radioterápico.

CASUÍSTICA E MÉTODO

3.MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo, analítico e exploratório que procurou investigar se o perfil social e previdenciário influencia na qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento radioterápico; de modo a fornecer informações para uma investigação mais precisa e descritiva que analisa minuciosamente este tema, sem a interferência do pesquisador.

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida na unidade ambulatorial de Radioterapia, locada no subsolo do Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP.

A unidade dispõe de um aparelho de alta tecnologia de Radioterapia e um de Braquiterapia, sendo atendidos em média 60 pacientes por dia, onde o horário de funcionamento é das 06h00min às 00h00min /horas- segunda a sexta-feira.



Fonte: Site do INCA.

Figura 1. Aparelho radioterápico.

Na radioterapia externa ou teleterapia, a radiação é emitida por um aparelho, que fica afastado do paciente, direcionado ao local a ser tratado, com o paciente deitado. Geralmente, as aplicações são diárias.

A braquiterapia consiste em aplicadores colocados pelo médico, em contato com o local a ser tratado. A fonte de radiação sai do aparelho, percorre cateteres que são ligados aos

aplicadores e irradia próxima a área a ser tratada. Depois a fonte retorna ao aparelho fazendo o mesmo trajeto. Este tratamento é feito no ambulatório (podendo necessitar de anestesia), geralmente 1x/semana, durante três semanas.

A equipe multidisciplinar que compõe a Unidade de Radioterapia é composta por médicos, assistentes sociais, enfermeiros, físicos, biomédicos, auxiliares de enfermagem, densitometristas, técnicos de radiologia, psicólogos, nutricionistas, secretárias e equipe de limpeza.

3.3 Participantes

A população alvo foi composta por pacientes com diagnóstico de câncer, em tratamento na Unidade de Radioterapia pelo SUS no Hospital de Base/SP.

Para o cálculo amostral utilizou-se a fórmula $n_0=1/E^2$ e $n=(N.n_0)/(N+n_0)$, onde n_0 é uma aproximação inicial (da população) e n é o número final da amostra, com erro amostral (E) de 5%, obtendo-se um n de 60 (aproximadamente 80% do total).

A seleção da amostra foi realizada a partir do processo de amostragem não probabilística, consecutiva, caracterizada por ser composta por indivíduos arrolados consecutivamente, que estivessem acessíveis em um período de tempo e que atendessem aos critérios de inclusão.

3.4 Critérios de inclusão

Os critérios para entrevista são todos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) que recebem diagnóstico de câncer e iniciam tratamento na Radioterapia da Instituição, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, consciente, lúcido e com capacidade de verbalização para responder aos itens dos instrumentos propostos para o estudo, e tendo feito pelo menos uma sessão de radioterapia até a data da entrevista, além de concordar em participar do estudo, por meio de explicação e assinatura prévia do termo de consentimento livre e esclarecido.

3.5 Critérios de exclusão

Estabeleceu-se o paciente que, à época do estudo, apresentasse intercorrências clínicas (respiratória, cardíaca ou neurológica) no período da coleta de dados, não exibisse condições cognitivas mínimas para participar, identificados pelas respostas aos questionamentos que abrangera: onde se encontrava naquele momento, ano de nascimento, procedência, qual o mês e dia da semana.

3.6 Período de coleta de dados

De março a julho de 2021 (08/03/2021 a 05/07/2021).

3.7 Procedimento

Para apreensão do material empírico, foi feito um contato prévio com o paciente selecionado, para lhe informar sobre o estudo e obter anuência para participação. Os dados foram obtidos durante atendimento, por meio de dois instrumentos aplicados a cada participante em um único encontro. Em seguida, foi utilizada a técnica da entrevista, norteadas por dois instrumentos propostos para o estudo: 1) instrumental de avaliação socioeconômica, adicionando à questão previdenciária, construído por Graciano &Lehfeld,²³ que se destaca como uma possibilidade de conhecer a realidade dos usuários, visando sua compreensão e intervenção sob a ótica da equidade e justiça social, de forma a assegurar a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais; 2) a qualidade de vida relacionada à saúde foi avaliada através do WHOQOL-bref,²⁴ que é a versão abreviada do WHOQOL 100, composto de 26 questões que envolvem aspectos diversos da vida cotidiana, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as 24 restantes representam as facetas que compõem o instrumento original. Abordam quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio ambiente.

Anteriormente à coleta dos dados, foi esclarecido ao participante o objetivo do estudo e a maneira com que esta seria executada. Após, foram encaminhados para uma sala

reservada, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e responderam o questionário, sendo garantido o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da mesma.

A pesquisa foi realizada neste contexto, onde recrutamos pacientes que já iniciaram as sessões de radioterapia no período de (08/03/2021 a 05/07/2021).

Participaram do estudo pacientes que já haviam realizado pelo menos uma sessão de radioterapia anteriormente e que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento (TCLE). (Apêndice A)

3.8 Instrumentos de coleta de dados

Utilizamos para a coleta de dados o questionário de perfil socioeconômico e previdenciário da Graciano &Lehfeld (Anexo A), que compreende os seguintes indicadores: situação socioeconômica, número de membros da família, escolaridade, ocupação e habitação, sistematizada em uma tabela, denominada “Instrumental de avaliação socioeconômica”. As caracterizações foram definidas pelos referidos autores, a partir de um sistema de pontuação simples, que resulta por correlações, em seis estratos; a saber: Baixa Inferior (BI), Baixa Superior (BS), Média Inferior (MI), Média (M), Média Superior (MS) e Alta (A). Em 2013, foi desenvolvida uma pesquisa com assistentes sociais de hospitais de ensino, a partir da qual foi proposto um novo protocolo de avaliação socioeconômico informatizado.^{22,25}

Na Tabela 1 foram verificados e categorizados: ano, autores, título do artigo, finalidade, indicadores/valoração e estratificação social do Instrumental, aprimorando sua construção. Serão explicitadas as duas evoluções mais significativas da atualização do instrumento, verificando, assim, o avanço nas informações sociais.

Tabela 1. Processo histórico de construção do Instrumental de avaliação socioeconômica do Serviço Social: 2010 a 2013. (continua)

AUTOR /ANO	TÍTULO DO ARTIGO	FINALIDADE	INDICADORES	VALORAÇÃO	ESTRATIFICAÇÃO SOCIAL
Graciano e Lehfeld (2010)	Estudo socioeconômico: indicadores e metodologia numa abordagem contemporânea	Atualizar os indicadores e a metodologia para a realização do estudo socioeconômico construído nas últimas três décadas por Graciano (1980) e Graciano, Lehfeld e Neves Filho (1996; 1999); Contribuir com o serviço social, oferecendo subsídios técnicos para a realização do estudo socioeconômico, visando ao conhecimento da realidade social e à viabilização de direitos em consonância com o projeto ético-político	- Situação econômica da família; - Número de membros residentes da família; - Escolaridade dos membros da família/ maior nível educacional dos responsáveis; - Habitação; - Ocupação dos membros da família/ maior nível ocupacional dos responsáveis. Amostra (2008): 24.808 casos	Abaixo de 1/2 S.M. a acima de 100 S.M. (01 a 21 pontos); Até 02 a acima de 08 membros (01 a 06 pontos); Analfabeto a superior completo (0 a 07 Casa cedida a casa própria; de precária a ótima (02 a 10 pontos); Trabalhadores rurais assalariados, volantes e assemelhados a pontos); Empresários (01 a 13 pontos).	Classe Baixa Inferior (0 a 20 pontos); Classe Baixa Superior (>20 a 30 pontos); Classe Média Inferior (>30 a 40 pontos); Classe Média (>40 a 47 pontos); Classe Média Superior (>47 a 54 pontos); Classe Alta (>54 a 57 pontos).

