

**Qualidade de vida, bem-estar subjetivo e fatores socioeconômicos de adultos em tratamento oncológico**

**Quality of life, subjective well-being and socioeconomic factors of adults undergoing cancer treatment**

**Calidad de vida, bienestar subjetivo y factores socioeconómicos de los adultos en tratamiento oncológico**

Recebido: 29/07/2021 | Revisado: 11/08/2021 | Aceito: 20/08/2021 | Publicado: 20/08/2021

**João Victor Braz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7971-3438>

Universidade São Francisco, Brasil

E-mail: [joaovictorbrazcontato@gmail.com](mailto:joaovictorbrazcontato@gmail.com)

**André Sousa Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0185-9699>

Universidade São Francisco, Brasil

E-mail: [andresousarocha9@gmail.com](mailto:andresousarocha9@gmail.com)

**Nathália Bonugli Caurin**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1788-1823>

Universidade São Francisco, Brasil

E-mail: [nathaliacaurin@gmail.com](mailto:nathaliacaurin@gmail.com)

**Resumo**

O presente estudo buscou mensurar os níveis de bem-estar subjetivo e qualidade de vida de adultos em tratamento oncológico não específico por meio de escalas que avaliassem as competências de bem-estar subjetivo e qualidade de vida. Participaram do estudo 72 pessoas ( $M=47,16$ ;  $DP=10,47$ ), de ambos os sexos, com idades entre 18 e 70 anos. Os instrumentos utilizados foram: Questionário Estruturado Individual, Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) e *WHOQOL-bref* (*World Health Organization Quality of Life Abbreviated*). Esperava-se explorar resultados de correlação com fatores socioeconômicos, assumindo que estes, poderiam influenciar dentro dos índices investigados. Utilizou-se grupo controle para traçar com melhor exatidão a correlação buscada. Resultou-se do estudo, dados que apontaram para melhores índices de bem-estar

subjetivo e qualidade de vida em adultos que não estavam fazendo nenhuma espécie de tratamento e, concluiu-se que fatores socioeconômicos não influenciam nas percepções buscadas em pacientes com câncer.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Bem-estar subjetivo; Oncologia.

### **Abstract**

The present study sought to measure the levels of subjective well-being and quality of life of adults undergoing non-specific cancer treatment through scales that assess the competences of subjective well-being and quality of life. The study included 72 people ( $A=47,16$ ;  $SD=10.47$ ), of both sexes, aged between 18 and 70 years. The instruments used were: individual structured questionnaire, Subjective Well-Being Scale (EBES) and WHOQOL-bref (World Health Organization Quality of Life Abbreviated). It was expected to explore correlation results with socioeconomic factors assuming that these could influence the investigated indices. A control group was used to trace the searched correlation with better accuracy. The study resulted in data that pointed to better indices of subjective well-being and quality of life in adults who were not undergoing any kind of treatment, and it was concluded that socioeconomic factors do not influence the perceptions sought in cancer patients.

**Keywords:** Quality of life; Well-being; Oncology.

### **Resumen**

El presente estudio buscó medir los niveles de bienestar subjetivo y calidad de vida de adultos sometidos a tratamiento oncológico inespecífico mediante escalas que evalúan el bienestar subjetivo y las habilidades de calidad de vida. El estudio incluyó a 72 personas ( $M = 47,16$ ;  $DT = 10,47$ ), de ambos sexos, con edades comprendidas entre 18 y 70 años. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario Estructurado Individual, Escala de Bienestar Subjetivo (EBES) y WHOQOL-bref (Abreviatura de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud). Se esperaba explorar los resultados de correlación con factores socioeconómicos, asumiendo que estos pudieran influir en los índices investigados. Se utilizó un grupo de control para rastrear la correlación buscada con mayor precisión. El estudio arrojó datos que apuntaban a mejores índices de bienestar subjetivo y calidad de vida en adultos que no estaban recibiendo ningún tipo de tratamiento, y se concluyó que los factores socioeconómicos no influyen en las percepciones buscadas en los pacientes oncológicos.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Bienstar subjetivo; Oncología.

