

Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico

Eliana Aparecida Carlos
Jose Adriano Borgato
Danielle Cristina Garbuio
Ano 2020

RESUMO

A palavra câncer faz-se referência a um conjunto de mais de cem tipos de doenças que podem acometer praticamente todo o sistema corporal e se referem a formação de um tecido constituído por células autônomas com habilidades e capacidades diferentes. Considerado atualmente como um problema de saúde pública, sendo a segunda causa de morte no Brasil, as três maiores opções de tratamento são a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia, e podem ser utilizadas sozinhas ou em combinação. A quimioterapia utiliza medicamentos extremamente potentes que podem ser administrados via oral, subcutânea, intravenosa ou intramuscular. O diagnóstico e o tratamento do câncer interferem no modo de vida, e assim, a avaliação da Qualidade de Vida (QV) em pacientes que estão em tratamento quimioterápico é fundamental para avaliar os impactos do tratamento e planejar a assistência. O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida em pacientes oncológicos que estão em tratamento quimioterápico. Trata de um estudo quantitativo, descritivo que foi realizado no setor de quimioterapia de um hospital filantrópico de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Foram incluídos 51 pacientes em tratamento quimioterápico, maiores de 18 anos, capazes de responder ao instrumento de coleta de dados sociodemográfico e de qualidade de vida. Os resultados descrevem que os participantes eram em sua maioria mulheres, com média de idade 50,10 anos, casados, em tratamento quimioterápico adjuvante. A maioria dos pacientes começaram o tratamento após 2 meses da descoberta dos diagnósticos, 70,5% foram submetidos a retirada cirúrgica do tumor. Observa-se que os escores da escala global de saúde tiveram relação com a faixa etária e metástase; a diarreia e as dificuldades financeiras tiveram relação com o gênero, a dor com procedimento cirúrgico e a insônia estava relacionada ao tempo de tratamento. Conclui-se que a população estudada apresenta escore geral de saúde moderado, os principais níveis funcionais afetados pelo tratamento foram o social e emocional e os sintomas de náusea e vômito, diarreia e dispnéia foram mais prevalentes.

Introdução

A palavra câncer, origina do grego *Karkinos* (caranguejo) e significa, segundo o Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa (2009), neoplasma maligno, um novo tecido que destrói as partes onde se desenvolve, tomando-lhe o lugar tendendo a se generalizar. É sinônimo de doença devastadora, causadora de enorme sofrimento (CARVALHO, et. al, 2010).

Quando se fala a palavra câncer, faz-se referência a um conjunto de mais de cem tipos de doenças que podem acometer praticamente todo o sistema corporal. Diferentemente das doenças infectocontagiosas e das doenças degenerativas em geral, destaca-se pela formação de um tecido constituído por células autônomas com habilidades e capacidades diferentes das que o antecederam. A possibilidade de invasão tecidual e metástases são marcas reconhecidas das neoplasias malignas (CARVALHO, et al, 2010).

Algumas características próprias da célula tumoral são historicamente conhecidas, como a proliferação descontrolada e total independência, a perda de mecanismos inibitórios para seu crescimento, o aparecimento de alterações morfológicas que a diferenciam das células do tecido original, a perda da capacidade de adesão funcional as células vizinhas normais com à membrana basal, a capacidade de invadir tecidos vizinhos, assim como uma certa “imortalidade” pelo relaxamento do mecanismo de morte celular, também conhecido como apoptose.(CARVALHO, et al, 2010).

Considerado atualmente como um problema de saúde pública, não somente para os países desenvolvidos, mas também para aqueles em desenvolvimento (INCA, 2008), o câncer é a segunda causa de mortalidade no Brasil (DATASUS, 2016). Acomete nas mulheres, principalmente, mama, pulmão, estômago, pâncreas, colo uterino, intestino colón e reto e nos homens cabeça e pescoço, pulmão, ósseo, orofaringe, pâncreas, próstata, intestino e colo e reto (INCA, 2018).

