
The Impact of Chemotherapy on the Memory and Quality of Life of Oncology Patients in a Referral Hospital in Recife

O Impacto da Quimioterapia na Memória e Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em um Hospital de Referência do Recife

Received: 20-09-2024 | Accepted: 21-10-2024 | Published: 24-10-2024

Larissa de Lourdes Colaço Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2243-9106>
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: larissacolaco@outlook.com

Sarah de Melo Avellar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7420-9920>
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: sarahdmavellar@gmail.com

César Filipe da Silva Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3556-600X>
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: filipeoliveira13@gmail.com

Renata Teti Tibúrcio Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0798-7226>
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: renatasteti@gmail.com

ABSTRACT

Chemotherapy is the most used treatment and has several positive aspects in the treatment of cancer. However, there are negative impacts, such as side effects, which cause emotional, social and cognitive consequences, such as memory. Despite the assistance provided by various professionals, memory may suffer some damage, causing varying impacts. Here we see the need to understand and analyze the impact of chemotherapy treatment on memory and quality of life. Thus, the research aims to analyze the impact of chemotherapy on the memory and quality of life of cancer patients, through an exploratory and quantitative study, which used a socio-demographic and clinical questionnaire, a Quality of Life Scale for Survivors of Cancer (EQV-SC) and a memory test, characterized by the Rey Audio-verbal Learning Test (RAVLT). It was carried out in a reference hospital in Recife, with 35 patients aged 30 to 50, who were undergoing chemotherapy treatment. The results demonstrate possible repercussions on memory and quality of life, covering physical, psychological, spiritual well-being and social concerns.

Keywords: chemotherapy; cancer; quality of life; memory.

RESUMO

A quimioterapia é o tratamento mais utilizado e que apresenta vários aspectos positivos no tratamento de câncer. Contudo, existem impactos negativos, como os efeitos colaterais, que provocam consequências emocionais, sociais e cognitivas, como a memória. Apesar da assistência envolvida por diversos profissionais, a memória pode apresentar algum prejuízo, trazendo impactos variados. Percebe-se aqui a necessidade em compreender e analisar o impacto do tratamento quimioterápico na memória e na qualidade de vida. Desse modo, a pesquisa visa analisar o impacto da quimioterapia na memória e qualidade de vida de pacientes oncológicos, por meio de um estudo exploratório e quantitativo, que se utilizou de um questionário sócio-demográfico e clínico, uma Escala de Qualidade de Vida para Sobreviventes de Câncer (EQV-SC) e um teste de memória, caracterizado pelo Teste de Aprendizagem Audio-verbal de Rey (RAVLT). Foi realizada em um hospital de referência do Recife, com 35 pacientes de 30 a 50 anos, que se encontravam sob tratamento quimioterápico. Os resultados demonstram possíveis repercussões na memória e na qualidade de vida, abrangendo o bem-estar físico, psicológico, espiritual e preocupações sociais.

Palavras-chave: quimioterapia; câncer; qualidade de vida; memória.

INTRODUÇÃO

Atualmente há diversas entidades governamentais e não governamentais que regulam e buscam prevenir o impacto que o comportamento e desenvolvimento humano têm sobre a saúde em diferentes perspectivas e contextos. O câncer, nesse aspecto, tem sido um dos adoecimentos de grande relevância e estudos no mundo todo, sendo explorado aspectos desde sua prevenção, identificação e tratamento.

O impacto do câncer no mundo, em 2020, baseado nas estimativas do Global Cancer Observatory (Globocan), apresenta que ocorreram 19,3 milhões de novos casos de câncer no mundo e para o Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020), existe a estimativa de que de 2023 a 2025 ocorrerá 704 mil diagnósticos novos. Além disso, o Ministério da Saúde (2020) aponta para o fato de que o câncer já está entre as quatro principais causas de morte prematura, ou seja, antes dos 70 anos, sendo responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018 (Miller, 2016).

Lopes (2018) afirma que, aproximadamente, 70% das mortes por câncer ocorrem em países de baixa e média renda, o que denota a distribuição desigual de renda per capita e um carência de atenção para o setor oncológico e suas políticas, refletindo sobre uma maior possibilidade de ocorrência de diagnósticos (Cruz et al., 2021).

Vale destacar que, de acordo com o INCA (2022), o câncer, ou neoplasia maligna, é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento, de forma acelerada, das células. Essa doença se caracteriza por ser invasiva e produzir uma quantidade de células anormais e em alta velocidade (Ministério da Saúde, 2020). Nesse sentido, o crescimento incomum das células pode atingir também tecidos adjacentes ou órgãos a distância, podendo existir diferentes tipos de câncer em diversas partes do corpo (Cruz et al., 2021).

As modificações das células normais em cancerígenas significam o resultado da interação entre fatores genéticos de um indivíduo e de três categorias de agentes externos, que incluem: cancerígenos físicos (radiação ultravioleta e ionizante), substâncias químicas cancerígenas (amianto, componentes do tabaco) e cancerígenos biológicos (infecções por vírus, bactérias ou parasitas). Nessa perspectiva, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAN, 2020) destaca que o envelhecimento é outro fator de importância para o aumento dos índices de câncer.

Este conceito relacionado ao cenário da área da saúde está ligado a questões de mudanças na percepção, no estado funcional, emocional, e a diversos outros fatores externos que acabam influenciando a saúde, como é o exemplo de doenças e tratamentos, as quais estão relacionadas à intervenção em saúde e as enfermidades do paciente (Ferreira et al., 2015).

