

Características e avaliação da qualidade de vida em um grupo de pacientes submetidos a tratamento quimioterápico

Livia Fabiana Saço *
Otávio Rodrigues de Paula **
Giselle Emanuelle Migliorini **
Natália Portela Pereira **
Eliana Lucia Ferreira ***

RESUMO

A qualidade de vida é um tema que tem sido amplamente discutido na literatura, principalmente em pessoas submetidas a algum tipo de tratamento clínico a longo prazo. Este é um conceito amplo o qual engloba a perspectiva do indivíduo em relação aos seus objetivos, suas satisfações e preocupações. Sendo assim, esta pesquisa teve o objetivo de avaliar a qualidade de vida de um grupo de pacientes com distúrbios neoplásicos em tratamento quimioterápico no Hospital Ascomcer, Juiz de Fora. Foram entrevistados 40 pacientes, de ambos os sexos e que se encontravam a partir da segunda sessão de quimioterapia, através do questionário de qualidade de vida "SF36". Observou-se que houve predominância do sexo feminino em relação ao masculino, sendo a média de idade encontrada de 57,4 anos. O câncer de mama foi o mais frequente, acometendo 60% dos pacientes, e em seguida o câncer de colorretal, representando 17,5%. A escala relacionada a limitação por aspectos físicos e emocionais foram os requisitos que sofreram maiores influências negativas, representando 33,8% e 45%, respectivamente. A capacidade funcional foi o item que obteve maior índice, 69,9% e, em relação ao gênero foi o que obteve resultado estatisticamente significativo. Compreender o impacto da doença na qualidade de vida de homens e mulheres expostos à quimioterapia facilitará na compreensão das reais necessidades do organismo relacionando diretamente no progresso das possibilidades terapêuticas e pela melhoria do prognóstico no tratamento do câncer.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Neoplasias. Quimioterapia. Gênero e saúde.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a estimativa do Instituto Nacional de Câncer, para 2010/2011 são esperados 489.270 novos casos de câncer. Estima-se que o câncer de pele do tipo não melanoma (114 mil novos casos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (52 mil), mama feminina (49 mil) cólon e reto (28 mil), pulmão (28 mil), estômago (21 mil) e colo do útero (18 mil) (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2009).

Ações entre governos do mundo inteiro, especialistas em saúde pública e defensores da luta contra o câncer, comprometidos em eliminar esta ameaça à vida das futuras gerações, estão sendo implantadas com o objetivo de tornar o câncer prioridade na agenda política (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011).

De acordo com o recente relatório da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC/OMS), o impacto global do câncer mais que dobrou em 30 anos. Nessas circunstâncias, o Ministério da Saúde aponta que é fundamental que os recursos e esforços sejam direcionados para orientar as estratégias de prevenção e controle do câncer (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2009). Maruyama e outros (2006) destacam em seu estudo essa alta incidência da doença e alto índice de mortalidade em todo o país, considerando-a como problema de saúde pública.

No Brasil, as taxas de mortalidade pela doença ainda continuam elevadas se comparado a vários países desenvolvidos. O aumento na sobrevida observado na maioria dos países ocidentais pode estar relacionado à melhoria no tratamento, à terapia mais efetiva em

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação Física e Desportos - Juiz de Fora, MG. E-mail: liviafms@yahoo.com.br.

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação Física e Desportos - Juiz de Fora, MG.

*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação Física e Desportos - Juiz de Fora, MG. E-mail: eliana.ferreira@ufjf.edu.br.

função de um diagnóstico mais precoce (GUERRA, 2009).

A etiologia definida do câncer ainda é desconhecida (SERVAN; SCHREIBER, 2008), porém, segundo os autores Jurberg, Gouveia e Belisário (2006), Maruyama e outros (2006), a população, num contexto geral, está muito exposta aos fatores de risco que podem gerar o câncer, tais como: fumo, vida sedentária, dieta rica em gorduras e pobre em frutas e vegetais, alguns vírus como o da Hepatite B, Papiloma Vírus (HPV) e fatores genéticos.

