

QUALIDADE DE VIDA, APOIO SOCIAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS DE HOMENS COM CÂNCER EM ACOMPANHAMENTO ONCOLÓGICO: ESTUDO TRANSVERSAL

QUALITY OF LIFE, SOCIAL SUPPORT, AND DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG MEN UNDERGOING ONCOLOGICAL FOLLOW-UP: A CROSS-SECTIONAL STUDY

CALIDAD DE VIDA, APOYO SOCIAL Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN HOMBRES CON CÁNCER DURANTE EL SEGUIMIENTO ONCOLÓGICO: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

✉ Bianca de Moura Peloso Carvalho¹
✉ Lilian Miranda Belineli¹
✉ Eliza Maria Rezende Dázio²
✉ Murilo César do Nascimento²
✉ Namie Okino Sawada¹
✉ Tábatta Renata Pereira Brito³
✉ Silvana Maria Coelho Leite Fava²

¹Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Alfenas, MG - Brasil

²Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG, Escola de Enfermagem. Alfenas, MG - Brasil

³Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG, Faculdade de Nutrição. Alfenas, MG - Brasil

Autor Correspondente: Bianca de Moura Peloso-Carvalho
E-mail: biancampcar@gmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Bianca M. P. Carvalho, Lilian M. Belineli, Murilo C. Nascimento, Namie O. Sawada, Tábatta R. P. Brito, Silvana M. C. L. Fava; **Conceitualização:** Bianca M. P. Carvalho, Lilian M. Belineli, Eliza M. R. Dázio, Murilo C. Nascimento, Namie O. Sawada, Tábatta R. P. Brito, Silvana M. C. L. Fava; **Gerenciamento do Projeto:** Bianca M. P. Carvalho, Eliza M. R. Dázio, Namie O. Sawada, Murilo C. Nascimento, Tábatta R. P. Brito, Silvana M. C. L. Fava; **Investigação:** Bianca M. P. Carvalho, Eliza M. R. Dázio, Murilo C. Nascimento, Namie O. Sawada, Tábatta R. P. Brito, Silvana M. C. L. Fava; **Metodologia:** Bianca M. P. Carvalho, Lilian M. Belineli, Eliza M. R. Dázio, Murilo C. Nascimento, Namie O. Sawada, Tábatta R. P. Brito, Silvana M. C. L. Fava; **Redação - Preparo do Original:** Bianca M. P. Carvalho, Lilian M. Belineli, Eliza M. R. Dázio, Murilo C. Nascimento, Namie O. Sawada, Tábatta R. P. Brito, Silvana M. C. L. Fava; **Redação - Revisão e Edição:** Bianca M. P. Carvalho, Lilian M. Belineli, Eliza M. R. Dázio, Murilo C. Nascimento, Namie O. Sawada, Tábatta R. P. Brito, Silvana M. C. L. Fava; **Supervisão:** Bianca M. P. Carvalho, Lilian M. Belineli, Eliza M. R. Dázio, Murilo C. Nascimento, Namie O. Sawada, Tábatta R. P. Brito, Silvana M. C. L. Fava; **Validação:** Bianca M. P. Carvalho, Lilian M. Belineli, Eliza M. R. Dázio, Murilo C. Nascimento, Namie O. Sawada, Tábatta R. P. Brito, Silvana M. C. L. Fava; **Visualização:** Bianca M. P. Carvalho, Lilian M. Belineli, Eliza M. R. Dázio, Murilo C. Nascimento, Namie O. Sawada, Tábatta R. P. Brito, Silvana M. C. L. Fava.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 23/12/2024

Aprovado em: 11/09/2025

Editores Responsáveis:

✉ Assis do Carmo Pereira Júnior
✉ Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: correlacionar o apoio social e os sintomas depressivos à qualidade de vida relacionada à saúde de homens com câncer em acompanhamento oncológico. **Método:** estudo transversal e analítico, realizado em 2020, com 95 homens diagnosticados com câncer, em atendimento oncológico em um hospital de referência no Sul de Minas Gerais, entrevistados por meio dos instrumentos de caracterização, *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30*, *Medical Outcomes Study's Social Support Scale* e Inventário de Depressão de Beck. Os dados foram analisados pelo teste de correlação de Spearman. O estudo foi aprovado por comitê de ética. **Resultados:** observou-se predomínio de idosos, casados, com ensino fundamental incompleto, ex-tabagistas e com diagnóstico de câncer de próstata. Em relação à qualidade de vida, as funções cognitiva e social apresentaram as maiores médias. Quanto ao apoio social, o apoio material foi o mais percebido. Pelo Inventário de Depressão de Beck, constatou-se intensidade mínima de sintomas depressivos. **Conclusão:** verificou-se correlação positiva entre o domínio apoio emocional/informação e o desempenho de papel e correlação negativa entre apoio emocional/informação e a fadiga. A interação social positiva correlacionou-se positivamente com o desempenho de papel e com a função social, e negativamente com a fadiga e a dificuldade financeira. No Inventário de Depressão de Beck, observou-se correlação positiva com dispneia, perda de apetite, fadiga, dor, insônia e dificuldade financeira e correlação negativa com as dimensões função cognitiva, função social, função emocional, função física, desempenho de papel e estado de saúde global/qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Homens; Neoplasias; Apoio Social; Qualidade de Vida; Depressão.