A detecção e o tratamento de forma precoce ocasionam um aumento significativo no número de sobreviventes. Dessa forma, quando o diagnóstico é confirmado, é preciso iniciar o tratamento imediatamente, de acordo com o tipo e estágio da doença, para assim haver um melhor planejamento de intervenção (Batista, 2015).

As principais opções de tratamento são: cirurgia, que consiste na retirada do tumor através de operações; radioterapia, sendo utilizada radiação ionizante; transplante de medula óssea; cuidados paliativos, prestados à pessoa com doença grave e progressiva; e a quimioterapia (INCA, 2023). Em relação ao último tratamento citado, são utilizados medicamentos que podem ser levados a todo o corpo, melhorando significativamente os resultados dos pacientes (Oliveira, 2013).

No entanto, apesar de vários pontos positivos, a quimioterapia também apresenta efeitos colaterais (Silveira et al., 2013). Estes efeitos provocam uma mudança na qualidade de vida e rotina do paciente, como impactos físicos, insônia, náusea, fadiga, perda de apetite, alopecia, entre outros. No entanto, também pode refletir em aspectos sociais e psicológicos, como a perda da autonomia na capacidade para realização das atividades da vida diária e na percepção do indivíduo e da sociedade sobre a sua posição na vida (Figueiredo, 2018).

Ao falar das consequências, para muitos pacientes o diagnóstico e tratamento do câncer carregam várias alterações não só de suas perspectivas futuras, mas também aspectos de sua rotina, em que o paciente começa a depender de um cuidador, e consequentes implicações sobre autoestima e equilíbrio emocional (Mortola, 2021).

Nesse sentido, além dos efeitos colaterais sistêmicos citados, a quimioterapia atua de forma global, agindo tanto em células saudáveis quanto em células cancerígenas e, com isso, existe um espaço para o desenvolvimento de efeitos diversos (Gama, 2022). Estudos conduzidos por Untura (2012) afirmam que o câncer e seus tratamentos influenciam na homeostase cerebral, havendo, por parte, prejuízos nas funções

neurocognitivas em que alguns pacientes são mais suscetíveis do que outros devido à idade, comorbidades pré-existentes e outros fatores.

Logo, na medida em que os tratamentos oncológicos progridem, é necessário levar em consideração todos os seus efeitos, inclusive das funções cognitivas, as quais compõem diversas faculdades mentais, como o raciocínio, atenção, aprendizado, linguagem, e até mesmo a memória (Brezden, 2000; Mourão-Júnior, 2015). Destaca-se, portanto, o interesse desse estudo nas questões relativas aos impactos cognitivos associados aos prejuízos da memória em pacientes em tratamento quimioterápico, que implica em importantes repercussões sobre a qualidade de vida dos mesmos (Figueiredo, 2018).

Define-se a memória como sendo a capacidade de adquirir, armazenar e evocar informações, estando relacionada também às funções executivas e de aprendizado (Lent, 2010). A memória é uma habilidade humana em que a partir da retenção de fatos, ocorre a rememoração. As informações que chegam ao cérebro humano formam um circuito neural, pois estas ativam uma rede de neurônios que, caso seja reforçada, terá mais probabilidade na retenção da informação (De Oliveira, 2023).

Pode-se diferenciar as memórias a partir de duas características, sendo elas o tempo de armazenamento e a natureza da memória. Nesse panorama, a literatura apresenta diversos tipos de memória, como por exemplo: sensorial, de trabalho, de curto prazo e de longo prazo (Izquierdo, 2013; Lent, 2010).

A memória sensorial permite reter as informações que chegam através dos sentidos (visuais, gustativos, auditivos, táteis, proprioceptivos) e tem uma duração curta, caso o estímulo não se recupere; a memória de trabalho serve para gerenciar as informações ativas que o cérebro está recebendo, sendo processada no agora. Essa memória é crucial tanto na aquisição como na evocação; a de curto prazo persiste além dos segundos, diferentemente da memória de trabalho. Ela dura em média 0,5-6 horas, utilizando processos bioquímicos breves; a memória de longo prazo retém informações que ficam por um período muito longo no cérebro, sendo capaz de guardar informações por um tempo indeterminado, bastando apenas que seja acessada (Nelson, 2007).

Dado sua característica, Farinhas (2013) aponta para o fato de que a perda de memória é uma problemática que acomete pacientes de diversas idades e o

comprometimento dessa função cognitiva pode prejudicar desde as mais básicas atividades cotidianas até as mais complexas, como estudos, atividades de lazer, trabalho, entre outros. Sendo assim, considerando o longo processo quimioterápico, além das mudanças que o diagnóstico de câncer pode causar, é necessário levar em consideração e se atentar aos efeitos durante o tratamento devido a, muitas vezes, ocorrência de desinformação dos pacientes e profissionais (Da Guarda Santos, 2022; Santos, 2023).

Assim, profissionais da saúde, como psicólogos, mostram-se cada vez mais importantes durante o processo de tratamento oncológico, tanto para os pacientes como para os familiares. O profissional de Psicologia deve proporcionar um espaço de escuta, acolhimento e validação de sentimentos, demonstrando a possibilidades de intervenção, apoio psicossocial e terapêutico diante do sofrimento psíquico e mobilização emocional (Dos Santos, 2023).