O tratamento das neoplasias malignas inclui as ressecções cirúrgicas, a radioterapia, a quimioterapia e a hormonoterapia. No entanto, alguns desses métodos acabam afetando também células de tecidos saudáveis, levando a uma série de debilitações, agudas e crônicas, como redução na capacidade cardioventilatória, dores, riscos de infecção e principalmente a fadiga que é experimentada por 72% a 95% de todos os pacientes oncológicos durante e após o tratamento (SEIXAS; KESSLER; FRISON, 2010).

A quimioterapia é um tratamento sistêmico que tem um grande impacto sobre a divisão das células tumorais, provocando toxicidade pelo efeito deletério sobre a divisão das células normais do corpo e repercutindo em efeitos colaterais como a neurotoxicidade (NICOLUSSI, 2010).

De forma a dar a importância ao bem-estar geral do paciente em busca do aumento da sobrevivência do mesmo, tem-se tornado um campo crescente de investigação a medição da qualidade de vida (QV) relacionada com a saúde (CARVALHO, 2010; EVANGELISTA, 2009; CHEHUEN NETO, 2008; PEREIRA, 2009; ROCHA, 2010; SAWADA, 2009; TOLEDO, 2010).

Nas últimas décadas, a preocupação com a melhoria da qualidade de vida na oncologia permeou ações e estudos voltadas para esse contexto. Grande destaque se deu para o consenso realizado pelo Ministério da Saúde em 2004 apresentando estratégias visando a prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos a serem tomados por uma atuação interdisciplinar ativa e integral (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2004).

Vale destacar como sendo uma das estratégias estabelecidas neste consenso, a recomendação à prática de atividade física e exercícios domiciliares com o propósito de prevenir e minimizar as complicações pós-operatórias de mama, sejam elas linfáticas, posturais, funcionais e/ou respiratórias. Porém, deixa uma lacuna de dúvida em relação à efetiva prática da atividade física como sua intensidade, frequência, modalidade e duração.

Faz-se imprescindível, entretanto, o desenvolvimento de estudos que possam investigar o efeito de ações efetivas na orientação e educação voltadas para a prevenção com a implementação de estratégias de reabilitação física com a finalidade de nortear o estabelecimento de condutas terapêuticas mais eficazes e efetivas para o câncer.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua qualidade de vida como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, apresentando assim uma relação com a percepção individual de cada pessoa sobre saúde e valores subjetivos que a constituem (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Silva, Albuquerque e Leite (2010) enfatizam que, a qualidade de vida tem sido uma preocupação constante dos seres humanos, desde o início de sua existência e, atualmente, constitui um compromisso pessoal à busca contínua de uma vida mais saudável sendo o bem-estar indissociável das condições de moradia, saúde, educação, lazer, trabalho, liberdade e autoestima.

A identificação de qualidade de vida do paciente oncológico, nos dias atuais, é um recurso fundamental para mensurar os resultados do tratamento na perspectiva do paciente. Sua avaliação nos faz compreender como diferentes intervenções terapêuticas influenciam os resultados de pacientes (NICOLUSSI; SAWADA, 2010).

A complexidade encontrada nas avaliações da QV se dá por motivo de suas características, subjetivas e multidimensionais, além de não existir um padrão-ouro para tal já estabelecido. Portanto, se faz necessário o uso de instrumentos válidos e confiáveis para a sua mensuração (SAWADA, 2009).

A qualidade de vida é um fator que está em constante conexão com a vida de pacientes portadores de alguma neoplasia maligna, seja adquirindo cargas negativas em função do desenvolvimento da doença ou contribuindo para a recuperação/tratamento. Isto porque os resultados da qualidade de vida podem ser importantes auxiliares na prática clínica, além de ajudarem o paciente a identificar as necessidades para as adaptações (BERTAN; CASTRO, 2009).

Seixas, Kessler e Frison (2010) enfatizam que a qualidade de vida inclui a habilidade de realizar as atividades diárias e a satisfação do paciente com seus níveis de funcionalidade e controle dos sintomas relacionados à doença e/ou tratamento, sendo a mesma priorizada quando nos referimos ao fator saúde em suas vertentes da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Visando intervenções de reabilitação física através da atividade física com esse público em especial, esse

estudo apresentou como objetivo, avaliar a qualidade de vida dos pacientes com distúrbios neoplásicos em tratamento quimioterápico. Com este estudo, pretende-se ainda, apresentar subsídios para propor programa de atividade física orientada, buscando mobilizar assim os órgãos públicos envolvidos com a questão da saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo baseia-se na análise descritiva transversal de portadores de câncer em tratamento quimioterápico.

