

Qualidade de vida de pacientes oncológicos

Quality of life of oncological patients

RESUMO

Thyara Maria Stanley Vieira Lima



thyaravlima@hotmail.com

Hospital Universitário da UFPI (HU-UFPI), Teresina, Piauí, Brasil

Claudeneide Araujo Rodrigues



claudiarodrigues036@gmail.com

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), Teresina, Piauí, Brasil

Jueline da Silva Santos



juelinesilva@hotmail.com

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), Teresina, Piauí, Brasil

André Rodrigues Carvalho



andre-dez@hotmail.com

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), Teresina, Piauí, Brasil

Jueline da Silva Santos



juelinesilva@hotmail.com

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), Teresina, Piauí, Brasil

Luana Gabrielle de França



luanagabrielle@yahoo.com.br

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí, Brasil

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos hospitalizados, caracterizando os domínios da qualidade de vida e verificando os fatores associados.

MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, observacional e quantitativa, realizada com pacientes com câncer internados em um hospital público de Teresina/PI. Foram coletados dados por meio de ficha elaborada sobre características sociodemográficas e clínicas e pelo instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-Bref. Foi realizada análise comparativa (Kruskal-Wallis) e foi considerado nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS: Participaram da pesquisa 93 pacientes, 77,4% do sexo feminino, com média de idade de $50,6 \pm 15,6$ anos e 57,0% eram do interior do Piauí. Quanto ao diagnóstico, 24,7% apresentaram diagnóstico de câncer de colo de útero. Além disso, 29,0% encontravam-se em pós-operatório. Quanto ao estadiamento, 39,8% estavam no estágio 1 mostrando que descobriram a doença precocemente. Na avaliação da qualidade de vida obteve-se na qualidade de vida geral, a média de 2,71. Verificou-se que os domínios mais comprometidos foram os domínios psicológico (média: 3,06) e físico (média: 3,13) e o mais preservado, o domínio meio ambiente (média: 3,40). Os pacientes em situação de pós-operatório apresentaram melhor condição de qualidade de vida geral ($p = 0,053$) e domínio psicológico ($p = 0,044$). Além disso, os pacientes oncológicos em estadiamento 1 apresentaram melhor situação nas relações sociais ($p = 0,013$).

CONCLUSÕES: Os pacientes, de forma geral, tiveram pior percepção dos domínios psicológico e físico e melhor percepção do domínio meio ambiente. O estadiamento da doença e a situação de pós-operatório repercutiram na percepção da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: oncologia; hospitalização; qualidade de vida.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the quality of life of hospitalized cancer patients, characterizing the domains of quality of life and verifying the associated factor.

METHODS: This is a cross-sectional, observational and quantitative research carried out with cancer patients admitted to a public hospital in Teresina-PI. Data were collected through a form prepared on sociodemographic and clinical characteristics and through the generic instrument for assessing the quality of life WHOQOL-Bref. Comparative analysis (Kruskal-Wallis) was performed and a significance level of 5% was considered ($p < 0.05$).

RESULTS: 93 patients participated in the study, 77.4% were female, with a mean age of 50.6 ± 15.6 years and 57.0% were from the countryside of Piauí. As for the diagnosis, 24.7% had a diagnosis of cervical cancer. In addition, 29.0% were in the postoperative period. As for staging, 39.8% were in stage 1, showing that they discovered the disease early. In the evaluation of the quality of life, the average of 2.71 was obtained in the general quality of life. It was found that the most compromised domains were the psychological (average: 3.06) and physical (average: 3.13) domains and the most preserved, the environment domain (average: 3.40). The patients in the postoperative situation presented better conditions of general quality of life ($p = 0.053$) and psychological domain ($p = 0.044$). In addition, stage 1 cancer patients were better off in social relationships ($p = 0.013$).

CONCLUSIONS: Patients, in general, had a worse perception of the psychological and physical domains, and a better perception of the environment domain. The staging of the disease and the postoperative situation had an impact on the perception of quality of life.

KEYWORDS: oncology; hospitalization; quality of life.

Correspondência:

Thyara Maria Stanley Vieira Lima
Avenida Petrônio Portela, número
2108A, Aeroporto, Teresina, Piauí,
Brasil.

Recebido: 15 nov. 2022.

Aprovado: 03 dez. 2022.

