

Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)

RESUMO

Agda Santana Costaagda_sancosta@gmail.comorcid.org/0000-0003-4936-2371

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia, Brasil.

Raquel de Santana Oliveira Marquesraquelsomarques@gmail.comorcid.org/0000-0002-6598-4077

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia, Brasil.

Leila Guerreiro de Jesusleilaquerreiro@gmail.comorcid.org/0000-0002-2814-9355

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA), Salvador, Bahia, Brasil.

Alena Ribeiro Alves Peixoto Medradoalenamedrado@hotmail.comorcid.org/0000-0003-4074-4680

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA), Salvador, Bahia, Brasil.

Hayana Ramos Limahayramos@gmail.comorcid.org/0000-0002-3711-5835

União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Salvador, Bahia, Brasil.

Gabriela Botelho Martinsgbmartinsba@gmail.comorcid.org/0000-0002-0917-4598

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil.

Manoela Carrera Martinez**Cavalcante Pereira**manoela_p@hotmail.comorcid.org/0000-0002-3711-5835

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico em um centro de referência em oncologia na cidade de Salvador.

MÉTODOS: Foram selecionados 44 pacientes em tratamento quimioterápico com idade igual ou superior a 18 anos. Os participantes foram entrevistados por meio de um questionário socioeconômico e do Questionário de Avaliação de Qualidade de vida da Universidade de Washington (UW-QOL). Os dados referentes ao perfil socioeconômico foram analisados por meio de estatística descritiva e os dados referentes a qualidade de vida foram analisados por meio de tabela de frequência com comparação dos escores para cada domínio avaliado.

RESULTADOS: Foi identificado que o tratamento quimioterápico afeta diretamente os domínios que possuem relação direta com as funções gerais: atividade, ansiedade e recreação.

CONCLUSÕES: A qualidade de vida geral demonstrou-se preservada quando comparada a avaliação nos domínios específicos.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Oncologia. Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é a percepção humana, relacionada com a satisfação e com o contentamento encontrado na vida familiar, amorosa, social (trabalho e lazer) e ambiental e à própria existência do sujeito. É a capacidade de síntese dos elementos que a sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

O sentido de QV está relacionado com os fatores de vida disponíveis (fatores ambientais, sociais e econômicos) e os fatores relacionados com o estilo de vida escolhido (fatores comportamentais) (GIMENES, 2013).

A QV tornou-se um tema midiático, introduzido como dimensão subjetiva na problematização da saúde, na qual o indivíduo e as percepções sobre o seu estado de saúde e bem-estar estão em destaque na problemática da atenção a ele mesmo. O uso do termo QV relacionado a vários campos de atuação ocasionou a busca por uma conceituação mais precisa no campo da saúde.

Foi criado o conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), que, diferente da concepção geral, possui uma característica mais instrumental, operando para fornecer dados aos profissionais de saúde sobre suas práticas. O conceito está relacionado aos aspectos diretamente associados às enfermidades ou às intervenções em saúde, principalmente em doenças de alto impacto na qualidade de vida, a exemplo, o câncer (GIMENES, 2013; SEIDL; ZANNON, 2004).

O câncer é uma doença genética. Afeta uma célula normalmente através da passagem de oncogenes que sofreram mutações, os quais quando transcritos sintetizam proteínas com perda ou ganho de função biológica. Essas mutações podem ser causadas por agentes físicos, biológicos e/ou químicos (BELIZÁRIO, 2012). Além disso, é uma doença crônico-degenerativa considerada problema de saúde pública, sendo o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação física, social e psicológica fatores importantes para seu combate.

O impacto da hipótese diagnóstica, a confirmação da doença e o tratamento afetam diretamente o estilo de vida do indivíduo. Sendo assim, são necessários cada vez mais estudos com a finalidade de obter melhor qualidade e humanização na assistência aos pacientes com câncer (MACHADO; SAWADA, 2008; MANSANO-SCHLOSSER; CEOLIM, 2012). As alterações da integridade físico-emocional por desconforto, dor, desfiguração, dependência e perda da autoestima são relatadas pelos pacientes oncológicos, que percebem sua qualidade de vida profundamente alterada, num curto período de tempo (MICHELONE; SANTOS, 2004).