O estudo foi realizado no Hospital ASCOMCER da cidade de Juiz de Fora – MG. Trata-se da única instituição de cunho filantrópico, na região, especializada em tratamento de câncer. Fundada em 1963 tem como finalidade o combate e a prevenção do câncer.

Foram entrevistadas pacientes submetidas à quimioterapia, durante os meses de agosto a novembro de 2010. As visitas ocorreram semanalmente à ala de quimioterapia ambulatorial.

O critério de elegibilidade para este estudo consistiu em pacientes portadores de neoplasias associadas ou não às patologias crônicas, não apresentando quaisquer alterações psiquiátricas, ausência de metástase cerebral e idade acima de 21 anos. Foram excluídos menores de 21 anos, os que apresentaram dificuldades de comunicação verbal ou algum tipo de distúrbio mental, os que não aceitaram o procedimento de coleta de dados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, sob o protocolo nº 090/2010 de 15 de julho de 2010.

Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado seguindo os princípios éticos em conformidade com a Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, tanto para participar da pesquisa como para o registro de seus depoimentos, garantindo-lhes sigilo e anonimato, visando proteger sua privacidade.

O questionário genérico de qualidade de vida SF36, instrumento, originariamente americano, adaptado e validado para o Brasil em 1997, foi aplicado para medir a qualidade de vida. Este questionário é um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida de fácil administração e compreensão, composto por 36 questões que englobam oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Os resultados de cada domínio apresentam um escore que vai de 0 a 100, cujo valor zero corresponde ao

pior estado de saúde e 100 ao melhor estado de saúde (CICONELLI et al., 1999).

O questionário SF36 foi utilizado como método avaliativo por contemplar questões que traduzem o paciente em múltiplas dimensões. De acordo com Bertan e Castro (2009) o tratamento adequado, diagnóstico correto e principalmente a satisfação do paciente são considerados fatores fundamentais para a qualidade de vida.

A análise dos dados deu-se a partir da descrição analítica/estatística com tabelas e porcentagens, utilizando-se o programa Microsoft Excel 2007. Para os dados paramétricos, utilizou-se do teste t de Student. O valor de significância totalizado foi de 5%.

3 RESULTADOS

Considerando a amostra total em estudo, a idade das participantes variou de 30 a 80 anos. A representatividade maior da amostra (40%) foi na faixa etária entre 51-60 anos, sendo que os demais foram distribuídas segundo a Tabela 1.

TABELA 1

Pacientes em tratamento quimioterápico que praticam atividade física

Faixa Etária	N	Prática da atividade física
30-40	2	100%
41-50	11	9%
51-60	16	37,5%
61-70	3	66,6%
> 70	8	12,5%

Fonte – Os autores (2010).

Dados coletados em setembro - 2010; N: (número absoluto).

Nos dados apresentados observou-se que, dos 40 pacientes em tratamento quimioterápico apenas 12 praticam atividade física e deste número apenas três eram do sexo masculino.

Com relação ao nível de escolaridade, 34 (85%) pacientes possuem o nível fundamental completo ou incompleto, apenas quatro (10%) estudou até o nível médio e dois (5%) cursaram o nível superior.

Quanto às características clínicas, o câncer de mama foi o tipo de maior incidência do estudo, com 60% (24) da amostra, seguido por 17,5% (sete) de colorretal, o qual acomete intestino grosso (cólon) e o reto, 12,5%

A média das idades ficou em 57,4 anos com um desvio padrão de 11,7.

(cinco) de próstata, e 10,0% (quatro) de outros.

Os pacientes, no momento da entrevista, em sua maioria, 77,5% (31), estavam entre a segunda e a décima sessão de quimioterapia e 22,5% (nove) acima da décima sessão.