ABSTRACT

Objective: to correlate social support and depressive symptoms with health-related quality of life among men undergoing oncological follow-up. **Method:** cross-sectional analytical study conducted in 2020 with 95 men diagnosed with cancer receiving oncological care at a reference hospital in southern Minas Gerais, interviewed using characterization instruments, *European Organization for Research and Treatment Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30*, *Medical Outcomes Study Social Support Scale*, and *Beck Depression Inventory*. Data were analyzed using Spearman's correlation test. Study approval was obtained from an ethics committee. **Results:** predominance of older adults, married, incomplete elementary education, former smokers, and prostate cancer diagnosis was observed. In relation to quality of life, cognitive and social functions presented the highest means. Regarding social support, material support was the most perceived. According to Beck Depression Inventory, minimal intensity of depressive symptoms was found. **Conclusion:** positive correlation was observed between emotional/informational support domain and role functioning and negative correlation between emotional/informational support and fatigue. Positive social interaction correlated positively with role functioning and social function and negatively with fatigue and financial difficulty. Beck Depression Inventory showed positive correlation with dyspnea, appetite loss, fatigue, pain, insomnia, and financial difficulty and negative correlation with dimensions cognitive function, social function, emotional function, physical function, role functioning, and global health status/quality of life.

Keywords: Men's Health; Men; Neoplasms; Social Support; Quality of Life; Depression.

RESUMEN

Objetivo: correlacionar el apoyo social y los síntomas depresivos con la calidad de vida relacionada con la salud de hombres con cáncer en seguimiento oncológico. **Método:** estudio transversal y analítico realizado en 2020 con 95 hombres diagnosticados con cáncer, atendidos en un hospital de referencia en el sur de Minas Gerais. Los participantes fueron entrevistados mediante instrumentos de caracterización, el *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30*, la *Medical Outcomes Study's Social Support Scale* y el *Inventario de Depresión de Beck*. Los datos fueron analizados utilizando la prueba de correlación de Spearman. El estudio fue aprobado por un comité de ética. **Resultados:** se observó un predominio de hombres mayores, casados, con educación primaria incompleta, exfumadores y con diagnóstico de cáncer de próstata. En cuanto a la calidad de vida, las funciones cognitiva y social presentaron las medias más altas. Respecto al apoyo social, el apoyo material fue el más percibido. Según el *Inventario de Depresión de Beck*, se constató una intensidad mínima de síntomas depresivos. **Conclusión:** se verificó una correlación positiva entre el dominio de apoyo emocional/información y el desempeño de rol, y una correlación negativa entre el apoyo emocional/información y la fatiga. La interacción social positiva se correlacionó positivamente con el desempeño de rol y con la función social, y negativamente

Como citar este artigo:

Carvalho BMP, Belineli LM, Dázio EMR, Nascimento MC, Sawada NO, Brito TRP, Fava SMCL. Qualidade de vida, apoio social e sintomas depressivos de homens com câncer em acompanhamento oncológico: estudo transversal . REME - Rev Min Enferm. 2025[citado em ____];29:e-1583. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2025.56661>

con la fatiga y la dificultad financiera. En el *Inventario de Depresión de Beck*, se observó una correlación positiva con disnea, pérdida de apetito, fatiga, dolor, insomnio y dificultad financiera, y una correlación negativa con las dimensiones de función cognitiva, función social, función emocional, función física, desempeño de rol y estado de salud global/calidad de vida.

Palavras clave: Salud del Hombre; Hombres; Neoplasias; Apoyo Social; Calidad de Vida; Depresión.

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado a segunda principal causa de morte prematura no mundo, com repercussões negativas nas dimensões física, social e econômica⁽¹⁾. No contexto da saúde do homem, as estatísticas indicam taxas de incidência e mortalidade mais elevadas entre homens em comparação às mulheres, associadas à menor participação masculina em campanhas de prevenção do câncer e em programas de triagem. Além disso, verifica-se maior prevalência de fatores de risco modificáveis, como o tabagismo e o consumo de álcool^(1,2).

O câncer de pulmão é mais frequente em homens, seguido pelos cânceres de próstata, cólon e reto, pele não melanoma e estômago, ao considerar o número de casos novos por ano⁽³⁾. Quanto à faixa etária, homens mais velhos apresentam menores taxas de sobrevivência, atribuídas à menor tolerância ao tratamento devido à idade, ao diagnóstico em estágios mais avançados e ao acesso limitado aos serviços de saúde^(2,4).

Homens com câncer, diante da vivência do adoecimento, manifestam sentimentos de negação, raiva, tristeza, temor e angústia, além de enfrentarem desafios relacionados a um novo estilo de vida, marcado por mudanças na vida social e laboral, o que impacta negativamente sua qualidade de vida. Nesse contexto, o apoio social torna-se uma necessidade, ressaltando-se a importância da família, amigos e profissionais de saúde para o controle e o enfrentamento da doença⁽⁵⁾.

A literatura evidencia que homens com câncer de próstata que desenvolvem depressão apresentam risco 50% maior de morte em comparação àqueles sem depressão⁽⁶⁾. Ademais, para esse tipo de câncer, necessidades não atendidas e sintomas intestinais, urinários e sexuais relacionados à terapêutica contribuem para a redução da qualidade de vida durante os primeiros anos após o diagnóstico⁽⁷⁾.

Impactos semelhantes na qualidade de vida de homens e mulheres com câncer de pulmão foram observados, contrariando outros estudos que indicavam um impacto maior sobre a população feminina⁽⁸⁾. Um estudo aponta para a associação entre câncer e sintomas depressivos, sugerindo que, além dos aspectos físicos, o câncer compromete a saúde mental, sendo que laços sociais

informais e maior engajamento em atividades sociais contribuíram para amenizar as consequências psicológicas negativas do câncer⁽⁹⁾.