Diante desse panorama, mesmo que exista uma tendência no aumento da expectativa de vida, durante o tratamento as células tumorais são destruídas, o que às vezes acaba por causar alguns efeitos colaterais indesejáveis, como é o exemplo do impacto na memória, e em diversos aspectos psíquicos, biológicos e sociais. O presente trabalho busca realizar uma pesquisa exploratória que objetiva observar os impactos do tratamento quimioterápico na memória e qualidade de vida do indivíduo em processo quimioterápico, contribuindo para a expansão do conhecimento científico e manejo do quadro acerca da presente temática.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, por meio de um estudo exploratório e quantitativo, que foi realizada no período entre fevereiro e junho de 2024. A amostra utilizada é composta por 35 pacientes que se encontravam em tratamento quimioterápico em um Hospital de Referência do Recife, de ambos os sexos, com idades entre 30 e 50 anos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), com o Parecer n.º 6.423.485 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 74679123.6.0000.5201, tendo seu início após a aprovação deste e consentimento dos participantes.

Os dados foram coletados por meio de três instrumentos, sendo eles: um sócio-demográfico e clínico, uma Escala de Qualidade de Vida para Sobreviventes de Câncer (EQV-SC) e um teste de memória, caracterizado pelo Teste de Aprendizagem Audio-verbal de Rey (RAVLT).

A EQV-SC buscou, a partir de uma escala Likert de 0-10, analisar os impactos da quimioterapia na qualidade de vida. A escala engloba as seguintes categorias: bem-estar físico, bem-estar psicológico (geral, medos e estresse), preocupações sociais e bem-estar espiritual.

O teste de memória (RAVLT) é dividido em, como pontua De Paula e Malloy-Diniz (2018): nos itens A1 ao A5, que se referem à aprendizagem auditivo verbal; item B1, que se refere a um distrator e a memória de curto prazo verbal; item A6, relacionado a memória de curto prazo episódica verbal, que se relaciona com a evocação imediata; item A7, que diz respeito à evocação tardia e a memória de longo prazo episódica verbal.

Já em relação ao item de Reconhecimento, este relaciona-se com a memória episódica verbal e a identificação das palavras aprendidas. O Escore Total (ET) é a medida global de aprendizagem auditivo-verbal, representando a quantidade de conteúdo que o indivíduo consegue aprender durante sua exposição a ele. A Aprendizagem ao Longo das Tentativas (ALT) compara a aprendizagem na primeira exposição de conteúdo (lista de palavras) com seu ganho total de aprendizado ao longo das cinco tentativas.

A Velocidade de Esquecimento (VE) diz respeito ao efeito da passagem do tempo, incluindo a exposição a novos conteúdos e distratores sobre a capacidade de reter novas informações. A Interferência Proativa (IP) é a suscetibilidade à interferência proativa, enquanto que a Interferência Retroativa (IR) é a suscetibilidade à interferência retroativa.

Todos os dados foram tabulados e processados em planilha eletrônica do Excel, sendo realizadas análises estatísticas correspondentes que permitissem avaliar a incidência, distribuição normal e média das respostas encontradas. Também foram realizadas as correções, conforme o teste de memória estabelece, para categorizar os indivíduos dentro das categorias esperadas. Assim, todos os dados foram tabulados e analisados estatisticamente, buscando-se relações entre eles.

O estudo atendeu à Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CEP/IMIP-PE) com o Parecer n.º 6.423.485 e CAAE 74679123.6.0000.5201.

RESULTADOS

O questionários sociodemográfico e clínico, Escala de Qualidade de Vida para Sobreviventes de Câncer (EQV-SC) e o teste de memória, Teste de Aprendizagem Audioverbal de Rey (RAVLT), foram realizados com 35 pacientes, sendo apenas dois do sexo masculino. Com as informações apuradas do questionário sociodemográfico e clínico, viu-se que as idades variaram entre 30 e 50 anos; destes, 11 possuem entre 30-40 e 24 entre 41-50. Em relação à escolaridade, 17 possuem ensino médio completo, quatro incompleto e seis superior completo.

Foi observado que o motivo do tratamento quimioterápico nos entrevistados obteve um maior número para: diagnóstico de câncer de mama, com escore de 19 pacientes; e tratamento para câncer de colo de útero, com seis pacientes, que se relaciona com a amostra majoritariamente feminina dita anteriormente. Já os números menos evidentes foram relacionados a um paciente com tratamento para sarcoma de *Ewing* e um com câncer renal.

Em relação aos dados obtidos a partir do teste de memória (RAVLT), pôde-se observar na tabela a seguir a distribuição da amostra em relação ao desempenho em cada item:

Figura 1 – Média total do desempenho obtido pelo RAVLT

	Desemp. Inferior (DI)	Desemp. Médio Inferior (DMI)	Desemp. Médio (DM) (25-50)	Desemp. Médio (DM) (50-75)	Desemp. Médio Superior (DMS)	Desemp. Superior (DS)
A1	9	11	6	7	2	0
A2	6	15	7	6	1	0
A3	7	19	6	2	1	0
A4	9	16	5	3	2	0

A5	6	21	4	4	0	0
B1	5	7	15	7	1	0
A6	6	18	9	2	0	0
A7	7	10	16	1	1	0
Reconhecimento	0	15	13	4	3	0
Escore Total (ET)	11	16	8	0	0	0
Aprendizagem ao Longo das Tentativas (ALT)	5	13	9	4	1	3
Velocidade de Esquecimento (VE)	4	5	5	11	7	3
Interferência Proativa (IP)	0	6	9	2	13	5
Interferência Retroativa (IR)	3	10	7	4	8	3

Fonte: Autoria própria (2024)

A partir dos dados obtidos no teste RAVLT, foi percebido que o maior número de entrevistados com o mesmo desempenho foi no item A5, relacionado a aprendizagem auditivo verbal, em que 21 pessoas tiveram o mesmo Desempenho Médio Inferior (DMI). Outros escores com visibilidade, foram nas categorias A3 e A6, em que 19 e 18 pessoas pontuaram o mesmo DMI, respectivamente.