O tratamento desta doença tem evoluído com o passar dos anos e terapias cada vez mais complexas e agressivas vem sendo utilizadas (DEST, 2006). As três maiores opções de tratamento são a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia, e podem ser utilizadas sozinhas ou em combinação (DUNNE-DALY, 1999).

A quimioterapia utiliza medicamentos extremamente potentes que podem ser administrados via oral, subcutânea, intravenosa ou intramuscular. Existem vários protocolos de quimioterapia disponíveis, dependendo do tipo de câncer e do estágio da doença (ABRALE, 2017). Estes fármacos interferem no reparo, replicação e proliferação

celulares, entretanto, o fazem de forma inespecífica, podendo atingir também células saudáveis, causando diversos efeitos colaterais (ANJOS; ZAGO, 2006).

A par de todas as barreiras existentes e da necessidade de enfrentar o câncer com sucesso, cabe aos indivíduos uma crescente consciência da necessidade de se autoexaminarem e de se atentarem precocemente, a fim de dar início a procura precoce de serviços médicos. Sem dúvida alguma, é a precocidade do diagnóstico que tem levado a vitória cada vez maior no combate ao câncer, contribuindo assim para que ele seja encarado como uma doença tratável e com possibilidades de cura (CARVALHO, 2010).

Entretanto, a descoberta de um câncer tem impacto significativo na vida da pessoa e de sua família, muitas vezes entendida como uma sentença definitiva, um evento que tira as estruturas e altera toda a dinâmica pessoal, familiar e social (TAVARES: TRAD, 2010).

As condições frente ao diagnóstico de uma neoplasia maligna causam uma fragilidade no indivíduo e em sua família, que necessitam de um suporte para enfrentar o diagnóstico e todo o processo de tratamento (MATOS, et al., 2016).

Após o paciente ser diagnosticado de câncer ocorrem mudanças importantes no modo de vida, com alterações físicas e emocionais devido ao desconforto, dor, desfiguração, dependência e perda da autoestima (MANSANO, et al., 2012).

Alguns pacientes entram em pânico com a palavra câncer, pensando nos diversos tipos tratamentos, nos impactos na vida e até mesmo na morte, sendo assim é importante, o paciente ter um acompanhamento psicológico para ajudar a entender a doença e o tratamento. Mesmo ao fim do tratamento com sucesso, alguns pacientes ainda convivem com medo da recidiva e com as sequelas que sobrevêm do tratamento oncológico que interferiu na sua qualidade de vida.

Assim, a avaliação da Qualidade de Vida (QV) em pacientes que estão em tratamento quimioterápico é fundamental para avaliar os impactos do tratamento, papel importante para a enfermagem (MACHADO; SAWADA, 2008; SAWADA, 2002).

Frente ao impacto causado pelo diagnóstico de câncer para o paciente e sua família, questiona-se, como é a qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico? O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos que estão em tratamento quimioterápico.

Metodologia

Trata de um estudo transversal, descritivo que foi realizado no setor de quimioterapia de um hospital filantrópico de uma cidade do interior do estado de São Paulo.

Foram incluídos 51 pacientes em tratamento quimioterápico, maiores de 18 anos, que sejam capazes de responder ao instrumento de coleta de dados sociodemográfico e de qualidade de vida.

Os participantes foram convidados a participar do estudo quando chegarem para realizar o tratamento quimioterápico, apresentando-os os objetivos, possíveis riscos e benefícios e como será a condução do estudo. Em caso de aceite será apresentado o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE) para ele assinar, colhidos dados sociodemográficos, clínicos e então aplicado o instrumento para avaliar a qualidade de vida (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire “Core” 30 Items*, EORTC-QLQ-C30, versão 3.0 em português) (AARONSON, et al., 1993).