## **Introdução**

O câncer é entendido como a ocorrência de um crescimento desordenado de células em tecidos e órgãos que comumente surgem em locais dispersos do corpo, havendo dezenas de variantes patogênicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Por meio deste crescimento, ocorrem as disfuncionalidades nos órgãos afetados, que acarretam, conseqüentemente, o falecimento gradual da funcionalidade local (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; VEITE; CARVALHO, 2010). Dessa forma, os cânceres ou neoplasias mais prevalentes no sexo masculino acabam por ser: próstata (21,7%), pulmão (9,5%), colorretal (8%) e bexiga (4,6%), enquanto nas mulheres: mama (25,5%), pulmão (8,5%), colorretal (8,2%) e tireoide (5,4%). No que se refere às maiores taxas de mortalidade no sexo masculino encontraram-se: pulmão (19,6%), próstata (12,1%), colorretal (9,3%), fígado (6%) e estômago (5,4%) lideraram. Ao passo que nas mulheres: pulmão (17,4%), mama (15,1%), colorretal (9,5%) e colo de útero (5,2%) (OPAS/OMS, 2020).

Por sua vez, a oncologia é a ciência que busca estudar a etiologia do câncer bem como investigar quais as perspectivas de tratamento. No que se trata da abordagem ao paciente, a ciência conta com uma equipe multiprofissional disposta entre médicos, cirurgiões, radioterapeutas, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais da área da saúde (YAMAGUSHI, 1994; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Por meio da multidisciplinaridade da abordagem ao indivíduo, campos psiquiátricos e psicológicos abordam o assunto e passam a contribuir na construção e desenvolvimentos de diferentes meios de tratamentos complementares, como por exemplo, a Psico-oncologia (CARVALHO, 2002).

Dentro do arcabouço teórico dos estudos acerca do câncer e de seus devidos tratamentos e conseqüências, assume-se haver uma ligação que supera o biológico/fisiológico, de modo a apresentar o âmbito psicológico, como um dos grandes afetados pela doença (DANZMANN; SILVA; CARLESSO, 2020). Por meio da concepção psicológica do paciente oncológico e de uma concepção da historicidade dele, a Psico-oncologia parte em direção do entendimento acerca do desequilíbrio entre o físico e o emocional (ANGERAMI-CAMON, 2006; DANZMANN; SILVA; CARLESSO,

2020). Há-se a percepção de que ao adoecer, o ser humano inicia uma busca da reconstrução de sua saúde, e que o indivíduo deixa de ser somente um ser com algo, passando a ser um ser em busca de algo (ROMANO, 1999).

No que se diz respeito à concepção psicológica do indivíduo, muitos fatores se tornam passíveis de serem afetados, obstruídos e prejudicados. Uma parcela destes são os fatores perceptivos de qualidade de vida, bem-estar, saúde e vida. Há-se em decorrência dos fatores sociais implicantes a nível psicológico, uma necessidade de conceituar, mensurar e entender de forma mais explícita, a correlação entre os fatores fisiopatológico, psicopatológico e, das estruturas correlacionais do adoecer e dos agravantes atrelados a isto (SCHUTZ, 2012). A partir da noção dos agravantes de bem-estar e qualidade de vida, diversas áreas investigam os meios para alcançar-se definições, e diferentes áreas de dentro da ciência procuram caminhos para avaliar os devidos impactos nas percepções subjetivas (GIACOMONI, 2004).

O bem-estar subjetivo caracteriza-se como percepções pessoais de avaliação de satisfação para com suas vidas, independentemente de ser positiva ou negativa (DIENER, 1999). Os fatores que determinam a satisfação com a vida são vastos e representam um desafio significativo de investigação devido à existência de muitas variáveis que podem ou não influenciar a percepção positiva para com a vida (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004). Fatores relacionados a poder econômico, satisfação com os objetivos alcançados, satisfação dentro e fora de ambiente de trabalho e fatores acerca dos relacionamentos sociais podem influenciar de forma positiva e negativa as percepções de um indivíduo sobre sua vida (MAHEIRIE, 2003).

Um estudo recente acerca das concepções pessoais de bem-estar subjetivo e qualidade de vida em pacientes oncológicos apontou para grandes déficits de domínios pessoais, quando comparados com pacientes não oncológicos. Pacientes sobreviventes de câncer ósseo apresentaram menores índices de domínio psicológico, e pacientes amputados, diferentemente do que se imaginava, apresentaram déficits de domínios psicológicos, ao invés de físicos. Neste estudo, não foram observadas correlações entre a idade dos pacientes, a fisiologia da doença e o sexo dos participantes (NAVES; ARAÚJO, 2015).