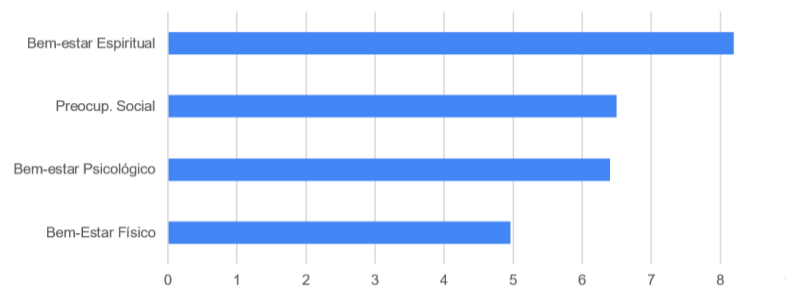
Observou-se também que quatro itens obtiveram a pontuação de Desempenho Superior (DS), que denota uma categoria de destaque. Desses quatro itens, três não implicam necessariamente em um bom resultado, visto que a Velocidade de Esquecimento (VE) demonstra que o paciente obteve um desempenho superior no Esquecimento e a Interferência Proativa (IP) e Interferência Retroativa (IR) aponta que os distratores tiveram uma interferência significativa ao evocar a memória solicitada. Já em um desses quatro itens, a Aprendizagem ao Longo das Tentativas (ALT) demonstra que o entrevistado conseguiu armazenar a situação para evocar posteriormente, embora a quantidade de entrevistados não tenha sido um número proeminente.

Dado isto, na observação clínica e na análise dos dados, o item DMI apresentou certo destaque, visto que alcançou uma amostra maior de pacientes, podendo denotar, de acordo com a interpretação clínica do RAVLT, um possível déficit na memória. Isso pode se relacionar com um dos efeitos colaterais da quimioterapia, que em algumas situações impacta nas funções cognitivas (Mourão-Júnior, 2015).

Outro instrumento utilizado na presente pesquisa a Escala Qualidade de Vida para Sobreviventes de Câncer (EQV-SC). Analisou-se que a média das notas na escala Likert nas categorias de bem-estar físico, bem-estar psicológico (geral, medos e estresse), preocupações sociais e bem-estar espiritual foi de 4,96, 6,4, 6,5 e 8,19, respectivamente.

A tabela abaixo apresenta a média total da amostra em relação a cada categoria que o questionário propõe:

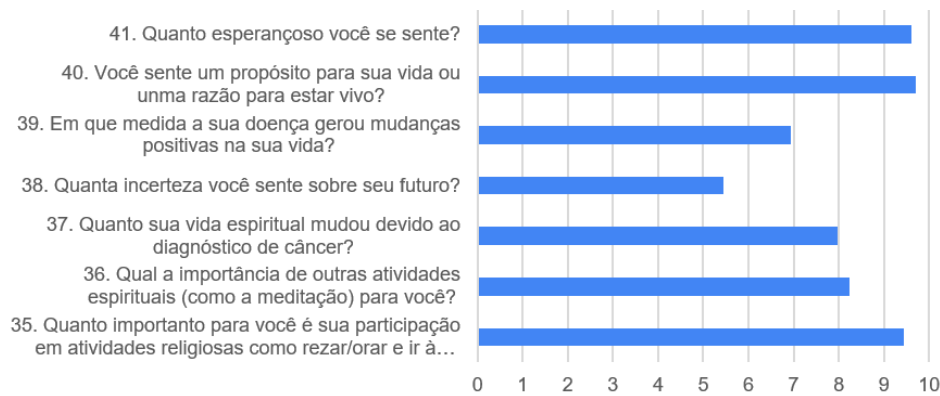
Figura 2 – Média total de todas as respostas obtidas em cada categoria



Fonte: Autoria própria (2024)

A categoria de bem-estar espiritual (Figura 3) obteve a maior média em comparação com as outras, com 8,19. Por meio da escala Likert, pôde-se perceber que os itens relacionados ao quanto o paciente se sente incerto sobre o futuro e o quanto a doença gerou mudanças positivas, demonstram os índices mais baixos, com uma média de 5,44 e 6,94, respectivamente. No entanto, nos índices mais altos da categoria, houve um destaque para três subitens: importância em participação de atividades religiosas, propósito para estar vivo e quão esperançoso se sente. Para estes, percebeu-se uma média de 9,44, 9,71 e 9,62, respectivamente.