Como resultado de tratamentos mais eficazes e abordagens diagnósticas voltadas para a detecção precoce, a taxa de sobrevivência no longo prazo de pacientes com câncer aumentou drasticamente durante as últimas décadas (GOTAY; MURAOKA, 1998). No entanto, os mesmos tratamentos que permitiram a sobrevivência no longo prazo, podem causar déficits potencialmente debilitantes (GOTAY; MURAOKA, 1998). No paciente oncológico, a avaliação da QV é uma importante ferramenta para analisar os resultados do tratamento na perspectiva do paciente (MACHADO; SAWADA, 2008).

O presente estudo tem como objetivo avaliar a QV de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico em um centro de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Salvador. A eleição desse centro de referência ocorreu em função do mesmo atender critérios necessários para o desenvolvimento do estudo, a saber: realizar tratamento oncológico, ser referenciado e prestar serviço exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

POPULAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo clínico observacional de corte transversal, cuja amostra populacional contemplou pacientes portadores de neoplasias malignas em tratamento oncológico não cirúrgico no Centro Estadual de Oncologia (CICAN), centro de referência em oncologia da rede SUS, na cidade de Salvador.

Foram incluídos pacientes com idade mínima de 18 anos, portadores de neoplasias malignas submetidos ao tratamento quimioterápico e que tinham disponibilidade para participação da entrevista com consequente assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles pacientes submetidos a tratamentos cirúrgicos exclusivos e indivíduos cujos questionários e/ou prontuários continham dados incompletos.

INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Como instrumentos para coleta de dados foram utilizados um questionário socioeconômico e um questionário de qualidade de vida. O primeiro foi empregado para coletar informações relacionadas à idade, ao sexo, à escolaridade e à renda familiar.

O Questionário da Universidade de Washington (UW-QOL) foi utilizado para coletar os dados referentes à QV. Sua versão em português foi validada pelo Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia do Hospital de Câncer no Estado de São Paulo, no ano de 2004 (VARTANIAN et al., 2006). O questionário é composto por 12 questões objetivas relacionadas com dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade.

Há, ainda, uma questão de múltipla escolha para identificar os domínios mais afetados nos últimos sete dias antes da entrevista, duas questões gerais sobre QV e uma questão subjetiva para que o paciente descreva possíveis problemas que não foram contemplados pelo questionário. Cada questão objetiva apresenta de três a cinco opções de resposta, com escores que variam de 0 (pior grau) até 100 (melhor grau). A avaliação é feita por meio da contagem da pontuação de cada questão e da média dos 12 domínios.

O questionário foi aplicado durante o tratamento oncológico, nas sessões de quimioterapia, no período de agosto de 2014 até abril de 2015.

ANÁLISE DE DADOS

Foi utilizada a estatística descritiva para análise dos dados. Os dados referentes ao perfil socioeconômico foram analisados através da descrição da amostra populacional, por meio de tabelas de frequências com sexo, grupo etário, estado civil, etnia, grau de escolaridade, número de filhos e renda mensal familiar.

A análise dos dados sobre QV foi realizada através de tabela de frequência com organização das respostas e comparação dos escores para cada domínio avaliado.

COMITÊ DE ÉTICA

O trabalho, conduzido dentro dos padrões éticos, foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, com o número de protocolo 746.416. Os pacientes foram informados sobre a proposta e o objetivo do estudo, assim como os possíveis riscos e benefícios. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através do qual os pacientes declararam que entenderam a finalidade da pesquisa e concordaram em participar do estudo.

RESULTADOS

Foram entrevistados 44 pacientes que estavam em tratamento quimioterápico. A idade média para estes pacientes foi de 54 anos, dos quais 70,5% (n=31) eram do sexo feminino e 29,5% (n=13) do sexo masculino.