Nessa direção, experiências afetivas e reflexivas são decisivas para as percepções, concepções de mundo e saúde. Quando investiga-se fatores subjetivos, busca-se entender

e compreender um universo único e pessoal. Sendo assim, evita-se caracterizações externas à pessoa e inicia-se um movimento de adentrar de forma simbólica e compreensiva, as percepções e ideais que se constituem um ser (MAHEIRIE, 2003).

De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), a influência de fatores externos à doença é real e reconhecida. Dado isso, a OMS elaborou conceitos acerca dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que traz em seu arcabouço a ideia de que fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais estão relacionados ao processo saúde-doença da população. Por isso, todos esses fatores imbricados, compõem o indivíduo, e por meio de um equilíbrio, se fazem cruciais para o delineamento multidimensional do acometimento patológico (BUSS; FILHO, 2007; LACERDA et al., 2019).

Uma investigação conduzida com pacientes oncológicos, descobriu que o poder econômico influencia o tratamento oncológico, pois possibilita subsídio ao tratamento, e em sua ausência, restringe as possibilidades de utilizar meios de auxílio extra doença (ASSIS; ALVES, 2015). O estudo salienta a importância ativa do paciente em seu processo de adoecimento e tratamento, excluindo as percepções do paciente como mero participante de sua doença e alarmando a necessidade de enfatizar os aspectos que influenciam suas percepções pessoais de saúde, de qualidade de vida e bem-estar (VEIT; CARVALHO, 2008).

Adicionalmente, ser diagnosticado acarreta ao indivíduo diversas desordens de diferentes magnitudes (LACERDA; CARVALHO; RIBEIRO, 2019). Um estudo avaliou aspectos do ser diagnosticado, e apontou que o diagnóstico de câncer, independentemente de sua localidade patológica, implica muitas vezes em uma ideia de morte, mesmo que atualmente os tratamentos sejam considerados eficazes (CARVALHO, 2002). A noção de doença traz idealizações de medo acerca de mutilações, desfiguramentos do corpo, sofrimento, perdas e tratamentos doloroso. O sofrimento acarreta problemas de ordem psíquica, existindo prevalências de relatos de ansiedade, depressão, medo, raiva, revolta, insegurança, isolamento, estigma, mudanças de humor, perda de controle e autonomia, tanto em âmbito nacional, quanto internacional (CARVALHO, 2002; LACERDA, CARVALHO; RIBEIRO, 2019).

Diante do exposto, acredita-se que exista uma preocupação no cenário nacional de avaliar e buscar quadros comparativos acerca de correlações que podem ou não serem

observadas dentro da vivência de pessoas adultas em tratamento oncológico (ASSIS; ALVES, 2015). Estima-se que no Brasil, entre os anos de 2020 e 2021, surgiram 625 mil novos casos de câncer, além dos já presentes em tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Os devidos números corroboram com a motivação por detrás da pesquisa, dado o tamanho do impacto à subjetividade do indivíduo e a importância desses pontos no enfrentamento da doença.

Diante no panorama traçado, o principal objetivo do trabalho foi compreender as influências de fatores socioeconômicos em um quadro de correlação com os impactos causados nas percepções pessoais de qualidade de vida e bem-estar subjetivo em adultos submetidos ao tratamento oncológico. Essas influências foram compreendidas por intermédio da correlação das variáveis citadas.

### **Metodologia**

A pesquisa é de delineamento quantitativa, descritiva e transversal caracterizada pelo uso de escalas de avaliação psicométrica com a finalidade de obtenção de valores numéricos de escalas de atitude (DEVELLIS, 2003). Esta foi aplicada em pacientes clínicos oncológicos, e em grupo controle não clínico, ou seja, participantes que não faziam até o momento inicial da pesquisa tratamento oncológico, tendo em mente a finalidade analítica posterior, de comparação e melhor apuração dos dados obtidos (STIGLER, 1992).