Tabela 1. Processo histórico de construção do Instrumental de avaliação socioeconômica do Serviço Social: 2010 a 2013. (conclusão)

AUTOR /ANO	TÍTULO DO ARTIGO	FINALIDADE	INDICADORES	VALORAÇÃO	ESTRATIFICAÇÃO SOCIAL
Graciano et al. (2013)	Validação de conteúdo de um instrumento de avaliação socioeconômica no âmbito do Serviço Social	Validar o conteúdo de um instrumento de avaliação socioeconômica no âmbito do Serviço Social. (Índice de Validação de Conteúdo (IVC) de 83,3% a 100,0% superiores ao IVC mínimo 78,0%)	Elementos constitutivos do estudo socioeconômico Aspectos socioeconômicos e seus indicadores (situação econômica, escolaridade, nº de membros da família, habitação, ocupação e estratificação social); Aspectos demográficos (raça, gênero, idade, estado civil, situação conjugal e procedência); Aspectos psicossociais e culturais (religião/ crença, discriminações, preconceito, arranjos familiares, ansiedades, expectativas, preocupações e problemas de saúde na família); Serviços de saúde sociais e o acesso (inserção na instituição, experiências anteriores, serviços de apoio ao tratamento, convênios médicos, sistemas públicos de saúde, previdência, meios de transporte e acesso a benefícios). Parecer Social (posição no grupo familiar, condição socioeconômica, interesse e responsabilidade/ tratamento, nível de compreensão, dinâmica familiar e de participação social, acesso e utilização de recursos); Intervenção Social: ações	Até 02 a acima de 08 membros (01 a 06 pontos); Analfabeto a superior completo (0 a 07 pontos); Trabalhadores rurais assalariados, volantes e assemelhados a Empresários (01 a 13 pontos). Abaixo de 1/2 S.M. a acima de 100 S.M. (01 a 21 pontos); Casa cedida a casa própria; de insatisfatória a ótima (0 a 10 pontos);	Classe Baixa Inferior (0 a 20 pontos); Classe Baixa Superior (21 a 30 pontos); Classe Média Inferior (31 a 40 pontos); Classe Média (41 a 47 pontos); Classe Média Superior (48 a 54 pontos); Classe Alta (55 a 57 pontos)

Fonte: GRACIANO, M. I. G. Estudo socioeconômico: um instrumento técnico operativo. São Paulo: Veras, 2013. 203p.

Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o questionário genérico WHOQOL-BREF 22 (Anexo B) que é composto por 4 dos 6 domínios do WHOQOL-100: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente.

Todas as questões perguntadas são relativas às duas últimas semanas anteriores ao dia da entrevista. As questões referentes à QV global são as questões de número 1 e 2; já as demais referentes aos quatro domínios e suas facetas encontram-se no Quadro 1. Serão fornecidas ao entrevistado duas figuras para a resposta de algumas questões. Caso ele não seja alfabetizado ou precise de ajuda para ler o instrumento, a entrevistadora poderá ler as perguntas ao entrevistado.

Quadro 1. Descrição dos domínios e questões correspondentes do WHOQOL-BREF

DOMÍNIOS	FACETAS	QUESTÕES
1. FÍSICO	Dor, desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho.	3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18
2. PSICOLÓGICO	Sentimentos positivos e negativos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, espiritualidade, religião e crenças pessoais.	5, 6, 7, 11, 19 e 26
3. RELAÇÕES SOCIAIS	Relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual.	20,21 e 22
4. MEIO AMBIENTE	Segurança física e proteção, ambiente do lar, recursos financeiros, cuidados sociais e de saúde, oportunidade de recreação ou lazer e participação nas mesmas, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25

Fonte: Fleck MP, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". RevSaudPubl. 2000;34:178-83.

As respostas deste instrumento são estruturadas a partir de uma escala do tipo Likert, variando de acordo com a intensidade (nada - extremamente), capacidade (nada - completamente), frequência (nunca - sempre) e avaliação (muito insatisfeito - muito satisfeito; muito ruim - muito bom).²³ O manual de instruções que será utilizado para a aplicação deste instrumento foi realizado pelo Grupo WHOQOL.²⁴

3.9 Aspectos éticos

Foram respeitados todos os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, para pesquisas com seres humanos. O projeto foi

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto /FAMERP, sob o protocolo nº 3.922.130/2020 (Anexo C).

Houve a autorização prévia do setor de Oncologia / Radioterapia do Hospital de Base, sendo que a UNACON teve um crescimento significativo nos últimos anos no setor de Oncologia obtendo equipes qualificadas e tecnologias de ponta. O hospital tornou-se um centro de referência em tratamento oncológico para todo o estado de São Paulo. Assim, em consequência do seu desenvolvimento, em 2006, foi inaugurado o Instituto do Câncer – ICA. Já o setor de radioterapia foi criado em julho de 2017, podendo ser concedida melhor tecnologia e qualidade durante o processo do tratamento oncológico, contando com equipes médicas especializadas e equipe multidisciplinar altamente qualificada. A instituição atende 102 municípios da nossa região e faz parte da rede Hebe Camargo do Estado de São Paulo, sendo responsável pelo atendimento da DRS XV.

3.10 Análises de dados

Os dados foram digitados em planilha Excel e os testes estatísticos foram realizados pelo SPSS (*Statistical Package for the Social Science*). Utilizamos como teste estatístico, frequência e porcentagem para caracterização da amostra, média e desvio padrão para análise das respostas dos instrumentos e, os testes de correlação de Pearson e Spearman para comparar as respostas entre os dois instrumentos. O instrumento de qualidade de vida WHOQOL-bref foi calculado de acordo com o seu manual de instruções.

RESULTADOS

4.RESULTADOS

Durante o período de coleta de dados, 60 pacientes foram elegíveis para participar do estudo, foram recrutados no período de março a julho de 2021. Estes pacientes atendiam os critérios de inclusão e aceitaram participar deste estudo, perfazendo uma taxa de resposta de 100%.