Este instrumento é composto por 30 questões distribuídas em 5 escalas funcionais (função física, cognitiva, emocional e social desempenho de papel), três escalas de sintomas (fadiga, dor, náusea e vômito), uma escala de qualidade de vida e saúde global, seis itens avaliando sintomas (dispneia, falta de apetite, insônia, constipação e diarreia), e uma escala de avaliação do impacto financeiro pela doença. Os itens são avaliados em escala likert de 1 a 4 pontos para os itens de 1 a 28 e 1 a 7 pontos para as questões 29 e 30. O escore final varia de 0 a 100 pontos, sendo nas escalas funcionais e de saúde global quanto maior o valor, melhor as condições; nas escalas de sintomas e dificuldade financeira, quanto maior o valor, maior a presença destes. Este instrumento foi validado no Brasil com confiabilidade avaliada por meio da consistência interna avaliada pelo *alfa de Cronbach* para todas as escalas, exceto para funcionamento cognitivo (alfa 0,51) (FERREIRA, 2008).

Os participantes foram abordados eticamente, havendo uma explicação dos propósitos da pesquisa e afirmação de sua anuência através do termo de consentimento livre e esclarecido. Todos os preceitos éticos determinados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012) foram seguidos.

Os participantes e familiares foram esclarecidos que não serão divulgados os dados pessoais ou informações que permitam suas identificações. e que as informações coletadas foram utilizadas somente para fim desta pesquisa.

Após a coleta os dados foram digitados em planilha do programa Excel®, conferidos e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva, teste t de student e ANOVA utilizando o software *IBM SPSS Statistics 22*®, considerando para as análises um nível de significância (α) de 5%.

Resultados

Foram incluídos 51 participantes com idade mínima de 20 anos e máxima de 70 com predominância do sexo feminino (78,4%), casados (51,0%) e raça branca (74,50%). Houve predomínio do diagnóstico de câncer de mama (45,10 %), seguido por câncer de intestino (17,6%).

Tabela 1 Descrição das características sociodemográficas e clínicas da amostra. São Carlos - SP, 2020.

Variável	Média	Desvio padrão
Idade	50,10	13,282
Tempo de tratamento (meses)	12,66	21,424
IMC	26,343	5,269

Variável	Categoria	N	%
Raça	Branca	38	75,50%
	Preta	4	7,80%
	Fund. Completo	5	9,80%
	Médio Incompleto	4	7,80%
Escolaridade	Médio Completo	26	50,00%
	Superior Incompleto	2	3,92%
	Superior Completo	11	21,56%
	Sim	6	11,70%
Tabagista	Não	35	68,60%
	Ex-tabagista	10	19,60%
Doenças pré existente	Sim	19	37,20%
	Não	28	54,90%
	Mama	23	45,00%
	Estômago	1	1,90%
Local do câncer	Intestino	9	17,60%
	Colón	1	1,90%
	Ósseas	3	5,80%
	Pulmão	2	3,90%
	Ovário	3	5,80%
	Faringe	1	1,90%
	Pâncreas	2	3,90%
	Mediastino	1	1,90%
	Útero	1	1,90%

	Melanoma	1	1,90%
	Testículo	1	1,90%
Estadiamento	I	31	60,70%
	II	16	31,30%
	III	1	1,90%
	IV	1	1,90%
Tipo de tratamento	Quimio Adjuvante	23	45,00%
	Quimio Neoadjuvante	6	11,70%
	Quimio Paliativo	20	39,20%

Ainda com relação às características clínicas, (60,7%) dos pacientes apresentaram comprometimento de linfonodos e com (50,9%) apresentaram metástases; a maioria (70,5%) teve tratamento cirúrgico associado e (23,5%) tratamento radioterápico associado.

Os resultados relacionados à qualidade de vida coletados por meio do instrumento EORTC-QLQ-C30v3 estão descritos na Tabela 2. É importante lembrar que as escalas funcionais e de saúde global quanto maior o valor, melhor as condições e nas escalas de sintomas e dificuldade financeira, quanto maior o valor, maior a presença destes, e portanto, pior os efeitos.

Tabela 2. Valores mínimo, máximo, média e desvio padrão dos domínios da escala EORTC-QLQ-C30 v3. São Carlos, SP, 2020.