### **Participantes**

A amostra total foi de 72 indivíduos ( $M = 47, 16$  e  $DP = 10, 47$ ), de ambos os sexos (feminino e masculino). Da amostra total, 36 indivíduos atenderam ao grupo determinado pela pesquisa (adultos de 18 a 70 anos submetidos a tratamento oncológico no momento da pesquisa) e 36 indivíduos atenderam ao critério do grupo controle não clínico (adultos de 18 a 70 anos não sendo submetidos a tratamento oncológico no momento de responder a pesquisa). Os pesquisadores atentaram-se para a idade dos respondentes, com o objetivo de controle das médias entre os dois grupos. Houve a delimitação de que os respondentes residissem no Brasil.

## **Instrumentos**

### *Questionário Estruturado Individual*

Caracteriza-se como questionário estruturado, aquele que previamente se estabelece em momento de planejamento de pesquisa com a intenção de obtenção de informações julgadas relevantes ao trabalho pelos prepotentes da pesquisa, sem a possibilidade de ser alterado, sendo assim, questões fechadas (LAKATOS; MARCONI, 1996). O Questionário Estruturado Individual aplicado nesta pesquisa teve o intuito de delimitar dados pessoais (e.g. nome, ano de nascimento, cidade, escolaridade e quantidade de filhos). Também foram solicitados os dados socioeconômicos (e.g. renda familiar), com o objetivo de caracterizar a amostra. Para a coleta com o grupo clínico, perguntou-se se o indivíduo trabalhava ou não antes de iniciar o tratamento oncológico.

### *Escala de bem-estar subjetivo (EBES)*

A Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES), tem o objetivo de, a partir da perspectiva pessoal, uma avaliação da vida do indivíduo. De caráter quantitativo, é dividida em duas subescalas, em que a subescala 1 trata-se da temática ‘Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente’, neste, o indivíduo deve preencher 47 palavras que buscam demonstrar sentimentos e afetos, com números de 1 a 5 (sendo: 1 nem um pouco, 2 um pouco, 3 moderadamente, 4 bastante e 5 extremamente). O início do questionário dá-se pela prerrogativa: “Ultimamente tenho me sentido...”

Já na subescala 2, as questões possuem o objetivo de identificar o ponto de vista sobre como a pessoa descreve seu estado atual de vida. Neste, o indivíduo irá numerar de 1 a 5 (sendo: 1 discordo plenamente, 2 discordo, 3 não sei, 4 concordo e 5 concordo plenamente), em um total de 15 frases (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004).

A escala apresenta evidências de validade e precisão, havendo a recomendação e ressalva dos autores, para que o presente instrumento seja aplicado preferencialmente em população que não desvie da normalidade, em relação a termos de saúde mental (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004). Quanto à média de parâmetro de descrição, o número é de 0,86 e desvio padrão 0,48. Dentro da amplitude teórica das pesquisas existentes até o presente momento, no campo acadêmico existem convergência acerca da

abrangência das dimensões abordadas dentro do construto BES, a EBES busca assim, investigar a satisfação com a vida, os afetos positivos e os afetos negativos (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004; ANGUAS, 1997; MARTINEZ; GARCIA, 1994).

*WHOQOL-bref (World Health Organization Quality of Life Abbreviated)*

O instrumento é o resultado de uma adaptação feita do WHOQOL-100, que se constitui de 26 itens, sendo dois itens contemplando questões gerais de qualidade de vida, e 24 itens divididos em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O WHOQOL-Bref na versão português do Brasil, apresenta consistência em suas propriedades psicométricas de validade e confiabilidade, com alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,91$ ) (FLECK et al., 2000).

## **Procedimentos**

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco, de número CAAE: 84829618.5.0000.5514, proporcionou que a coleta de dados fosse iniciada. Os respondentes da pesquisa de grupo clínico foram localizados em grupos do *Facebook* com o objetivo de falar sobre o tratamento oncológico. Os autores entraram em contato individualmente com os participantes, por meio do *messenger*, apresentando-se e enviando o *link* de convite a responder a pesquisa. Para o grupo controle não clínico (indivíduos que não realizavam tratamento oncológico), a pesquisa foi divulgada por meio de redes sociais, como *Facebook*, *Instagram*, *WhatsApp* e *E-mail*.

