

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM NEOPLASIA DO CÓLON NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE

ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH COLON NEOPLASIA IN THE MUNICIPALITY OF PETROLINA-PE

Caio Cesar Carvalho da Cunha¹; Isabela Rafaelli Marques de Sá¹;
José Luis Guilherme Fragoso Cavalcante¹;
Felipe Mourato Inácio da Silva¹; Micherllayne Alves Ferreira Lins¹

¹Faculdade de Integração do Sertão, Serra Talhada - PE

Resumo

O câncer colorretal é uma neoplasia que ocorre no trato gastrointestinal e a terceira causa de câncer associada à morte no mundo. No Brasil, o ele é o terceiro mais frequente nos homens e o segundo nas mulheres. O presente trabalho teve como objetivo de avaliar as alterações na qualidade de vida geral dos pacientes que estão diagnosticado com câncer colorretal. Os dados foram coletados através de 02 questionários, um baseado e adaptado do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL), e o outro com os dados sociodemográficos. Foram entrevistados 20 pacientes, dentre os quais 12 mulheres (60%) e 8 homens (40%). Quanto à faixa etária, 9 (45%) tem a idade acima de 60 anos. 12 (60%) pacientes eram casados. Quanto a ocupação 13 (65%) eram aposentados. Acerca do nível de escolaridade 6 (35%) tinham o ensino médio completo e 19 (95%) eram católicos. Observou-se que o domínio com escore mais elevado foi domínio psicológico (76,33/3.81) e o domínio com mais comprometimento o social (55,1/2,75). Em relação à qualidade de vida geral foi observado que os participantes avaliam sua qualidade de vida (Q1) de forma positiva bem como, por outro lado, a satisfação com a saúde (Q2) de forma negativa.

Palavras-chave: Colorretal. Neoplasia do Cólon. Qualidade de vida

Abstract

Colorectal cancer is a neoplasia which occurs in the gastrointestinal tract and it is the third leading cause of cancer associated with death in the world. In Brazil, colorectal cancer is the third most frequent cancer in men, and the second in women. This study has the goal of evaluate changes in the general quality of life of patients diagnosed with colorectal cancer. The data was collected through a questionnaire based and adapted from the World Health Organization Quality of Life instrument (WHOQOL), as well as a questionnaire containing sociodemographic data. 20 were interviewed, from which 12 women (60%) and 8 men (40%). Regarding to the age group, 9 (45%) were over 60 years old. Twelve (60%) were married. As to occupation, 13 of the respondents (65%) were retired. About level of schooling, 7 (35%) had completed high school. Nineteen (95%) were catholic. It was observed that the psychological domain showed the highest score (76.33/3.81), while the social domain was the one with more commitment (55.1/2.75). Concerning general life quality, it was observed that the patients evaluate their life quality (Q1) positively, however, they evaluate their satisfaction with health (Q2) in a negative way.

Keywords: Colorectal. Colorectal cancer. Quality of life

Introdução

A expectativa de vida da população brasileira obteve um aumento considerável nas últimas décadas, trouxe para o foco de atenção epidemiológica as doenças crônico-degenerativas, representando assim um problema de saúde pública significativo em nosso país. As neoplasias contribuem com 15,6% das mortes da população brasileira. Com isso, podemos considerar que o câncer é um produto natural da própria evolução do homem, tanto pelo desequilíbrio ambiental, como dos hábitos e do envelhecimento da população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013; FERLAY et al., 2013).

A complexidade do câncer em humanos mostra que uma célula normal produz aproximadamente 20.000 proteínas e enzimas desiguais. No momento em que as mesmas se transformam estruturalmente, suas funcionalidades podem se modificar e causar consequências metabólicas nas células. Essas modificações celulares acontecem a todo o momento no organismo, porém processos biológicos de preservação das espécies induz a morte das células modificadas, de maneira natural de saneamento biológico para a preservação do tecido ou do órgão (NAOUM, 2016; TEIXEIRA, 2012).