EORTC QLQ-C30 v3	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Escala saúde global	8,33	100,00	67,32	21,656
Função física	0,00	100,00	67,58	28,095
Função cognitiva	16,67	100,00	78,43	26,096
Função emocional	0,00	100,00	55,66	31,918
Função social	0,00	100,00	55,88	38,560
Desempenho de papel	0,00	100,00	60,78	34,451
Dificuldades financeiras	0,00	100,00	60,78	40,390
Fadiga	0,00	100,00	54,03	34,067
Dor	0,00	100,00	64,70	35,846
Náusea e vômito	0,00	100,00	70,26	33,881
Dispneia	0,00	100,00	79,08	30,521
Falta de apetite	0,00	100,00	68,62	34,535
Insônia	0,00	100,00	61,43	39,085

Constipação	0,00	100,00	66,01	37,410
Diarreia	0,00	100,00	77,12	32,991

Observa-se que os domínios das funções física e cognitiva apresentam escores médios que representam nível funcional moderadamente saudável, enquanto nos domínios social e emocional os valores representam um nível funcional mais baixo. O valor do escore global de qualidade de vida aponta moderada qualidade de vida no grupo avaliado. Nas escalas de sintomas a fadiga teve um valor médio mais, representando menor nível deste sintoma. Já a insônia, dor e constipação apresentaram valores moderados e os sintomas de náusea e vômito, diarreia e dispnéia tiveram maior pontuação, o que representa maior presença destes sintomas, interferindo na qualidade de vida, nessa população.

Foram comparadas as variáveis sociodemográficas e clínicas para cada domínio da escala EORTC-QLQ-C30 utilizando os testes t de student e ANOVA. Os valores com significância estatística estão descritos na Tabela 3. Não foram observadas correlações das variáveis raça, estado civil, escolaridade, tabagismo, IMC, local do câncer, doenças pré-existentes, acometimento de linfonodos, terapia com radiação e tipo de quimioterapia.

Tabela 3. Comparação dos dados sociodemográficos e variáveis clínicas com os domínios da escala EORTC-QLQ-C30 v3. São Carlos, SP, 2020.

Escola	Variável		média	Desvio padrão	p valor
Escala saúde global	Faixa etária (anos)	≥50	60,33	24,089	0,022 ¹
		<50	74,03	16,886	
Diarreia	Sexo	F	73,33	34,755	0,049 ¹
		M	90,90	21,555	
Dificuldades financeiras		F	55,00	41,722	0,018 ¹
		M	81,81	27,339	
Desempenho de papel	Doenças pré-existentes	Sim	71,92	28,356	0,040 ¹
		Não	51,19	35,696	
Escala saúde global	Metástase	Sim	61,21	23,560	0,049 ¹
		Não	73,55	18,400	
Dor	Cirurgia	Sim	58,33	38,110	0,020 ¹

		Não	80,00	24,559	
Insônia	Tempo de tratamento (meses)	≥24	90,47	16,263	0,001 ¹
		<24	54,90	39,254	
Escala saúde global	Estadiamento	1	67,95	22,992	0,045 ²
		2	66,66	14,593	
		3	8,33		
		4	50,00		
Função física	Estadiamento	1	67,95	27,184	0,030 ²
		2	71,25	24,551	
		3	20,00		
		4	0,00		

¹Teste t de student

²ANOVA

Os escores da escala global de saúde tiveram relação com a faixa etária ($p=0,022$), sendo que quanto maior a idade menor a saúde global e qualidade de vida. Ainda, esta escala teve relação com metástase, sendo os níveis melhores de saúde global relacionados com a ausência de metástase ($p=0,049$). Na escala de sintomas, a diarreia está mais prevalente no sexo masculino ($p=0,049$), assim como as dificuldades financeiras ($p=0,018$). A dor foi mais prevalente naqueles que não realizaram cirurgia ($p=0,020$) e a insônia estava relacionada ao tempo de tratamento maior que 24 meses ($p=0,001$).