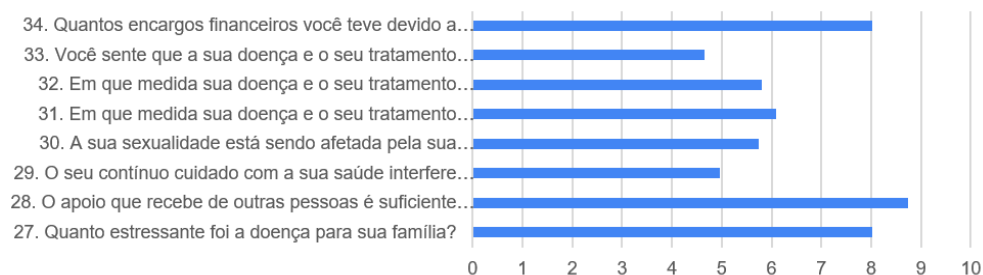
Figura 3 – Média das notas sobre o Bem-estar Espiritual



Fonte: Autoria própria (2024)

Já em relação à categoria de preocupação social (Figura 4), obteve-se uma média de 6,5, notando que os itens relacionados a sentir que a doença e tratamento causaram isolamento social e se o contínuo cuidado com a saúde interferiu nos relacionamentos pessoais, foram as notas mais baixas, categorizando 4,65 e 4,97, respectivamente. Em contrapartida, obteve-se uma média alta para a categoria nos itens relacionados a: quão estressante foi a doença para a família, o apoio que recebe das outras pessoas é suficiente para suprir as necessidades e quantos encargos financeiros se teve devido a doença e tratamento. As notas médias para estes foram 8,03, 8,74 e 8,03, respectivamente.

Figura 4 – Média das notas sobre o bem-estar social

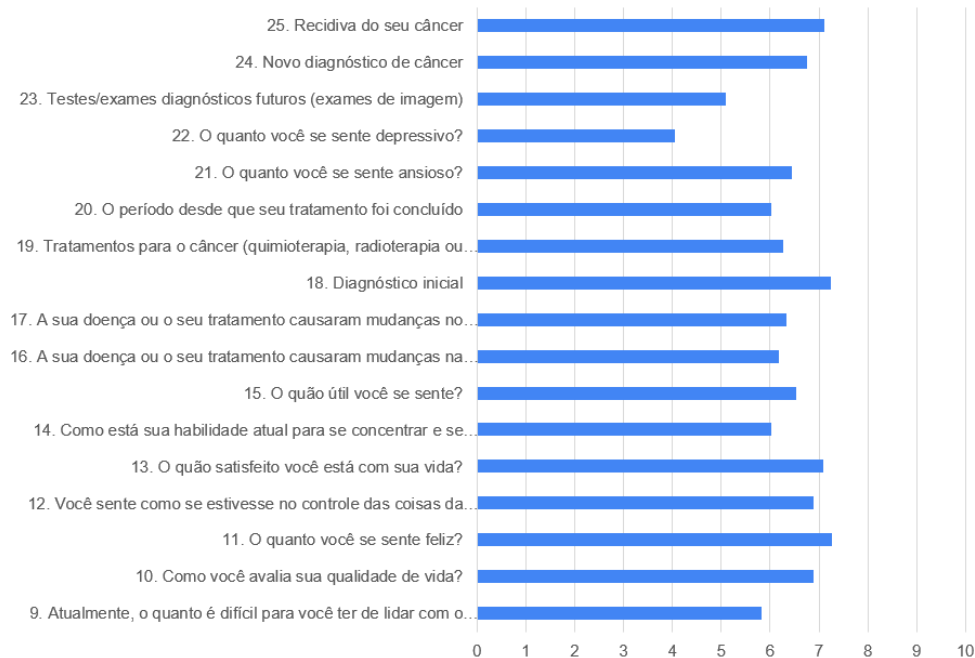


Fonte: Autoria própria (2024)

Observou-se que a média geral das respostas referentes ao eixo de bem-estar psicológico, que abrange o âmbito geral e medos e estresse (Figura 5) foi de 6,4. Assim como é possível verificar no anexo 2, as perguntas referentes ao quanto o paciente se sente feliz e o diagnóstico inicial ter sido um problema obtiveram as maiores pontuações da categoria, com o valor de 7,26 e 7,24, respectivamente. Já em relação aos menores índices observados, percebeu-se que os eixos referentes ao quanto o paciente se sente depressivo, medo de exames, testes e diagnósticos futuros e atualmente o quão difícil é

lidar com o resultado da doença e tratamento, marcaram a média de 4,06, 5,09 e 5,82, respectivamente.

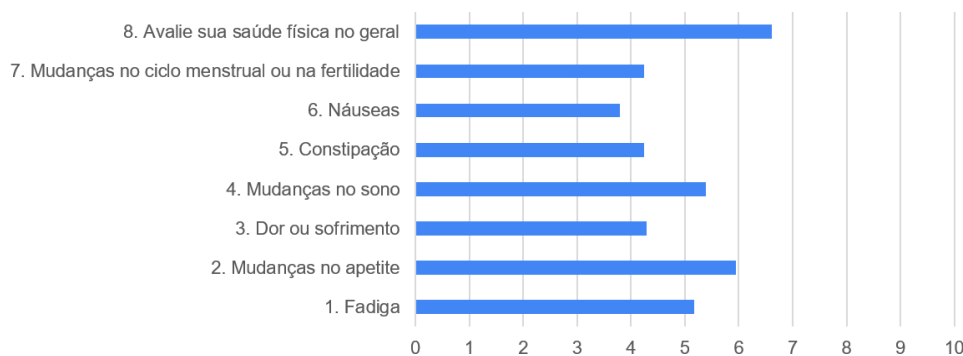
Figura 5 – Média das notas sobre o bem-estar psicológico



Fonte: Autoria própria (2024)

Ainda nesse panorama, na categoria do bem-estar físico (Figura 6), percebeu-se uma média geral de 4,96. Os eixos com maior escore foram relacionados a como o paciente avalia sua saúde física no geral e mudanças no apetite, com 6,62 e 5,94, respectivamente. Já em relação aos escores mais baixos, a pergunta referente a náuseas e constipação obteve a média de 3,79. Os eixos de mudanças no ciclo menstrual e constipação demonstraram um empate, com a média de 4,24.