Na junção de vários motivos adversos o seu funcionamento normal, advindos das adversidades ambientais, de hábitos de vida, de estresse e de patologias crônicas, faz com que as células modificadas tenham resistência ao saneamento biológico e prossigam se transformando silenciosamente no microambiente tecidual por muito tempo. As células modificadas se tornam mandantes funcionais de uma pequena parte do órgão que as contém. Essa forma biológica de agir, que se inicia a partir de um pequeno grupo de células anormais, ao somar milhões de unidades celulares, compõe o tumor primário (MUKHERJEE, 2012 DA SILVA 2017).

Esse pequeno tumor, ao alcançar o tamanho aproximado de 2 milímetros, é capaz de produzir proteínas e enzimas anormais em quantidades suficientes para emitir sinais biológicos e ou patológicos que revelam sua

presença. Entretanto, ao atingir o tamanho de 4 milímetros, esses sinais passam a ser mais evidentes e detectáveis em análises laboratoriais e de imagens. Ocorre que, para alguns tipos de tumores, associados às condições orgânicas do portador, o aumento de tamanho de 2 para 4 milímetros acontece num espaço de tempo variável de poucos meses a muitos anos (NAOUM, 2016; COSTA, 2016).

O câncer colorretal é uma neoplasia que ocorre no trato gastrointestinal é a terceira causa de câncer associada à morte no mundo, sendo a segunda maior causa de morte por câncer nos estados Unidos, onde nos últimos anos teve sua incidência aumentada, e esse aumento de casos também ocorreu na Europa e na Austrália (BRENNER, 2010).

Em 2018 pesquisas a nível mundial apontaram o câncer colorretal como sendo o terceiro lugar em termos de incidência, acerca de mortalidade ocupa o segundo lugar. O câncer colorretal pode ser considerado um marcador de desenvolvimento socioeconômico em países em transição de desenvolvimento. (GLOBOCAN, 2018).

No Brasil o câncer colorretal é o terceiro mais frequente nos homens e o segundo nas mulheres. Esse número cresce a cada dia pois a estimativa no país para o ano de 2018 é de 17.380 casos novos na população masculina e 18.980 no sexo feminino totalizando então 36.360 casos novos para a população brasileira (BRASIL, 2018).

Diante do exposto, esta pesquisa visa aforar dados para divulgar a sociedade no geral, um alerta para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer, não apenas do câncer colorretal, uma vez que houve um aumento em todos os tipos de câncer. Tendo como objetivo principal fazer uma avaliação das alterações na qualidade de vida geral dos pacientes diagnosticados com câncer colorretal.

Foi escolhido este tema para despertar a curiosidade de identificar se há diferença significativa entre a qualidade de vida relacionada à saúde de portadores de câncer colorretal.

Metodologia

A fim de responder os objetivos citados, optou-se pelo método de estudo transversal com abordagem quantitativa, de caráter descritivo, através de questionário semiestruturado.

O estudo foi realizado na cidade de Petrolina que é um município brasileiro do interior do estado de Pernambuco, Região Nordeste do país. Situa-se na Microrregião de Petrolina e na Mesorregião do São Francisco Pernambucano, distante 712 km a oeste de Recife, capital estadual, faz parte da VIII GERES. O município de Petrolina apresenta uma população de 21.093 mil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2010. A pesquisa foi realizada na Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e à Infância – APAMI, a mesma encontra-se situada na Rua Pacífico da Luz, nº 709 – Centro, Petrolina – PE, CEP 56.304-010.

Existe no local do estudo setenta (70) pacientes em tratamento contra a neoplasia de cólon, utilizando os métodos de cálculo amostral padrão com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5% o valor da amostra obtido para participar do estudo é de sessenta (60) pessoas.

A população foi composta por 20 pacientes que foram diagnósticos de neoplasia de colorretal em tratamento no APAMI. Sendo que, 08 são sexo masculino e 12 do sexo feminino em diagnóstico de câncer colorretal nos pacotes retrospectivos. Foram excluídos 02 pacientes, 01 por recusar-se a participar da entrevista, outro (01) por não ter possibilidade de participação até a etapa final do estudo, os demais (38) foram por não se fazerem presente no momento da pesquisa.

O presente estudo foi realizado através de um questionário baseado e adaptado do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL), assim como um questionário contendo dados sociodemográficos. A coleta de dados foi realizada no período de duas semanas, buscando atender aos objetivos propostos. (WHOQOL, 1998).

