

Avaliação do nível de distress em pacientes oncológicos atendidos em um ambulatório de quimioterapia*Assessment of the level of distress in cancer patients treated at a chemotherapy outpatient clinic**Evaluación del nivel de angustia en pacientes con cáncer tratados en una consulta externa de quimioterapia***Danielly Carvalho Marques¹**

ORCID: 0000-0001-5755-8193

Carolina Cabral Pereira da Costa¹

ORCID: 0000-0002-0365-7580

Luciana Guimarães Assad¹

ORCID: 0000-0003-1134-2279

Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires²

ORCID: 0000-0002-5584-8194

Helena Ferraz Gomes¹

ORCID: 0000-0001-6089-6361

Ellen Marcia Peres¹

ORCID: 0000-0003-4262-6987

Cristiene Faria¹

ORCID: 0000-0001-6548-1851

Lívia Fajin de Mello¹

ORCID: 0000-0002-5613-7976

Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade¹

ORCID: 0000-0003-0840-4838

Maria de Fátima Lins Reis¹

ORCID: 0000-0002-5468-5741

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.²Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Marques DC, Costa CCP, Assad LG, Pires BMFB, Gomes HF, Peres EM, Faria C, Mello LF, Andrade PCST, Reis MFL. Avaliação do nível de distress em pacientes oncológicos atendidos em um ambulatório de quimioterapia. Glob Acad Nurs. 2022;3(4):e305. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200305>

Autor correspondente:

Carolina Cabral Pereira da Costa
E-mail: carolcuerj@hotmail.com

Editor Chefe: Carolyn dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 02-05-2022

Aprovação: 20-06-2022

Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever as características socioeconômico-ocupacionais e clínicas dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial e avaliar o nível de *distress* no tratamento quimioterápico, utilizando o instrumento Termômetro do *Distress*. Este estudo foi descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, desenvolvido no ambulatório de quimioterapia de um Hospital Universitário, com 30 pacientes oncológicos. Utilizou-se o instrumento Termômetro do *Distress*, sendo os dados analisados através do *Software R* (4.0.0). Como resultados, identificou-se que a maioria era homem, média de idade de 59,5 anos, casados, empregados e renda mensal entre 1 e 5 salários-mínimos. O resultado do Termômetro do *Distress* observou alto grau de sofrimento (>4), com média de 6,3 e desvio padrão de 2,54. As associações entre as variáveis explanatórias e desfecho não foram estatisticamente significantes. Concluiu-se que o instrumento avaliou o nível de *distress* dos pacientes, sendo ferramenta importante nas consultas de enfermagem em quimioterapia, favorecendo a percepção e o acompanhamento dos fatores estressores.

Descritores: Estresse Psicológico; Oncologia; Quimioterapia; Pesquisa em Enfermagem Clínica; Câncer.**Abstract**

The aim of this study was to describe the socio-economic, occupational and clinical characteristics of cancer patients undergoing outpatient chemotherapy treatment and to assess the level of distress during chemotherapy treatment, using the Distress Thermometer instrument. This was a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, developed at the chemotherapy outpatient clinic of a University Hospital, with 30 cancer patients. The Distress Thermometer instrument was used, and the data were analyzed using *Software R* (4.0.0). As a result, it was identified that the majority were men, average age of 59.5 years, married, employed and monthly income between 1 and 5 minimum wages. The result of the Distress Thermometer observed a high degree of suffering (>4), with a mean of 6.3 and standard deviation of 2.54. Associations between explanatory variables and outcome were not statistically significant. It was concluded that the instrument evaluated the level of distress of patients, being an important tool in nursing consultations in chemotherapy, favoring the perception and monitoring of stressors.