Com relação à atividade ocupacional dos pacientes, apenas 17,5% da amostra encontra-se ativamente empregado enquanto que 82,5% não possuem vínculo empregatício e recebem até dois salários mínimos. Em relação aos que não possuem vínculo empregatício, a proporção de aposentados e afastados do trabalho legalmente para tratamento ficou proporcional a 50%. Abaixo, a Tabela 2 mostra os resultados do questionário SF36 com as variáveis analisadas e os seus respectivos escores.

TABELA 2
Resultados do questionário SF36

Escalas	Média	Desvio padrão
Capacidade Funcional	69,9	32,5
Limitação por aspectos físicos	33,8	44,42
Dor	63,5	28,01
Estado Geral de Saúde	59,8	14,29
Vitalidade	64,5	26,35
Aspectos Sociais	65,9	30,22
Limitação por aspectos emocionais	45,0	48,66
Saúde mental	65,6	22,71

Fonte – Os autores (2010)

Média e desvio padrão das escalas do instrumento SF36.

Nos dados apresentados, observou-se que o estado geral de saúde atingiu uma média de 59,8 retratando que, em uma escala de 0 – 100 esses pacientes consideram, segundo o SF36, como “boa” a sua condição atual de saúde.

A escala de capacidade funcional foi a que obteve maior média (69,9) e a de menor média foi a por limitação por aspectos físicos (33,8). Esta, segundo o questionário de qualidade de vida SF36, relaciona a limitação com dificuldades de realizar o seu trabalho ou outras atividades repercutindo em realizar menos tarefas do que o paciente gostaria.

Em relação à diferença de gênero na caracterização das respostas observou-se o exposto na Tabela 3.

TABELA 3

Resultados relacionados às escalas do SF36 em diferença de gênero

Escalas	Média Fem.	Desvio pad. Fem.	Média Masc.	Desvio pad. Masc.	P
Capacidade Funcional	78.7	24.5	57.9	36.8	0.030*
Limitação/ aspectos físicos	39.1	46.5	26.5	38.8	0.183
Dor	64.3	25.9	62.4	29.8	0.416
Estado Geral de Saúde	62.5	13.1	56.2	14.6	0.090
Vitalidade	68.5	23.8	59.6	28.0	0.163
Aspectos Sociais	69.0	28.8	61.8	30.8	0.232
Limitação/ aspectos emocionais	47.8	50.0	41.2	45.1	0.335
Saúde mental	67.8	21.1	62.6	23.7	0.243

Fonte – Os autores (2010).

P: value ≤ 0.05 é significante. Fem: Feminino; Masc: Masculino; Desvio pad: Desvio padrão.

Os resultados relacionados às escalas do SF36 em diferença de gênero demonstra que apenas os resultados referentes à capacidade funcional (atividades diárias: correr, varrer casa, subir vários lances de escada, tomar banho e vestir-se e outras) foram estatisticamente significativos ($p=0.03$). O gênero feminino reporta numericamente maior média em todas as outras escalas quando comparada ao gênero masculino.

4 DISCUSSÃO

O perfil sócio-demográfico da população deste estudo retrata a realidade dos pacientes atendidos pelo SUS, qual seja, baixo nível de escolaridade e renda, uma vez que, o Hospital Ascomcer é referência para o atendimento oncológico gratuito para Juiz de Fora e região.

A faixa etária é o fator de risco mais importante, dependendo do tipo de câncer, podendo representar o efeito acumulativo da exposição, ao longo da vida, aos agentes carcinogênicos (JUBERG; GOUVEIA; DELISÁRIO, 2006).

Os resultados da aplicação do questionário SF36 refletem o grau de comprometimento em que essa

população se encontra no momento de uma das fases do tratamento que compromete, com os seus efeitos colaterais, ainda mais a qualidade de vida desses. O domínio capacidade funcional apresentou maior média no estudo e, em relação ao gênero, foi o que obteve resultado estatisticamente significativo. Esta engloba atividades desenvolvidas diariamente como: correr, varrer a casa, subir lances de escadas, tomar banho ou vestir-se e que, poderiam estar comprometidas devido a saúde do paciente naquele momento. A média geral ficou em 69,9, em uma escala de 0 - 100, onde 0 é o pior e 100 é o melhor e, quando comparado ao gênero masculino e feminino observamos que a elevação da escala se decorreu devido às respostas do gênero feminino.