Dessa forma, comprehende-se que o apoio social é fundamental para a adaptação de pessoas com câncer à sua nova realidade, e a ausência desse apoio pode estar relacionada ao surgimento de sintomas depressivos e à piora da qualidade de vida. Assim, o presente estudo pretende responder à seguinte pergunta: há relação entre qualidade de vida, apoio social e sintomas depressivos em homens com câncer?

Para tanto, o objetivo deste estudo é correlacionar o apoio social e os sintomas depressivos à qualidade de vida relacionada à saúde de homens com câncer em acompanhamento oncológico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, do tipo analítico, conduzido em ambulatório de um hospital filantrópico, referência em alta complexidade oncológica para 26 municípios do Sul de Minas Gerais, realizado entre março de 2019 e janeiro de 2020. A estrutura do presente estudo seguiu as diretrizes da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*.

A amostra foi composta por 95 homens com câncer, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes nos municípios pertencentes à macrorregião Alfenas-Machado e Alfenas-Guaxupé, no Estado de Minas Gerais. Utilizou-se a técnica de amostragem não probabilística por conveniência, sem ocorrência de perdas entre os participantes convidados. O cálculo do poder amostral foi baseado em estudo prévio sobre qualidade de vida de homens após prostatectomia, no qual se determinaram coeficientes de correlação em torno de 0,30, utilizando-se $\alpha = 0,05$ e $\beta = 0,20$, resultando em um número mínimo de 85 participantes⁽¹⁰⁾.

Os participantes estavam em acompanhamento oncológico em hospital de referência para tratamento oncológico, situado em município do Sul de Minas Gerais, com população aproximada de 80.000 habitantes.

Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de câncer, independentemente do estadiamento, e em acompanhamento na instituição. Os critérios de exclusão abrangem pessoas com dificuldade em responder às informações pessoais durante a apresentação da pesquisa e o convite de participação. Todos os homens convidados conseguiram responder às informações pessoais e, assim, participaram da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu de março de 2019 a janeiro de 2020, realizada por discentes de graduação e pós-graduação em enfermagem, devidamente treinados pelos docentes responsáveis pela pesquisa. Os homens foram abordados pelos pesquisadores na sala de espera do ambulatório e convidados a participar do estudo. Após a anuência, foram encaminhados a uma sala reservada para a realização da entrevista, na qual permaneceram apenas o pesquisador e o entrevistado, sendo este o primeiro contato com os participantes. A média de duração das entrevistas foi de aproximadamente 30 minutos. Os entrevistadores utilizaram tablets, computadores e aparelhos celulares para registrar as respostas, sendo o questionário elaborado de forma online por meio do Google Forms®, ferramenta gratuita que permite criar e gerenciar formulários online, como pesquisas, questionários e formulários de inscrição.

As informações obtidas durante a entrevista incluíram: 1) aspectos socioeconômicos (idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, religião, alcoolismo, tabagismo, presença de cuidador e tipo de câncer); 2) qualidade de vida relacionada à saúde, por meio do *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC-QLQC 30)*⁽¹¹⁾; 3) apoio social, utilizando-se a escala *Medical Outcomes Study's Social Support Scale (MOS-SSS)*⁽¹²⁾; e 4) sintomas depressivos, avaliados pelo Inventário de Depressão de Beck⁽¹³⁾.

A escala EORTC-QLQC30 foi desenvolvida pela Organização Europeia de Pesquisa e Tratamento do Câncer – *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)* em 1986 e validada para o português do Brasil em 2006⁽¹⁴⁾. Ela contém 30 itens que avaliam dimensões da qualidade de vida relacionada à saúde por meio de cinco escalas funcionais (função física, cognitiva, emocional, social e desempenho funcional); três escalas de sintomas (fadiga, dor e náuseas/vômitos); um item de avaliação do impacto financeiro do tratamento e da doença; cinco itens que avaliam sintomas comumente relatados por pacientes oncológicos (dispneia, insônia, perda de apetite, constipação e diarreia); e uma Escala de Estado de Saúde Global e Qualidade de Vida (ESG/QV)⁽¹¹⁾.

Esses escores são obtidos pelo cálculo dos escores de cada domínio, que são transformados em valores de 0 a 100 (o somatório dos valores das alternativas escolhidas em cada item da escala, dividido pelo número de respostas, é multiplicado por 100). De acordo com os autores da escala, a interpretação dos escores deve ser compreendida da seguinte forma: quanto mais próximo de 100, melhor a funcionalidade da pessoa avaliada. Na escala

de sintomas, entretanto, quanto mais próximo de 100, maior será a prevalência dos sintomas⁽¹⁴⁾.

Para avaliação do apoio social percebido, utilizou-se a MOS-SSS. Essa versão original⁽¹²⁾, traduzida para o português⁽¹⁵⁾, teve suas propriedades psicométricas avaliadas no âmbito do Estudo Pró-Saúde, realizado no Rio de Janeiro⁽¹⁵⁾.

O instrumento é composto por 19 itens agrupados em quatro dimensões: material (quatro itens), afetiva (três itens), interação social positiva (três itens) e emocional/informação (oito itens). Cada resposta possui um valor correspondente: “nunca” recebe 1 ponto, “raramente” 2 pontos, “às vezes” 3 pontos, “quase sempre” 4 pontos e “sempre” 5 pontos. Os escores de cada dimensão variam de 1 a 5, sendo que escores mais altos indicam melhor percepção de apoio social. O cálculo é realizado atribuindo um valor de resposta para cada item e, em seguida, somando todas as respostas e dividindo pelo total de itens em cada dimensão da escala⁽¹⁵⁾.

