ARTIGO ORIGINAL

CPAQV ISSN: 2178-7514

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM CENTRO DE ONCOLOGIA, BELÉM- PA

Life quality assessment in oncological patients of an oncology center, Belém-PA

Amarildo Ferreira Moreira Junior¹; Anne Louise de Souza Soares²; Michelen Silva de Souza³; Wiviane Maria Torres de Matos Freitas⁴

Vol. 12 | N°. 1 | Ano 2020

RESUMO

O câncer é uma doença multifatorial, crônica que representa a segunda causa mais comum de mortes no mundo. A pesquisa objetivou avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos de uma clínica em Belém – PA. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, de delineamento observacional, do tipo transversal e descritivo. Os autores aplicaram uma ficha, de autoria própria, para identificação do perfil clínico e epidemiológico e o Questionário EORTC QLQ C-30. Como resultados, destaca-se a predominância do sexo feminino (73,91%), média de 57 anos de idade, a maioria não possui hábitos de etilismo (78,26%) e tabagismo (69,57%). No que se refere à Função Física, a Função Cognitiva e a Função Social obtiveram valores médios acima de 70, indicando nível regular a satisfatório, sendo a função emocional a mais prejudicada. O estudo identificou que o tratamento implicou em dificuldade financeira para as pacientes (81,16), assim como provocou sintomas como diarréia (89,85), dispnéia (78,26), náusea e vômito (77,53). Segundo o instrumento EORTC QLQ C-30 os pacientes apresentam baixa qualidade de vida (31,88). O questionário mostrou-se um importante instrumento no cuidado do paciente oncológico, para a avaliação do desempenho físico, psicológico e social do paciente com câncer, permitindo inferir os reais resultados do tratamento.

Palavras-chave: Neoplasias; Qualidade de vida, Oncologia.

ABSTRACT

Cancer is a chronic multifactorial disease that represents the second most common cause of death in the world. The research aimed to evaluate the quality of life of cancer patients in a clinic in Belém - PA. This is a quantitative and qualitative, observational, cross-sectional and descriptive study. The authors applied a form of their own to identify the clinical and epidemiological profile and the EORTC QLQ C-30 Questionnaire. As a result, we highlight the predominance of females (73.91%), average age of 57 years, most do not have habits of alcoholism (78.26%) and smoking (69.57%). Regarding the Physical Function, the Cognitive Function and the Social Function obtained average values above 70, indicating regular to satisfactory level, being the emotional function the most impaired. The study identified that the treatment entailed financial difficulty for the patients (81,16), as well as symptoms such as diarrhea (89,85), dyspnea (78,26), nausea and vomiting (77,53). According to the EORTC QLQ C-30 instrument, patients have poor quality of life (31,88). The questionnaire proved to be an important tool in the care of cancer patients, for the evaluation of the physical, psychological and social performance of cancer patients, allowing to infer the real results of treatment.

Keywords: Neoplasms, Quality of Life; Medical Oncology.

Autor de correspondência

Amarildo Ferreira Moreira júnior

Passagem Oscarina Darc Icoaraci, 1200 – Belém (PA), Brasil – CEP: 66822-230

Telefone: (91) 98876-2716 DOI: doi.org/10.36692/cpaqv-v12n1-20

E-mail: juniorferreiramoreira@hotmail.com

¹ Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) - Belém (PA), Brasil. Orcid: 0000-0002-1553-7092

² Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) - Belém (PA), Brasil. Orcid: 0000-0003-4886-437X

³Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) - Belém (PA), Brasil. Orcid: 0000-0003-3333-1909

⁴Fisioterapeuta. Mestre em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará (PA), Docente do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) - Belém (PA), Brasil.Orcid: 0000-0001-7671-7559

INTRODUÇÃO

O câncer (CA) é uma doença multifatorial crônica que tem afetado, sobretudo, os países em desenvolvimento, a população mundial, e representa a segunda causa mais comum de mortes no mundo. Cerca de 9,6 milhões de pessoas morreram por diferentes tipos de câncer, no ano de 2018. A nível global, uma em cada seis mortes são relacionadas ao câncer¹. A Organização Mundial da Saúde estimou que, até o ano de 2030, 27 milhões de casos incidentes de câncer existirão e a possível ocorrência de 17 milhões de mortes².