Discussão

O câncer ainda é um estigma de morte e seu diagnóstico torna-se amedrontador, sendo geralmente acompanhado de angústia, desesperança, isolamento e temores. Atualmente há um aumento dos casos de câncer na população (INCA 2020), merecendo cada vez mais pesquisas com a finalidade de obter informações sobre a qualidade de vida dos pacientes com o tratamento oncológico.

O paciente ao receber o diagnóstico fica fragilizado, fazendo muitas mudanças importantes na sua vida, além disso enfrentara diversos tipos de tratamentos, uns deles é agressivo como quimioterapias e radioterapia, frequentemente associados a efeitos colaterais adversos e com alterações físicas e emocionais, causando diversas perdas de autonomia no cotidiano.

Os sintomas do tratamento de quimioterapia estão relacionados a cada medicação e com concomitância de outros medicamentos, isso tem acontecido nas mudanças de ciclo dos tratamentos, isso acaba abalando os pacientes causando ansiedade e medo.

A idade dos participantes variou entre 20 a 80 anos, no sexo feminino foi mais prevalente o tumor de mama e no masculino o tumor de intestino; o tempo de tratamento varia entre 2 meses a 2 anos para cada paciente com diferente diagnóstico. De acordo com a vigilância epidemiológica que permitem analisar a ocorrência, a distribuição e a evolução das doenças no Brasil, a incidência estimada conforme a localização primária dos tumores de ambos o sexo mostra que os casos o câncer de mama está em primeiro lugar nas mulheres do Brasil (29,7%), e em segundo vem o câncer de próstata nos homens do Brasil (29,2%) (INCA, 2020), o que está de acordo com o encontrado neste estudo.

No estudo de MANSANO-SHLOSSER, CEOLIM (2012) com objetivo semelhante avaliou 80 pacientes com idades de 22 a 90 anos com o instrumento WHOQOL-Bref. e a maior incidência de neoplasias malignas masculina foram de próstata, de pulmão e de estômago, e no sexo feminino os tumores de mama e colo uterino.

O estudo realizado com pacientes entre 40 a 60 anos, com a escala EORTC-QLQ-C30 v3 descreveu como mais prevalente o câncer gastrointestinal (53,3%), seguido pelo câncer de mama (20%) (SAWADA, NICOLUSSI, OKINO, CARDOSO, ZAGO, 2006). O estudo de MACHADO e SAWADA (2005) também com objetivo semelhante foi realizado com pacientes com idade entre 41 e 60 anos e os tumores mais prevalentes foram de intestino (52,4%), seguido pelo de mama (47,6%).

Neste estudo os domínios das funções física e cognitiva representam nível funcional moderadamente saudável, enquanto nos domínios social e emocional os valores representam um nível funcional mais baixo. Um estudo semelhante encontrou a função física com média de 72,24, cognitiva média de 71,26, e a função emocional com média de 55,46, valores similares ao encontrado neste estudo (SAWADA, NICOLUSSI, OKINO, CARDOSO ZAGO, 2006).

Outros estudos realizados para avaliar a qualidade de vida em pacientes oncológicos observaram as funções cognitiva e social com diminuição das médias demonstrando maior comprometimento (MACHADO; SAWADA, 2005; MANSANO-SHLOSSER; CEOLIM, 2008).

Nas escalas de sintomas a fadiga teve um valor representando menor nível deste sintoma. Já a insônia, dor e constipação apresentaram valores moderados e os sintomas

de náusea e vômito, diarreia e dispneia tiveram maior pontuação, o que representa maior presença destes sintomas, interferindo na qualidade de vida, nessa população. A literatura, entretanto, aponta uma baixa pontuação nos sintomas de náuseas e vômitos e dispneia (SAWADA, NICOLUSSI, OKINO, CARDOSO, ZAGO, 2006)

Os escores da escala global de saúde tiveram relação com a faixa etária ($p=0,022$), sendo que quanto maior a idade menor a saúde global e qualidade de vida. Ainda, esta escala teve relação com metástase, sendo os níveis melhores de saúde global relacionados com a ausência de metástase ($p=0,049$).