Em relação aos sintomas depressivos, utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck, composto por 21 itens que abrangem sintomas e atitudes avaliados em uma escala de intensidade de 0 a 3. A soma das pontuações dos itens gera um escore total que varia de 0 a 63. Quanto mais próximo de 0, maior a ausência de sintomas depressivos e, quanto mais próximo de 63, maior o grau desses sintomas. Os intervalos para classificação da intensidade dos sintomas depressivos são: mínima (0–11), leve (12–19), moderada (20–35) e grave (36–63). Os itens referem-se a: tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, culpa, punição, autoaversão, autoacusações, ideias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na autoimagem, dificuldade para trabalhar, insônia, fatigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupações somáticas e perda da libido⁽¹⁶⁾.

Os dados foram digitados no *Microsoft Excel*® e a análise foi realizada utilizando o pacote estatístico *STATA*® versão 17.0, considerando nível de significância de 5%. A estatística descritiva foi apresentada por meio de porcentagens, médias, desvios-padrão, medianas e valores mínimos e máximos. Como os escores das escalas EORTC-QLQC30, MOS-SSS e do Inventário de Depressão de Beck não apresentaram distribuição normal conforme o Teste de *Kolmogorov-Smirnov*, utilizou-se a correlação de Spearman para verificar a existência de correlação entre apoio social, sintomas depressivos e qualidade de vida.

A pesquisa obteve aprovação institucional do hospital de referência em oncologia do município, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer n.º 3.199.866/2019 e CAAE n.º 08784919.7.0000.5142.

Os participantes foram informados verbalmente sobre os objetivos da pesquisa, eventuais riscos e benefícios, contribuições esperadas e as considerações éticas envolvidas.

Em seguida, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que os participantes pudessem realizar a leitura e esclarecer quaisquer dúvidas antes da assinatura. Após a formalização do Termo, uma via foi entregue aos participantes e outra permaneceu em posse dos pesquisadores. Somente após esse procedimento foi iniciada a coleta de dados.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 95 homens com diagnóstico de câncer, em acompanhamento oncológico. Observou-se predomínio de idosos, que declararam cor de pele branca, residiam com companheiras, não possuíam cuidador, apresentavam ensino fundamental incompleto, professavam a fé católica, possuíam renda de um a três salários mínimos, tendo como principal fonte a aposentadoria, e relataram percepção de renda regular para o atendimento de suas necessidades. Quanto aos hábitos de vida e às características clínicas, a maioria negou etilismo. No entanto, em relação ao tabagismo, relataram histórico desse hábito no passado. Quanto ao tipo de câncer, observou-se maior percentual de homens com câncer de próstata, seguido por câncer de intestino e câncer de cabeça e pescoço (Tabela 1).

No que se refere aos dados apresentados na Tabela 2, em relação aos escores médios dos domínios da EORTC QLQ-C30, observa-se que, dentro da escala funcional,

Tabela 1: Características sociodemográficas e clínicas de homens com câncer (n = 95). Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Variável	Categoria	n	%
Idade	Adulto	23	24,21
	Idoso	72	75,79
Cor da pele	Branca	58	61,05
	Parda	25	26,32
Situação Conjugal	Negra	11	11,58
	Amarela	1	1,05
Cuidador	Sem companheiro	34	35,79
	Com companheiro	61	64,21
Escolaridade	Sim	11	11,58
	Não	84	88,42
	Não escolarizado	9	9,47
	Ensino fundamental incompleto	50	52,63

continua...

...continua

Variável	Categoria	n	%
Religião	Ensino fundamental	19	20,0
	Ensino médio	14	14,74
	Ensino superior	3	3,16
Religião	Católico	68	71,58
	Evangélico	19	20,0
	Espírita	3	3,16
Renda	Outras	1	1,05
	Não possui	4	4,21
	Menos de 1 salário mínimos (SM)	7	7,37
Fonte de Renda	De 1 a 3 SM	81	85,26
	De 4 a 5 SM	4	4,21
	Mais de 5 SM	3	3,16
Percepção de Renda	Trabalho	24	25,26
	Aposentadoria	57	60,0
	Outros	14	14,74
Etilismo	Muito boa	5	5,26
	Boa	37	38,95
	Regular	45	47,37
Tabagismo	Ruim	6	6,32
	Péssima	2	2,10
	Sim	10	10,53
Tabagismo	Não	44	46,32
	Não, mas já foi etilista	41	43,16
	Sim	13	13,68
Tipo de câncer	Não	37	38,95
	Não, mas já foi tabagista	45	47,37
	Câncer de próstata	30	31,58
	Câncer de intestino	15	15,79
	Câncer de cabeça e pescoço	12	12,63
	Leucemia	9	9,57
	Câncer de estômago	6	6,32
	Câncer de pulmão	5	5,26
	Mieloma	5	5,26
	Câncer de esôfago	3	3,16
	Câncer de pele	3	3,16
	Câncer de rim	2	2,10
	Câncer de peritônio	1	1,05
	Linfoma de Hodgkin	1	1,05
	Mediastino	1	1,05
	Mieloma múltiplo	1	1,05
Fonte: autores	Tumor desmoplásico de pequenas células redondas	1	1,05

os itens função cognitiva e função social registraram as maiores médias e valores de desvio padrão menores, quando comparados aos demais itens dessa escala. A função física apresentou a menor média. Na escala de sintomas, insônia, fadiga e dor foram os sintomas mais prevalentes entre os participantes. Entretanto, devido ao elevado desvio padrão desses itens, sugere-se a influência de valores extremos sobre a média, indicando que os resultados não são consistentes. Quanto à escala de dificuldade financeira e ao estado de saúde global/qualidade de vida, as médias obtidas refletem bons indicadores, visto que a dificuldade financeira é mínima e o índice geral aponta para um alto nível de qualidade de vida global autorreferida pelos participantes.