No Brasil, estima-se 324.580 mil casos novos de câncer entre homens e 310,300 mil casos entre mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 314,55 casos novos a cada 100 mil homens e 292,74 para cada 100 mil mulheres. A região sudeste apresenta a maior estimativa (272.610), a região norte apresentou o menor número de casos, 23.3603.

Sabe-se que a etiologia do CA é variada, podendo ser interna (geneticamente prédeterminadas) ou externa (meio ambiente, costumes ou hábitos próprios de um ambiente social e cultural), considerando que ambas são inter-relacionadas⁴.

Diante dos registros crescentes de incidências da doença, cabe ressaltar que nas duas últimas décadas houve consideráveis avanços no tratamento do câncer. A duração e o tipo de tratamentos contra o câncer são individualizados e possuem variantes: gravidade, tipo e

estadiamento⁵. Destacam-se, como as principais formas de tratamento: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e a terapia combinada⁶.

É inegável a interferência do diagnóstico de câncer sobre a qualidade de vida (QV) do indivíduo, em todos os seus domínios⁷. Tanto a patologia quanto o seu tratamento podem influenciar negativamente a percepção da QV8. As avaliações da QV dos pacientes oncológicos são fundamentais para avaliar a eficácia e os impactos de tratamentos e intervenções realizadas, além de se comparar procedimentos para o controle de morbimortalidades, planejar os melhores procedimentos, e cuidados paliativos e detectar precocemente problemas emocionais e físicos. Diante disso, a QV se configura um importante indicador da resposta do paciente ao tratamento e à própria doença^{7, 9,10}. Desta maneira, o objetivo do estudo é avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos de uma clínica oncológica em Belém – PA.

METÓDOS

A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) sob o Parecer nº 3.061.979 de 2018. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, de delineamento observacional do tipo transversal e descritivo, seguindo as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, relativa à pesquisa com seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido.

Havia 25 pacientes oncológicos em tratamento na Clínica Oncocenter, porém 2 pacientes não estavam dispostos a participar da pesquisa, por isso foram entrevistados 23 indivíduos. As entrevistas ocorreram no período de novembro de 2018.

Como critério de inclusão optou-se por indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 85 anos, sem restrição de procedência, com diagnóstico de câncer em atendimento na Oncocenter. Foram excluídos os pacientes com mais de um tipo de câncer; indivíduos com doenças degenerativas severas e estados depressivos severos (fazendo ou não terapia coadjuvante); pessoas com patologias cardiopulmonares graves; indivíduos com alterações cognitivas que impossibilitassem a realização dos testes; e aqueles que se recusassem a participar.

Os autores desenvolveram uma ficha própria com objetivo de traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes. O instrumento continha informações como idade, procedência, ocupação, número de filhos, tabagismo, etilismo e histórico familiar, bem como sobre informações específicas do tipo de câncer, tempo de diagnóstico e tipo tratamento.

Posteriormente foi aplicado o questionário EORTC QLQ C- 30 European Organization for Research and Treatment Cancer Quality of Life, que avaliou a qualidade de vida dos indivíduos com câncer. Este instrumento consiste em 30 questões que avalia os sintomas manifestados pelo câncer nas últimas semanas.

As respostas são apresentadas em forma de escala Likert, que contará com as seguintes pontuações: 1, 2, 3, 4, com possíveis respostas: não, pouco, moderadamente e muito. Com exceção da escala de saúde global, está será composta por duas perguntas solicitadas ao paciente sobre sua saúde geral e qualidade de vida na última semana, a avaliação terá como bases: nota de 1 a 2 (péssimo), de 3 a 5 (regular) e de 6 a 7 (ótimo)^{11,12}.