Na escala de sintomas, a diarreia está mais presente no sexo masculino ($p=0,049$), assim como as dificuldades financeiras ($p=0,018$). A dor foi mais prevalente naqueles que não realizaram cirurgia ($p=0,020$) e a insônia estava relacionada ao tempo de tratamento maior que 24 meses ($p=0,001$).

O valor do escore global de qualidade de vida aponta moderada qualidade de vida no grupo avaliado nesse trabalho. Devemos ressaltar que neste estudo o tamanho da amostra permitiu avaliar as mudanças da qualidade de vida do paciente em tratamento de quimioterapia em uma unidade, sendo está uma limitação do estudo.

O câncer causa impacto na vida diária das pessoas, assim a qualidade de vida necessita de maior atenção quando a reabilitação destes pacientes, física, mental, social. Assim, esta pesquisa contribui para o planejamento das ações voltadas ao reestabelecimento da qualidade de vida do paciente oncológico em tratamento de quimioterapia antineoplásica.

Conclusão

O estudo utilizou o instrumento EORTC-QLQ-C30 para avaliar a qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. Conclui-se que as funções física e cognitiva apresentam nível funcional moderadamente saudável, enquanto nos domínios social e emocional os valores representam um nível funcional mais baixo; o escore global de qualidade de vida aponta moderada qualidade de vida. Os sintomas moderados foram a insônia, dor e constipação e aqueles com maior presença a náusea e vômito, diarreia e dispneia.

Quando comparamos os escores da escala global de saúde com as variáveis sociodemográficas a faixa etária ($p=0,022$) e metástase ($p=0,049$) tiveram relação com a avaliação de saúde. A diarreia está mais presente no sexo masculino ($p=0,049$), assim

como as dificuldades financeiras ($p=0,018$). A dor foi mais prevalente naqueles que não realizaram cirurgia ($p=0,020$) e a insônia estava relacionada ao tempo de tratamento maior que 24 meses ($p=0,001$).

Para o enfermeiro que trabalha na área de quimioterapia o conhecimento sobre a qualidade de vida dos pacientes é fundamental, a fim de desenvolver métodos de apoio a família e paciente com intervenções para uma assistência qualificada, diminuindo a sobrecarga emocional.

O enfermeiro e toda equipe exercem um papel importante no tratamento e nos cuidados do paciente oncológico, permitindo inferir os reais sintomas do tratamento de antineoplásicos e promover a bem-estar e a qualidade de vida do paciente oncológico em tratamento de quimioterapia.

Referências

1. AARONSON NK, AHMEDZAI S, BERGMAN B, BULLINGER M, CULL A, DUEZ NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst.* 1993 Mar; 85:365-76.
2. ANJOS, Anna Cláudia Yokoyama dos e ZAGO, Márcia Maria Fontão. Uma experiência da terapia quimioterápica oncológica na visão do paciente. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2006, vol.14, n.1, pp.33-40. ISSN 1518-8345. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100005>. Acesso em: 15 nov. 2020.
3. ARDENGH, José Celso; COELHO, Nelson; OSVALDT, Alessandro Bersch. Câncer do pâncreas na fase inicial: a Arq. Gastroenteral. São Paulo V. 45 n° 2, pag. 1/14. jun. 2008. Disponíveis em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>. Acesso em: 14 out. 2020.
4. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA (ABRALE). Diagnostico de Linfoma no Brasil e tardio. Disponível em: <https://revista.abrale.org.br/diagnostico-de-linfoma-no-brasil/>. Acesso em: 20 nov. 2020.
5. BRASIL. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFADECTOMIA E LEUCEMIA. Disponível em: <https://www.abrale.org.br/tratamento/quimioterapia?gclid=CjwKCAjwwY>

P2BRB

EiwAkoBpAoHsRzeZpvj5OplUIDwuNruWHP65VjCZ8V3gYAf6qZKOwX4M
0B BfzhoCA6YQAvD_BwE. Acessado em: 17 maio 2020.