Como citar:

LIMA, T. M. S. V. *et al.* Qualidade de vida de pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 15, e16128, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v15.16128>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/16128>. Acesso em: XXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



INTRODUÇÃO

Até o ano de 2030 são esperados cerca de 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivendo anualmente com essa doença em todo o mundo (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2008). No Brasil, o câncer representa a segunda causa de morte por doença no Brasil, com estimativa de 625 mil novos casos para cada ano do triênio 2020/2022. A incidência também demonstra que os casos de câncer continuam aumentando nos países em desenvolvimento (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

São diversos fatores envolvidos na gênese dos tumores, incluindo predisposição genética, atividade profissional, condições socioeconômicas e hábitos sociais (ALONSO CASTELLANOS *et al.*, 2014; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

O Ministério da Saúde enfatiza a necessidade de se estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população, bem como o acesso a consultas e a exames para o diagnóstico de câncer e define os critérios mínimos para o cadastramento de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) (GRABOIS; OLIVEIRA; CARVALHO, 2013).

Estudos vêm promovendo melhor entendimento acerca dos fatores que modificam a morbimortalidade do câncer, as formas de prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a manutenção da qualidade de vida (QV) (CORREIA *et al.*, 2018; FURINO *et al.*, 2017; OTTATI; CAMPOS, 2014). Entretanto, existe uma lacuna no que se refere à caracterização do perfil clínico e epidemiológico das pessoas que frequentam os serviços de saúde nas unidades oncológicas. Por isso, e aliado ao aumento da prevalência e da incidência de câncer, é importante conhecer as características das pessoas acometidas por essa doença (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009; YE *et al.*, 2014).

Pesquisas sobre QV em pacientes oncológicos buscam apontar, dentre outras questões, os fatores que interferem na QV sendo possível que equipes multidisciplinares planejem estratégias para melhorar as intervenções hospitalares. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos hospitalizados, caracterizando os domínios da QV e verificando os fatores associados.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, observacional e quantitativa. A amostra da pesquisa foi constituída de 93 pacientes com diagnóstico de câncer internados nas enfermarias de um hospital público de referência em alta complexidade na capital do estado do Piauí.

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: pacientes diagnosticados com câncer, que aceitaram participar da pesquisa, internados nas enfermarias do hospital, com idade ≥ 18 anos. Além disso, que apresentassem condições clínicas estáveis, orientação preservada quanto ao tempo, ao espaço e a si mesmo e possuir capacidade de comunicar-se verbalmente. Os critérios de exclusão para participação no estudo foram: portador de deficiência auditiva grave ou deficiência visual grave, ser paciente neurológico (clínico e cirúrgico) e psiquiátrico.

Todos os participantes foram informados quanto aos procedimentos e a confiabilidade da pesquisa a qual estavam sendo inseridos e só foram incluídos no estudo mediante leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre a participação na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de dois instrumentos. O primeiro instrumento tratou-se de uma ficha, elaborada para a coleta de dados sociodemográficos e clínicos contendo as seguintes informações: idade, sexo, procedência, profissão, escolaridade, diagnóstico, estadiamento da doença, presença ou não de metástase, se passou ou não por cirurgia de ressecção de tumor e se tabagista e/ou etilista.

O segundo instrumento utilizado foi o WHOQOL-Bref, instrumento genérico de avaliação da QV. Trata-se da versão abreviada do instrumento da Organização Mundial da Saúde (OMS), o WHOQOL-100, já validado em português. O instrumento é composto por 26 questões, sendo duas sobre QV em geral e as demais se referem a cada uma das facetas que compõem o instrumento original. As questões estão organizadas nos quatro domínios que compõem a versão breve:

- a) físico (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso);
- b) psicológico (sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos);
- c) relações sociais (relações pessoais; suporte/apoio social; atividade sexual);

- d) meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico, poluição, ruído trânsito/clima; transporte).

O escore de cada questão varia de 1 a 5 pontos. Escores mais elevados indicam melhor percepção da QV (FLECK *et al.*, 2000; KLUTHCOVSK; KLUTHCOVSKY, 2009).