Todas as médias dos escores foram transformadas linearmente em um escala de zero a cem pontos, conforme descrito no manual, em que zero representa o pior estado de saúde e cem, o melhor estado de saúde, com exceção das escalas de sintomas, nas quais o maior escore representa mais sintomas, e a pior, Qualidade de Vida. Desse modo, se o escore apresentado na escala funcional fosse alto, significava um nível funcional saudável, enquanto que um escore alto na escala de sintomas representava um nível alto de sintomatologia e efeitos colaterais¹³. Para fins de comparações entre as médias de escores assumiu-se a classificação sugerida por Akhondi-Meybodi14 sendo que em relação as escalas funcionais e QV foram considerados: 0 - 25 muito ruim; 26 – 50 ruim; 51–75: bom e 75–100 muito bom. Em relação às escalas de sintomas/ problemas foi considerado: 0 - 25 muito bom; 26 – 50 bom; 51–75: ruim e 75–100 muito ruim.

Após a aplicação dos instrumentos, os pacientes receberam orientações para minimizar os desconfortos musculoesqueléticos, através de um folder com informações esclarecendo sobre o objetivo da fisioterapia no paciente oncológico

e imagens demonstrando os exercícios a serem realizados em domicilio.

RESULTADOS

O presente estudo contou com uma amostra de 23 pacientes oncológicos, que se se encontravam em tratamento para o câncer no local pré-estabelecido para realização da pesquisa.

Evidenciou-se que a média de idade dos pesquisados foi de 57,08 anos, houve a predominância do sexo feminino no perfil dos pesquisados, assim como a ausência de hábitos considerados de risco, como o etilismo e tabagismo. Entretanto, quando questionados sobre histórico familiar de câncer, mais da metade dos participantes (56,52%) apontaram existência de familiares com câncer.

O estudo identificou, sobre o tipo de câncer, que o mais frequente era o CA de mama (30,43%) seguido pelo CA de pulmão (21,74%). Os pacientes eram submetidos, especialmente, à quimioterapia (82,61%), como descrito na tabela 1

TABELA 1 - Perfil clínico e epidemiológico dos participantes

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	17	73,91
Masculino	6	26,09
Tabagismo		
Sim	7	30,43
Não	16	69,57
Etilismo		
Sim	5	21,74
Não	18	78,26
História familiar		
Sim	13	56,52
Não	10	43,48
Tipo de CA		
Mama	7	30,43
Pulmonar	5	21,74
Pele	2	8,70
Fígado	1	4,35
Estômago	1	4,35
Pâncreas	2	8,70
Útero	1	4,35
Leucemia	1	4,35
Tumor de fossa posterior	1	4,35
Perna	1	4,35
Carcinoma invasivo	1	4,35
Tratamento		
Quimioterapia	19	82,61
Quimioterapia + radioterapia	2	8,70
Quimioterapia + radioterapia + cirurgia	2	8,70

A tabela 2 registra informações sobre os sintomas, observando a diarreia como o

sintoma mais ocorrente. E acrescenta-se que alguns indivíduos apresentavam alguma (ainda que pouca) dificuldade para dormir, assim como

TABELA 2 - Média e desvio padrão dos itens das funções e sintomas dos questionários European Organization for Research and Treatment of Cancer 30-Item Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30)

Itens	Média	Desvio padrão
Escala de Funcionalidade		
Função física	75,07	25,91
Desempenho de papel	68,84	35,99
Função emocional	59,42	32,31
Função cognitiva	76,81	29,62
Função social	73,91	32,11
Escala de Sintomas		
Fadiga	63,26	28,48
Náusea e vômito	77,53	29,13
Dor	70,29	35,87
Dispneia	78,26	27,72
Insônia	59,42	41,39
Perda de apetite	49,27	38,76
Constipação	73,91	36,18
Diarreia	89,85	21,17
Dificuldade financeira	81,16	28,12
ESG*	31,88	20,20

sensação de fadiga e perda apetite.

As condições físicas e o tratamento provocaram dificuldade financeira (média de 81,16) nesta população. Além disso, demostraram consideráveis mudanças na qualidade de vida geral e em suas várias dimensões, considerando pouco satisfatório seu estado de saúde e a QV^(31,88).