Na Tabela 1 encontram-se as características socioeconômicas da amostra. Os pacientes, em sua maioria, eram casados, autodeclarados pardos, com ensino fundamental incompleto, renda familiar de até um salário mínimo e com três filhos.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos pacientes submetidos à quimioterapia no CICAN

Dados sociodemográficos	N	%
Estado civil		
Casado	19	43,2
Solteiro	14	31,8
Viúvo	5	11,4
Separado	5	11,4
Outros	1	2,2
Cor		
Pardo	22	50,0
Negro	14	31,8
Branco	6	13,8
Indígena	1	2,2
Não respondeu a esta pergunta	1	2,2

Dados sociodemográficos	N	%
Escolaridade		
Ensino superior completo	2	4,6
Ensino superior incompleto	2	4,6
Curso técnico	2	4,6
Ensino médio completo	7	15,8
Ensino médio incompleto	2	4,6
Ensino fundamental completo	4	9,0
Ensino fundamental incompleto	22	50,0
Não estudou	2	4,6
Não declarado	1	2,2
Números de filhos		
Quatro filhos ou mais	9	20,5
Três filhos	12	27,3
Dois filhos	5	11,4
Um filho	8	18,1
Não tem filho	8	18,1
Não responderam à pergunta	2	4,6
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	19	43,2
De 1 a 2 salários mínimos	9	20,5
De 3 a 5 salários mínimos	9	20,5
Não declarou/não sabe/possui renda	7	15,8

Fonte: Autoria própria (2014).

O estudo foi realizado com pacientes em tratamento quimioterápico. Com efeito, foram encontrados os mais diversos tipos de tumores. O tipo de tumor mais prevalente foi o câncer de mama nas mulheres e câncer de próstata nos homens.

Na Tabela 2 estão dispostos os tipos de tumores encontrados nos pacientes participantes do estudo.

Tabela 2 – Localização primária do tumor nos pacientes submetidos a quimioterapia no CICAN

Neoplasia	N	%
Mama	25	56,9
Próstata	8	18,1
Pâncreas	3	7,0
Útero	2	4,6
Boca	2	4,6
Palato mole	1	2,2

Neoplasia	N	%
Intestino	1	2,2
Linfoma	1	2,2
Pulmão	1	2,2

Fonte: Autoria própria (2014).

Os pacientes foram questionados sobre a compreensão dos efeitos colaterais e o impacto do tratamento oncológico no organismo. Dos 44 pacientes entrevistados, 70,5% (n=31) responderam positivamente no tocante à compreensão de que o tratamento proposto poderia acarretar alterações no organismo. Dos entrevistados, 27,3% (n=12) responderam que não sabiam das possíveis alterações decorrentes do tratamento oncológico. Dos participantes, 2,2% (n=1) não tinha opinião sobre este questionamento.

Na Tabela 3 estão descritos os domínios do UW-QOL e suas médias, medianas e desvio padrão. Quanto mais altos foram os valores da média e mediana, melhor se encontrava a QV dos indivíduos. Dentre as 12 questões objetivas que abordavam a QV, os domínios que obtiveram menor pontuação, e, conseqüentemente, maior impacto na QV foram: atividade (63±27,4), ansiedade (64,7±37,2) e recreação (64,7±25,1). Já os aspectos que obtiveram maior pontuação e menor impacto na QV foram: deglutição (93,9±14,6), fala (92,4±18,5) e mastigação (84±23,2).

Tabela 3 – Distribuição dos domínios avaliados por meio do questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (UW-QOL)

Domínios	Média	Mediana	Desvio padrão
Atividade	63,0	75,0	27,4
Ansiedade	64,4	67,0	37,2
Recreação	64,7	75,0	25,1
Dor	67,0	75,0	24,2
Ombro	68,9	83,5	35,8
Aparência	71,0	75,0	21,2
Humor	73,8	75,0	29,1
Paladar	74,2	100,0	32,5
Saliva	76,4	100,0	30,7
Mastigação	84,0	100,0	23,2
Fala	92,4	100,0	18,5
Deglutição	93,9	100,0	14,6

Fonte: Autoria própria (2014).