Figura 6 – Média das notas sobre o bem-estar físico



Fonte: Autoria própria (2024)

DISCUSSÃO

A partir dos questionários realizados, percebe-se que o tratamento quimioterápico apresenta impactos significativos na rotina, bem-estar e, possíveis repercussões na cognição do sujeito, como é o caso da memória (Batista, 2015). Durante a escala de qualidade de vida (EQV-SC), pôde-se observar, e fazer uma relação com Martola et al. (2021), que a qualidade de vida (QV) dos participantes obteve uma mudança expressiva, com repercussões na rotina, autonomia e autopercepção. Em dado momento das perguntas realizadas com participantes, especificamente nessa etapa da coleta de dados, houveram situações de grande mobilização emocional, envolvendo diversos eixos da EQV-SC. Aqui, foi oferecida a escuta, acolhimento e suporte necessário para cada situação.

Reações adversas, como o impacto na memória, estão sendo cada vez mais estudadas devido ao impacto no paciente, familiares e, inclusive, na qualidade de vida. Estudos apontam que o prejuízo da quimioterapia é evidente devido à alteração da quantidade da massa cinzenta no cérebro (Da Guarda Santos, 2022). Na obtenção dos dados a partir do teste RAVLT, pôde-se perceber que o Desempenho Médio Inferior (DMI) estava presente em 15 entrevistados, podendo demonstrar um possível déficit na interpretação clínica.

É necessário pontuar que a importância que a memória possui é singular, mas que influencia na construção identitária, sendo uma das referências para o sentimento de continuidade e coerência de um sujeito consigo mesmo, inclusive para a reconstrução de si e estratégias de enfrentamento durante o tratamento oncológico (De Oliveira, 2020).

Foi visto, e assim como aponta a literatura, que a maioria dos entrevistados desejam retomar suas atividades diárias realizadas anteriormente ao diagnóstico, com um bom funcionamento cognitivo. Assim, necessita-se que exista a compreensão dos efeitos da quimioterapia na cognição por parte de toda a equipe de saúde, objetivando ampliar o cuidado e olhar integral do paciente, e, conseqüentemente, proporcionando uma melhor qualidade de vida e saúde mental (Da Guarda Santos, 2022).

O diagnóstico, tratamento e medo provocam alterações na rotina que afetam a QV. Esta, se configura como sendo um fator que é impactado diante dos estereótipos, incertezas, medo diante do desconhecido e adaptações à nova realidade, gerando

sofrimento psíquico ao indivíduo. Os dados obtidos na realização da pesquisa demonstraram que a pergunta relacionada ao estresse devido ao diagnóstico obteve uma grande pontuação dos participantes, denotando sofrimento diante da nova etapa.

A ameaça que a doença suscita, pode provocar sentimentos de insegurança e medo diante do futuro (Machado, 2022). Contudo, os dados apresentam que, com relação ao quanto o paciente se sente depressivo, é apontado como sendo a menor média, 4,06, demonstrando que os sentimentos depressivos não estão muito presentes na rotina dos entrevistados. Tal dado contradiz alguns estudos, que mostram que os sintomas de ansiedade e depressão são mais frequentes em pacientes com câncer (Salveti, 2020).

O diagnóstico de câncer apresenta transformações psicológicas e físicas em diversos aspectos. No entanto, outro dado encontrado no presente estudo e que merece ser destacado, foi que a média dos entrevistados foi de 6,88 para a saúde física no geral, demonstrando uma nota maior do que a metade, mas não sendo a nota máxima. Com relação aos sintomas apresentados durante o tratamento oncológico, observou-se uma baixa prevalência de náuseas, constipação e fadiga, obtendo uma média de 4,96, diferentemente do que aponta a literatura (Salveti et al., 2020).

No que tange a questão do bem-estar espiritual, estudos apontam que a espiritualidade auxilia o paciente no enfrentamento do adoecimento, sendo observado que indivíduos que afirmam uma maior prática religiosa, costumam apresentar um maior sentimento de esperança e otimismo, além de um maior sentido e propósito de vida (Okuma et al., 2021). Isso pode ser demonstrado pela média de 9,44, 9,62 e 9,71 nas categorias que envolvem a importância da participação em atividades religiosas e propósito ou sentir esperança para estar vivo, respectivamente.

Destaca-se que diversos autores reforçam a necessidade de implementar a espiritualidade e religiosidade na avaliação biopsicossocial com indivíduos oncológicos, objetivando uma melhor compreensão da adaptação psicológica à realidade do câncer presente (Okuma, 2021). Muitos pacientes recorrem à religião e espiritualidade para auxílio do tratamento, sendo necessário afirmar que ambas impactam positivamente no enfrentamento do adoecimento e no processo de tratamento quimioterápico, tornando o paciente mais ativo e participativo na tomada de decisão acerca da própria saúde. Tal

questão foi notória e vista ao longo do trabalho, devido à média de 8,19 na categoria de bem-estar espiritual, considerada a maior média de todas as categorias.