DISCUSSÃO

Sabe-se que a avaliação de QV em pacientes com câncer ao longo do tempo tem sido utilizada de forma bastante expressiva, principalmente em ensaios clínicos, estudos transversais e longitudinais. Sobre o assunto,

Ferreira et al.¹⁵ corrobora com a realização desse tipo de estudo, visto que pesquisas dessa natureza podem apresentar resultados de impactos na QV, e assim favorecendo o direcionamento das políticas públicas de saúde, bem como a orientação da realização de programas como de condutas terapêuticas no tratamento para o câncer.

Os resultados do presente estudo, indicam que houve predominância do sexo feminino, achados similares a pesquisa de Costa et al.¹⁶, realizada em pacientes oncológicos usuários SUS, em que foi avaliado a QV destes pacientes em tratamento quimioterápico em um centro de oncologia na cidade de Salvador,

e 70% dos participantes desta pesquisa eram do sexo feminino. Assim como no estudo da QV relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos em que 59% eram mulheres17. Tais informações chamam atenção em razão do Instituto Nacional do Câncer (INCA), evidenciar, no ano de 2018, 282.450 novos casos de câncer em mulheres³.

Quanto à variável etilismo e tabagismo, observou-se que 78,26% dos participantes não eram etilistas e 69,57% não fumantes. Em relação ao tabagismo, o resultado diverge do encontrado no estudo realizado na Unacon-RR em que 63,6% dos pesquisados relataram o uso atual de tabaco5,18. Em respeito ao etilismo, na pesquisa de Silva19 avaliou a QV de pacientes adultos com câncer avançado em terapêutica paliativa ou cuidado paliativo, 82,3% e 84,2% dos pacientes em terapêutica paliativa e cuidado paliativo, respectivamente, não eram etilistas.

Sabe-se que tanto o tabagismo como o etilismo são fatores preocupantes e que devem ser tratadas a fim de promover QV aos pacientes em tratamento oncológico, e por isso tais características resultam em impacto negativo na resposta terapêutica e fator de risco para cânceres secundários²⁰.

Por tratar-se de fatores de risco e agravo ao câncer, os achados deste estudo fazem ressalva à importância das causas internas (genética) para ativação do câncer. Especialmente pelo registro de histórico familiar na maioria (56,52%) dos pesquisados, dados semelhantes ao estudo de Santos et al.²¹ que identificou o apoio recebido

pelas mulheres com câncer de mama, que afirmaram ter histórico familiar de câncer de mama na primeira linhagem de parentesco.

Freire et al.¹⁷, avaliaram a QV de pacientes com câncer em cuidados paliativos, e sua associação com aspectos sociodemográficos e clínicos, no qual identificou-se que os sintomas de maior ocorrência foram dor (89,5), fadiga (86,3) e insônia (83,7). Neste estudo, as manifestações clínicas mais presente foram diarreia (89,85), dispnéia (78,26) e náusea e vômito (77,53) apresentando escores considerados muito ruim, contribuindo para o declínio da QV dos participantes do deste estudo.

Neste estudo, o domínio fadiga foi uns dos sintomas com escores mais baixos, acompanhado de insônia e perda de apetite, porém outros estudos observaram o domínio fadiga como o sintoma mais recorrente e que interfere diretamente na QV dos pacientes oncológicos. O estudo que avaliou a fadiga em pacientes submetidos à quimioterapia identificou mais fadiga quando comparado ao grupo controle²². Na pesquisa de Gomes et al.¹³ também observou que o sintoma fadiga apresentou o maior escore, seguida da insônia e falta de apetite. Os sintomas de modo geral impactam as funções físicas, cognitivas, sociais e emocionais, evidenciando que os efeitos colaterais da quimioterapia prejudicam a QV. Além disso, é possível notar que as manifestações clínicas podem divergir devido os variados tipos de câncer, bem como do estado de saúde, alguns sintomas se sobressaem mais do que outros.