A amostra foi composta por 65% (n=39) pacientes do sexo masculino e 35% (n=21) pacientes do sexo feminino. O maior percentual era casado 81,6% (n=49), sendo que 51,6% (n=31) relatam ser acompanhados e cuidados pelo cônjuge, tendo um bom relacionamento familiar 96,8% (n=58), e a maior prevalência de 63,3% (n=38) havia estudado até o ensino fundamental. Observa-se que em média estavam realizando a décima sessão de radioterapia, e que a maioria residia em zona urbana e em imóvel próprio, entre 50km à 100km de distância do município de origem e o hospital, vindo em sua maioria 70% (n=42) em transporte municipal para o Hospital de Base, onde fica localizado o tratamento radioterápico. De acordo com a questão previdenciária, a maioria 51,6% (n=31) é aposentada, seguida de 23,3% (n=14) aposentados por invalidez; já com relação aos hábitos, 33,4% (n=20) ingerem bebida alcoólica e 50% (n=30) são tabagistas. A média e desvio padrão do salário da amostra é $3,4 \pm 1,3$ salários. Outros dados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Características clínicas, sociais, demográficas dos pacientes oncológicos submetidos à radioterapia (n=60), no período de 08/03/2021 a 05/07/2021. (continua)

Variáveis	N	%	Média ± Desvio padrão
Sexo			
Masculino	39	65	
Feminino	21	35	
Religião			
Católico(a)	46	78,3	
Evangélico(a)	14	21,7	
Outros	0	0	
Escolaridade			
Analfabeto	3	5	
Ensino Fundamental	38	63,3	
Ensino Médio	7	11,6	
Ensino Superior	12	20	
Situação Conjugal			
Casado(a)	49	81,6	
Solteiro(a)	5	8,3	
Viúvo(a)	3	3	
Separado(a)/Divorciado(a)	3	3	
Localidade Município			
Até 50 km	22	36,6	
Até 100km	24	40	
Acima de 100km	14	23,4	

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2. Características clínicas, sociais, demográficas dos pacientes submetidos à radioterapia (n=60), no período de 08/03/2021 a 05/07/2021. (continua)

Variáveis	N	%
Renda		3,4 ±1,3 salários mínimos
Tipo de Rendimento		
Salário		
Auxílio Doença	4	6,6
Aposentadoria	6	10
Aposentadoria por invalidez	31	51,6
Outros	14	23,3
	5	8,3
Habitação		
Própria	39	65
Alugada	8	13,3
Outra situação	13	21,7
Localidade da habitação		
Rural	12	20
Urbana	48	80
Condição da habitação		
Precária	0	0
Regular	26	43,3
Boa	24	40
Ótima	10	16,7
Etilista		
Sim	20	33,4
Não	40	66,6

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2. Características clínicas, sociais, demográficas dos pacientes submetidos à radioterapia (n=60), no período de 08/03/2021 a 05/07/2021. (conclusão)

Variáveis	N	%
Tabagista		
Sim	30	50
Não	30	50
Meio de transporte		
Próprio	18	30
Do município	42	70
Pago	0	0
Cuidador		
Esposo(a)	31	51,6
Filho(a)	22	36,6
Outros	7	11,8
Conhecimento do diagnóstico		
Somente paciente	1	1,7
Somente família	0	0
Ambos	59	98,3
Relacionamento familiar		
Bom	58	96,8
Regular	1	1,6
Ruim	1	1,6

Fonte: Dados da pesquisa

A idade dos participantes variou entre 36 e 82 anos, sendo que 78,3% tinham 50 anos ou mais, com idade média de 61,0 e desvio padrão de 11,3 anos.

Com relação ao número de membros da família, a média era de $2,8 \pm 1,3$ pessoas e a média de pontos referentes à ocupação destas pessoas era de $5,6 \pm 2,1$ que contribuem nas despesas familiares.

A média de sessões de RT feita era de $12,6 \pm 9,05$ e pelo sistema de pontos do instrumento a média foi de $24,7 \pm 5,01$.

De acordo com a tabela 3 pode se estabelecer um perfil social característico de pacientes com baixa escolaridade, católicos, trabalhadores rurais, casados e que não trabalhavam durante o tratamento.

Tabela 3. Caracterização dos pacientes oncológicos submetidos à RT (n=60) segundo profissão, trabalho e situação previdenciária, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2021.

Variável	N	%
Profissão		
Trabalhador Rural	17	28,3
Serviços Gerais/doméstica	15	25
Metalúrgico/operador de máquina	6	10
Motorista	5	8,3
Costureira	3	5
Pedreiro	3	5
Comerciante	2	3,4
Representante Comercial	2	3,4
Outros	7	11,6
Trabalhou durante o tratamento		
Sim	10	16,7
Não	50	83,3
Situação previdenciária		
Aposentado	31	51,6
Auxílio doença	6	10
Aposentado por invalidez	14	23,3
Salário	4	6,6
Outros	5	8,3

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 4. Caracterização dos pacientes oncológicos submetidos a RT quanto aos aspectos clínicos, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2021.

Tipos de câncer	N	%
Próstata	11	18,3
Cabeça/pescoço	13	21,6
Brônquios /pulmões	9	15
Mama	8	13,3
Reto	6	10
Colo de útero	5	8,3
Esôfago	2	3,3
Encéfalo	2	3,3
Bexiga	1	1,7
Pele	1	1,7
Mieloma	1	1,7
Canal anal	1	1,7
Tratamento oncológico		
Cirurgia e radioterapia	4	6,6
Cirurgia/quimioterapia/radioterapia	22	36,6
Quimioterapia/radioterapia	34	56,8

Fonte: Dados da pesquisa

O tipo de neoplasia maligna mais frequente foi o de cabeça e pescoço, sendo 21,6% (n=13), seguido pelo câncer de próstata 18,3 (n=11). A maioria dos pacientes da amostra foi submetida à quimioterapia e radioterapia, sendo indicadas concomitantemente, pois dependem do estadiamento clínico e do tipo histológico de cada paciente.

Com a finalidade de detectar quais aspectos da qualidade de vida dos pacientes que não eram satisfatórios durante o tratamento radioterápico; calculamos a média e desvio padrão (\pm) das respostas dos indivíduos em cada domínio do questionário genérico WHOQOL-Bref (Tabela 5).

Para a utilização do WHOQOL-bref neste estudo, o mesmo foi submetido à avaliação de algumas de suas propriedades psicométricas como a confiabilidade, através de consistência interna, e validade, considerando-se o total de 60 pacientes.

A consistência interna do instrumento foi verificada por meio de coeficiente de fidedignidade Alpha de Cronbach quanto aos domínios (0,73), facetas (0,91) e cada domínio separadamente- físico (0,88), psicológico (0,74), relações sociais (0,73) e meio ambiente

(0,60)- resultados considerados satisfatórios para atestar a consistência interna do instrumento para este estudo.

Tabela 5. Escores obtidos no WHOQOL-Bref de pacientes oncológicos submetidos a radioterapia (n=60) no período de março a julho 2021, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2021.

Domínios	Média	Desvio padrão	Coefficiente de variação	Mínimo	Máximo	Amplitude
Físico	54,4	3,00	23,60	6,29	17,71	11,43
Psicológico	61,1	2,75	19,93	8,00	18,67	10,67
Relações Sociais	67,6	2,92	19,67	6,67	20,00	13,33
Meio ambiente	67,8	2,00	13,58	10,50	19,00	8,50
Qualidade de vida geral	61,4	4,04	31,40	4,00	20,00	16,00

Fonte: Dados da pesquisa

Como podemos observar, o aspecto físico (54,4) seguido do aspecto psicológico (61,1) foram os mais comprometidos, impactando negativamente a qualidade de vida geral (61,4).