No que diz respeito à MOS-SSS, o domínio apoio material apresentou a média mais alta em comparação aos demais domínios; contudo, todas as pontuações são próximas, indicando um elevado nível percebido de todos os tipos de apoio social.

Tabela 2: Estatísticas descritivas das escalas EORTC QLQ-C30, MOS-SSS e do Inventário de Depressão de Beck (n = 95). Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Escalas/Dimensões	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Escala funcional					
Função física	78,9	86,7	23,6	0,0	100,0
Desempenho de papel	82,6	100,0	27,8	0,0	100,0
Função cognitiva	89,6	100,0	18,2	0,0	100,0
Função social	88,9	100,0	18,8	33,3	100,0
Função emocional	83,6	91,7	21,2	8,3	100,0
Escala de sintomas					
Fadiga	16,8	11,1	23,0	0,0	100,0
Dor	16,7	0,0	24,8	0,0	100,0
Náuseas/vômitos	6,5	0,0	17,6	0,0	100,0
Dispneia	15,8	0,0	32,9	0,0	100,0
Perda de apetite	16,1	0,0	31,8	0,0	100,0
Insônia	26,7	0,0	38,8	0,0	100,0
Constipação	11,6	0,0	27,0	0,0	100,0
Diarreia	7,4	0,0	21,8	0,0	100,0
Dificuldade financeira	20,4	0,0	32,0	0,0	100,0
Estado de Saúde Global (ESG/QV)	81,3	83,3	17,9	16,7	100,0
Escala de Apoio Social					
Apoio emocional/informação	89,8	100,0	21,9	0,0	100,0
Apoio material	96,1	100,0	13,4	0,0	100,0
Interação social positiva	90,3	100,0	21,7	0,0	100,0
Apoio afetivo	94,3	100,0	19,6	0,0	100,0
Inventário de Depressão de Beck	6,6	5,0	6,4	0,0	43,0

Fonte: autores

O Inventário de Depressão de Beck demonstrou valores consistentes em todas as medidas de posição e dispersão, o que garante a confiabilidade dos dados referidos pelos participantes, mesmo diante de um valor máximo elevado.

Na Tabela 3, apresentam-se os resultados da correlação entre os domínios da escala EORTC QLQ-C30, os domínios da MOS-SSS e o Inventário de Depressão de Beck, considerando um nível de significância de 5%.

Dentre as dimensões avaliadas, observou-se correlação positiva entre o domínio apoio emocional/informação e o desempenho de papel, bem como correlação negativa entre apoio emocional/informação e fadiga. A interação social positiva apresentou correlação positiva com o desempenho de papel e com a função social, além de correlação negativa com a fadiga e a dificuldade financeira.

No Inventário de Depressão de Beck, verificou-se correlação positiva com dispneia, perda de apetite, fadiga, dor, insônia e dificuldade financeira. Por outro lado, observaram-se correlações negativas entre o Inventário

Tabela 3: Correlação de Spearman entre os domínios das escalas EORTC QLC-C30, MOS-SSS e do Inventário de Depressão de Beck (n = 95). Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2020.

	Apoyo emocional/		Apoyo material		Interacción social positiva		Apoyo afetivo		Inventário de Depressão de Beck	
	<i>rho</i>	<i>p</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>
Escala funcional										
Função física	0,056	0,589	0,096	0,354	0,099	0,339	-0,072	0,490	-0,493	<0,001
Desempenho de papel	0,246	0,016	0,179	0,083	0,325	0,001	0,031	0,764	-0,502	<0,001
Função cognitiva	0,090	0,387	-0,030	0,770	0,077	0,461	-0,056	0,591	-0,282	0,006
Função social	0,237	0,021	0,066	0,526	0,329	0,001	-0,058	0,580	-0,245	0,017
Função emocional	0,057	0,580	0,014	0,895	0,147	0,155	0,095	0,362	-0,323	0,001
Escala de sintomas										
Fadiga	-0,247	0,016	-0,140	0,176	-0,275	0,007	-0,070	0,503	0,478	<0,001
Dor	-0,014	0,892	0,028	0,789	-0,171	0,097	-0,020	0,849	0,423	<0,001
Náuseas/ vômitos	-0,050	0,631	0,011	0,916	-0,028	0,785	-0,099	0,339	0,159	0,124
Dispneia	-0,075	0,470	-0,061	0,554	-0,057	0,582	0,061	0,559	0,213	0,038
Perda de apetite	-0,026	0,803	0,046	0,656	-0,136	0,187	0,069	0,509	0,260	0,011
Insônia	-0,092	0,373	-0,127	0,220	-0,201	0,051	-0,111	0,283	0,434	<0,001
Constipação	-0,082	0,431	-0,091	0,379	-0,088	0,398	-0,030	0,773	0,157	0,128
Diarreia	0,091	0,379	-0,028	0,785	-0,065	0,530	0,046	0,658	0,089	0,392
Dificuldade financeira	-0,125	0,227	-0,025	0,807	-0,228	0,007	-0,045	0,662	0,268	0,009
Estado de Saúde Global (ESG/QV)	0,185	0,073	0,141	0,173	0,210	0,41	0,049	0,639	-0,389	<0,001

Fonte: autores

de Depressão de Beck e as dimensões função cognitiva, função social, função emocional, função física, desempenho de papel e estado de saúde global/qualidade de vida.

DISCUSSÃO

No que se refere à faixa etária predominante no estudo, observou-se um elevado percentual de idosos, característica fortemente relacionada ao câncer de próstata, tipo mais prevalente na amostra analisada. A idade avançada contribui para maiores taxas de mortalidade, aumento da carga de comorbidades e fragilidade, provocando prejuízos à qualidade de vida^(4,17).