A partir da constatação da falta de um instrumento de avaliação de qualidade de vida com um enfoque transcultural, a OMS desenvolveu uma metodologia única para sua criação. Inicialmente foi desenvolvido o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100), instrumento composto de cem questões. (WHOQOL, 1998).

Devido à necessidade de instrumentos curtos e de rápida aplicação, foi, então, desenvolvida a versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref, cuja versão final ficou composta por 26 questões. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas. Além do caráter transcultural, os instrumentos WHOQOL valorizam a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações (CHACHAMOVICH et al., 2008).

Neste estudo utilizou-se o programa do Office Excel for Windows da Microsoft, versão 2010, para tabulação de estatísticas analítica e para apresentação dos dados. Os resultados foram dispostos pelo programa, utilizando-se a frequência de (%), média e desvio padrão. Pelas informações obtidas por meio dos questionários, foi realizada uma análise estatística descritiva qualitativa, tabelas de frequência, com o objetivo de verificar aspectos relevantes à pesquisa.

Respeitando os preceitos éticos, esta pesquisa obedeceu aos aspectos éticos de acordo com as Resoluções Nº466/2012 e Nº510/2016 do Conselho Regional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O projeto foi enviado ao comitê de ética e pesquisa, aprovado com o número do parecer 3.345.624.

Resultados e Discussões

Foram entrevistados 20 pacientes, dentre os quais 12 eram mulheres (60%) e 8 homens (40%). Quanto à faixa etária, 9 (45%) tem a idade acima de 60 anos. 12 (60%) pacientes eram casados. Quanto a ocupação 13 (65%) pacientes eram aposentados. Acerca do nível de escolaridade 6 (35%) pacientes tinham o ensino médio completo. 19 (95%) eram católicos.

Existe divergência quanto à sexualidade entre essa pesquisa e a pesquisa realizada no Estado de São Paulo, por Mansano-Schlosser e Ceolim (2008). Nessa atual pesquisa 60% dos pacientes eram do sexo feminino e os outros 40% do sexo masculinos, quanto a outra pesquisa torna-se oposta com 60% dos pacientes são do sexo masculinos e os demais 40% são do sexo feminino.

Em concordância com Chaves e Gorini (2011), foi observado que o câncer do cólon ou colorretal são mais comuns em pessoas com mais de 50 anos, as quais devem se submeter anualmente a exames, já que entre os fatores que aumentam o risco de desenvolvimento da doença nessa faixa etária.

Nesse estudo há uma prevalência em relação ao estado civil, o que corrobora com o estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto/SP, de autoria de Nicolussi e Sawada, no ano de 2010. Ambos tiveram uma maior parte dos entrevistados são casados.

Em relação à profissão existe um padrão semelhante entre essa pesquisa e com a que foi observada nos estudos de Nicolussi et al., (2010) que analisou um Cento Especializado de Oncologia na cidade de Ribeirão Preto/SP, no qual as maiores prevalências dos pacientes são aposentadas.

Na análise dos do nível de escolaridade foi observado que existe uma concordância nos resultados da pesquisa atual e a de Nicolussi et al., (2010) realizada em Ribeirão Preto/SP em que, respectivamente, 35% possuem Ensino Fundamental Incompleto e 59,1% estudaram apenas até o nível fundamental.

No estudo de Mesquita et al (2013), na cidade de Ribeirão Preto/SP, 85% dos entrevistados são católicos. A atual pesquisa e supracitada tem uma incidência em comum, o

maior percentual são religiosos pertencentes ao catolicismo.

No presente estudo, foi observado que quanto à caracterização sócio-demográfica da amostra predominaram os pacientes diagnosticados com câncer colorretal acima de 50 anos, casados, aposentados, com baixo nível de escolaridade e adeptos a religião católica.

Diante do exposto acerca de antecedentes familiar com câncer 6 (35%) relataram sim; 9 (40%) relataram que não; 5 (25%) não sabem. Referente à mudança na dinâmica familiar 20 (100%) relataram que não houve mudança alguma (tabela 2).

Conforme Silva et al (2010), concluíram que a história familiar em segundo grau é um importante fator de risco para o desenvolvimento do câncer, podendo representar tanto um componente genético como um componente ambiental compartilhado. Em discordância com os mesmos, nesse estudo foi observado que 45,1% dos entrevistados não tiveram antecedente familiar com histórico de câncer.