Os dados foram organizados em planilha e posteriormente exportados para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0, sendo as variáveis descritas por meio de porcentagem, média e desvio padrão. Para análise das variáveis contínuas foi realizada a verificação da normalidade dos dados pelo teste Kolmogorov-Smirnov para posterior análise comparativa (Kruskal-Wallis). Foi considerado um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Este estudo ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), sob Parecer nº 3.197.578. O estudo encontra-se de acordo com as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) envolvendo pesquisas em seres humanos.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 93 pacientes, sendo 77,4% do sexo feminino, com média de idade de $50,6 \pm 15,6$ anos, 57,0% do interior do Piauí, 41,0% agricultores e 47,3% com ensino fundamental (Tabela 1). Quanto ao diagnóstico, verificou-se que 24,7% e 19,4% apresentaram diagnóstico de câncer de colo de útero e fígado, respectivamente.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes oncológicos hospitalizados, Piauí, Brasil

(continua)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	21	22,6
Feminino	72	77,4

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes oncológicos hospitalizados, Piauí, Brasil

(conclusão)		
Variáveis	n	%
Escolaridade		
Analfabetismo	18	19,3
Ensino fundamental	44	47,3
Ensino médio	22	23,7
Ensino superior	9	9,7
Procedência		
Teresina	34	36,6
Interior do Piauí	53	57,0
Outro estado	6	6,4

Fonte: Autoria própria.

Observa-se na Tabela 2 que, quanto aos fatores de risco, 39,8% eram tabagistas e 30,1% etilistas. Além disso, 29,0% encontravam-se no pós-operatório. No que se refere ao estadiamento do câncer, 39,8% estavam no estágio 1 e 24,7% no 2, mostrando que descobriram a doença precocemente, ao passo que 28,0%, já se encontravam no estágio 4 (câncer metastático).

Tabela 2 – Características clínicas dos pacientes oncológicos hospitalizados, Piauí, Brasil (continua)

Variáveis	n	%
Fatores de risco		
Tabagismo	37	39,8
Etilismo	28	30,1
Sem fatores de risco	28	30,1
Estadiamento		
1	37	39,8
2	23	24,7
3	7	7,5
4	26	28,0

Tabela 2 – Características clínicas dos pacientes oncológicos hospitalizados, Piauí, Brasil (continua)

Variáveis	n	%
Metástase		
Sim	26	28,0
Não	67	72,0
Planejamento cirúrgico		
Pré-operatório	17	18,3
Pós-operatório	27	29,0
Sem programação	49	52,7

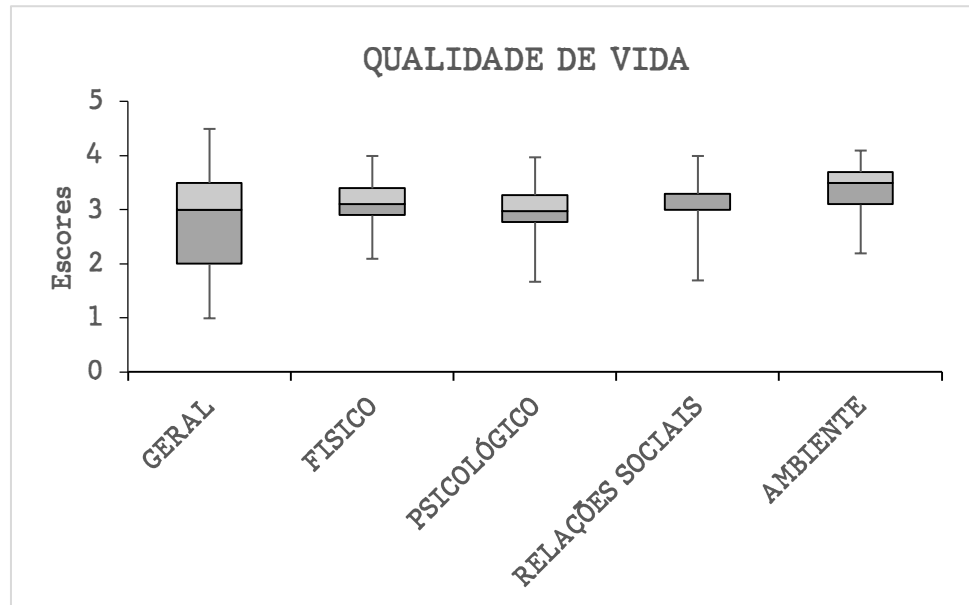
Fonte: Autoria própria.

Quanto à QV, analisada por meio do WHOQOL-Bref, tem-se no Gráfico 1 que, na QV geral, a média foi de 2,71 (mínimo 1,0 e máximo 4,5). Avaliando os domínios tem-se:

- a) físico com média de 3,13 (valor mínimo 2,1 e máximo de 4,0);
- b) psicológico com média de 3,06 (sendo mínimo 1,7 e máximo 4,0);
- c) relações pessoais média de 3,17 (sendo mínimo 1,7 e máximo 4,0);
- d) meio ambiente com média de 3,40 (sendo mínimo 2,2 e máximo 4,1).