Em relação à escala de funcionalidade,

os domínios com as médias dos escores mais elevados foram, função cognitiva, função física e função social, contribuindo para uma melhor QV. Os domínios que influenciaram negativamente foram a função emocional e o desempenho de papéis. Ao comparar esses dados com o de outro estudo, em que a partir da realização de um estudo transversal com 200 idosos atendidos em um ambulatório de um hospital de referência oncológica do estado do Pará, corroborou ao dizer que a função cognitiva e a função física foram as mais preservadas contribuindo para uma melhor QV entre os pacientes. Neste mesmo estudo os domínios função social e o desempenho de papéis influenciaram negativamente²³.

No estudo de Souza et al.²³ a função física demonstrou que os idosos da pesquisa apresentavam dificuldade moderada em realizar atividades físicas e quando associado a renda, os pacientes que tinham menores rendimentos mensais apresentavam mais interferências na função física. Tal achado não corrobora com os resultados deste estudo, a dificuldade financeira apresenta um escore elevado (>80), porém a função física apresentou a média dos escores elevada (>75) demonstrando uma boa capacidade para realizar atividades físicas.

A função emocional mostrou-se alterada (59,42), indicando que os pacientes deste estudo apresentaram irritação, tensão, tristeza e preocupação. É frequente o relato de muita tristeza por parte dos pacientes oncológicos desde o diagnóstico, mas principalmente durante o tratamento com respostas emocionais mais

frequentes ansiedade, raiva e depressão. Menor capacidade de enfrentamento por pacientes em tratamento quimioterápico tem sido associada ao aumento de sintomas do câncer, que agrava o sofrimento físico e psicológico e interfere na QV24.

No que diz respeito ao estado de saúde global (ESG), o estudo obteve a média dos escores abaixo de 32, o que significa uma péssima QV dos pacientes. Tal achado corrobora com o estudo de Freire et al, em que o ESG teve valor abaixo de 30. Diferentemente do estudo de Gomes et al.¹³, em que o ESG obteve valores acima de 70.

Portanto, existe a associação entre a escala de funcionalidade e a QV dos pacientes em tratamento de CA, e sua identificação torna-se essencial para que medidas a fim de diminuir seus impactos na QV dos pacientes sejam criadas. Para Gomes et al.¹³, a partir do momento que se observa os sintomas e efeitos colaterais apresentados pelos pacientes, que podem interferir diretamente na QV, é necessário que se faça um planejamento com ações que possam conseguir minimizar seus efeitos no intuito de proporcionar melhor QV para os usuários em tratamento.

CONCLUSÃO

Os participantes da pesquisa que realizam tratamento de CA apresentaram nível regular a satisfatória da função funcional, sendo que a função emocional a mais prejudicada. Já em relação aos sintomas, mais mencionados foram diarréia, dispnéia e náusea e vômito. Além disso, a QV desses pacientes é insatisfatória. Dessa forma,

a escala EORTC QLQ-C30 mostrou-se se um importante instrumento no cuidado do paciente oncológico, para avaliação do desempenho físico, psicológico e social do paciente com câncer. Com o intuito de identificar a forma com que a doença e seu tratamento afetam o decorrer da vida do idoso, sendo assim sugere-se a realização de pesquisas longitudinais para avaliar as mudanças na QV durante os períodos de pré-tratamento, tratamento e pós-tratamento.

REFERÊNCIAS

- 1. Organização Pan-Americana da Saúde [online]. Folha informativa Câncer [acesso em 15 mai 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094
- 2. Stamm B, Rosa BVC, Begnini D, Girardon-Perlini NMO. Intervenções de saúde com famílias que vivenciam o adoecimento por câncer: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE. 2014;8(11):4139-49.
- 3. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [online]. Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
- 4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [online]. O que é o câncer? [acesso em 15 mai 2019]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/impressao.asp?op=cv&id=322
- 5. Mangia AS, Coqueiro NLO, Azevedo FC, Araujo HTS, Amorim EO, Alves CNR, et al. Que fatores clínicos, funcionais e psíquicos antes do tratamento são preditores de baixa qualidade de vida em pacientes oncológicos ao termino da quimioterapia? Rev Assoc Med Bras 2017;63(11):978-987.
- 6. Leite, M. A. C. Nogueira, D. A. Terra, F. S. Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(6):1082-9.
- 7. Chagani P, Parpio Y, Gul R, Jabbar AA. Qualidade de vida e seus determinantes em pacientes adultos com câncer em tratamento quimioterápico no Paquistão. Ásia Pac J Oncol Nurs 2017;4(2):140-6.
- 8. Matos TDS, Meneguin S, Ferreira MLS, Miot HA. Quality of life and religious-spiritual coping