Esse *link* estava contido na plataforma *Google Forms*, em que a pesquisa foi apresentada da seguinte forma: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Escala de Bem-Estar Subjetivo, WHOQOL-Bref e Questionário Estruturado Individual. Os participantes só poderiam responder os instrumentos após o aceite do TCLE. A coleta de dados ocorreu de forma individual e com o prazo de 15 dias para preenchimento, após a data de envio por parte dos autores. Estimou-se um tempo de preenchimento de 20 minutos.

## **Análise de dados**

Os dados coletados por meio dos instrumentos utilizados nesta pesquisa foram organizados através da estatística descritiva, e analisados pela estatística inferencial. Para os escores obtidos a partir das escalas EBES e WHOQOL-*Bref* e o Questionário Estruturado Individual, foi utilizado o teste de correlação de *Spearman* quando a amostra é não paramétrica, isto é, não tem distribuição normal em seus dados.

## Resultados

Com os resultados obtidos e apresentados nas tabelas 1 (grupo clínico) e tabelas 2 (grupo controle), buscou-se primeiramente identificar a existência da correlação entre os instrumentos EBES e WHOQOL-*Bref* com os fatores socioeconômicos.

|                 | 1      | 2       | 3      | 4      | 5      | 6      | 7     |
|-----------------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|
| EBES_AfPosit    | —      |         |        |        |        |        |       |
| EBES_AfNegat    | -0,261 | —       |        |        |        |        |       |
| EBES_Satisfacao | 0,328* | -0,026  | —      |        |        |        |       |
| WhoFatorDF      | 0,384* | -0,633* | 0,083  | —      |        |        |       |
| WhoFatorDP      | 0,717* | -0,424* | 0,477* | 0,457* | —      |        |       |
| WhoFatorRS      | 0,325* | -0,185  | 0,278  | 0,204  | 0,424* | —      |       |
| WhoFatorMA      | 0,343* | -0,331* | 0,347* | 0,683* | 0,521* | 0,435* | —     |
| Renda           | -0,106 | -0,102  | -0,171 | 0,145  | -0,152 | 0,119  | 0,243 |

**Tabela 1:** Correlações entre bem-estar subjetivo e qualidade de vida para a amostra do grupo clínico.

**Fonte:** Elaborado pelos autores

Dentro dos resultados do grupo clínico, diferentemente do grupo controle, não foram encontradas correlações positivas significativas entre as facetas do EBES, WHOQOL-bref e fatores socioeconômicos. Tal resultado acabar por não corroborar com os objetivos estipulados nesta pesquisa ( $p > 0,05$ ), que visava relacionar os fatores econômicos com os fatores investigados nos instrumentos de bem-estar subjetivo e qualidade de vida. Diferentemente do esperado, nenhum dos fatores de bem-estar subjetivo (EBES) e qualidade de vida (WHOQOL-*Bref*) convergiram em correlação com os fatores socioeconômicos, havendo a suspeição de que esses não influenciam de forma positiva nas facetas que a presente pesquisa buscou identificar.

|                         | 1      | 2       | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      |
|-------------------------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>EBES_AfNegativos</b> | -0,224 | —       |        |        |        |        |        |
| <b>EBES_Satisfacao</b>  | 0,396* | 0,115   | —      |        |        |        |        |
| <b>WhoFatorDF</b>       | 0,676* | -0,335* | 0,194  | —      |        |        |        |
| <b>WhoFatorDP</b>       | 0,653* | -0,382* | 0,263  | 0,846* | —      |        |        |
| <b>WhoFatorRS</b>       | 0,367* | -0,124  | 0,348* | 0,308* | 0,449* | —      |        |
| <b>WhoFatorMA</b>       | 0,484* | -0,072  | 0,371* | 0,468* | 0,584* | 0,467* | —      |
| <b>Renda</b>            | 0,482* | -0,087  | 0,197  | 0,378* | 0,280  | 0,205  | 0,524* |