Verificou-se que os domínios mais comprometidos foram os domínios psicológico e físico e o mais preservado, o domínio meio ambiente.

Gráfico 1 – Escores de avaliação dos domínios que compõe o WHOQOL-Bref dos pacientes oncológicos durante a internação hospitalar, Piauí, Brasil



Fonte: Autoria própria.

Em relação à idade e ao sexo, não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis. Na análise comparativa dos domínios da QV entre os grupos pré, pós-operatório e sem programação de cirurgia, observaram-se maiores escores de QV geral ($p=0,053$) e domínio psicológico ($p=0,044$) nos pacientes que se encontravam no pós-operatório. Observaram-se, também, maiores escores no domínio relações sociais (relações pessoais e apoio dos amigos, família e vida sexual) nos indivíduos no estadiamento 1 do câncer ($p=0,013$).

DISCUSSÃO

No presente estudo houve predomínio de pacientes oncológicos do sexo feminino, com baixo grau de escolaridade e do interior do estado do Piauí. Foi observado que os domínios mais comprometidos da QV foram o psicológico e o físico e o mais preservado o meio ambiente. Os pacientes em situação de pós-operatório apresentaram melhor percepção de QV geral e do domínio psicológico. Além disso, os pacientes oncológicos em estadiamento 1, início da doença, apresentaram melhor percepção nas relações sociais.

Em estudos realizados em outras localidades brasileiras foram observadas características peculiares, como em Chapecó/SC, com o predomínio do sexo masculino (51,50%), idosos (54,67%), ensino fundamental incompleto (61,83%) e maior prevalência de câncer de mama (22,50%), próstata (18,43%) e pele (17,43%) (MARCON *et al.*, 2019).

Em outro estudo feito no agreste pernambucano, também foi observada maioria masculina (51,0%), com faixa etária entre 50 e 70 anos (47,2%) e a localização anatômica mais prevalente com tumores no cólon/reto (30,0%) e pele com 30% (TEIXEIRA; VASCONCELOS, 2019). Na pesquisa de Durães *et al.* (2020), realizada em Montes Claros/MG, dos 339 indivíduos, 78,5% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 56,3 anos.

Com relação à prevalência do tipo de câncer, o presente estudo destacou o colo de útero como alvo principal. A estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) (2019) para 2020-2022, em ordem, destaca os cânceres de mama em primeiro lugar, seguido de colorretal e, somente em terceiro lugar, o colo de útero. No entanto, há de se destacar que a ausência de determinados tipos de câncer (colorretal) no presente estudo deve-se ao tipo de serviço ofertado. Os principais cânceres tratados no hospital durante a pesquisa foram: útero, fígado, ovário, pulmão, estômago, intestino, pâncreas, mama, próstata e ósseo.

Como visto na Tabela 2, uma frequência importante dos pacientes da pesquisa fez ou faz uso de bebidas alcoólicas ou tabagismo. O álcool e seu uso nocivo é causador de várias patologias como: cirrose hepática, dependência à bebida alcoólica e câncer. O tabaco é o causador de até 90% de todos os cânceres de pulmão, além de ser um fator de risco significativo para acidente vascular cerebral e ataques cardíacos. Além destas patologias, o tabagismo é responsável por câncer de bexiga, pâncreas, fígado, laringe, esôfago, colo do útero, rins, boca, faringe, estômago e leucemia mieloide aguda (DURÃES *et al.*, 2020; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2022a; 2022b).

Em relação à maioria dos pacientes oncológicos terem como ocupação a agricultura e procedentes do interior do Piauí, destaca-se a importância da avaliação de fatores ocupacionais e ambientais na etiologia do câncer. Isso pode ser explicado pelo menor alcance de ações preventivas em municípios no interior e/ou pela dificuldade de acesso ao diagnóstico e às unidades de tratamento entre a população que vive fora dos centros urbanos. Além disso, foi mostrado que, no Brasil, o declínio da mortalidade associada ao câncer do colo do útero tem sido maior entre as mulheres que vivem em capitais de estados do que entre aquelas que vivem em algum outro lugar destes mesmos estados (MENDES; VASCONCELOS, 2015). Isso reforça a hipótese de dificuldade de acesso aos serviços.