- in palliative cancer care patients. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2910.
- 9. Gomes J, Lichtenfels H, Kolankiewicz A, Loro M, Rosanelli C, Stumm E. Qualidade de vida na oncologia: uma revisão bibliográfica. RCS [Internet]. 27 jun.2013;11(20):463-72.
- 10. Lopes AB, Guimarães IV, Melo IMV, Teixeira LS, Silva SVV, Silva MH, et al. Fatores modificadores da qualidade de vida em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Rev Med Minas Gerais 2016;26(Supl 3):41-6.
- 11. Fayers P, Aaronson N, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. Brussels: EORTC Quality of Life Group; 2001.Disponível em: https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf
- 12. Gomes RA, Coelho ACO, Moura DCA, Cruz JS, Santos KB. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doença oncohematológica em quimioterapia. Rev enferm UFPE 2018;12(5):1200-5.
- 13. Souza JLCA, Nahas CSR, Nahas SC, Marques CFS, Ribeiro Júnior U, Cecconello I. Health-related quality of life assessment in patients with rectal cancer treated with curative intente. Arq Gastroenterol 2018;55(2):154-9.
- 14. Akhondi-Meybodi M, Akhondi-Meybodi S, Vakili M, Javaheri Z. Quality of life in patients with colorectal cancer in Iran. Arab J Gastroenterology. 2016;17:127-30.
- 15. Ferreira MLL, Souza AI, Ferreira LOC, Moura JFP, Junior JIC. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015;18(1):165-77.
- 16. Costa AS, Marques RSO, Jesus LG, Medrado ARAP, Lima HR, Martins GB, et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). R. bras. Qual. Vida, Ponta Grossa, 2018;10(2)e7808.
- 17. Freire MEM, Costa SFG, Lima RAG, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. Texto Contexto Enferm, 2018;27(2):e5420016.
- 18. Avelino CUR, Cardoso RM, Aguiar SS, Silva MJS. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com carcinoma pulmonar de células não pequenas em estágio avançado, tratados com carboplatina associada a paclitaxel. J Bras Pneumol. 2015;41(2):133-42.
- 19. Silva, L.S. Qualidade de vida de pacientes com câncer avançado na terapêutica paliativa e no cuidado paliativo. 2018. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem) Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2018. Disponível em:https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/traba lhoConclusaoWS?idpessoal=56528&idpidprogr=40

- 001016045P7&anobase=2018&idtc=81. Acesso em: 10 Jul. 2019.
- 20. Schiller U, Inhestern J, Burger U, Singer S, Guntinas-Lichius O. Predictors of post-treatment smoking and drinking behavior of head and neck cancer survivors: results of a population-based survey. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2016;273(10):3337–45.
- 21. Santos IDL, Alvares RB, Lima NM, Mattias SR, Cestari MEW, Pinto KRTF. Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença. Rev enferm UFPE [on line] 2017;11(Supl. 8):3222-7.
- 22. Ancoli-Israel S, Liu L, Rissling M, Natarajan L, Neikrug AB, Palmer BW, et al. Sleep, fatigue, depression and circadian activity rhythms in women with breast cancer before and after treatment: a 1-year longitudinal study. Support Care Cancer. 2014 Sep;22(9):2535-45.
- 23. Souza JC, Santos EGA, Santos ALS, Santos MIPO, Fernandes DS, Oliveira TNC. Qualidade de vida de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica. Rev Pan-Amaz Saude 2018;9(3):47-55.
- 24. Tadele N. Evaluation of quality of life of adult cancer patients attending Tikur Anbessa specialized referral hospital, Addis Ababa Ethiopia. Ethiop J Health Sci. 2015 Jan;25(1):53-62.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.