

Artigo

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES COM CÂNCER
ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS WITH CANCER

Mara Monize Pinheiro Mendes¹
Terciane Maria Soares²
Érica Melo Lima³
Rayssa Maria de Araujo Carvalho⁴
Gabriela Dantas Carvalho⁵
Roberta Fortes Santiago⁶

RESUMO: A qualidade de vida (QV) não significa apenas a ausência de doença, mas envolve o bem-estar físico, psicológico, social e ambiental. Partindo do conceito de QV, o estudo busca investigar a QV e seus domínios em pacientes adolescentes em tratamento oncológico. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo, exploratório e transversal, com uma abordagem quantitativa, realizada de agosto a dezembro de 2019, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNIFACID sob parecer 2.271.284. Participaram 22 adolescentes com diagnóstico de câncer, com predomínio de faixa etária entre 10 e 15 anos (59,1%), pardos (68,2%) e sem predomínio quanto ao gênero. 63,6% eram naturais do interior do estado, todos alfabetizados. 77,3% (n=17) avaliam sua vida regular para os domínios físico (63,6%, n=14), psicológico (59,1%, n=13), relações sociais (50%, n=11) e meio ambiente (72,7%, n=16). Quanto a

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário UNIFACID, Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3535-0284>

² Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário UNIFACID, Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5754-9158>

³ Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário UNIFACID, Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0254-2359>

⁴ Doutora em Patologia experimental. Docente do Centro Universitário UNIFACID, Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2567-0209>

⁵ Doutora em Biotecnologia. Docente do Centro Universitário UNIFACID, Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9571-3323> E-mail: ftgabrieladantas@hotmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIFACID, Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3642-9648>



Artigo

percepção da QV, 81,8% (n=18) consideram ter uma vida boa e que mesmo com o diagnóstico de câncer encontram-se satisfeitos com sua saúde (68,2%, n=15). Apesar das dificuldades apresentadas pela população analisada, observa-se que estes apresentam uma percepção regular quando a QV, tendo os domínios físicos, meio ambiente e psicológico como os mais afetados, e o das relações sociais foi o mais preservado.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Adolescência. Câncer

ABSTRACT: Quality of life (QL) does not only mean the absence of disease, but involves physical, psychological, social and environmental well-being. Based on the concept of QoL, the study seeks to investigate QoL and its domains in adolescent patients undergoing cancer treatment. This is a descriptive, exploratory and cross-sectional research, with a quantitative approach, carried out from August to December 2019, submitted and approved by the Ethics and Research Committee of the University Center UNIFACID under opinion 2,271,284. Twenty-two adolescents diagnosed with cancer participated, with a predominance of age between 10 and 15 years (59.1%), brown (68.2%) and without a predominance of gender. 63.6% were from the interior of the state, all literate. 77.3% (n=17) assess their regular life for the physical (63.6%, n=14), psychological (59.1%, n=13), social relationships (50%, n=11) domains and environment (72.7%, n=16). As for the perception of QoL, 81.8% (n=18) consider that they have a good life and that even with the diagnosis of cancer they are satisfied with their health (68.2%, n=15). Despite the difficulties presented by the analyzed population, it is observed that they present a regular perception when QoL, with the physical, environmental and psychological domains as the most affected, and the one on social relationships was the most preserved.

Keywords: Quality of life, Adolescence, Cancer

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e



Artigo

preocupações” (WHO, 1997). Essa definição engloba um sentido amplo, em que a QV não significa apenas a ausência de doença, mas envolve o bem-estar físico, psicológico, social e ambiental (PAULA, 2015). Embora não exista um consenso mundial sobre a definição da QV, sabe-se que os conceitos e opiniões mudaram ao longo dos anos, sendo definida como o resultado da interação de fatores objetivos e subjetivos. Nesse contexto, a subjetividade é vista como a percepção do indivíduo e o grau de satisfação que o mesmo tem da sua vida. Ao contrário, os aspectos objetivos que dizem respeito a indicadores que podem ser mensurados como: habitação, saúde e salário (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

A ocorrência de uma doença demonstra ao indivíduo a incapacidade de viver uma vida plena, em decorrência das várias modificações que ele vai sofrer devido ao processo patológico (ALVEZ, 2012). Em todos os períodos da vida, enfrentar o adoecimento é um processo doloroso, tendo em vista que é um momento no qual irão acontecer intervenções, como tratamentos que podem ser realizados a nível hospitalar, assim como apenas métodos medicamentosos que trazem uma mudança no contexto social, psicológico e orgânico do indivíduo, logo, a presença de doença irá influenciar diretamente a QV.