Nota: Os dados foram ordenados dos mais afetados para os mais preservados, de acordo com análise das médias, medianas e desvio padrão

Em relação aos aspectos da QV mais importantes nos setes dias anteriores à entrevista, cada paciente poderia escolher até três respostas. Os aspectos mais citados foram, em ordem de ocorrência: dor, ansiedade, atividade e humor.

O questionário possui uma pergunta sobre a percepção dos pacientes sobre a QV antes de desenvolver a doença. A maioria (65,9%, n=29) respondeu que considerava sua vida muito melhor antes de desenvolver a doença ou que a mesma se manteve sem muitas modificações, mesmo após o diagnóstico.

A Tabela 4 apresenta a percepção dos respondentes em relação à sua QVRS nos sete dias anteriores a aplicação dos questionários. Constatou-se que 38,6% (n=17) dos respondentes relataram que consideravam sua QVRS boa.

Tabela 4 – Classificação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde nos últimos sete dias

Opção no questionário	N	%
Boa	17	38,6
Média	11	25,0
Ruim	6	13,8
Excelente	5	11,4
Muito boa	4	9,0
Muito ruim	1	2,2

Fonte: Autoria própria (2014).

Como a QV inclui outros fatores além da saúde, os pacientes foram questionados sobre outros aspectos, dentre os quais os amigos, os familiares e o apoio recebido. Nas respostas obtidas, mais da metade da amostra 77,3 % (n=34) respondeu que considera a QV, nesse sentido, excelente ou boa.

Em relação aos outros problemas que afetam a QV e que não foram contemplados pelo questionário, 77,3% (n=34) dos pacientes optou por não responder ou informou não ter nada a declarar. No entanto, 22,7% (n=10) relataram preocupações com os problemas familiares e outros problemas de saúde, além de alterações do humor geralmente após o ciclo de quimioterapia.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a população em tratamento oncológico é usuária do Sistema Único de Saúde, e caracterizou-se predominantemente por: sexo feminino, casada, com ensino fundamental completo ou incompleto. Este resultado é compatível com estudo realizado sobre a caracterização da população usuária do SUS (RODRIGUES, 2007).

A prevalência do público feminino, em detrimento do público masculino, pode ser atribuída ao fato do público masculino procurar menos os serviços de saúde em relação ao público feminino. Essa postura construída historicamente, devido aos aspectos socioculturais, coloca o homem como um ser menos vulnerável, associado com a força e a virilidade, e detentor de determinada resistência em procurar os serviços de saúde (FONTES et al., 2011).

Os tipos de câncer mais encontrados foram o câncer de próstata nos homens e câncer de mama nas mulheres. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estes são os tipos de câncer mais comuns nos respectivos gêneros, ficando atrás apenas do câncer de pele do tipo não melanoma, mais incidente na população branca (FACINA, 2014).

O presente estudo obteve baixa quantidade de participantes que se declararam brancos, sendo que a maioria se autodeclarou parda. Este dado demográfico justifica a ausência do tipo de câncer mais incidente em ambos os gêneros.

Em relação à QV, devido à localização mais diversificada dos tumores, sofreram maior impacto os domínios diretamente relacionados às funções gerais: atividade, ansiedade e recreação. A atividade foi o domínio mais afetado nos pacientes oncológicos. Isto provavelmente ocorre porque a habilidade de realizar as atividades diárias e o próprio contentamento do paciente com sua funcionalidade está diretamente relacionada com o seu bem-estar e sua QV (BACKER et al., 2007).

A ansiedade foi o segundo domínio mais prejudicado na avaliação da QV. Os pacientes relataram se sentirem ansiosos em relação ao tratamento, justamente pelo medo e anseio de saber qual seria o prognóstico e desfecho do mesmo. Alguns estudos já identificaram, através do acompanhamento clínico de pacientes oncológicos, que estes revelam sintomas de ansiedade e depressão desde a fase diagnóstica do câncer (BERGEROT; LAROS; ARAÚJO, 2014), como pode ser observado durante a aplicação dos questionários com os pacientes no presente estudo. Além disto, apesar dos avanços científicos, o conceito do câncer ainda permanece associado ao sofrimento e à morte. A ansiedade e o diagnóstico de câncer permanecem juntos, conseqüentemente, o diagnóstico dá início a uma variedade de transtornos ansiosos (VASCONCELOS; COSTA; BARBOSA, 2008).