**Tabela 2:** Correlações entre bem-estar subjetivo e qualidade de vida para a amostra do grupo controle.

**Fonte:** Elaborado pelos autores

Os resultados do grupo controle apresentados na Tabela 2, apontaram para uma correlação significativa entre os fatores socioeconômicos ( $n=0,482$ ) e os fatores de Afeto Positivo da Escala Batista de bem-estar subjetivo (EBES), fatores de domínios físicos ( $n=0,378$ ), e Meio Ambiente ( $n=0,524$ ) do WHOQOL-Bref. Os resultados obtidos foram previstos parcialmente, como esperados. Dentro dos objetivos de pesquisa, esperava-se encontrar as relações obtidas entre os fatores EBES, WHOQOL-Bref e fatores socioeconômicos. Porém, esperava-se correlações nos domínios de Satisfação com a Vida, Domínios Psicológicos e Relações sociais, sendo nestes, a não ocorrência de correlação significativa ( $p > 0,05$ ).

|                         | Grupo | N      | Média    | Mediana  | Desvio Padrão |
|-------------------------|-------|--------|----------|----------|---------------|
| <b>EBES_AfPositivos</b> | 1. 0  | 2. 37  | 3. 3,16  | 4. 3,24  | 5. 0,813      |
|                         | 6. 1  | 7. 37  | 8. 3,02  | 9. 3,05  | 10. 0,941     |
| <b>EBES_AfNegativos</b> | 11. 0 | 12. 37 | 13. 2,01 | 14. 1,95 | 15. 0,581     |
|                         | 16. 1 | 17. 37 | 18. 2,37 | 19. 2,1  | 20. 0,893     |
| <b>EBES_Satisfacao</b>  | 21. 0 | 22. 37 | 23. 3    | 24. 3,07 | 25. 0,426     |
|                         | 26. 1 | 27. 37 | 28. 2,97 | 29. 3,07 | 30. 0,46      |
| <b>WhoFatorDF</b>       | 31. 0 | 32. 37 | 33. 3,66 | 34. 3,57 | 35. 0,814     |
|                         | 36. 1 | 37. 37 | 38. 2,92 | 39. 3    | 40. 0,806     |
| <b>WhoFatorDP</b>       | 41. 0 | 42. 37 | 43. 3,63 | 44. 3,67 | 45. 0,526     |
|                         | 46. 1 | 47. 37 | 48. 3,29 | 49. 3,5  | 50. 0,73      |
| <b>WhoFatorRS</b>       | 51. 0 | 52. 37 | 53. 3,5  | 54. 3,67 | 55. 0,718     |
|                         | 56. 1 | 57. 37 | 58. 3,27 | 59. 3,33 | 60. 0,871     |
| <b>WhoFatorMA</b>       | 61. 0 | 62. 37 | 63. 3,66 | 64. 3,75 | 65. 0,59      |
|                         | 66. 1 | 67. 37 | 68. 3,38 | 69. 3,5  | 70. 0,653     |

*Nota* \*  $p < .05$ ; EBES\_AfPosit = Afetos Positivos; EBES\_AfNegat = Afetos Negativos; EBES\_Satisfacao= Satisfação com a vida; WhoFatorDF= Domínios Físicos; WhoFatorDP= Domínios Psicológicos; WhoFatorRS= Relações Sociais; WhoFatorMA= Meio Ambiente.

**Tabela 3:** Correlações entre bem-estar subjetivo e qualidade de vida para a amostra do grupo clínico e controle.

**Fonte:** Elaborado pelos autores

Relacionado à comparação dos resultados gerais obtidos por meio dos instrumentos utilizados, pôde-se observar diferenças entre ambos os grupos em todas as facetas avaliadas (Tabela 3), sendo algumas mais significantes que as outras. Observou-se, como esperado, que o grupo ausente de doença superou os níveis de bem-estar subjetivos e qualidade de vida apresentados pelo grupo clínico. Entre as diferenças observadas, aponta-se para uma que se prevaleceu dentro da escala *WHOQOL-Bref*, nos fatores psicológicos alcançando uma diferença mediana de: 0,74 pontos.