No estudo realizado por Barreto e Figueiredo (2009) observou-se que, a auto-avaliação de saúde relacionada à doença crônica não transmissível foi considerada cerca de duas vezes pior entre os homens. Apesar de os homens relatarem menos problemas de saúde do que as mulheres, eles parecem perceber que sua saúde está pior quando são portadores de doença crônica não transmissível.

Esse dado interfere diretamente no escore relacionado à limitação por aspectos físicos. Este foi o de menor valor encontrado principalmente entre os homens. É importante frisar que essa dimensão avalia principalmente o tempo de dedicação e dificuldade de realizar o seu trabalho ou outras atividades.

A diferença entre os sexos existe desde o início da humanidade, não apenas no sentido biológico, mas principalmente no social. A mulher sempre foi a principal responsável pela existência da família e criação dos filhos, ela que detém o saber sobre o cuidado tão importante para assegurar a manutenção e continuidade da vida (SALCI; MARCON, 2008).

Os resultados deste trabalho vão ao encontro do estudo dos autores supracitados, uma vez que eles observaram que, mesmo debilitadas fisicamente e psicologicamente devido à longa trajetória vivida pelos tratamentos do câncer, muitas mulheres ainda continuam assumindo o seu papel de “cuidadora” por se preocuparem com o estado emocional dos membros familiares e sofrem por deixarem outras pessoas assumirem suas responsabilidades.

A prática da atividade física foi cerca de quatro vezes maior nas mulheres que nos homens. Esse resultado pode estar relacionado diretamente às variáveis: capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, pois nestes, os escores encontrados obtiveram maior média nas mulheres em relação aos homens.

Vários autores concluíram em seus estudos o grande impacto positivo relacionado à prática de atividade e seu fator coadjuvante e protetor no tratamento do câncer. Adeyemi e Michelle (2009); Baretta

e outros (2007); Diettrich e outros (2006); Ferreira e outros (2008); Morris e outros (2009); Seixas, Kessler e Frison (2010), demonstram a importância de se encontrar alternativas capazes de controlar os sintomas relacionados à doença e ao tratamento do câncer, dentre as quais os programas regulares de exercícios físicos que, possivelmente, são uma excelente estratégia para otimizar a qualidade de vida dos pacientes, resultando em uma melhoria das suas capacidades cardioventilatória e funcional.

O estudo realizado por Seixas, Kessler e Frison (2010) ratifica nosso resultado relacionado à prática de atividade física, uma vez que, a partir do trabalho desses autores, pôde-se observar que os indivíduos que realizam mais atividade física apresentam melhores escores relacionado à funcionalidade e sintomatologia.

Matsudo (2006) afirma que a atividade física é importante para a promoção da saúde e qualidade de vida e prevenção de doenças e, principalmente, para pessoas portadoras de doenças crônicas degenerativas, como as doenças cardiovasculares e o câncer. Em adendo, o exercício físico, além de manter e melhorar a força muscular, a saúde e a energia, influencia no humor, imagem corporal e autoestima (ADEYEMI; MICHELLE, 2009).

A baixa média do escore geral encontrada no domínio relacionado à limitação por aspectos emocionais reflete as alterações como, o sentimento de depressão e/ou ansiedade, inevitáveis nessa doença que ainda é embutida do seu forte laço estigmatizador.

Mandú (2004) relata em seu estudo que a experiência individual do adoecer é vivida de modo particular e único e cada sujeito vivencia a sua condição corporal e a ela reage de modo peculiar, por meio de idéias, valores, projeções e comportamentos, associados a emoções e sentimentos, que representam um modo sociocultural e psicoafetivo de traduzir a vida. Todo esse momento é constituído comumente em desordem física, subjetiva e contextual, acompanhada da procura de reorganização da vida, da retomada da independência perdida, do viver sem sofrimento e com qualidade.

O resultado do escore relacionado a função emocional dos pacientes com câncer na pesquisa realizada por Nicolussi e Sawada (2010) corrobora com este estudo uma vez que, a média encontrada também foi considerada baixa, revelando que os pacientes encontravam-se nervosos, deprimidos, preocupados e irritados.