O terceiro domínio mais afetado, a recreação, que assim como a atividade, é diretamente influenciada pelos outros sintomas decorrentes do tratamento, tais como náuseas, dores, fraqueza e da própria doença. Os participantes relataram ausência de ânimo para realizar atividades de recreação ou lazer devido ao incomodo ocasionado pelos sintomas da doença. Esses sintomas limitam a realização de atividades prazerosas que os pacientes costumavam manter anteriormente (SCHNEIDER et al., 2007; LYNCH et al., 2007).

Em contrapartida, os domínios mais preservados no estudo estão diretamente relacionados com as funções da cabeça e do pescoço. Este achado ocorre pelo baixo número de pacientes com lesão nessa região (7,0%; n=3), justificando os melhores escores nos domínios relacionados com as funções desta região.

Muitos pacientes apresentaram respostas positivas quando questionados de forma mais ampla sobre a QV. Atribuiu-se o resultado ao fato de que avaliações gerais possuem fatores desconhecidos pelo entrevistador, o que explica a obtenção de resultados distintos da média nas avaliações em domínios específicos (COSTA NETO; ARAÚJO, 2001).

Outro fato que explica as respostas positivas é a utilização do *coping*, que é uma forma alternativa de enfrentamento da doença. Trata-se de um método através do qual o indivíduo controla as demandas da relação com o meio para satisfazer as demandas sociais, manter os estados físico, psicológico e social estáveis e controlar os estressores potenciais antes deles se tornarem uma ameaça (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Nas doenças crônicas, a dor e o estresse podem estar relacionados com as reações diante de problemas (PAULA JÚNIOR; ZANINI, 2011). É importante ressaltar que a individualidade dos pacientes, a história de vida, as experiências, a educação e a personalidade repercutem de forma diferente para o

enfrentamento de um sintoma. Dessa forma, alguns indivíduos enfrentam melhor determinada situação do que outros (VASCONCELOS; COSTA; BARBOSA, 2008).

Este estudo identificou que a diminuição na QV foi mais evidente em alguns domínios avaliados. A QV geral sofreu menos prejuízo em relação à QV nos domínios específicos. A QV é um construto multidimensional e subjetivo que sofre interferência ambiental, social e pessoal, e que pode sofrer prejuízos em aspectos específicos ou gerais sem que ocorra relação direta entre ambos.

Estudos que avaliem a QV em pacientes oncológicos são importantes para identificar os domínios mais afetados e os mais preservados pelo tratamento oncológico, e possibilitar o desenvolvimento de novas práticas terapêuticas.

Evaluation of quality of life in cancer patients' users of the Single Health System (SUS)

ABSTRACT

OBJECTIVE: Assess the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy treatment at a referral center for oncology in the city of Salvador.

METHODS: Were selected of 44 patients undergoing chemotherapy treatment were selected, aged 18 years or older. Participants were interviewed through a socioeconomic questionnaire and the University of Washington Quality of Life Assessment Questionnaire (UW-QOL). The data referring to the socioeconomic profile were analyzed through descriptive statistics and the quality of life data were analyzed by means of a frequency table comparing the scores for each domain evaluated.

RESULTS: The study included 44 patients undergoing chemotherapy aged less than eighteen. It was identified that chemotherapy directly affects the areas that have direct relation to the general functions; activity, anxiety and recreation.

CONCLUSIONS: The overall quality of life was demonstrated preserved when compared to assessment in specific areas.

KEYWORDS: Quality of life. Oncology. National Health System.

AGRADECIMENTOS

Às instituições de fomento do Programa de Iniciação Científica da Universidade do Estado da Bahia (PICIN/UNEB) e do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/FAPESB), referente às bolsas de iniciação científica. À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), por apoio ao projeto através do edital de FORMAÇÃO de redes em pesquisa (nRED0025/2014).