Os resultados obtidos quanto as mudanças na dinâmica familiar observamos que 100% dos pacientes responderam que não houveram tais mudanças no cotidiano. O que diverge da pesquisa no estado do Paraná que relata que envolve vários sentimentos negativos, inclusive por parte dos familiares. Para eles, cuidar de um ente querido com câncer é penoso, pois apesar de todas as manifestações de solicitude à doente, em alguns momentos, ao sentir seu padecimento, também vivenciam sentimento de revolta diante da situação (SALCI; MARCON, 2011).

O cuidar de um ente querido com neoplasia vem tornando-se uma realidade para muitas famílias. O diagnóstico de uma doença de tamanha gravidade afeta tanto o sujeito enfermo como o seio familiar, impondo diversas mudanças na vida dessas pessoas e exigindo uma reorganização na dinâmica da família que incorpore às atividades cotidianas os cuidados exigidos pela doença e pelo tratamento do ente querido (CARVALHO, 2008).

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico dos Pacientes Diagnosticados com Neoplasia do Cólon

SEXO		
Sexo	Número de Entrevistados	Total %
Feminino	12	60%
Masculino	8	40%
IDADE		
Faixa Etária	Número de Entrevistados	Total %
30/39	1	5%
40/49	2	10%
50/59	8	40%
Acima de 60	9	45%
ESTADO CIVIL		
Estado Civil	Número de Entrevistados	Total %
Casado	12	60%
Solteiro	2	10%
Viúvo	6	30%
OCUPAÇÃO		
Ocupação	Número de Entrevistados	Total %
Aposentado	13	65%
Desempregado	5	25%
Outros	2	10%
ESCOLARIDADE		
Nível de Escolaridade	Número de Entrevistados	Total %
Alfabetizado	5	25%
Fund. Incompleto	5	25%
Médio Completo	6	35%
Médio Incompleto	2	10%
Pós-Graduado	1	5%
RELIGIÃO		
Religião	Número de Entrevistados	Total %
Católico	19	95%
Outros	1	5%

Fonte: APAMI, Petrolina-PE, 2019.

Tabela 2 – Dados sobre antecedentes e mudança na dinâmica familiar.

ANTECEDENTES FAMILIAR	Nº	%
SIM	6	35%
NÃO	9	40%
NÃO SABE	5	25%
TOTAL	20	100%

Fonte: APAMI, Petrolina-PE, 2019.

A tabela 3 demonstra uma linearidade entre os dados e os respectivos domínios do WHOQOL- Bref, o que sugere uma qualidade de vida boa, levando-se em consideração que todos eles se mantiveram num padrão de no mínimo 50%. A seguir são apresentados os quatro domínios, os respectivos subdomínios e o número da questão a que correspondem:

- I. Domínio físico;
- II. Domínio psicológico;
- III. Domínio relações sociais;
- IV. Domínio meio ambiente.

Os resultados obtidos com o WHOQOL-Bref encontram-se na tabela 3. Observou-se que o domínio com escore mais elevado foi domínio psicológico, com média de 66,33 e o desvio padrão de 4,84. Por

outro, indo de encontro com a pesquisa realizada na cidade de São Paulo, executado por Mansano-Schlosser e Ceolim (2008) foi observado que o domínio que mais apresentou comprometido foi o domínio social com a média de 55,1. Já na presente pesquisa obteve uma média 54,33 e o desvio padrão 20,59.

Os resultados encontrados não se assemelham ao trabalho na cidade de Porto Alegre, onde o escore mais elevado foi o Domínio de Relações Pessoais, com média 13,73 (CHAVES; GORONI, 2011). Este é um conceito que incorpora a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características relevantes do ambiente (MEURER et al. 2009).

Tabela 3 – Escore obtidos no WHOQOL-Bref de pacientes com câncer do cólon.

	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO PADRÃO
Domínio Físico	67,28	66	13,35
Domínio Psicológico	67,33	68	4,84
Domínio Social	54,33	62	20,59
Domínio Meio Ambiente	66	63,5	8,34

Fonte: APAMI, Petrolina-PE.