O período relacionado ao tratamento em que o paciente se encontra é muito importante para verificar o impacto da quimioterapia e seus efeitos colaterais. Nesta pesquisa 77,5% dos pacientes encontrava-se entre a segunda e a décima sessão. É a partir da segunda sessão que, geralmente, as reações adversas começam a se manifestar (LIMA; BORGES, 2009).

No estudo de Nicolussi e Sawada (2010), pacientes com câncer recebendo quimioterapia adjuvante foram avaliados quanto à qualidade de vida e função cognitiva por dois anos. Os autores encontraram que no início do tratamento, 30% deles apresentaram de moderado a grave prejuízo cognitivo, nesta porcentagem houve melhora com o tempo, caindo para 5% na segunda avaliação após dois anos, repercutindo também melhora na qualidade de vida geral.

Outros aspectos imprescindíveis são a rede de apoio, dieta alimentar, controle das emoções, serenidade, apoio familiar, aceitação de si mesmo com seus valores e sua história, bem como a adição ao tratamento convencional da prática regular de atividade física. Mecanismos que ajudam a potencializar nossas células de defesa, nosso sistema imunológico, a fim de mobilizar todo o potencial de resistência ao câncer (BEGUM; RICHARDSON; CARMICHAEL, 2009; SERVAN-SCHREIBER, 2008).

5 CONCLUSÃO

Esta investigação mostrou que os aspectos referentes à multidimensionalidade e à subjetividade, apresentados no conceito de qualidade de vida e representado pelos seus respectivos domínios, podem ser tomados como norteadores pelo progresso das possibilidades terapêuticas e pela melhoria do prognóstico no tratamento do câncer.

Esta pesquisa realça a importância de se compreender as especificidades e os mecanismos envolvidos no impacto da doença sobre a auto-avaliação de qualidade de vida de homens e mulheres com câncer. Achados como estes podem facilitar a compreensão das reais necessidades do organismo exposto à quimioterapia, possibilitando o conhecimento do impacto da doença em dimensões que não incluem apenas questões biológicas.

Novos estudos com maior abrangência populacional e trabalhos longitudinais, faz-se necessário. No entanto, espera-se com este estudo, apresentar dados que venham a contribuir com o conhecimento científico.

Characteristics and evaluation of quality of life in a group of patients undergoing chemotherapy treatment

ABSTRACT

The quality of life is a theme that has been widely discussed in literature, especially in persons subjected to any kind of clinical treatment in the long term. The concept which includes the individual's perspective in relation to their objectives, their satisfactions and concerns. This study aimed to evaluate the quality of life of a group of patients with disturbances neoplastic in chemotherapy treatment in the Hospital Ascomer, Juiz de Fora. We studied 40 patients of both sexes who were from the second chemotherapy session, using the questionnaire of life quality "SF36". We observed that a prevalence of female in relation to the masculine, being the average of found 57,4 years old. The breast cancer was the most frequent, attacking 60% of the patients, and soon afterwards the colorectal cancer, representing 17,5. The scale-related role limitations due to physical and emotional aspects were the requirements that have suffered major negative influences, representing 33,8% and 45% respectively. The Functional Capacity was the item that obtained larger index, 69,9% and, in relation to the gender it was what obtained statistically significant result. Understand the impact of disease on quality of life of men and women exposed to chemotherapy facilitate the understanding of the real needs of the system directly linking the therapeutic possibilities of progress and improvement of prognosis in cancer treatment.

Keywords: Quality of life. Neoplasms. Chemotherapy. Gender and health.

REFERÊNCIAS

- ADEYEMI, A. O.; MICHELLE, D. H. Physical activity and breast cancer survival. **Breast Cancer Research**, Boston, v. 11, no. 106, 2009. Disponível em: <<http://breast-cancer-research.com/content/11/5/106>>. Acesso em: 20 jun. 2010.
- BARETTA, E. et al. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1595-1602, 2007.

- BARRETO, S. M.; FIGUEIREDO, R. C. Doença crônica, auto-avaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 38-47, 2009.

- BEGUM, P.; RICHARDSON, C. E.; CARMICHAEL, A. R.; Obesity in post menopausal women with a family history of breast cancer: prevalence and risk awareness. **International Seminars in Surgical Oncology**, Londres, v. 6, no. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.issoonline.com/content/6/1/1>>. Acesso em: 20 jun. 2010.