Descriptors: Psychological Stress; Oncology; Chemotherapy; Clinical Nursing Research; Cancer.**Resumen**

El objetivo de este estudio fue describir las características socioeconómicas, laborales y clínicas de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio de quimioterapia y evaluar el nivel de angustia durante el tratamiento de quimioterapia, utilizando el instrumento Distress Thermometer. Se trata de un estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo, desarrollado en el ambulatorio de quimioterapia de un Hospital Universitario, con 30 pacientes oncológicos. Se utilizó el instrumento Distress Thermometer y los datos se analizaron mediante el *Software R* (4.0.0). Como resultado, se identificó que la mayoría eran hombres, edad promedio de 59,5 años, casados, empleados y renta mensual entre 1 y 5 salarios mínimos. El resultado del Termómetro de Angustia observó un alto grado de sufrimiento (>4), con una media de 6,3 y una desviación estándar de 2,54. Las asociaciones entre las variables explicativas y el resultado no fueron estadísticamente significativas. Se concluyó que el instrumento evaluó el nivel de angustia de los pacientes, siendo una herramienta importante en las consultas de enfermería en quimioterapia, favoreciendo la percepción y seguimiento de los estresores.

Descriptores: Estrés Psicológico; Oncología; Quimioterapia; Investigación Clínica en Enfermería; Cáncer.

Introdução

O câncer é um grave problema de saúde pública e está na quarta posição dentre as principais causas de morte prematura no mundo. Observa-se um aumento na incidência de novos casos e na mortalidade. Como causas, alguns fatores são preponderantes: o crescimento demográfico, a longevidade da população, alterações na distribuição e o predomínio dos fatores de risco para o seu desenvolvimento. Pode ser causado por fatores internos e/ou externos. As causas externas estão relacionadas ao meio ambiente e ao estilo de vida de cada pessoa, enquanto as causas internas são, em inúmeros casos, geneticamente pré-determinadas. Acrescenta-se a estes fatores, questões intimamente relacionadas ao desenvolvimento socioeconômico mundial¹.

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil)¹.

A incidência em homens (9,5 milhões) representa 53% de casos novos, sendo um pouco maior nas mulheres, com 8,6 milhões (47%) de casos novos. Os tipos de cânceres mais frequentes nos homens foram o câncer de pulmão (14,5%), de próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%). Nas mulheres, as maiores incidências foram câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo de útero (6,6%)¹.

Entende-se, portanto, que a incidência dos cânceres de uma maneira geral, tem se mostrado alta em escala mundial e o processo de adoecimento vem gerando no indivíduo, impactos negativos na saúde mental. Esses impactos contribuem para a piora do quadro clínico e a exacerbação dos sintomas.

Diante do exposto, destaca-se que o diagnóstico do câncer confere ao paciente um importante impacto psicológico e sentimentos como sofrimento, raiva, culpa, tristeza e impotência são muito comuns, aliados a toda a incerteza causada pelo medo do desconhecido e a tudo que advém do tratamento, além das disfunções físicas e sociais implicadas neste processo. Logo, o paciente oncológico está suscetível a uma gama de estressores, que surgem com o diagnóstico e podem se exacerbar ao longo do tratamento².

Nesta perspectiva, o *distress* é definido como uma experiência multifatorial desagradável de natureza psicológica (cognitiva, comportamental, emocional, social, espiritual e física) que pode interferir na capacidade do indivíduo de lidar efetivamente com o câncer, seus sintomas físicos e seu tratamento².

Para que o gerenciamento precoce e oportuno dos fatores estressores seja eficiente é necessário que a equipe interdisciplinar esteja em contínuo aprimoramento dos conhecimentos técnico-científicos. O enfermeiro é o membro da equipe que primeiramente costuma identificar os efeitos indesejados do tratamento e as alterações psicológicas e sociais demonstradas e/ou referidas pelo paciente, tanto durante a consulta de enfermagem quanto

durante a assistência ao paciente em tratamento quimioterápico, daí o protagonismo e a importância deste profissional desde o diagnóstico aos cuidados de fim de vida³.

Neste sentido, tem-se o instrumento de avaliação – Termômetro do *Distress* (TD), o qual é simples e de fácil análise. Ele tem por objetivo identificar o nível de *distress* e suas possíveis causas no período referente à semana anterior, incluindo o dia em que a avaliação está acontecendo⁴.

Diante do exposto, tem-se por hipóteses que: H0) Não existe relação entre os níveis de *distress* e as características sócio – econômico - ocupacionais no tratamento quimioterápico ambulatorial em pacientes adultos e/ou idosos. H1) Existe relação entre os níveis de *distress* e as características sócio – econômico - ocupacionais no tratamento quimioterápico ambulatorial em pacientes adultos e/ou idosos.