## **Discussão**

O presente trabalho objetivou investigar as correlações entre fatores socioeconômicos, qualidade de vida e bem-estar subjetivos de indivíduos sendo submetidos a tratamento oncológico. Além disso, buscou-se investigar se esse grupo de pacientes apresentariam ou não, diferenças dentro dos fatores investigados nos instrumentos utilizados em comparação com um grupo controle. Os resultados encontrados apontaram para relações não significativas estatisticamente entre os fatores socioeconômicos e a qualidade de vida e bem-estar subjetivo em grupo clínico, apresentando correlação parcial somente no grupo controle. Em aspectos gerais, o grupo controle apresentou resultados mediais superiores em todas as facetas do instrumento de avaliação Escala Batista de satisfação com a vida (EBES) e *The World Health Organization Quality of Life, bref* (WHOQOL-Bref).

Os fatores socioeconômicos não interferiram nas percepções de qualidade de vida e bem-estar subjetivos dos indivíduos submetidos ao tratamento oncológico, indo na contramão do observado na literatura, que a entendia como um fator crucial (BUSS; FILHO, 2007). Pode-se supor que somente o fator socioeconômico isolado não se faz como predominante, já que se entende que o ser humano em estado de doença, deve ser entendido e compreendido de forma integral, buscando compreender o enfrentamento não somente a partir de aspectos econômicos, mas sim como um ser influenciado por fatores sociais, culturais, psicológicos e biológicos (LACERDA, CARVALHO; RIBEIRO, 2019).

Neste aspecto, a presente pesquisa não corrobora as hipóteses levantadas, as quais esperavam-se que os fatores socioeconômicos, fariam-se predominantemente relevantes. Em contrapartida, também em momento prévio, houve o contato com a possibilidade de o fator socioeconômico, isoladamente, não apresentar significância, corroborando com um estudo na literatura (Lacerda et al., 2019).

No que se refere aos resultados obtidos do grupo controle, a influência de fatores socioeconômicos nas percepções de qualidade de vida e bem-estar subjetivo se fez presente em grande parte dos itens. Reflete-se que esse aspecto pode ser observado em literatura prévia nacional que apontava a relevância dos fatores socioeconômicos nas percepções de potencialidades individuais (ASSIS; ALVES, 2015).

Os objetivos de pesquisas que buscavam correlacionar grupo clínico e controle, assumiram previamente que os grupos sem a doença teriam melhores resultados quando comparados aos grupos clínicos (ASSIS; ALVES, 2015). Os resultados encontrados na presente pesquisa corroboraram com os pontos observados na literatura vigente (ASSIS; ALVES, 2015; CARVALHO, 2003).

Pode-se observar nos resultados obtidos a ratificação com a literatura utilizada, apresentando como resultado um menor nível de média do domínio psicológico do grupo clínico para com o grupo controle. No que precedeu a realização da pesquisa, havia-se a percepção e entendia-se previamente que a existência de fatores depreciadores de percepção de saúde psicológica de indivíduos se fariam presentes no paciente oncológico, já que a presença da doença e as intempéries do tratamento rebaixam as possibilidades de se sentir bem (ANGERIMI-CAMON, 2006; SCHUTZ, 2012). Neste quesito, e a partir do observado nos resultados, a presente pesquisa está em consonância com o que é evidenciado na literatura.

Embora a presente pesquisa apresente suas potencialidades, as limitações precisam ser reconhecidas. Foi sentido como fator limitante, o número total da amostra clínica, esperava-se no momento da execução da coleta de dados, um maior número de participantes. Acredita-se que com um número amostral superior, pode ser possível obter dados de confiabilidade superior, e de representatividade maior. Também se assume como um fator que limitou as possibilidades de pesquisa, a pandemia do novo coronavírus.

Conclui-se de forma satisfatória a realização da presente pesquisa, alcançando resultados exitosos, e concluindo que os fatores socioeconômicos, na presente amostra utilizada, não interferem nas percepções de qualidade de vida e bem-estar subjetivo em adultos sendo submetidos ao tratamento oncológico. Percebeu-se também, que os fatores socioeconômicos interferem nas percepções de pessoas que não fazem algum tipo de tratamento oncológico. Para futuros estudos, sugere-se a realização da pesquisa em um cenário diferente do contexto atual de pandemia da COVID-19. Além disso, a inclusão de outros instrumentos poderá agregar informações mais detalhadas bem como a aplicação de análises estatísticas mais robustas para melhor compreensão dos impactos desses fatores para pessoas oncológicas.