A partir dos resultados obtidos, buscou-se identificar as facetas mais influentes negativamente para qualidade de vida em cada um dos domínios e, avaliando os escores dos pacientes em tratamento radioterápico, pode-se observar na Figura 2 que a dor, o desconforto e a dependência a medicações ou tratamentos, que fazem parte do domínio físico, além dos sentimentos negativos, pertencente ao domínio psicológico, foram os mais comprometidos (<50).

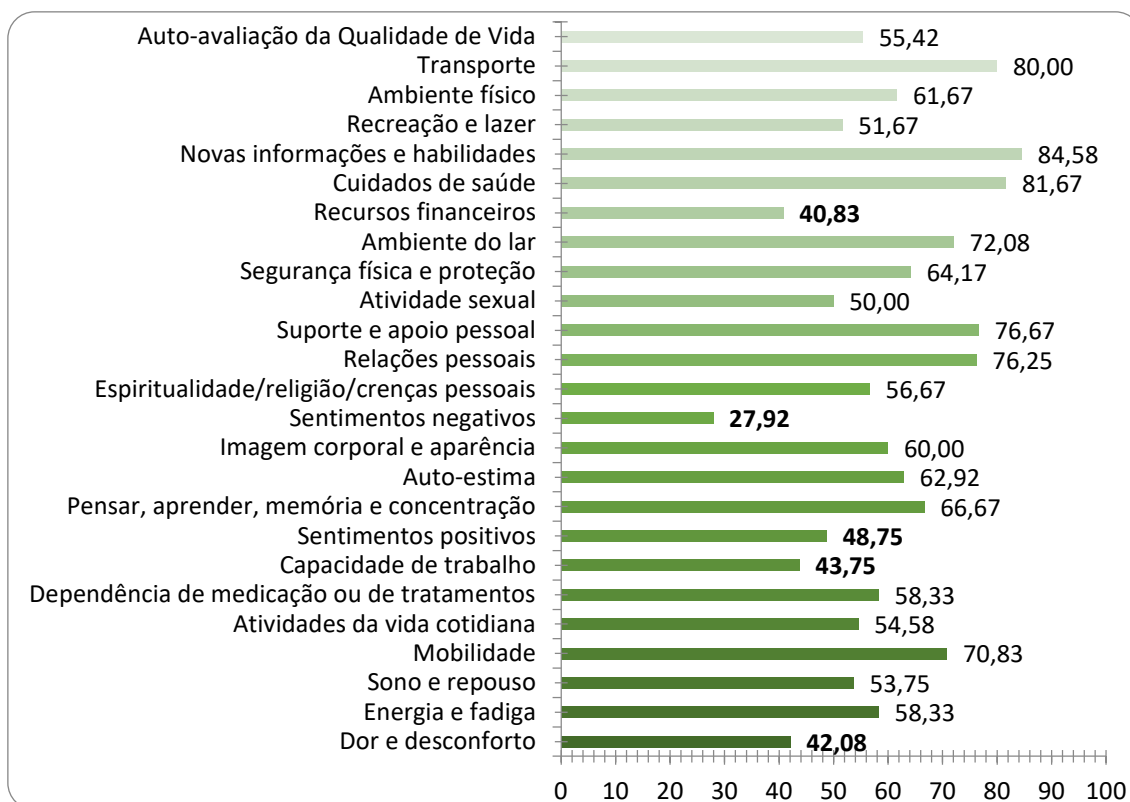


Figura 2. Resultados encontrados em cada domínio do WHOQOL-Bref de pacientes em radioterapia (n=60).

Observam-se nos resultados, consideráveis características específicas e lineares entre os pacientes participantes do estudo e quanto é relevante relacionar os domínios do WHOQOL-bref, com o perfil social e previdenciário dos pacientes.

Cabe ressaltar que neste estudo, as facetas da dor e desconforto, capacidade para o trabalho, pertencentes ao domínio físico, sentimentos positivos do domínio psicológico e, recursos financeiros relativos ao meio ambiente também obtiveram baixos escores; o que impacta negativamente a qualidade de vida (<50). Com relação à atividade sexual houve a ausência de três entrevistados, gerando um total de 57 respondentes desta questão, porém isto não comprometeu a estatística geral, contudo cabe salientar que, inserida no domínio de relações sociais, também apresentou um escore prejudicado (50).

Foram realizadas por meio dos testes de Pearson(r) e Spearman (p), as correlações entre as variáveis escolaridade x qualidade de vida, sendo correlação positiva ($r=0,78$ e $p \leq 0,01$), isto é, quanto menor a escolaridade menor a QV e, aposentadoria x qualidade de vida

($r=0,96$ e $p\leq 0,01$) correlacionados positivamente, sugerindo quanto maior a aposentadoria melhor a QV. (Tabela 6).

Tabela 6. Testes de correlação entre qualidade de vida, escolaridade e aposentadoria, dos pacientes submetidos a RT.

Variável	Qualidade de Vida	
	r	p
Escolaridade	0,78**	0,01***
Aposentadoria	0,96**	0,01***

* A correlação é significativa no nível de 0,05, ** r: Teste de Correlação de Pearson, ***p: Teste de Correlação de Spearman.

DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que os participantes deste estudo possuíram como características sociodemográficas predominantes o sexo masculino (65%), faixa etária 36 a 82 anos (média 61 anos), maior percentual casado (81,6%), baixa escolaridade/fundamental incompleto (63,3%), aposentados (51,6%), que consomem álcool (33,4%) e tabaco (50%), o que justifica os dados estimados do Instituto Nacional de Câncer (Inca) em relação ao tipo de câncer mais frequente durante esta pesquisa (21,6%), que são os tumores de cabeça e pescoço, mais comuns em homens na faixa dos 60 anos de idade, sendo os fatores de risco o tabagismo e o consumo excessivo de álcool.²⁸

A maioria relata ter como religião o catolicismo (46%), salientando que no Brasil é a religião predominante desde o século XVI, em consonância com pesquisas da Fundação Getúlio Vargas que afirma que no Estado de SP mais de 66% da população se denomina católica. Esses achados corroboram também com os estudos já apresentados na literatura sobre pacientes em tratamento radioterápico, quanto ao tipo de sexo prevalente a literatura mostra o masculino, faixa etária acima dos 40 anos, além da baixa escolaridade e uso regular de álcool e cigarro.^{28,29}

Cabe refletir quanto à influência da pandemia mundial do COVID-19 na aplicação e nos resultados dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida, já que toda a população teve um declínio significativo nos domínios, por conta das mudanças, ansiedades, medos, isolamento social entre outros.³²

Com relação à qualidade de vida, nosso estudo apresenta o domínio físico que contempla capacidade para o trabalho, dor e desconforto com baixos escores (≤ 50), demonstrando o impacto na QV.

No estudo de Beamer e Grant²⁷ que avaliou 40 mulheres submetidas à radioterapia, indicou uma piora na QV no domínio físico, corroborando nosso estudo e associando estes sintomas a um declínio da QV global, preocupação social, bem-estar psicológico e físico.