O tratamento para o câncer pode trazer benefícios e danos em um cenário complexo de condições geriátricas, podendo impactar de maneira significativa a qualidade de vida. Diante disso, ressalta-se a importância da avaliação geriátrica abrangente, considerando-se comorbidades, função física e cognitiva, fragilidade, estado nutricional e uso de medicamentos, antes da tomada de decisão sobre o tratamento⁽⁴⁾.

Além disso, destaca-se a relevância do cuidado integral direcionado aos adultos jovens com câncer, cujas necessidades psicossociais devem ser atendidas. Estudo que avaliou homens jovens com câncer testicular ressaltou

essa importância, indicando que, além de cuidados interprofissionais, o apoio de colegas e a mentoria são essenciais para proporcionar suporte, visto que problemas de saúde mental não resolvidos podem impactar significativamente a qualidade de vida, bem como os desfechos sociais e de saúde entre pessoas com câncer⁽¹⁸⁾.

Outra característica relevante da população estudada refere-se ao percentual de homens que já foram tabagistas, os quais, somados aos atuais tabagistas, constituem a maioria. Estudo ecológico que avaliou a prevalência de tabagismo e a morbimortalidade por câncer de pulmão nos estados brasileiros evidenciou maiores taxas de mortalidade e internações hospitalares atribuídas ao público masculino, além de identificar maior prevalência de tabagismo entre os homens, em consonância com dados globais^(2,19).

Quanto aos resultados da escala funcional do presente estudo, os homens apresentaram pouca dificuldade de concentração e memória, e a condição física e o tratamento interferiram pouco na vida familiar e nas atividades sociais. No entanto, em relação à função física, podem existir maiores necessidades de auxílio para tomar banho, vestir-se ou alimentar-se⁽¹⁴⁾. Alguns itens específicos de certos tipos de câncer podem não ter sido

contemplados nesta escala genérica de qualidade de vida. Estudo brasileiro realizado com homens após prostatectomia identificou, por meio de escala específica de qualidade de vida, médias inferiores a 60, sugerindo comprometimento da função sexual⁽¹⁰⁾.

Pesquisa que avaliou os efeitos da hormonioterapia na qualidade de vida de homens com câncer de próstata, realizada na Itália, evidenciou piora estatisticamente significativa no funcionamento físico, aumento da fadiga e insônia, além de declínio significativo no funcionamento sexual. Dados qualitativos demonstraram aumento expressivo no número de homens relatando humor deprimido, piora na percepção da imagem corporal e da sexualidade, intensificação dos sentimentos de dependência e surgimento de desafios nas esferas social e relacional⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, infere-se que a sintomatologia pode estar associada tanto às manifestações decorrentes do adoecimento pelo câncer quanto aos tratamentos recebidos. Estudo de coorte realizado com 1.203 homens com câncer de próstata localizado submetidos à prostatectomia inicial constatou que o recebimento de radioterapia pós-prostatectomia esteve associado a decréscimos estatisticamente significativos, em longo prazo, na incontinência urinária relatada pelo paciente, irritação urinária e intestinal, bem como na qualidade da vida sexual. No entanto, a longo prazo, não houve diferença significativa entre os homens que receberam radioterapia precoce ou tardia após a prostatectomia⁽²¹⁾.

No que tange ao apoio social, todos os domínios apresentaram resultados satisfatórios na percepção de apoio social. Estudo que avaliou homens e mulheres diagnosticados com diferentes tipos de câncer demonstrou que as mulheres apresentaram menor qualidade de vida do que os homens, principalmente na forma de enfrentamento da doença. Além disso, mostrou que a satisfação com as fontes e tipos de apoio, a resiliência e o otimismo se relacionam positivamente com a qualidade de vida⁽²¹⁾.

Ademais, modelos preditivos evidenciaram que o apoio informativo de amigos é a variável que mais aumenta a saúde geral, enquanto o apoio emocional proveniente do parceiro é significativo para o enfrentamento da doença. O apoio emocional do parceiro, aliado ao apoio informativo da família, são os fatores que mais contribuem para a redução dos sintomas do adoecimento pelo câncer, demonstrando a importância das redes de apoio para o enfrentamento da doença⁽²²⁾.

O escore mínimo no desempenho de papel indica que a pessoa, devido ao adoecimento, está impedida de trabalhar ou realizar atividades de lazer, ao passo que o escore

máximo indica a ausência de limitações nessas atividades. Esse item da escala de qualidade de vida apresentou correlação positiva com apoio emocional e interação social positiva. Tal correlação pode sugerir que esse apoio percebido deriva das relações estabelecidas em atividades laborais e de lazer⁽¹⁴⁾.

Um estudo acerca dos processos envolvidos no retorno dos homens ao trabalho após a prostatectomia radical e sua relação com a masculinidade aponta que, para alguns homens, voltar ao trabalho é essencial, pois confere sentido à vida e bem-estar. Assim, reforça-se a recomendação de que os profissionais de saúde adotem uma abordagem abrangente, promovendo discussões sobre os impactos do tratamento e as possibilidades profissionais⁽²³⁾.

A interação social positiva correlacionou-se negativamente com a fadiga e a dificuldade financeira. Além disso, os participantes do presente estudo relataram maior percentual de percepção regular da renda. A toxicidade financeira, termo que se refere às dificuldades financeiras associadas ao câncer e ao seu tratamento, pode acarretar piora clínica, endividamento, perda de oportunidades profissionais, mudanças de hábitos familiares e declínio na qualidade de vida⁽²⁴⁾.