A partir do exposto, os objetivos deste estudo foram: Descrever as características sócio – econômico – ocupacionais e clínicas dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial e avaliar o nível de *distress* no tratamento quimioterápico, utilizando o Termômetro do *Distress*.

Metodologia

Estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, foi desenvolvido no ambulatório de quimioterapia de um Hospital Universitário de grande porte, no Estado do Rio de Janeiro.

A amostra não probabilística constitui-se de 30 pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial.

Optou-se por cumprir o tamanho recomendado na literatura de pelo menos 30 casos na amostra. A literatura estatística e experimental ressalta que sempre que o tamanho amostral for menor que 30, a análise estatística pode ser dificultada e o desempenho dos testes estatísticos pode estar comprometido⁵.

O tamanho da amostra maior ou igual a 30 é considerado na estatística como grande amostra. As grandes amostras são aquelas onde se pode verificar a densidade de probabilidade de forma definida e estão amparadas pelo Teorema Central do Limite^{6,7}.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser maior de 18 anos, adulto e/ou idoso, de ambos os sexos, atendidos no ambulatório de quimioterapia; estar no primeiro dia de tratamento quimioterápico, podendo este ser adjuvante, neoadjuvante ou exclusivo. Foram excluídos do estudo, aqueles pacientes com incapacidade cognitiva e/ou dificuldade de leitura.

A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro de 2019 a julho de 2020, através da aplicação de um questionário socioeconômico e ocupacional e o instrumento Termômetro do *Distress* (TD), traduzido e validado para a língua portuguesa e composto por duas ferramentas, uma que analisa o nível de *distress* e a outra que identifica suas possíveis causas (Lista de Problemas).



A primeira ferramenta é apresentada como um termômetro e permite que o paciente assinale o nível de *distress*, partindo do 0 (zero) – sem *distress* – até 10 (dez) – *distress* extremo. Já a Lista de Problemas é composta por 35 itens voltados para o reconhecimento de possíveis causas do *distress*, mesmo que estas não estejam associadas ao diagnóstico e/ou tratamento⁴. A aplicação do questionário e do instrumento ocorreu no primeiro dia de tratamento quimioterápico do participante, que ao aceitar participar da pesquisa, recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias.

As variáveis explanatórias do presente estudo foram: gênero, idade, situação conjugal, escolaridade, situação empregatícia, renda familiar, presença ou não de metástase, comparecimento de acompanhante durante a quimioterapia, tempo de espera entre o diagnóstico e o início da quimioterapia. E a variável desfecho é o nível de *distress*.

Os dados observados foram apresentados na forma de tabelas, expressos pelas medidas de tendência central e de dispersão adequadas para dados numéricos e pela frequência de porcentagem para os dados categóricos. A análise estatística foi processada pelo *Software R* versão

4.0.0, tendo sido realizado o teste Qui-Quadrado para as variáveis categóricas e o teste de Exato de Fisher para as variáveis quantitativas, considerando o valor de significância $p > 0,05$.

Esta pesquisa é parte integrante de um projeto de largo escopo e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob número de parecer 3.443.800, em abril de 2019, estando em consonância as Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016, normatizadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que tratam das questões éticas e legais de pesquisa.

Resultados

Neste estudo, identificou-se que, do total de 30 participantes, a maioria era homem (63,3%), com média de idade de 59,5 anos ($\pm 12,25$), casados (53,3%), com ensino fundamental (46,7%), em sua maioria empregados (80%) e com renda mensal entre 1 e 5 salários-mínimos (53,3%).

Os cânceres mais prevalentes entre os participantes foram os de pulmão (30%), seguido de cabeça-pescoço (20%) e colo de útero (13,3%), dentre outros. Deste total, 80% não apresentavam metástase, conforme dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Características socioeconômico-ocupacionais e clínicas dos pacientes oncológicos em atendimento ambulatorial. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019-2020

	n	%
Gênero		
Masculino	19	63,3
Feminino	11	36,7
Idade		
De 27 a 45 anos	5	16,7
De 46 a 64 anos	14	46,7
65 anos ou mais	11	36,7
Situação conjugal		
Casado	16	53,3
Não casado	14	46,7
Escolaridade		
Ensino fundamental	14	46,7
Ensino médio	12	40,0
Ensino superior	4	13,3
Situação empregatícia		
Empregado	24	80,0
Desempregado	6	20,0
Renda		
Menos de 1 salário-mínimo*	14	46,7
De 1 a 5 salários-mínimos	16	53,3
Tipo de câncer		
Bexiga	1	3,3
Cabeça e pescoço	6	20,0
Colo do útero	4	13,3
Intestino	2	6,7
Leucemia	2	6,7