### **Considerações Finais**

Por fim, esta pesquisa traz com o resultado de que não existe implicância direta dos fatores socioeconômicos em indivíduos adultos sendo submetidos ao tratamento oncológico em seus fatores de qualidade de vida e bem-estar subjetivo. Pôde-se observar, entretanto, que no grupo controle fora possível identificar o fator socioeconômico como um fator de relevância, dentro dos fatores de bem-estar subjetivo e qualidade de vida.

### **Referências**

ALBUQUERQUE, A. S; TRÓCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004.

ANGERAMI-CAMON, V. A. O psicólogo no hospital. **Psicologia hospitalar teoria e prática**, p. 25-28, 2006.

ANGUAS, A., & REYES, L. I. El significado del bienestar subjetivo, su valoración en México. **Unpublished doctoral dissertation**. Universidad Nacional Autónoma de México, Madrid, Espanha, 1997.

BUSS, P. M., & PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

CARVALHO, M. M. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicologia USP**, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002.

DEVELLIS, R. F. Scale Development: Theory and Applications. **Sage Publications, Inc:** Thousand Oaks, CA, USA, 2003.

DANZMANN, P. S., DA SILVA, A. C. P., & CARLESSO, J. P. P. PSICO-ONCOLOGIA E AMPARO A PACIENTES COM CÂNCER: uma revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 1, p. 244-255, 2020.

Determinantes sociais - SUS: O que são? Leia mais no PenseSUS | Fiocruz. (n.d.). Retrieved May 25, 2020, from <https://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>

DE ASSIS, C. L., & ALVES, G. F. Vivências e estratégias de enfrentamento em uma família com doente crônico com câncer. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 2, 2015.

FLECK, M., LOUZADA, S., XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G., SANTOS, L., & PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida" WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

SANTOS, L., & PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida" WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

GIACOMONI, C. H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas em Psicologia**, v. 12, n.1, p. 43-50, 2004.

LACERDA, M. C., CARVALHO, L. C. D., & RIBEIRO, J. P. Gestalt-terapia: um método de trabalho para o processo saúde-doença em oncologia. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 25, n. 1, p. 41-49, 2019.

LAKATOS, E. M. & MARCONI, M. D. A. Técnicas de Pesquisa. São Paulo: **Atlas**, 1996.

MAHEIRIE, K. (2002). Constituição do sujeito, subjetividade e identidade. **Interações**, v. 7, n. 13, p. 31-44, 2002.

MAHEIRIE, K. Processo de criação no fazer musical: uma objetivação da subjetividade, a partir dos trabalhos de Sartre e Vygotsky. **Psicologia em estudo**, n. 8, v. 2, p. 147-153, 2003.

MARTÍNEZ GARCÍA, M. F., & GARCÍA RAMÍREZ, M. La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez, 1994.

NAVES, J. F., & DE ARAÚJO, T. C. C. F. Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Sobreviventes ao Câncer Ósseo: Percepção de Sobreviventes e Familiares. **Interação em Psicologia**, v. 19, n. 3, 2016.

ROMANO, B. W. Princípios Para a Prática da Psicologia Clínica. **Casa do psicólogo**, 1999.

OPAS/OMS Brasil - OMS propõe medidas para salvar 7 milhões de vidas ameaçadas pelo câncer. (n.d.). Retrieved May 25, 2020, from [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6103:oms-propoe-medidas-para-salvar-7-milhoes-de-vidas-ameacadas-pelo-cancer&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6103:oms-propoe-medidas-para-salvar-7-milhoes-de-vidas-ameacadas-pelo-cancer&Itemid=839)

SCHÜTZ, A. Sobre fenomenologia e relações sociais. **Sobre fenomenologia e relações sociais**, 2012.

STIGLER, S. M. A historical viés of statistical conceitos in psychology and educacional research. **American Journal of Education**, v. 101, n. 1, p. 60-70, 1992.

VEIT, M. T. & CARVALHO, V. A. Psico-oncologia: definições e área de atuação. Temas em psico-oncologia. São Paulo: **Summus**, p. 15-20, 2008.

VEIT, M. T. & CARVALHO, V. A. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. **O mundo da saúde**, v. 34, n. 4, p. 526-530, 2010.

YAMAGUCHI, N. H. O câncer na visão da oncologia. **Introdução à psiconcologia**, p. 22-32, 1994.