Majewski e colaboradores,³³ em um estudo prospectivo de qualidade de vida, após a radioterapia (RT) em mulheres com cirurgia de mama e submetidas à cirurgia e RT, relatam as categorias dor/desconforto e autocuidado escores mais baixos.

Outras categorias do domínio psicológico (sentimentos positivos) e meio ambiente (recursos financeiros) também revelaram pior QV (≤ 50). Schnur e colaboradores,³⁰ avaliando pacientes durante a última semana de RT mostraram que as dimensões psicológicas estavam afetadas causando QV alterada.

Quanto à categoria que considera os recursos financeiros afetando a QV, o estudo de Silva e colaboradores³⁵ apontam que o dano financeiro às famílias é uma das consequências pouco debatidas, após o diagnóstico e que, mesmo como o tratamento gratuito do Sistema Único de Saúde – SUS, no Brasil vem tratando de pacientes com dificuldades financeiras e poucos recursos, estes enfrentam uma longa espera por consultas, exames e pelo tratamento contra a doença.

Analisando outros aspectos resultantes neste presente trabalho, os pacientes submetidos aos tratamentos de cirurgia e radioterapia,³⁶ apresentaram comprometimentos de aspectos físicos e psicológicos, mas o ponto relevante é que houve evidências de correlação entre o perfil social, representado pela escolaridade e, o perfil previdenciário por meio da categoria aposentadoria. Estas duas variáveis foram escolhidas por terem tido maior representatividade na frequência de respostas.

Não encontramos publicações que norteiam estas questões, porém verificamos no estudo de Cabral e colaboradores³⁷, o registro do intervalo entre o diagnóstico do câncer e o início do tratamento é maior para pacientes com características sociais mais vulneráveis

sendo, entre estas a baixa escolaridade. Este fato valida a correlação positiva entre escolaridade e qualidade de vida dos pacientes oncológicos em tratamento radioterápico da presente pesquisa.

Yoo e colaboradores³⁸ detectam em seu estudo que as desigualdades sociais dos pacientes com câncer, quando associadas às características individuais como escolaridade, renda, raça, entre outras, colocam alguns grupos em desvantagem em relação a outros. Podem se traduzir não apenas em piores condições de saúde, mas também em desigualdades no acesso e utilização dos serviços e tratamentos.

Barata e colaboradores³⁹ notam em seu estudo que a utilização dos serviços de saúde é um complexo resultante da interação entre diversos fatores incluindo características socioeconômicas, demográficas, culturais e psíquicas, necessidades relacionadas à saúde, características dos serviços e dos profissionais de saúde, e a disponibilidade de acesso geográfico e social, entre outros. Continuam relatando que estes fatores podem ter diferentes impactos no acesso à saúde dependendo do tipo de atendimento (prevenção, cura ou reabilitação), serviço (internação, tratamentos como quimioterapia e radioterapia) e nível de complexidade (primário, especializado ou alta complexidade envolvido).

No trabalho de Liedke e colaboradores,⁴⁰ perfis de menor escolaridade, raça/cor da pele parda ou preta, falta de acesso à saúde, sendo condições interligadas podem refletir desigualdade na utilização de serviços oncológicos.

Diante deste contexto, a presente pesquisa buscou trazer para apreciação novas informações e relações para verificação e ampliação do conhecimento disponível sobre o assunto.

CONCLUSÃO

6. CONCLUSÃO

Os resultados revelam um perfil social composto à maioria por homens, idosos, casados, de baixa escolaridade e residentes em imóvel próprio com a condição da habitação regular. Tendo como principal característica de renda familiar e previdenciária a aposentadoria, de em média dois salários mínimos, refletindo em questões sociais importantes.

Com relação à qualidade de vida, o presente estudo, com as correlações evidenciadas sugerem um impacto negativo na Q.V. dos pacientes, por inúmeros fatores e domínios, descritos nesta pesquisa.

Assim, destaca-se a necessidade da assistência à saúde na sua integralidade, respeitando-se as especificidades e complexidades e reconhecendo a influência das desigualdades sociais durante o acesso ao tratamento oncológico e radioterápico contextualizado nesta pesquisa. Sugere-se assim desenvolver novas propostas, elaboração de estratégias para o tratamento mais humanizado e assertivo, voltado para o paciente como um todo, e as reais necessidades deles com intuito de controlar, contribuir e prevenir os fatores que afetam o cotidiano terapêutico e a qualidade de vida dos pacientes.

Como limitação do estudo, existe o fato de ter sido realizado com uma população local de um serviço específico, não permitindo a generalização dos dados. Dessa forma, justifica-se a importância de que novas pesquisas sejam realizadas em relação a esta temática, de modo a contribuir para uma melhor compreensão das dificuldades enfrentadas pelos pacientes em radioterapia; considerando-se relevante pensar a sistematização do atendimento desses pacientes, utilizando o perfil social e previdenciário encontrado neste estudo.

Observa-se que pesquisas que traçam o perfil e buscam conhecer a qualidade de vida de uma população, podem ser utilizadas como indicadores de mudança social, por meio de humanização, trabalho em equipe multidisciplinar e implantação de políticas públicas e institucionais.

FINANCIAMENTO

7. FINANCIAMENTO

Pesquisa realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer: Ministério da Saúde. [acesso em 27 set 2021]. Disponível em <http://www.inca.gov.br>.
2. Oncoguia. Tratamentos do Câncer. [acesso em 27 set 2021]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/77/50/>.
3. Pinto BK, Muniz RM. Resiliência psicológica frente ao câncer: uma revisão integrativa. XIII encontro de pós-graduação da UFPEL; 2011.
4. Pinto CAS, Pais-Ribeiro JL. Sobrevivente de cancro: uma outra realidade!. Texto & contexto enferm [Internet]. 2007 [acesso em 29 set 2021]. 16(1):142-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/N4cLDXjByLS4HY8RNzrpQcd/?format=pdf&lang=pt>
5. Yucel B, Akkas EA, Okur Y, Eren AA, Eren MF, Karapınar H, et al. The impact of radiotherapy on quality of life for cancer patients: a longitudinal study. Support Care Cancer 2014;22(9):2479-87. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2235-y>.
6. Vassilievitch AC, Amorim BF, Kameo SY, Silva GM, Sawada NO. O perfil sociodemográfico e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama após tratamento com quimioterapia. Rev Gestão & Pol Públicas 2020;10(1):139-155. doi: <https://doi.org/10.11606/rgpp.v10i1.175028>.
7. Pinto ACMT, Amorim TV, Paiva ACPC, Viana SFS, Nascimento RCN, Baumgratz CO. Cuidados de enfermagem à mulher que realiza radioterapia por câncer de mama: uma revisão integrativa [Internet]. São Paulo: Editora Científica Digital 2021 [acesso em 30 set 2021]. doi: <https://doi.org/10.37885/210203216>.
8. Jitender S, Mahajan R, Rathore V, Choudhary R. Quality of life of cancer patients. J ExpTherOncol. [Internet]. 2018 [acesso em 30 set. 2021];12(3):217-221. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29790313/>
9. Rocha ARDP, Lee EY, Reis HMJ dos, De Domenico EBL, Matsubara MGS. Análises das demandas e cenários de apoio para sobreviventes de câncer: revisão integrativa. RevBrasCancerol2021;67(4):e-221417. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1417>.
10. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. [acesso em 30 set 2021]. Disponível em https://bvsm.sau.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html
11. Carvalho HA, Villar RC. Radiotherapy and immune response: the systemic effects of a local treatment. Clinics2018;73(1):e557s. doi: <https://doi.org/10.6061/clinics/2018/e557s>.
12. Pereira AL, Faria JT, Nogueira IS, Mincoff RCL. A experiência de (con)viver com o câncer: semeando saberes na educação em saúde. XI EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica, 2019 [Internet]. [acesso em 30 set 2021]. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/3429>.
13. Tortajada JS, Oliveira TS, Costa CKF, Bernuci MP, Silva ES. Análise descritiva da percepção de mulheres sobre o câncer de mama. EnciclBiosf. 2016;13(23):1444. doi: https://doi.org/10.18677/Enciclopedia_Biosfera_2016_128.