Quanto às características do câncer, os achados sobre estadiamento corroboram com a literatura, trazendo a maioria no estágio 1, mostrando que descobriram a doença precocemente. Em pesquisa realizada em hospital de emergência do agreste pernambucano, observou-se em 43% dos casos estava no estadiamento tipo I (TEIXEIRA; VASCONCELOS, 2019).

O estadiamento de um tumor deve refletir a extensão da doença, de uma forma simples, dinâmica e passível revisão, frente a isso se espera que o paciente que apresenta estadiamento mais avançado tenha, conseqüentemente, pior prognóstico e maiores comprometimentos físicos e cognitivos (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2020). Dessa forma, pacientes que apresentam estadiamento 4 são indivíduos que já tem repercussões clínicas graves como metástases em outras partes do corpo (DURÃES *et al.*, 2020; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019; MENDES; VASCONCELOS, 2015; TEIXEIRA; VASCONCELOS, 2019).

Quanto à QV, em estudo realizado nas Unidades da Liga Portuguesa Contra o Cancro, com 34 participantes com diagnóstico de doença oncológica, foi observada a adaptação à doença oncológica. Todavia, esta adaptação é acompanhada pela preocupação com a doença devido ao fato de perceberem como sendo ameaçadora e com o que esta pode acarretar (perda da função laboral, alterações na rotina diária, limitações a nível físico e a queda do cabelo). A presença desta preocupação pode justificar o fato de, apesar dos indivíduos apresentarem adaptação à doença oncológica, evidenciam percepção da QV geral baixa, na medida em que a QV é o resultado desejável da adaptação (OTTATI; CAMPOS, 2014).

A QV dos pacientes diagnosticados com câncer no presente estudo sofreu maior influência dos domínios físico e psicológico. Resultados semelhantes foram encontrados por outros pesquisadores ao estudarem a QV de pacientes tratados por meio de quimioterapia. O câncer e seu tratamento podem acarretar alterações significativas em funções vitais e também nas relacionadas à comunicação e à interação social dos pacientes, podendo resultar em um expressivo impacto negativo na sua QV e de seus familiares (CORREIA *et al.*, 2018; MANSANO-SCHLOSSER; CEOLIM, 2012).

A maior sobrevivência e possibilidade de cura ou cronicidade têm levado a um crescimento no interesse pela avaliação da QV de pessoas com câncer, com o objetivo de realizar o tratamento a partir de um cuidado humanizado e generalizado. Lembrando que os maiores escores de QV geral e do domínio psicológico ocorreram com os pacientes de pós-operatório, ou seja, doença não avançada ainda com possibilidade de cura (CORREIA *et al.*, 2018).

O domínio meio ambiente foi o mais preservado na amostra do presente estudo. O resultado pode ser explicado pelo fato desses pacientes se encontrarem em tratamento em hospital de referência no estado, além do acolhimento oferecido pelas enfermarias em que estão sendo atendidos, o que pôde contribuir, em parte, na percepção de segurança e bem-estar (TEIXEIRA; VASCONCELOS, 2019).

Os maiores escores do domínio relações sociais (relações pessoais e apoio dos amigos, família e vida sexual) foi nos indivíduos de estadiamento 1, início da doença. Provavelmente pela doença estar em estágio inicial, ainda não iniciados de fato os tratamentos mais agressivos que impactam mais o doente. O suporte social é um fator protetivo e recuperativo para saúde, pois auxilia o enfrentamento das doenças e seu tratamento (FURINO *et al.*, 2017), e isso é de grande importância, sendo então esse resultado da pesquisa um ponto positivo para os doentes na sua recuperação.

O cuidado em saúde de pacientes oncológicos deve ter um planejamento das ações individualizado e ser baseado no respeito aos seus valores e crenças, buscando atender, de forma mais abrangente, às expectativas e às necessidades da pessoa com câncer, contribuindo para a melhoria da percepção sobre a QV, e não apenas ao prolongamento da sobrevida (MANSANO-SCHLOSSER; CEOLIM, 2012).

Este estudo teve como limitação o uso de delineamento transversal, o qual não possibilita inferir causalidade. No entanto, estudos observacionais e transversais apresentam sua importância, pois constituem a primeira etapa do processo de monitoramento em saúde.