Linfoma	1	3,3
Mama	2	6,7
Próstata	3	10,0
Pulmão	9	30,0
Metástase		
Não	24	80,0
Sim	6	20,0

Nota: Considera-se o valor de salário-mínimo, referente ao ano de 2020 – R\$1.045,00.

Como resultado do TD observou-se alto grau de sofrimento (>4), com média de 6,3 e desvio padrão de 2,54. No que tange as associações das variáveis explanatórias e a variável desfecho não foi identificada diferença estatisticamente significativa, ou seja, sexo ($p= 0,372$), idade

($p= 0,604$), situação conjugal ($p= 0,176$), escolaridade ($p= 0,193$), situação empregatícia ($p= 0,998$), renda ($p= 0,378$) e presença de metástase ($p= 0,571$) não influenciaram significativamente no nível de *distress* (Tabela 2).

Tabela 2. Nível de *Distress* dos pacientes oncológicos em atendimento ambulatorial de um Hospital Universitário. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019-2020

Sexo	n	%	Não Distress		Distress		p-valor
			n	%	n	%	
Masculino	19	63,3	5	26,3	14	73,7	0,372
Feminino	11	36,7	1	9,1	10	90,9	
Idade							
De 27 a 45 anos	5	16,7	1	20,0	4	80,0	0,604
De 46 a 64 anos	14	46,7	4	28,6	10	71,4	
65 anos ou mais	11	36,7	1	9,1	10	90,9	
Situação conjugal							
Casado	16	53,3	5	31,3	11	68,8	0,176
Não casado	14	46,7	1	7,1	13	92,9	
Escolaridade							
Ensino fundamental	14	46,7	3	21,4	11	78,6	0,193
Ensino médio	12	40,0	1	8,3	11	91,7	
Ensino superior	4	13,3	2	50,0	2	50,0	
Situação empregatícia							
Empregado	24	80,0	5	20,8	19	79,2	0,998
Desempregado	6	20,0	1	16,7	5	83,3	
Renda							
Menos de 1 salário-mínimo	14	46,7	4	28,6	10	71,4	0,378
De 1 a 5 salários-mínimos	16	53,3	2	12,5	14	87,5	
Metástase							
Não	24	80,0	4	16,7	20	83,3	0,571
Sim	6	20,0	2	33,3	4	66,7	

Em média, o tempo de espera entre o diagnóstico e o início da quimioterapia, foi de 6,4 meses, com mínimo de espera de 2 meses e máximo de 13 meses. Ao cruzar esta

variável com as variáveis explanatórias não foi encontrado resultado estatisticamente significativo (Tabela 3).

Tabela 3. Tempo de espera entre o diagnóstico e o início da quimioterapia dos pacientes oncológicos ambulatoriais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019-2020

Sexo	De 2 a 4 meses		De 5 a 7 meses		De 8 a 13 meses		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	5	26,3	7	36,8	7	36,8	0,563
Feminino	3	27,3	6	54,5	2	18,2	
Idade							



Avaliação do nível de distress em pacientes oncológicos atendidos em um ambulatório de quimioterapia
Marques DC, Costa CCP, Assad LG, Pires BMFB, Gomes HF, Peres EM, Faria C, Mello LF, Andrade PCST, Reis MFL