Nesse contexto, os profissionais de saúde podem contribuir com esclarecimentos sobre opções terapêuticas e seus custos, demonstrando respeito à autonomia da pessoa, a fim de auxiliar na mitigação do sentimento de impotência diante da doença⁽²⁴⁾.

No Inventário de Depressão de Beck, observou-se correlação positiva entre sintomas depressivos e dispneia, perda de apetite, fadiga, dor e insônia, demonstrando que sintomas depressivos acompanham aqueles advindos do adoecimento. Por outro lado, melhores resultados na qualidade de vida são inversamente proporcionais à presença de sintomas depressivos.

No presente estudo, os sintomas depressivos foram mínimos, o que pode estar relacionado aos bons resultados em qualidade de vida e apoio social. Na literatura, um estudo que avaliou o sofrimento psicológico, a qualidade de vida e as estratégias de enfrentamento em pacientes com câncer colorretal de ambos os sexos evidenciou que mulheres apresentaram mais sintomas depressivos do que os homens⁽²⁵⁾.

Uma pesquisa que avaliou dados de 9.345 pessoas com câncer, comparando diferenças entre gêneros, revelou que a associação entre câncer e sintomas depressivos é estatisticamente significativa tanto para homens quanto para mulheres, e que o diagnóstico de câncer de pulmão

ou colorretal aumenta os sintomas depressivos apenas em homens, mas não em mulheres⁽⁹⁾.

Além disso, entre os homens, o engajamento social pode exercer um papel protetor contra sintomas depressivos relacionados ao câncer, pois foi observado que aqueles que participaram de mais atividades sociais, cívicas ou de lazer desenvolveram menos sintomas. Dessa forma, compreende-se que homens que aderem às normas sociais de masculinidade hegemônica tendem a ser mais relutantes em buscar ajuda de outros e, consequentemente, evitam o engajamento social após o diagnóstico de câncer, o que pode intensificar o impacto psicológico negativo da doença⁽⁹⁾.

Diante desses achados, destaca-se a importância de ações interprofissionais em saúde, que favoreçam a aproximação dos homens aos serviços de saúde, especialmente no nível primário de atenção, promovendo a adesão a programas de detecção precoce dos diferentes tipos de câncer e à adoção de hábitos de vida saudáveis.

No âmbito da atenção especializada, as necessidades de suporte aos cuidados devem ser prontamente identificadas e atendidas, de modo que a avaliação da qualidade de vida e dos sintomas depressivos seja realizada de forma contínua ao longo do percurso terapêutico e das trajetórias em busca de cuidado e tratamento, uma vez que tais sintomas e prejuízos podem persistir ou surgir ao longo do tempo.

Ainda em relação ao apoio social, a investigação das redes de apoio e das necessidades de provisão de recursos integra o cuidado integral, que deve ser garantido às pessoas com câncer e aos seus familiares.

Entre os pontos fortes deste estudo e suas contribuições para a pesquisa, ressaltam-se o uso de instrumentos internacionalmente validados, o cálculo do poder amostral para os 95 participantes e a ausência de perdas amostrais, o que reforça a confiabilidade dos achados e a originalidade do estudo, ao integrar simultaneamente medidas validadas de qualidade de vida, apoio social e sintomas depressivos em homens com câncer, permitindo um entendimento mais abrangente das inter-relações psicossociais nesse contexto.

O estudo também direciona a atenção para demandas relevantes do cuidado oncológico, que devem ser abordadas em programas de ensino, em especial na enfermagem, com foco na saúde do homem ao longo do ciclo vital, dando prioridade às ações de promoção da saúde, de prevenção ao tabagismo e às necessidades de suporte para a saúde mental e o apoio social.

Sugere-se a realização de futuras pesquisas multicêntricas e longitudinais, aplicadas a outros contextos

nacionais e regionais. Ademais, estudos qualitativos e mistos que explorem a compreensão masculina sobre qualidade de vida, apoio social e saúde mental no contexto oncológico também podem ampliar o conhecimento e direcionar ações contextualizadas.

Pode-se considerar como limitações deste estudo a impossibilidade de generalização dos resultados e o fato de a pesquisa ter sido conduzida em apenas um centro de referência em oncologia.

CONCLUSÕES

Verificou-se correlação positiva entre o domínio apoio emocional/informação e o desempenho de papel, assim como correlação negativa entre apoio emocional/informação e a fadiga.

A interação social positiva correlacionou-se positivamente com o desempenho de papel e a função social, e negativamente com a fadiga e a dificuldade financeira.

No Inventário de Depressão de Beck, foi observada correlação positiva com dispneia, perda de apetite, fadiga, dor, insônia e dificuldade financeira, e correlação negativa com as dimensões função cognitiva, função social, função emocional, função física, desempenho de papel e estado de saúde global/qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Global Burden of Disease 2019 Cancer Collaboration. Cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life years for 29 Cancer Groups From 2010 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *JAMA Oncol* [Internet]. 2022[citado em 2024 dez. 15];8(3):420-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2021.6987>
2. Bizuayehu HM, Dadi AF, Ahmed KY, Tegegne TK, Hassen TA, Kibret GD, et al. Burden of 30 cancers among men: global statistics in 2022 and projections for 2050 using population-based estimates. *Cancer* [Internet]. 2024[citado em 2024 dez. 15];130(21):3708-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cncr.35458>
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2022[citado em 2024 dez. 10]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
4. Dharmarajan KV, Presley CJ, Wyld L. Care disparities across the health care continuum for older adults: lessons from multidisciplinary perspectives. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* [Internet]. 2021[citado em 2024 dez. 16];41:1-10. Disponível em: https://doi.org/10.1200/edbk_319841