Ao se abordar a QV em adolescentes, é necessário considerar uma série de aspectos. A adolescência é uma etapa da vida caracterizada por transformações biopsicossociais, descobertas e readaptação com sua nova identidade, busca pelo seu papel na sociedade, além de ser a fase de transição da infância com a vida adulta. É a fase de mudanças de pensamento e da maneira de agir, uma etapa marcada por relações sociais, a necessidade de sentir-se igual na roda de amigos e a preocupação com a aparência (QUIROGA; VITALLE, 2015).

O diagnóstico de uma doença crônica tende a afetar, significativamente, a qualidade de vida do adolescente, em decorrência das limitações que vão surgir por conta do tratamento, da patologia, além das alterações físicas, dificuldade da inserção social, o medo de ser tratado com desigualdade. Além disso, o seu estilo de vida, as privações que são impostas pelo contexto em que está inserido geram um impacto na concepção do planejamento do futuro. Dessa forma, é evidente que a doença provoca inúmeras mudanças que afetam o bem-estar do indivíduo (SILVA; VECCHIA; BRAGA, 2016).

Dentre as doenças crônicas na fase da adolescência, o câncer é a mais relevante em decorrência das consequências que traz para a vida do indivíduo. É uma barreira nessa fase evolutiva da vida, pois muitas vezes separa o adolescente da sua vida cotidiana, em decorrência do tratamento que envolve hospitalização, agressivas terapias, que resultam em uma dificuldade de realizar tarefas simples, além de ocasionar a perda da sua



Artigo

independência. Uma patologia debilitante em todos os seus estágios, que desenvolve não só sequelas orgânicas, mas sequelas emocionais. O diagnóstico do câncer é considerado desafiador, podendo atingir os planos, relacionamentos, família e educação do adolescente portador (MARLIN et al., 2016).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima a ocorrência de 12.600 novos casos de câncer na faixa etária de 0 a 19 anos em 2017; no câncer infanto-juvenil, as leucemias representam o maior percentual (26%), seguida dos linfomas (14%) e tumores do sistema nervoso central (13%) (INCA, 2017).

Segundo Vchachioti et al. (2016), os adolescentes com câncer hematológico relatam uma aceitação maior na hora do diagnóstico com uma melhor relação social em comparação com adolescentes que têm alguma forma de tumor sólido, tendo o gênero uma melhor QV em comparação com feminino, principalmente no que se refere à dor, astenia, aparência física, estado emocional, porém, não apresentam nível significativo de depressão. Os adolescentes, diferentemente dos adultos, negam a doença e se revoltam frente ao diagnóstico e ao tratamento, tendo em vista o surgimento do sentimento de angústia e, também, de medo (BRASIL, 2016).

Baseado nisso, o objetivo do estudo é avaliar a QV dos adolescentes com câncer quanto aos domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meios ambientes. Espera-se que esse estudo possa dar suporte aos profissionais de saúde, para que busquem aperfeiçoar ainda mais suas ações junto aos adolescentes com câncer, de modo a proporcionar a estes uma melhoria da Qualidade de Vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo observacional, descritivo, exploratório e transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de referência no serviço de oncologia de Teresina-PI, no período de agosto a dezembro de 2019.

A presente pesquisa foi realizada de acordo com as Diretrizes para pesquisa envolvendo seres humanos preconizadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, sendo a mesma submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário UNIFACID e aprovada sem restrições sob o número de parecer 2.271.284.

A coleta de dados só se iniciou após os participantes da pesquisa serem esclarecidos sobre o estudo e seus objetivos, e assinarem o Termo de Consentimento



Artigo

Livre Esclarecido (TCLE) ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), em caso de idade inferior a 18 anos.

Foram incluídos nesse estudo adolescentes com diagnóstico de neoplasia maligna internados no referido hospital, com idade de 10 a 19 anos, por ser a faixa etária considerada como adolescente pela OMS, e que fossem alfabetizados. Foram excluídos do estudo os adolescentes impossibilitados de responder ao questionário, com suspeita do diagnóstico, porém não confirmados e que apresentassem idade inferior a 18 anos sem a autorização do respectivo responsável.