O domínio 1 está relacionado ao aspecto físico, o mesmo refere-se respectivamente dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho.

No Domínio 2 (aspecto psicológico), essas questões psicológicas referem-se como sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e espiritualidade.

No Domínio 3 (aspectos das relações sociais) trata-se de questões sociais, tais quais relações pessoais, suporte social e atividade sexual.

Domínio 4 (meio ambiente) apresenta

questões acerca de segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação de recreação/lazes e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico e transporte.

Após ser diagnosticado com câncer colorretal o paciente precisa se adaptar ao novo estilo de vida, que para muitos não é tão fácil conviver não só com a neoplasia, mas também com todo procedimento durante o tratamento, que depende da localização, tamanho, extensão do tumor e toda a saúde do paciente, e consiste em procedimento cirúrgico, quimioterapias e radioterapias (REDDY et al., 2015).

Em relação a QV geral, Q1 e Q2 representam como o paciente avalia sua qualidade de vida e quão satisfeito está com sua saúde, respectivamente. Foi observado que os participantes avaliam sua qualidade de vida (Q1) de forma regular bem como, demonstraram. Por outro lado, a satisfação com à saúde (Q2) diverge da positividade da Q1, os participantes avaliaram a satisfação com à saúde de forma negativa. Nesse sentido, pode-se inferir que os participantes

deste estudo avaliam positivamente a qualidade de vida (Q1,) mas não estão satisfeitos com a sua saúde (Q2). Este achado pode ser atribuído a situação a qual os participantes desta pesquisa estão vivenciando no momento.

Padrão semelhante foi observado no estudo de Chaves et al., (2011), onde certificou que os pacientes avaliam positivamente sua qualidade de vida, porém não estão satisfeitos com à saúde.

Tabela 4 – Média da Qualidade de Vida (QV) de acordo coma escala WHOQOL-Bref

Avaliação da qualidade de vida (Q1)	
Avaliação da qualidade de vida (Q1)	3,35
Satisfação com à saúde (Q2)	2,9

Fonte: APAMI, Petrolina-PE, 2019.

De acordo com o questionário (WHOQOL-Bref) quando as questões Q1 e Q2 são classificadas como necessita melhorar (quando a média for 1 até 2,9), regular (quando a média for 3 até 3,9), boa (quando a média for 4 até 4,9), e muito boa (quando a média for 5) (WHOQOL, 1998).

Viver com uma doença como o câncer colorretal é um desafio. Além de enfrentar a própria doença, o paciente enfrenta uma série de preocupações, sentimentos e expectativas que podem tornar a sua vida ainda mais difícil. O paciente com câncer colorretal, assim como qualquer outro paciente com câncer, pode precisar de ajuda tanto nos

aspectos emocionais quanto práticos de sua doença (CHAVES 2011).

Na presente pesquisa foi analisado a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com câncer do cólon. Além disso, distinguimos que a qualidade de vida é uma consequência de várias combinações de elementos particulares e de elementos objetivos, assim como as boas relações familiares, o bem-estar, entre outros fatores. Observamos que, para uma qualidade de vida é necessária compor as necessidades humanas de forma integral, em seus domínios físicos, psicológico, sociais e espirituais.

Conclusão

Há alguns anos, a grande aflição da população e da equipe de saúde quanto ao câncer era a sobrevivência dos pacientes. Hoje em dia, houve mudanças no foco do tratamento, ou seja, foi acrescentado a qualidade de vida que os pacientes terão durante o seu diagnóstico e posteriormente o seu tratamento oncológico.

O paciente ter uma boa qualidade de vida é bastante importante, pois permite uma maior avaliação de como esteja satisfeito ou não consigo mesmo, é uma forma de como a assistência à saúde pode se adequar para melhorar os aspectos negativos que o mesmo possa apresentar.

A avaliação da qualidade de vida de 20 pacientes diagnosticados com neoplasia do cólon/colorretal verificou-se que os domínios que mais apresentou comprometimento foi o domínio Social, e o mais preservado foi o domínio psicológico. Correlacionado com os escores dos domínios do questionário, expressou uma diferença significativa somente em funções de autoavaliação de saúde. Como também, o conjunto dos resultados exposto possibilitou visualizar que os pacientes diagnosticado com neoplasia do cólon/colorretal avaliam de forma regular quanto a qualidade de vida, porém não encontram-se satisfeitos com a sua saúde.