6. BRASIL. IBGE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Disponível em: Estatísticas de câncer. <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em: 10 nov. 2020.
7. BRASIL. OPAS. Organização Pan - americana de Saude. Folha informativa – Câncer.<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094>. Acesso em: 08 nov. 2020.
8. CARVALHO ALMEIDA, Agnes. Instituto Paulista de Cancerologia (IPC). Câncer Uma Visão Multiprofissional. Edição 1. Barueri - SP.: Editora Manole Ltda. 2010. vol. 01. pag. 01/2.
9. Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). São Paulo, Brasil. Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF. Qualidade de vida de Pacientes com Cancêr no Período de Quimioterapia. <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a15.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.
10. MACHADO, Sheila Mara and SAWADA, Namie Okino. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. Texto contexto - enferm. [online]. 2008, vol.17, n.4, pp.750-757. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400017>. Acesso em: 10 dez. 2020.
11. MANSANO-SCHLOSSER, Thalyta Cristina; CEOLIM, Maria Filomena. Qualidade de vida de pacientes com câncer sem período de quimioterapia. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 600-607, setembro de 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 de maio de 2020.
12. MATOS DP, SILVA LSR, CA Douberin. Principais Comorbidades Associadas à Neoplasia Mamaria em Tratamento Quimioterápico. Disponível em: <[Revista de Enfermagem UFPE on line238540-142304-1-PB.pdf](#)>. Acesso em 20 dez. 2020.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). ABC do câncer: Abordagem Básica para o Controle do Câncer. – Edição.: 4. rev. atual. – Rio de Janeiro – RJ: INCA, 2018. Editora COORDENAÇÃO DE ENSINO - Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica. pag. 29/39. Disponível em:

- <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-4-edicao.pdf> . Acesso em: 10 nov. 2020.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Revista Brasileira de Cancerologia. RBC – Câncer na Mídia. Uma Questão de Saúde Pública. Edição.: 67.1. Rio de Janeiro – RJ: INCA, 2008. Editora Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA/MS, Brasil. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/08_artigo_cancer_na_midia.pdf . Acesso em: 15 nov. 2020.
 15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Incidência de Câncer no Brasil em 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/imprensa/inca-estima-que-havera-cerca-de-600-mil-casos-novos-de-cancer-em-2018#:~:text=Portugu%C3%AAs-.INCA%20estima%20que%20haver%C3%A1%20cerca%20de%20600,novos%20de%20c%C3%A2ncer%20em%202018&text=O%20Instituto%20Nacional%20de%20C%C3%A2ncer,c%C3%A2ncer%20no%20Brasil%20em%202018>. Acesso em: 20 dez. 2020.
 16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). PORTARIA DO SECRETÁRIO Nº 287 DE 24 DE ABRIL DE 2006. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria_sas287_06.pdf . Acesso em 20 dez. 2020.
 17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estatística de Câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> . Acesso em: 10 dez. 2020
 18. RN, MS Carriel F. Dunne-Daly. Seminário em Enfermagem Oncologia. Oncologia de Radiação. Editado: Susan Weiss Behrend. nov 1999. vol. 15. Ed. 4. pag. 250/259.
 19. SAWADA, Namie Okino et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. Rev. esc. enferm. USP. 2009, vol.43, n.3, pp.581-587. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300012>. Acesso em: 16 dez. 2020.
 20. TALLON, Blenda et al. Tendências da Mortalidade por Câncer de Colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). Saúde Debate [online]. 2020, vol.44, n.125, pp.362-371. Epub, 27 de julho de 2020. ISSN 2358-2898. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012506>. Acesso em: 15 dez. 2020.

21. TAVARES, Jeane Saskya Campos and TRAD, Leny Alves Bomfim. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. 2010, vol.15, suppl.1, pp.1349-1358. ISSN 1413-8123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700044>. Acesso em: 10 nov. 2020.