14. Banaudha K, Kumar V, Verma M. Challenges and opportunities in social epigenomics and cancer. *Methods Mol Biol.* 2018;1856:233-243. doi: 10.1007/978-1-4939-8751-1_13.
15. Barbosa A. Câncer, Direito e Cidadania. 16 ed. São Paulo: Editora Atlas; 2017. 384 p. ISBN: 9788597013412.
16. Braz JV, Rocha AS, Caurin NB. Qualidade de vida, bem-estar subjetivo e fatores socioeconômicos de adultos em tratamento oncológico. Casos e consultoria [Internet]. 2021 [acesso em 01 out 2021];12(1):e26131. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26131>.
17. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União. 05 out 1988.
18. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990.
19. Oliveira VHN. Desafios para a pesquisa no campo das ciências humanas em tempos de pandemia da covid-19. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*. 2021;5(14). doi: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4513773>
20. Silva AA. A reforma da previdência social brasileira: entre o direito social e o mercado. *São Paulo Perspec.* 2004;18(3):16-32. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392004000300003>.
21. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. [acesso em 03 out. 2021]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
22. Conselho Federal de Serviço Social. [acesso em 03 out. 2021]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf
23. Graciano MIG, Leffeld NA, Neves Filho, A. Critérios de avaliação para classificação sócio-econômica: elementos de atualização. *Serviço Social e Realidade*. 1999; 8(1):109-128.
24. THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*. 1998;28(3):551-8. doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>.
25. Fleck MPA, organizador. A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008. 228p.
26. Conselho Federal de Serviço Social. [acesso em 03 out 2021]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf
27. Beamer LC, Grant M. Longitudinal trends in skin-related and global quality of life among women with breast radiodermatitis: A pilot study. *Eur J OncolNurs*. 2018;33:22-27. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.01.008>.

28. Fundação Getulio Vargas. In: Wikipédia: a enciclopédia livre [acesso em 03 out 2021]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Funda%C3%A7%C3%A3o_Getulio_Vargas#Centro_de_Pol%C3%ADticas_Sociais
29. Avelar JMP, Nicolussi AC, Toneti BF, Sonobe HM, Sawada NO. Fadiga em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico: estudo prospectivo. *Rev Lat Am.* 2019;27:e3168. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2813-3168>.
30. Schnur JB, Ouellette SC, Dilorenzo TA, Green S, Montgomery GH. A qualitative analysis of acute skin toxicity among breast cancer radiotherapy patients. *Psychooncology.* 2011;20(3):260-8. doi: <https://doi.org/10.1002/pon>.
31. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2019 [acesso em 05 out 2021]. 120 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
32. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(3):e00216620. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>.
33. Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCC. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciênc saúde coletiva.* 2012;17(3):707-716. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300017>.
34. Ferreira LANS. Multiplicar práticas psicoeducativas: ofício e sentido para equipe de educadores [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2014.
35. Silva DKV, Pessoa ET, Veloso HH. Dificuldades financeiras e seus impactos no tratamento de pacientes com câncer: uma realidade vivenciada no projeto Ero. *Rev Saúde Ciênc Online.* 2018;7(2):502. doi: <https://doi.org/10.35572/rsc.v7i2.104>.
36. Silveira CF, Regino PA, Soares MBO, Mendes LC, Elias TC, Silva SR. Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama. *Esc Anna Nery.* 2016;20(4):e20160089. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160089>.
37. Cabral ALLV, Giatti L, Casale C, Cherchiglia ML. Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos. *Ciênc Saúde colet.* 2019;24(2). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.31672016>.
38. Yoo TK, Han W, Moon HG, Kim J, Lee JW, Kim MK, et al. Delay of treatment initiation does not adversely affect survival outcome in breast cancer. *Cancer Res Treat.* 2016;48(3):962-969. doi: <https://doi.org/10.4143/crt.2015.173>.
39. Barata RB. Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2016. 120 p. (Coleção Temas em Saúde).

40. Liedke PE, Finkelstein DM, Szymonifka J, Barrios CH, Chavarri-Guerra Y, Bines J, et al. Outcomes of breast cancer in Brazil related to health care coverage: a retrospective cohort study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2014;23(1):126-33. doi: <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-13-0693>.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Modelo em acordo com a Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

Título do estudo: O perfil social e previdenciário: sua influência na qualidade de vida dos pacientes em radioterapia



Você está sendo convidado a participar do estudo científico, porque você está em tratamento na radioterapia e poderá aumentar o conhecimento sobre a qualidade de vida e nortear os profissionais de saúde para um atendimento mais qualificado e assertivo, sob o título “O perfil social e previdenciário: sua influência na qualidade de vida dos pacientes em radioterapia”.

Esse estudo será realizado para fornecer dados/indicadores e conseqüentemente melhorar o atendimento de outros pacientes que passarão pelo mesmo procedimento.

Do que se trata o estudo?

Analisar as questões previdenciárias, sociais e familiares e as influências na qualidade de vida durante tratamento na radioterapia.

O objetivo desse estudo é:

Conhecer o perfil social e previdenciário dos pacientes em radioterapia no Hospital de Base, e correlacioná-lo com os tipos de câncer.

Avaliar a qualidade de vida referenciada a domínios (Físico, Psicológico, Social e Meio Ambiente), em pacientes com câncer, sob radioterapia, atendidos em hospital universitário.

Como será realizado o estudo?

O estudo será realizado apenas com maiores de 18 anos, no setor de radioterapia, em sala de atendimento reservada, onde os pacientes serão convidados pessoalmente para responder a entrevista. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum

momento será divulgado o seu nome em qualquer fase deste estudo. Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seus dados não serão divulgados.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

Esses procedimentos são desconfortáveis ou geram riscos?

Os procedimentos poderão trazer riscos mínimos, podendo o participante se sentir desconfortável ou constrangido ao responder a entrevista. A pesquisadora irá acolher, com base no código de ética profissional (1993) e da Resolução 466/2012 CNS, respeitar e esclarecer todas as dúvidas, antes da assinatura do termo, e garantirá confidencialidade e privacidade das informações coletadas mediante sigilo. Este estudo possui benefícios a contribuir para a atuação profissional, proporcionando reflexão e construção de aprendizado da pesquisadora, orientadora e equipe multidisciplinar.