5. Paiva ACPC, Felipe TS, Paiva LC, Mendonça ET, Luiz FS, Carboogim FC. Vivência do homem diante do adoecimento pelo câncer: implicações para o cuidado em saúde. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019[citado em 2024 nov. 28];9:e60. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769235009>
6. Crump C, Stattin P, Brooks JD, Sundquist J, Sieh W, Sundquist K. Mortality risks associated with depression in men with prostate cancer. *Eur Urol Oncol* [Internet]. 2024[citado em 2024 nov. 16];7(6):1411-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.euo.2024.03.012>
7. Ralph N, Ng SK, Zajdlewicz L, Lepore SJ, Heathcote P, Kneebone A, et al. Ten-year quality of life outcomes in men with prostate cancer. *Psychooncology* [Internet]. 2020[citado em 2024 dez. 18];29(2):444-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.5255>
8. Koch M, Hjermstad MJ, Tomaszewski K, Tomaszevska I, Hornslien K, Harle A, et al. Gender effects on quality of life and symptom burden in patients with lung cancer: results from a prospective, cross-cultural, multi-center study. *J Thorac Dis*. 2020[citado em 2024 dez. 14];12(8):4253-61. Disponível em: <https://doi.org/10.21037/jtd-20-1054>
9. Park GR, Kim J. Depressive symptoms among cancer patients: variation by gender, cancer type, and social engagement. *Res Nurs Health* [Internet]. 2021[citado em 2024 dez. 14];44(5):811-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.22168>
10. Izidoro LC, Soares GB, Vieira TC, Orlandi FS, Polido Júnior A, Oliveira LM, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e fatores psicosociais após prostatectomia radical. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019[citado em 2024 nov. 28];32(2):169-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900024>
11. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a Quality-of-Life Instrument for Use in International Clinical Trials in Oncology. *J Natl Cancer Inst* [Internet]. 1993[citado em 2024 dez. 19];85(5):365-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>
12. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med* [Internet]. 1991[citado em 2024 dez. 15];32(6):705-14. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
13. Gorenstein C, Andrade LHSG. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Arch Clin Psychiatry* [Internet]. 1998[citado em 2024 dez. 12];245-50. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-228051>
14. Brabo EP. Validação para o Brasil do questionário de qualidade de vida para pacientes com câncer de pulmão da Organização Europeia para pesquisa e tratamento do câncer. [dissertation]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro;
- 2006 [citado em 2024 nov. 24]; 111p. Disponível em: https://minerva.ufrj.br/F/RJAUDR44GV84QLAJEH5GNM2GMQPT12A4UMRQ39T8HR8CGY9J7H36045?func=service&doc_library=UFR01&doc_number=000669258&line_number=0001&func_code=WEB-BRIEF&service_type=MEDIA
15. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck G, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005[citado em 2024 dez. 11];21:703-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>
16. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
17. Ribeiro TS, Simões TC, Silva IF, Koifman RJ, Borges MFSO, Opitz SP. Efeitos de idade, período e coorte na mortalidade por câncer de próstata em homens no estado do Acre, Oeste Amazônico brasileiro. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2024[citado em 2024 dez. 19];29(9):e14782022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.14782022>
18. Bultz BD, Kelly B, Rosberger Z, Forbes C, Railton C, Tavener M, et al. "Uncovering the unspoken": a narrative analysis of patients' experiences with testicular cancer. *Support Care Cancer* [Internet]. 2024[citado em 2024 dez. 17];32(9):584. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08770-2>
19. Nunes SF, Kock KS. Prevalência de tabagismo e morbimortalidade por câncer de pulmão nos estados brasileiros. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2024[citado em 2024 dez. 16];19(46):3598. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf19\(46\)3598](https://doi.org/10.5712/rbmf19(46)3598)
20. Cappuccio F, Buonerba C, Scafuri L, Di Trolio R, Dolce P, Trabucco SO, et al. Study on the Impact of Hormone Therapy for Prostate Cancer on the Quality of Life and the Psycho-Relational Sphere of Patients: ProQoL. *Oncol Ther* [Internet]. 2024[citado em 2024 dez. 21]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40487-024-00313-3>
21. Patel SA, Patil D, Smith J, Saigal CS, Litwin MS, Hu JC, et al. Postprostatectomy Radiotherapy Timing and Long-Term Health-Related Quality of Life. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2024[citado em 2024 dez. 22];7(10):e2440747. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.40747>
22. Ruiz-Rodríguez I, Hombrados-Mendieta I, Melguizo-Garín A, Martos-Méndez MJ. The importance of social support, optimism and resilience on the quality of life of cancer patients. *Front Psychol* [Internet]. 2022[citado em 2024 dez. 22];13:833176. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.833176>
23. YuKo WF, Oliiffe JL, Johnson JL, Bottorff JL. Reformulating the worker identity: men's experiences after radical prostatectomy. *Qual Health Res* [Internet]. 2020[citado em 2024 dez.

22];30(8):1225-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732318825150>

24. Nogueira LA, Machado CAM, Marques ACB, Kalinke LP. Implicações da toxicidade financeira na vida de pacientes com câncer: uma reflexão. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021[citado em 2024 dez. 20];42:e20200095. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200095>

25. Pacheco-Barcia V, Gomez D, Obispo B, Gongora LM, Gil RHS, Cruz-Castellanos P, et al. Role of sex on psychological distress, quality of life, and coping of patients with advanced colorectal and non-colorectal cancer. *World J Gastrointest Oncol* [Internet]. 2022[citado em 2024 dez. 21];14(10):2025-37. Disponível em: <https://doi.org/10.4251/wjgo.v14.1102025>