Concluiu-se que os pacientes com diagnóstico de câncer foram em sua maioria mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero e procedentes do interior do Piauí. Os pacientes, de forma geral, tiveram pior percepção dos domínios psicológico e físico e melhor percepção do domínio meio ambiente. Enquanto os pacientes que estavam em estadiamento 1 tiveram melhor percepção no domínio relações sociais.

REFERÊNCIAS

ALONSO CASTELLANOS, S. *et al.* Associated metabolic and nutritional side effects to biological cancer therapy. **Nutrición Hospitalaria**, Madrid, v. 29, n. 2, p. 259-268, 2014. DOI:

<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.2.7023>. Disponível em:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112014000200004&script=sci_abstract&tlng=en)

[16112014000200004&script=sci_abstract&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112014000200004&script=sci_abstract&tlng=en). Acesso em: 9 nov. 2022.

BOYLE, P.; LEVIN, B. (ed.). **World Cancer Report 2008**. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2008. Disponível em:

<https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2008>. Acesso em: 26 dez. 2022.

CORREIA, R. A. *et al.* Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180130, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0130>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/rCNQDhnK73rDZGGHJDkzZ7N/?lang=pt>.

Acesso em: 9 nov. 2022.

DURÃES, S. A. *et al.* Avaliação do perfil sociodemográfico e nutricional de indivíduos assistidos no 9º Mutirão de Prevenção ao Câncer. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, p. 16-23, 2020. Disponível em:

<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/236>. Acesso em: 9 nov. 2022.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt#>.

Acesso em: 26 dez. 2022.

FURINO, F. de O. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de indivíduos com carcinoma bem diferenciado de tireoide pelo WHOQOL-100. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 3, e52038, 2017. DOI:

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.52038>. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52038>. Acesso em: 9 nov.

2022.

GRABOIS, M. F.; OLIVEIRA, E. X. G. de; CARVALHO, M. S. Assistência ao câncer entre crianças e adolescentes: mapeamento dos fluxos origem-destino no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 368-378, jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004305>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/HXXdvsXMDNHSPXnfCXq75zC/?lang=pt#>.

Acesso em: 9 nov. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Bebidas alcoólicas**. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/bebidas-alcoolicas>. Acesso em 26 dez. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Tabagismo**. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo>. Acesso em 26 dez. 2022.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, supl. 3, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/dpfNr9ySHS3JyF8bNmjHQtw/?lang=pt#>. Acesso em: 9 nov. 2022.

MANSANO-SCHLOSSER, T. C.; CEOLIM, M. F. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 600-607, set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KpBmYVHh3TpYxRR8fj9j9gf/?lang=pt#>. Acesso em: 9 nov. 2022.

MARCON, S. *et al.* Perfil dos pacientes com câncer atendidos em um hospital público do oeste de Santa Catarina. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE, 6., 2019, Ijuí. **Anais eletrônicos do [...]**. Ijuí: UNIJUI, 2019. Tema: Vigilância em saúde: ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/articloe/view/11167>. Acesso em 26 dez. 2022.

MENDES, E. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. de. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 81-92, set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NzsfPpNHtw6kQg8wqpH39Sr/?lang=pt#>. Acesso em: 9 nov. 2022.

OTTATI, F.; CAMPOS, M. P. S. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en el tratamiento de pacientes oncológicos. **Acta Colombiana de Psicología**, Bogotá, v. 17, n. 2, p. 103-111, 2014. DOI: <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.2.11>. Disponível em: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/169>. Acesso em: 9 nov. 2022.

SOUSA, J. L. de; SILVA, I. A.; FERREIRA, L. G. de F. Fadiga e nível de capacidade funcional em pacientes oncológicos. **Revista de Pesquisa em Saúde**, São Luis, v. 21, n. 1, p. 26-29, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/%20articulo/view/12554>. Acesso em 26 dez. 2022.

TEIXEIRA, A. K. S.; VASCONCELOS, J. L. A. Perfil histopatológico de pacientes com diagnóstico de tumores malignos assistidos em um hospital de referência do Agreste Pernambucano. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1, p. 87-97, jan./fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20190002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/xpsGXN9CsLRNyznggJgbxvC/?lang=pt#>. Acesso em: 9 nov. 2022.

YE, S. *et al.* A systematic review of quality of life and sexual function of patients with cervical cancer after treatment. **International Journal of Gynecological Cancer**, [s. l.], v. 24, n. 7, p. 1146-1157, Sep. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/IGC.000000000000207>. Disponível em: <https://ijgc.bmj.com/content/24/7/1146>. Acesso em: 9 nov. 2022.