O que acontece com quem não participa do estudo?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de



continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesa por participar da pesquisa. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o **pesquisador responsável** Stella Grigolette Rodrigues pelo e-mail stella.grigolette@hotmail.com ou ainda pelo telefone: 3201-5000 ramal 1272.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br, localizado na Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416 em São José do Rio Preto no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30 de segunda à sexta.

O CEP (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos) é um grupo formado por pessoas que trabalham ou não com pesquisa e que realizam a revisão ética inicial e contínua do estudo para manter sua segurança e proteger seus direitos.



Este documento foi feito em duas vias, uma comigo (participante) e a outra com o pesquisador deste estudo, tendo colocado minha rubrica (assinatura) em todas as páginas deste Termo.

Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Pesquisador Responsável
(Nome e Assinatura)

Orientador
(Nome e Assinatura)

Participante da Pesquisa ou Responsável Legal
(Nome e Assinatura)

ANEXO A - Instrumental de Classificação Socioeconômico

I- Perfil Sócio Demográfico

Nome:

Data Nasc.:

Idade:

Sexo:

Religião:

Nível de instrução educacional:

Situação Conjugal:

Ocupação:

Endereço:

N.º

Bairro:

Município:

CEP:

Telefone:

Data da avaliação:

N.º Pront.

II- Situação Econômica da Família

Renda Bruta Mensal		Pontos
100	UM acima	21
60	100 UM	18
30	60 UM	14
15	30 UM	12
09	15 UM	09
04	09 UM	05
02	04 UM	03
1/2	02 UM	02
0	1/2 UM	01

UM = 01 Salário Mínimo.

Obs.: Tipo de rendimento: Salário (), Pró-labore (), Rendimento Financeiro (), Honorários (), Aluguéis (), Aposentadoria (), Pensionista (), Outros (), Especificar:

III- Número de Membros Residentes na Família	Pontos
Até 2	06
03 a 04	04
04 a 06	03
06 a 08	01
08 acima	01

IV- Escolaridade dos Membros da Família- Pontuação = Maior Nível Educacional/responsável

Nível Educacional	*Especificar	Pontos
Superior (<i>Ens. sup.</i>)	()	07
Sup. Inc./colégio comp.(<i>Ens. Médio</i>)	()	05
Col. Inc./gin.comp.(<i>E. Fundamental</i>)	()	04
Ginásio Incompleto/primário completo	()	03
Primário Incompleto	()	02
Sem escolaridade/alfabetizado	()	01
Sem escolaridade/analfabeto	()	00
Sem idade escolar (<i>ou Ens. Infantil</i>)	()	N

Obs.: Colégio = segundo grau / Ginásio e primário = primeiro grau. *Especificar nível educacional dos membros: P-Pai, M-Mãe, F-Filhos, Pc-Paciente, O-Outros

V- Habitação

Condição/situação	Prec.	Ins.	Reg.	Boa	Ótima	Pontos
Própria	06	07	08	09	10	
Financiada	05	06	07	08	09	
Alugada	04	05	06	07	08	
Cedida por benefício	02	03	04	05	06	
Outras (barraco/favela)	00	00	00	01	02	

Localidade: Urbana () Rural () Suburbana ()

*Condição/situação: Precária, Insuficiente, Regular, Boa. Ótima (tipo, propriedade, zona, infra-estrutura, acomodações, etc.)

VI- Ocupação dos membros da família - Pontuação: Maior nível ocupacional responsável

Ocupação/setor/membros	Especificar*	Membros	Setor**	Pontos
Empresários: Proprietários na agricultura, agroindústria, indústria, comércio, sistema financeiro, serviços, etc	()	()		13
Trabalhadores da alta administração: Juizes, Promotores, Diretores, Administradores, Gerentes, Supervisores, Assessores, Consultores, etc.	()	()		11
Profissionais liberais autônomos: Médico, Advogado, Contador, Arquiteto, Engenheiro, Dentista, Representante Comercial, Oculista, Auditor, etc	()	()		10
Trabalhadores assalariados administrativo, Técnicos e Científicos: Chefias em geral, Assistentes, Ocupações de Nível Superior, Analistas, Ocupações de Nível Médio, Atletas Profissionais, Técnicos em Geral, Servidores públicos de Nível Superior, etc.	()	()		09
Trabalhadores assalariados: Ocupações da produção, da administração (indústria, comércio, serviços, setor público e sistema financeiro), Ajudantes e auxiliares, etc.	()	()		07
Trabalhadores por conta própria: Pedreiros Caminhoneiros, Marceneiros, Feirantes, Cabeleireiros, Taxistas, Vendedores Autônomos, etc.				
Com empregado	()	()		07
Sem empregado	()	()		06
Pequenos produtores rurais: Meeiros, Parceiro, Chacareiro, etc.,				
Com empregado	()	()		05
Sem empregado	()	()		03
Empregados domésticos: Jardineiros, Diaristas, Mensalista, Faxineiro, Cozinheiro, Mordomo, Babá, Motorista Particular, Atendentes, etc				

Urbano () () **03**
 Rural () () **02**
Trabalhadores rurais assalariados: volantes e assemelhados: Ambulantes,() () **01**
 Chapa, Bóia-Fria, Ajudantes Gerais, etc.
Especificar:()ativo ()aposentado ()desempregado

Setor () primário – recursos da natureza, () secundário – atividades industriais

() terciário - comércio e prestação de serviços.

*Membros: P-Pai, M-Mai, F-Filhos, P-Paciente, O-Outros / especificar ocupações

**Setor: I-Indústria, C-Comércio, S-Seviços, S.F.-Sistema Financeiro, S.p.-Setor primário,
 S.P.- Setor Público, O-Outros

SISTEMA DE PONTOS

Pontos	Classificação	Siglas	Intervalos	Códigos
Códigos/CPD				
0020 - F	Baixa Inferior	BI	20	6
2030 - E	Baixa Superior	BS	10	5
3040 - D	Média Inferior	MI	10	4
4047 - C	Média	ME	07	3
4754 - B	Média Superior	MS	07	2
54 acima - A	Alta	A	00	1

Informações importantes para efetivação do tratamento oncológico

- Etilista?
- Tabagista?
- Meio de transporte utilizado no tratamento

*** Cuidador (a):**

*** Aspectos familiares:**

- O diagnóstico é do conhecimento da : () somente do paciente () somente da família
- () Paciente e família
- Relacionamento Familiar : () Bom () Regular () Ruim

*** Parecer Social:**

Assistente Social

ANEXO B - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o	1	2	3	4	5

	que você precisa?					
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de	1	2	3	4	5

	desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?					
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se **acom que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muitofrequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

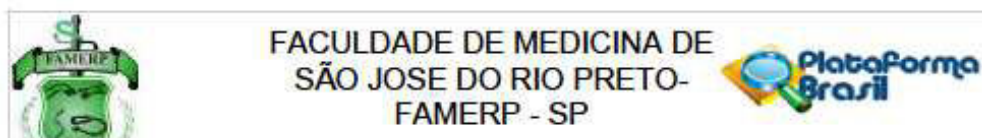
Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO C - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O perfil social e previdenciário: sua influência na qualidade de vida dos pacientes em radioterapia

Pesquisador: STELLA GRIGOLETTE RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 28218620.0.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.922.130

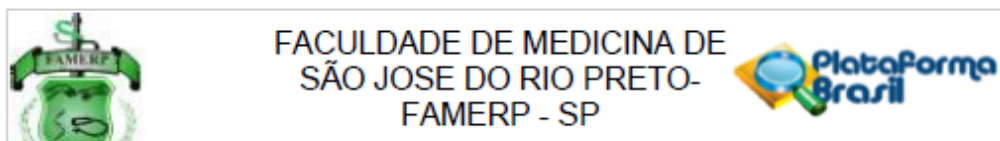
Apresentação do Projeto:

Através da luta da classe trabalhadora, surgiu um avanço no País, onde foi Instituída a Constituição Federal em 1988, sendo criado o Tripé da Seguridade Social, saúde direito de todos, previdência de caráter contributivo e assistência social a quem dela necessitar¹.