REFERÊNCIAS

BACKER, I. C. et al. High-intensity strength training improves quality of life in cancer survivors. **Acta Oncologica**. v. 46, n. 8, p. 1143-1151, 2007. Disponível em:

<<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02841860701418838>>.

Acesso em: 26 jan. 2018. 

BELIZÁRIO, J. E. O próximo desafio: reverter o câncer. **Ciência Hoje**, v. 31. n. 184, jun. 2012. Disponível em:

<<http://www.dbm.ufpb.br/~marques/Artigos/Cancer.pdf>>. Acesso em: 26

jan. 2018.

BERGEROT, C. D.; LAROS, J. A.; ARAÚJO, T. C. C. F. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 2, p. 187-197, maio/ago. 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v19n2/a02v19n2.pdf>>. Acesso em: 18 fev.

2018.

COSTA NETO, S. B.; ARAÚJO, T. C. C. F. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Temas e Psicologia da SBP**, v. 9, n. 2, p. 125-135, 2001. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v9n2/v9n2a05.pdf>>. Acesso em: 01 jan.

2018.

FACINA, T. Resenha: estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, p. 63-64, 2014. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/11-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2018.

FONTES, W. D. et al. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 430-433, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/20.pdf>>. Acesso em:

30 dez. 2017. 

GIMENES, G. F. Usos e significados da qualidade de vida nos discursos contemporâneos de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 291-318, maio/ago. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n2/a03v11n2.pdf>>. Acesso em: 31 dez. 2017.

GOTAY, C. C.; MURAOKA, M. Y. Quality of life in long-term survivors of adult-onset cancers. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 90, n. 9, p. 656-667, May 1998. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9586662>>. Acesso em: 26 jan. 2018. 

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer Publishing, 1984.

LYNCH, B. M. et al. Prospective relationships of physical activity with quality of life among colorectal cancer survivors. **Journal of Clinical Oncology**, v. 26, n. 27, p.4480-4487, Sept. 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18802160>>. Acesso em: 18 fev. 2018. 

MACHADO, S. M.; SAWADA, N. O. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 750-757, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/17.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2018. 

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, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/714/71424779015.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2018. 

MICHELONE, A. P. C.; SANTOS, V. L. C. G. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 6, p. 875-883, nov./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1954/2021>>. Acesso em: 26 jan. 2018. 

MINAYO M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2018. 

PAULA JÚNIOR, W.; ZANINI, D. S. Resiliência e coping: estudo teórico sobre pacientes oncológicos em tratamento radioterápico. **Estudos: Vida e Saúde**, Goiânia, v. 38, n. 01/03, p. 197-212, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/1922/1207>> . Acesso em: 12 fev. 2018.

RODRIGUES, A. C. **Variáveis socioeconômica em pacientes oncológicos adultos em tratamento quimioterápico no hospital das clínicas de Porto Alegre**. 2007. 117f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/11364/00061173%205.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 18 fev. 2018.

SCHNEIDER, C. M. et al. Exercise training manages cardiopulmonary function and fatigue during and following cancer treatment in male cancer survivors. **Integrative Cancer Therapies**, v. 6, n. 3, p. 235-241, Sept. 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17761636>>. Acesso em: 26 jan. 2018. 

SEIDL, E. M. F; ZANNON, C. L. M. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar./abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

VARTANIAN, J. G. et al. Brazilian-Portuguese validation of the University of Washington Quality of Life Questionnaire for patients with head and neck cancer. **Head & Neck**, v. 28, n. 12, p. 1115-1121, Dec. 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16823873>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

VASCONCELOS, A. S.; COSTA, C.; BARBOSA, L. N. F. Do transtorno de ansiedade ao câncer. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 2, p. 51-71, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n2/v11n2a06.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

Recebido: 18 fev. 2018.

Aprovado: 28 abr. 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v10n2.7808>.

Como citar:

COSTA, A. S. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 10, n. 2, e7808, abr./jun. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/7808>>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Nome por extenso do autor principal

Avenida Silveira Martins, número 2555, Cabula, Salvador, Bahia, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