De 27 a 45 anos	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0,723
De 46 a 64 anos	5	35,7	5	35,7	4	28,6	
65 anos ou mais	3	27,3	5	45,5	3	27,3	
Situação conjugal							
Casado	6	37,5	6	37,5	4	25,0	0,464
Não casado	2	14,3	7	50,0	5	35,7	
Escolaridade							
Ensino fundamental	4	28,6	4	28,6	6	42,9	
Ensino médio	2	16,7	7	58,3	3	25,0	---
Ensino superior	2	50,0	2	50,0	0	0,0	
Situação empregatícia							
Empregado	7	29,2	11	45,8	6	25,0	0,608
Desempregado	1	16,7	2	33,3	3	50,0	
Renda							
Menos de 1 salário-mínimo	4	28,6	4	28,6	6	42,9	0,273
De 1 a 5 salários-mínimos	4	25,0	9	56,3	3	18,8	

No que diz respeito aos fatores potencializadores/geradores de estresse não foi observado o aumento do nível de *distress* quando o paciente possui problemas práticos como cuidar das crianças ($p= 0,502$), cuidar da casa ($p= 0,196$), ter problemas financeiros ($p= 0,120$), problemas relacionados ao transporte ($p= 0,998$) ou relacionados ao trabalho/escola ($p= 0,637$).

O mesmo foi demonstrado quando se analisou os problemas emocionais, tais como depressão ($p= 0,360$), medo ($p= 0,641$), tristeza ($p= 0,075$), nervosismo ($p= 0,360$), preocupação ($p= 0,998$), perda de interesse em atividades cotidianas ($p= 0,998$) e envolvimento espiritual/religioso ($p= 0,998$).

A elevação dos níveis de *distress* não foi significativa nos itens avaliados na perspectiva dos problemas físicos, como aparência ($p= 0,673$), auto cuidado ($p= 0,998$), respiração ($p= 0,998$), dificuldade miccional ($p= 0,041$), constipação ($p= 0,603$), diarreia ($p= 0,998$), alimentação ($p= 0,698$), fadiga ($p= 0,300$), edema ($p= 0,998$), febre ($p= 0,998$), deambulação prejudicada ($p= 0,049$), indigestão ($p= 0,372$), memória e concentração ($p= 0,372$), náusea ($p= 0,360$), congestão nasal ($p= 0,637$), dor ($p= 0,998$), atividade sexual ($p= 0,998$), prurido ($p= 0,338$), insônia ($p= 0,329$) e formigamento ($p= 0,998$).

Podemos observar na amostra estudada alta prevalência de dificuldades financeiras durante o tratamento (80%), e este pode ter sido fator estressor relevante para o aumento do nível de *distress*, assim como a prevalência de fadiga (86,4%).

Discussão

O presente estudo apresentou alta incidência de homens acometidos por câncer em idade produtiva, sendo o câncer de pulmão o de maior prevalência. Este tipo de câncer possui uma alta incidência no cenário nacional com elevadas taxas de mortalidade. Estimou-se somente para o Estado do Rio de Janeiro, onde ocorreu essa pesquisa, 2.930 novos casos de câncer de pulmão, traqueia e brônquio para

o ano de 2020. A nível nacional, estima-se 30.200 novos casos para o mesmo ano¹.

Apesar de todo esse esforço ainda é alto o consumo de tabaco entre a população brasileira, principalmente entre os jovens, acarretando repercussões diversas, como por exemplo, grande impacto financeiro para a saúde pública nacional⁸.

O Ministério da Saúde preconiza que o paciente com neoplasia maligna comprovada por laudo patológico deve ser submetido ao primeiro tratamento (cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico) no Sistema Único de Saúde no prazo de até 60 (sessenta dias) ou em prazo menor conforme a necessidade terapêutica⁹.

Neste estudo mesmo tendo observado um tempo de espera considerado elevado para o início do tratamento quimioterápico, não houve relação estatisticamente significativa dessa variável com o nível de *distress*. Porém, um estudo transversal publicado em 2020, foi observada relação sólida entre o estado emocional atual do paciente e a sua percepção de passagem do tempo. Relacionou-se então o período anterior ao início da quimioterapia com os níveis de ansiedade nos pacientes cujo câncer era mais agressivo e o tratamento mais desafiador. Estes pacientes possuíam uma percepção de passagem do tempo mais rápida gerando assim mais ansiedade e angústia¹⁰. Isto nos faz recomendar que estudos mais abrangentes sejam realizados a fim de esclarecer melhor a relação entre tempo de espera para início do tratamento e aumento dos níveis de *distress*.