Apesar dessa conquista, no Brasil ainda existem dificuldades no acesso aos direitos, tanto no âmbito da previdência quanto no acesso a saúde adequada para os tratamentos de saúde. O conceito de saúde contido na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990² ressalta as expressões da questão social, ao apontar que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (CF, 1988, artigo 196) e indicar como fatores determinantes e condicionantes da saúde, "entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País" (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º)².

A política previdenciária, desde sua criação passou por reformas que caracterizam tanto a ampliação quanto redução de direitos³. É visível, que as medidas e propostas de alterações na previdência social, principalmente, no atual governo seguem a lógica mercadológica e evidenciam estratégias de contrarreforma mais agressivas⁴. Diante desses impasses, investigar a questão

Endereço: BRIGADEIRO FÁRIA LIMA, 5416
 Bairro: VILA SÃO PEDRO CEP: 15.090-000
 UF: SP Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
 Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: ceptamerp@famerp.br



Continuação do Parecer: 3.922.130

previdenciária dos pacientes irá nortear o perfil e assim verificar as questões relacionadas à qualidade de vida dos pacientes com câncer.

Câncer é o nome dado a um conjunto de doenças, que se manifesta a partir de um crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos do corpo⁵. Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida⁵. A radioterapia é um dos tratamentos que busca destruir as células do tumor através da irradiação de ondas de energia originadas de material radioativo⁸.

É um tratamento no qual se utilizam radiações ionizantes para destruir um tumor ou impedir que suas células aumentem⁵.

Muitos pacientes com câncer são tratados com radiações e o resultado costuma ser muito positivo. Para muitos pacientes, é um meio bastante eficaz, fazendo com que o tumor desapareça e a doença fique controlada, ou até mesmo curada. Quando não é possível obter a cura, a radioterapia pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida. Isso porque as aplicações diminuem o tamanho do tumor, o que alivia a pressão, reduz hemorragias, dores e outros sintomas, proporcionando alívio aos pacientes⁵.

De acordo com protocolo institucional, associado ao tratamento radioterápico o paciente é acompanhado por uma equipe multidisciplinar, composta por enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social. O Serviço Social acolhe, através de escuta qualificada, visando a humanização e buscando melhora na qualidade de vida em todos aspectos da vida do paciente e família para facilitar e possibilitar o acesso aos recursos, serviços e a rede.

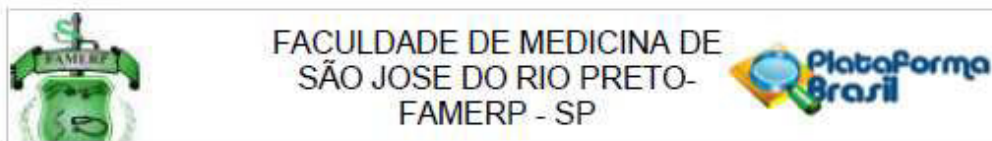
Diante deste contexto esta pesquisa irá nortear e dar parâmetros quanto ao impacto e influência dos aspectos sociais e previdenciários na qualidade de vida destes pacientes que estão enfrentando o câncer através do tratamento oncológico/radioterápico, visto a escassez de estudos sobre esta temática.

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, no qual aplicamos dois instrumentos, no mesmo momento, para avaliar o perfil social, previdenciário e a qualidade de vida dos pacientes em tratamento radioterápico em um hospital universitário

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar a associação entre qualidade de vida e variáveis como idade, sexo, escolaridade e acesso/vínculo à previdência social.

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
 Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000
 UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
 Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br



Continuação do Parecer: 3.922.130

Objetivos Específicos: Conhecer o perfil social e previdenciário dos pacientes em radioterapia no Hospital de Base; avaliar a qualidade de vida referenciada a domínios (Físico, Psicológico, Social e Meio Ambiente), em pacientes com câncer, sob radioterapia, atendidos em hospital universitário; identificar o perfil social e previdenciário e correlacioná-lo com os tipos de câncer

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados pelo pesquisador:

Riscos: Mínimos, que incluem o questionamento, observação e medição dos participantes da pesquisa em uma área não controversa, executando os procedimentos de forma reservada e com consentimento

Benefícios: Esta pesquisa pode beneficiar a comunidade local, incluindo melhoria do serviço de saúde, melhoria da qualidade de vida e solução de problemas com Assistência Social

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância quanto a temática, e possibilidade de contribuição acadêmica, científica e para a comunidade

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram satisfatoriamente apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto apresentou a correção das pendências e inadequações conforme parecer anterior n.3.844.680, estando em acordo com a resolução 468/2012 e sendo APROVADO

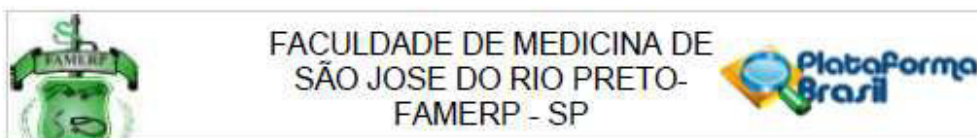
Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_novo.docx	11/03/2020 07:53:45	Beatriz Barco Tavares Jontaz Irigoyen	Aceito

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
 Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000
 UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
 Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: ceptamerp@famerp.br



Continuação do Parecer: 3.922.130

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1498418.pdf	10/03/2020 14:17:27		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	21/01/2020 16:15:59	STELLA GRIGOLETTE RODRIGUES	Aceito
Outros	Anexol1.docx	21/01/2020 15:15:43	STELLA GRIGOLETTE RODRIGUES	Aceito
Outros	Anexol.docx	21/01/2020 15:15:08	STELLA GRIGOLETTE RODRIGUES	Aceito
Outros	Declaracao.pdf	21/01/2020 15:10:09	STELLA GRIGOLETTE RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento.docx	16/01/2020 13:52:54	STELLA GRIGOLETTE RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Stella2020.docx	16/01/2020 13:51:54	STELLA GRIGOLETTE RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 18 de Março de 2020

Assinado por:

Beatriz Barco Tavares Jontaz Irigoyen
(Coordenador(a))

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
 Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000
 UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
 Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: oepfamerp@famerp.br