Entretanto, apesar da maioria dos participantes afirmarem que a participação em atividades religiosas é muito importante (9,21), e que se configura como uma estratégia de enfrentamento, na categoria relacionada à medida que a doença gerou mudanças positivas na sua vida, a média abrangeu apenas 6,5 da amostra, demonstrando uma contradição com relação à pergunta anterior. Apesar da espiritualidade e religiosidade representarem algo importante no tratamento, não é o suficiente para gerar mudanças positivas.

Sabe-se que a QV é um termo abrangente e subjetivo, podendo abarcar diversas experiências vividas pelo indivíduo (Bushatsky, 2017). Envolve também fatores psicossociais que merecem ser levados em consideração, em especial durante o tratamento quimioterápico, visto que a família é vista como um “agente de extensão” social durante o processo, podendo ser tanto um fator de proteção, como de risco (Chagas, 2022).

Tal questão pode ser notada na média de 8,83 dos participantes no subitem o apoio que recebe das outras pessoas é suficiente para suprir as necessidades, em que durante o percurso das respostas, a maioria dos pacientes relacionou com a família e o suporte emocional, físico e social que estas representam e fornecem na maioria das vezes.

É importante dizer que os pacientes em muitos momentos enfrentam situações de vulnerabilidade emocional, medo e ansiedade, assim como trazido na categoria de bem-estar psicológico, e isso pode levar a dificuldades nas relações interpessoais e na independência, afetando diretamente a qualidade de vida (Da Silva, 2023). Por tal motivo, faz-se necessário pontuar aqui a instituição familiar como sendo um aspecto bastante presente no discurso dos participantes ao longo dos subitens da categoria de preocupações sociais que, embora também abarque relações de amizade, a família foi percebida como mais presente na correlação das respostas.

No subitem encargos financeiros se teve devido a doença e tratamento, com uma média de respostas de 7,79, foi percebido que possa existir uma correlação com o fato de que a maioria dos participantes pertencerem a uma classe econômica baixa, além de morarem longe do hospital, localizado na capital, conseqüentemente havendo mais

encargos financeiros para além das medicações (Sonobe, 2011), como transporte e alimentação.

Apesar da relevância das informações obtidas, os dados da pesquisa devem levar em consideração a imprevisibilidade da enfermagem oncológica para tratamento quimioterápico, que conta com um ambiente não completamente silencioso e a interrupção de outros funcionários, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, os quais precisam seguir com a rotina do hospital (De Menezes, 2021). Vale a pena destacar que a realização do teste de memória (RAVLT) não foi em um local planejado e estruturado para a aplicação, o que corrobora com a afirmação anterior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a pesquisa realizada, pode-se concluir que os resultados obtidos por meio do questionário sociodemográfico e clínico, teste de memória (RAVLT) e Escala de Qualidade de Vida para Sobreviventes de Câncer (EQV-SC), indicam o impacto que a quimioterapia tem na qualidade de vida e possíveis repercussões na memória de pacientes oncológicos.

Além disso, torna-se importante para futuras pesquisas avaliar o efeito do tratamento quimioterápico na qualidade de vida e na memória, visto que tal ferramenta pode auxiliar a equipe multiprofissional no planejamento de intervenções que minimizem esses possíveis efeitos, além de possibilitar o acesso à informação para estes profissionais e proporcionar um cenário que possa servir para o aperfeiçoamento de manejo clínico.

É relevante pontuar que a coleta de dados foi realizada em um ambiente de enfermagem, onde não havia controle de sons e interrupções de outros profissionais para realização de procedimentos, o que pode ter modificado ou ampliado o resultado. Pontua-se como sugestão que, a partir das limitações apresentadas, seja possibilitado um espaço de maior controle das variantes para os entrevistadores em novas pesquisas relacionadas à temática, público ou método.

Em determinados momentos, alguns entrevistados se sentiram mobilizados emocionalmente diante das perguntas feitas majoritariamente pela Escala de Qualidade de Vida, devido a temáticas presentes, como ansiedade, depressão, estresse, impacto do

diagnóstico, entre outros. Assim, faz-se necessário salientar que o papel da Psicologia Hospitalar é indispensável nesse contexto, objetivando a oferta da escuta clínica, acolhimento e validação de sentimentos, além de proporcionar um ambiente seguro e empático que promova a elaboração diante do sofrimento presente.

Os dados identificados nesse estudo mostraram também que estudos transversais diante da temática apresentada podem ser relevantes, visto que haveria a possibilidade de investigar a variável qualidade de vida e memória, por exemplo, em um largo espaço de tempo, permitindo encontrar pontos em comum nesses diferentes espaços. A partir desses achados, sugere-se mais pesquisas acerca da temática, auxiliando assim os profissionais de saúde com a melhor condução dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Delma Riane Rebouças; MATTOS, Magda de; SILVA, Samara Frizzeira da. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015.

BREZDEN, Christine B. et al. Cognitive function in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. **Journal of Clinical Oncology**, v. 18, n. 14, p. 2695-2701, 2000.

BUSHATSKY, Magaly et al. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 3, 2017.