A análise do Termômetro do *Distress* (TD) revelou alto grau de sofrimento, porém quando se relaciona este dado com as variáveis explanatórias e a variável desfecho não foi identificada diferença estatisticamente significativa. O mesmo ocorreu na correlação com a Lista de Problemas.

No entanto, quando se observou a prevalência de dificuldades financeiras e de sintomas como a fadiga durante o tratamento, estes se apresentaram como fatores



estressores relevantes no aumento do nível de *distress*, assim como apresentado em estudo¹¹.

Esses dados são reforçados por um estudo transversal realizado em uma Clínica de Reabilitação do Câncer em um hospital de médio porte no sul da Suécia. Na referida pesquisa, 384 pacientes responderam a um questionário com o objetivo de investigar a experiência de reabilitação de sobreviventes do câncer em idade produtiva. Como resultado, observou-se um alto grau de sofrimento (>3) de acordo com o instrumento Termômetro do *Distress* em diversas áreas problemáticas elencadas, mais de 50% da amostra afirmou que os problemas financeiros traziam um altíssimo grau de sofrimento durante e após o tratamento¹².

Um estudo realizado em um centro de tratamento do câncer no Canadá também corrobora os achados desta pesquisa. 48,5% dos pacientes apresentavam fadiga ($p < 0,001$), seguido de dor (26,4%) e depressão (24%). A fadiga foi um dos sintomas mais referidos por pacientes com altos níveis de *distress*, equivalendo a 44% da variância total da qualidade de vida relacionada à saúde¹³.

Observou-se que a fadiga é um forte fator estressor para a elevação dos níveis de *distress*. Isso é corroborado por um estudo multicêntrico alemão que demonstra que pacientes com câncer apresentam altos níveis de fadiga em comparação com a população geral. O estágio da doença e a presença de metástase estiveram claramente associados à fadiga no estudo citado⁴.

O *distress* deve ser considerado como o sexto sinal vital, nos pacientes oncológicos, e como tal precisa ser reconhecido, documentado, monitorado e tratado em todas as fases da doença. Para tanto, se faz necessário que a equipe multiprofissional esteja atenta e saiba identificar os sinais de elevação dos níveis de *distress*¹⁴.

Diante do exposto, faz-se mister considerar que o profissional que está mais próximo ao paciente e à família, a partir do diagnóstico e durante o decorrer do processo terapêutico é o enfermeiro. Dentre as ações desenvolvidas por este profissional está a consulta de enfermagem, momento crucial para a identificação das demandas, através do levantamento de problemas e estabelecimento de diagnósticos.

Na consulta de enfermagem produz-se integralidade e é com esse olhar que o enfermeiro conseguirá avaliar o paciente para além do seu estado físico. A aplicação do Termômetro do *Distress*, pelo enfermeiro, a cada consulta e a interpretação das suas respostas, garantirá o acompanhamento dos níveis de *distress* e o devido encaminhamento das demandas encontradas.

O atendimento ao paciente oncológico é complexo em função de características peculiares do próprio adoecimento, requerendo do enfermeiro responsabilidades que lhes são privativas, competências e conhecimentos

técnico-científicos, além de habilidades no relacionamento interpessoal.

Evidencia-se, portanto, a importância da atuação do enfermeiro, destacando-se, como ato de responsabilidade, a busca incessante pela harmonia da qualidade de vida³.

Conclusão

Os objetivos desta pesquisa foram atendidos e a hipótese nula foi confirmada. A amostra em sua maioria foi composta por homens, com média de idade de 59,5 anos, casados, empregados e com renda mensal entre 1 e 5 salários-mínimos. Observou-se elevação dos níveis de sofrimento (>4), no Termômetro do *Distress*, no entanto, ao realizar as associações com as variáveis explanatórias e a variável desfecho (nível de *Distress*) não houve alterações estatisticamente significativas.

Em nosso estudo os pacientes tiveram em média que aguardar 6,4 meses para iniciar o tratamento quimioterápico a partir da confirmação do diagnóstico. Mesmo este dado sendo contrário ao que preconiza o Ministério da Saúde, quando relacionamos essa informação com as variáveis exploratórias não foi encontrado resultado estatisticamente relevante no que tange a elevação dos níveis de *distress*.