Os resultados têm a importância de considerar a percepção dos pacientes quanto a sua qualidade de vida. Algumas contribuições relevantes para melhorar a questão do baixo percentual de satisfação quanto ao domínio social é recomendar grupos de apoio com demais pacientes com câncer, como também, sugerir reuniões familiares, explorar suas crenças e valores.

São necessárias para melhorar a compreensão e consideração da QV dos pacientes com câncer colorretal algumas pesquisas adicionais; e de corte longitudinal, para proporcionar avaliação das mudanças ocorridas na QV com o decorrer do tempo.

Referências

Rev. Multi. Sert. v.1; n.3, p. ???, jul – set, 2019

BRENNER H, ALTENHOFEN L, HOFFMEISTER M. SEX, AGE. And birth cohort effects in colorectal neoplasms:a cohort analysis. *Ann Intern Med.* 2010;152(11):697-703.

CARVALHO CSU. A Necessária atenção à família do paciente oncológico. *Rev. bras. cancerol.* 2008;54(1):87-96.)

CHACHAMOVICH E, FLECK MP, TRENTINI C, POWER M. BRAZILIAN WHOQOL-OLD Module version: a Rasch analysis of a new instrument. *Rev Saude Publica.* 2008 Apr;42(2):308-16.

CHAVES PL, GORINI MIPC. Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* 2011 dez;32(4):767-73.

COSTA, I.G.; MARUYAMA, S.A.T. Implementação e avaliação de um DA SILVA FC, WERNHOFF P, DOMINGUEZ-BARRERA C, et al. Update on hereditary colorectal cancer. *Anticancer Res.* n.36, v.9, p.4399-4405, 2016.

DA SILVA, M; ERRANTE, PR. Câncer colorretal: fatores de risco, diagnóstico e tratamento. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 13, n. 33, p. 133-140, 2017.

FERLAY, J. et al. cancer incidence and mortality worldwide. Lyon, France: IARC, 2013. (IARC CancerBase, 11). GLOBOCAN 2012 v1.0.

GLOBOCAN, Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries in 2018. Acesso em 23 de janeiro 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2018.

[MANSANO-SCHLOSSER, TC; CEOLIM, MF. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. Texto contexto - enferm. \[online\]. 2012, vol.21, n.3, pp.600-607. ISSN 0104-0707. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300015>.](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300015)

[MARQUES, LA et al. Saúde bucal, práticas de higiene bucal e ocorrência de câncer da cavidade oral. Rev. Saúde Pública \[online\]. 2008, vol.42, n.3, pp.471-479. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000300012>.](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000300012)

[MESQUITA, AC et al. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. Rev. Latino-Am. Enfermagem \[online\]. 2013, vol.21, n.2, pp.539-545. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200010>.](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200010)

MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. *Motriz, Rio Claro*, v.15 n.4 p.788- 796, out./dez. 2009.

MUKHERJEE S.O imperador de todos os males: Uma biografia do câncer. Companhia das letras. São Paulo (SP);2012.

NAOUM PAULO. Biologia médica do câncer humano [livro eletrônico] / Paulo Cesar Naoum, Flávio Augusto Naoum. São José do Rio Preto, SP:Vitrine Literária Editora, 2016.

NICOLUSSI A, SAWADA N. Factors that influence the quality of life of patients with colon and rectal cancer. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2010; 23(1):125-130.

REDDY EV, RAZVI MH, MOHAN N, et al. Rectal cancer: Time to change? *Natl Med J India.* n.28, v.3, p.135-136, 2015.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. Enfrentamento do câncer em família. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011. Disponível em: . Acesso em: 02 junho. 2019.

SILVA, TBC et al. Percepção de risco para câncer e comportamentos preventivos em uma amostra de usuários de um ambulatório de aconselhamento genético oncológico”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2010.

TEIXEIRA, LA et al. O câncer no Brasil: passado e presente. *Outras Letras*, 2012.

The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. *Quality of Life Assesment.* 1998. *Psychol Med* 1998;28:551-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, 2013.

Recebido em: 09/07/2019

Aprovado em: 17/09/2019