CHAGAS, Isabela Batista et al. PSICO-ONCOLOGIA: A atuação do Psicólogo junto ao paciente e seus familiares. **Revista Científica BSSP**, v. 2, n. 2, p. 1-17, 2022.

CRUZ, Daniel Luís Viana et al. **Estudo sobre os cânceres [livro eletrônico]**. Triunfo, PE: Omnis Scientia, v. 1, p. 145, 2021.

DA GUARDA SANTOS, Karine Lorryne et al. A relação entre a quimioterapia e a perda de memória no câncer de mama. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e37411730007-e37411730007, 2022.

DA SILVA, Ageu Moura. A Atuação do Psicólogo Hospitalar: Um Olhar Sobre os Aspectos Psicológicos da Hospitalização na Perspectiva do Acompanhante. **Revista São Luis Orione**, v. 10, n. 1, p. 61-75, 2023.

DE MENEZES, Gustavo Rodrigues Araújo; CASANOVA, Prisciele Fragoso; BATISTA, Eraldo Carlos. Psicoterapia Breve: Contexto Histórico, Técnicas e Modalidades. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 6, n. 2, p. 114-121, 2021.

DE OLIVEIRA BERRAOUI, Mara Rita Duarte et al. Memória de mulheres artesãs de cuia da Ilha Quianduba (Abaetetuba-Pará). **Concilium**, v. 23, n. 7, p. 338-351, 2023.

FRANÇA, R. V. O.; DA SILVA, T. M. **Estresse do Paciente em Quimioterapia**. In: XXIII CONIC, VIII CONITI, IV ENIC. Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE). Recife (PE), 2013.

DE SOUZA TERRA, Fábio et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 11, n. 2, p. 112-7, 2013.

DOS SANTOS, Clara Cecília Ribeiro et al. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos: Atuação com Pacientes Oncológicos. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 9, n. 2, p. 126-142, 2023.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando Famílias**, v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013.

FERREIRA, Maria Luiza Ludermir et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 165-177, 2015.

FIGUEIREDO, J. F.; SOUZA, V. M.; COELHO, H. V.; SOUZA, R. S. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 8, 2018.

GAMA, B. Q.; COIMBRA, R. B.; SOUZA, M. G. G. R. de; COSTA, A. A. .; REIS, S. T. dos . Os Tratamentos oncológicos e sua influência na efetividade cognitiva: Uma revisão integrativa. **Revista Atenas Higeia**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025**. 23 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt->

br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025. Acesso em: 19 maio 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Quimioterapia**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/quimioterapia>. Acesso em: 19 maio 2023.

IZQUIERDO, Iván Antonio et al. Memória: Tipos e Mecanismos - Achados Recentes. **Revista USP**, n. 98, p. 9-16, 2013.

LENT, R. **Cem Bilhões de Neurônios: Conceitos Fundamentais de Neurociência**. São Paulo: Atheneu. 2 ed. 2010.

LOPES, Julia Viana et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2916-2921, 2018.

MACHADO, Raquel Helena Iinuma; SOUZA, Juciléia Rezende. Pacientes mulheres com câncer de mama metastático: impacto do diagnóstico e estratégias de enfrentamento. **Brasília Médica**, v. 59, 2022.

MALLOY-DINIZ, L. F; DE PAULA, J. J. **Coleção RAVLT: Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey**. São Paulo: Vetor Editora Psico-Pedagógica. 2 ed. 2018.

MILLER, Kimberly D. et al. Cancer treatment and survivorship statistics. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 66, n. 4, p. 271-289, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Câncer**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer>. Acesso em: 19 maio 2023.

MORTOLA, Luana Amaral et al. Vídeo educativo sobre a quimioterapia oncológica: tecnologia na educação em saúde. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 20, p. e50365-e50365, 2021.

MOURÃO-JÚNIOR, Carlos Alberto; FARIA, Nicole Costa. Memória. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, p. 780-788, 2015.

NAVES, Juliana Fákir. **Avaliação de Qualidade de Vida e Bem-estar Subjetivo em Oncologia: Um Estudo com Sobreviventes de Câncer Ósseo**. Dissertação (mestrado)

– Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde. Brasília (DF), 2013.

NELSON, Christian J.; NANDY, Nina; ROTH, Andrew J. Chemotherapy and cognitive deficits: mechanisms, findings, and potential interventions. **Palliative & Supportive Care**, v. 5, n. 3, p. 273-280, 2007.

OKUMA, Getúlio Yuzo et al. Espiritualidade, religiosidade, distress e qualidade de vida em pacientes oncológicos. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 3-17, 2021.

OLIVEIRA, B. B. Memória política e elaboração psicossocial: contribuições e articulações a partir de uma pesquisa participante. M. Prioli et al. **Pesquisas em Psicologia e Políticas Públicas II**, p. 135-157, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Câncer - OPAS/OMS**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 19 maio 2023.

SALVETTI, Marina de Góes et al. Prevalência de sintomas e qualidade de vida de pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180287, 2020.

SANTOS, Marcella de Oliveira et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 2023.

SILVEIRA, Fernanda Modesto et al. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00583, 2021.

SONOBE, Helena Megumi; BUETTO, Luciana Scatralhe; ZAGO, Márcia Maria Fontão. O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 342-348, 2011.

UNTURA, Lindsay Pâmela; DE REZENDE, Laura Ferreira. A função cognitiva em pacientes submetidos à quimioterapia: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 2, p. 257-265, 2012.