- BERTAN, F. C.; CASTRO, E. K. Qualidade de vida e câncer: revisão sistemática de artigos brasileiros. **Revista Psico**, Porto Alegre, v. 40, n. 3, p. 366-372, 2009.
- CARVALHO, A. R. S. **Qualidade de vida relacionado a saúde e adesão ao tratamento de indivíduos em uso de anticoagulação oral**: avaliação dos seis primeiros meses de tratamento. 2010. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.
- CHEHUEN NETO, J. A. et al. Qualidade de vida dos estudantes de medicina e direito. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 34, n. 3, p. 197-203, 2008.
- CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF36. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial/lng_pt/pid_0482-5004/nrm_iso>. Acesso em: 10 maio 2010.
- DIETRICH, S. H. C. et al. Efeitos de um programa de caminhada sobre níveis de fadiga em pacientes com câncer de mama. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 7-12, 2006.
- EVANGELISTA, A. L. et al. Variação da qualidade de vida em pacientes tratadas com câncer de mama e submetidas a um programa de exercícios aeróbios. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 66, n. 7, p. 200-205, 2009.
- FERREIRA, E. L. et al. Mulheres acometidas por câncer e a prática da atividade física. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 34, n. 4, p. 263-266, 2008.
- GUERRA, M. R. et al. Sobrevida de cinco anos e fatores prognósticos em coorte de pacientes com câncer de mama assistidas em Juiz de Fora, Minas Gerais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 25, v. 11, p. 2455-2466, 2009.
- JUBERG, C.; GOUVEIA, M. E.; BELISÁRIO, C. Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, p. 139-146, 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estimativa INCA 2010**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.inca.org.br/epidemiologia/estimativa09/index.html>>. Acesso em: 20 jun. 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Controle do câncer de mama**: documento de Consenso. Rio de Janeiro, 2004.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Declaração mundial contra o câncer. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/sobreinca/site/oinstitut/acoes_programas/declaracao_mundial_contra_cancer/assembleia_geral_onu>. Acesso em: 10 fev. 2011.
- LIMA, T. O.; BORGES, G. C. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer assistidos pelo centro de tratamento de câncer de Dourados. **Interbio-Unigran**, Dourados, v. 3, n. 2, p. 5-10, 2009.
- MANDÚ, E. N. T. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 665-675, 2004.
- MARUYAMA, S.A.T et al. O corpo e a cultura como o lócus do câncer. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 11, n. 2, p. 171-175, 2006.
- MATSUDO, S. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, Viçosa, MG, v. 20, n. 5, p. 135-137, 2006.
- MORRIS, G. S. et al. Pulmonary rehabilitation improves functional status in oncology patients. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, Nashville, v. 90, no. 5, p. 837-841, 2009. Disponível em: <<http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals>>. Acesso em: 20 jun. 2010.
- NICOLUSSI, A. C.; SAWADA, N. O. Fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto. **Acta Paulista de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 125-130, 2010.
- PEREIRA, C. C. A. Some considerations about the use and applicability of preference-based health-related quality of life measures to survivors of cancer in childhood and adolescence in developing countries. **Revista Brasileira de Estudo de População**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 295-303, 2009.
- ROCHA, S. V. et al. Qualidade de vida entre as mulheres participantes de grupo de convivência. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 352- 356, 2010.
- SALCI, M. A.; MARCON S. S. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 544-551, 2008.
- SAWADA, N. O. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 581-587, 2009.
- SEIXAS, R. J.; KESSLER, A.; FRISON, V. B. Atividade física e qualidade de vida em pacientes oncológicos durante o período de tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 321-330, 2010.

SERVAN-SCHREIBER, D. **Anticâncer**: prevenir e vencer usando nossas defesas naturais. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

SILVA, C. B.; ALBUQUERQUE, V.; LEITE, J. Qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 227-236, 2010.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science Medicine**, Leicester, v. 41, no. 10, p. 1403-1409, 1995.

TOLEDO, C. C. Qualidade de vida no pós-operatório tardio de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 202-209, 2010.

Enviado em 3/1/2011

Aprovado em 26/1/2011