Os níveis de *distress* também não foram estatisticamente significantes quando analisamos a Lista de Problemas, porém observamos na amostra alta prevalência de dificuldades financeiras e fadiga durante o tratamento, que são fatores estressores considerados relevantes.

A aplicação de um instrumento confiável e de fácil utilização como o Termômetro do *Distress*, pelo profissional enfermeiro, nas consultas de enfermagem que acontecem durante as etapas do tratamento quimioterápico, favorece a percepção e o acompanhamento do desenvolvimento de fatores estressores antes que estes causem maiores danos aos pacientes.

O estudo apresentou como limitação, a pandemia da COVID-19, pois limitou o quantitativo de participantes, uma vez que houve alterações na organização dos fluxos dos serviços ambulatoriais na unidade, evitando, com isso a circulação nas demais áreas da instituição.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados com o fito de aprofundar a temática discutida na presente pesquisa, bem como a fim de criar mecanismos e formas efetivas de controle dos fatores estressores.

Além disso, este estudo poderá ampliar as discussões relacionadas à oncologia e ao *distress* nos âmbitos do ensino, pesquisa e na assistência, bem como destacar a importância dos enfermeiros na redução dos fatores estressores que se manifestam no paciente oncológico, para a diminuição dos níveis de ansiedade, depressão e dor, além da melhoria na qualidade de vida e na diminuição da mortalidade.

Referências

1. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Estimativa 2020-2022: estimativa de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA.



2. National Comprehensive Cancer Network. Distress management. Clinical practice guidelines. *J Natl Compr Canc Netw*. 2003; 1(3):344-74. doi: 10.6004/jnccn.2003.0031.
3. Nascimento LKAS, et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2012 [citado em 2022 Jan 18]; 33(1): 177-185. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100023>.
4. Hinz A, Weis J, Brähler E, Härter M, Geue K, Ernst J. Fatigue in cancer patients: comparison with the general population and prognostic factors. *Support Care Cancer*. 2020. Sep;28(9):4517-4526. doi: 10.1007/s00520-019-05260-8.
5. Miot Hélio Amante. (2011) Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J. vasc*. [Internet]. [citado em 19 de janeiro de 2021]; 10 (4): 275-278. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492011000400001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001>.
6. Triola MF. Introdução à Estatística. 10ª ed, 2018, Rio de Janeiro: LTC Editora.
7. James BR. Probabilidade: um curso de nível intermediário. 2004; 3ª ed, Rio de Janeiro: IMPA.
8. Araujo LHB et al. Lung cancer in Brazil. *J. bras. pneumol*. [Internet]. [cited 2021 Jan 18]; 2018; 44(1): 55-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132018000100055&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562017000000135>.
9. Brasil. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. *Diário Oficial da União*. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm
10. Donev IS, Ivanova MS, Conev NV. Fast time perception is associated with high levels of anxiety in cancer patients prior to starting chemotherapy. *Biosci Trends*. 2020; Mar 16;14(1):35-41. doi: 10.5582/bst.2019.01296.
11. Ferreira Junior J, Ferreira RE, Rangel FMT, Dominici MSAR, Santana TSS, Oliveira DN, Coelho RJC, Bregonci R, Neves MP, Passos AS. Representações sociais dos sentimentos vivenciados pelo paciente portador de neoplasia. *Glob Acad Nurs*. 2022;3(Spe.2):e271. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200271>
12. Ekman H, Pettersson A, Jakobsson L, Garmy P. A cross-sectional study of distress: A cancer response. *Nurs Open*. 2020; Apr 1;7(3):850-856. doi: 10.1002/nop2.460.
13. Carlson LE, Angen M, Cullum J, Goodey E, Koopmans J, Lamont L, MacRae JH, Martin M, Pelletier G, Robinson J, Simpson JS, Specca M, Tillotson L, Bultz BD. High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients. *Br J Cancer*. 2004; Jun 14;90(12):2297-304. doi: 10.1038/sj.bjc.6601887.
14. Fitch MI, Ashbury F, Nicoll I. Reflections on the implementation of screening for distress (sixth vital sign) in Canada: key lessons learned. *Support Care Cancer*. 2018; 26(12):4011-4020. doi: 10.1007/s00520-018-4278-y