A coleta dos dados se deu pela aplicação de 2 instrumentos: instrumento I elaborado para o respectivo estudo, visando avaliar a variável do perfil sociodemográfico, composto com 16 questões; instrumento II (WHOQOL-BEFF) realizado pela OMS (OMS, 1998) e validado no Brasil por Fleck (2000), composto por 26 questões estruturadas, que avaliam a QV do indivíduo, utilizando 4 domínios: físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente. A pontuação de cada domínio e o escore total foi transformado numa escala de 0 - 100, sendo estes, respectivamente, os valores menos e mais favoráveis de QV, valores mais próximos de 100, indicavam melhor qualidade de vida. Conforme sintaxe proposta pelo WHOQOL-BREF (FLECK, 2000).

Os dados foram organizados em tabela Excel, seguido da análise estatística utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, Chicago, IL, EUA.), versão 20.0, com aplicação dos testes Mann-Whitney e Kruskal-wallis para associação da qualidade de vida com as variáveis independentes. Considerou-se significativo quando $p < 0,05$. Os dados foram apresentados em forma de tabelas.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico dos adolescentes com câncer

Foram entrevistados 22 adolescentes com diagnóstico de câncer, com predomínio de faixa etária entre 10 e 15 anos (59,1%), pardos (68,2%) e sem predomínio quanto ao sexo. 63,6% eram naturais do interior do estado, todos alfabetizados, 59,1% apresentaram escolaridade até o 8 ano do ensino médio, porém, todos (100%) interromperam o estudo após o diagnóstico. Nenhum dos entrevistados trabalhavam ou praticavam atividade física. Quanto ao perfil familiar, 54,5% dos responsáveis eram os próprios pais dos entrevistados e eram casados. 50% dos entrevistados residem com seus pais e 77,7% têm



Artigo

irmãos. A respeito do diagnóstico da doença, a leucemia foi o tipo de câncer mais frequente (45,5%), tendo o início do tratamento em menos de 1 ano após o diagnóstico (77,7%). Ao analisar seu grau de independência dos entrevistados, 86,4% afirmaram conseguir manter o autocuidado cuidar da aparência sozinho e 100% relatam não se sentirem sozinhos (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição do perfil sociodemográfico de adolescentes com câncer (n=22) Teresina, PI, 2019.

Perfil sociodemográfico		N	%
Idade	<=15 anos	13	59,1
	>15 anos	9	40,9
Sexo	Masculino	11	50,0
	Feminino	11	50,0
Raça	Branca	6	27,3
	Amarela	1	4,5
	Parda	15	68,2
Município de residência	Teresina	6	27,3
	Interior do Estado	14	63,6
	Outros	2	9,1
Tempo de estudo	Até 8 anos	13	59,1
	Entre 9 a 11 anos	9	40,9
Continua estudando	Sim	0	0,0
	Não	22	100,0
Trabalha	Sim	0	0,0
	Não	22	100,0
Realiza alguma atividade física	Sim	0	0,0
	Não	22	100,0
Situação conjugal dos pais	Casados/ Vivem juntos	12	54,5
	Separados/ Divorciados	9	40,9
	Viúvo	1	4,5
Com quem vive atualmente	Pais	11	50,0
	Outros	3	13,6
	Pai ou Mãe	8	36,4
Possui irmãos	Sim	17	77,3



Artigo

	Não	5	22,7
Consegue cuidar da aparência sozinho	Sim	19	86,4
	Não	3	13,6
Sente-se sozinho	Sim	0	0,0
	Não	22	100,0
Tipo de câncer	Leucemia	10	45,5
	Sarcoma	5	22,7
	Câncer de glândula da suprarrenal	1	4,5
	Linfoma	6	27,3
Tempo de diagnóstico	Menos de 1 ano	17	77,3
	Mais de 1 ano	5	22,7
Tempo de tratamento	Menos de 1 ano	17	77,3
	Mais de 1 ano	5	22,7

Fonte: Autoria própria (2019)

Qualidade de vida de adolescentes com câncer

A Tabela 2 evidencia a distribuição da QV total e por domínios dos adolescentes com câncer. Observa-se que quanto ao escore total 77,3% (n=17) avaliam sua vida regular para os domínios físico (63,6%, n=14), psicológico (59,1%, n=13), relações sociais (50%, n=11) e meio ambiente (72,7%, n=16). Quanto a percepção da QV, 81,8% (n=18) consideram ter uma vida boa e que mesmo com o diagnóstico de câncer encontram-se satisfeitos com sua saúde (68,2%, n=15).



Artigo

Tabela 2: Distribuição dos domínios e o escore total do WHOQOL-bref em Adolescentes com câncer (n=22) Teresina, PI, 2019.

Qualidade de vida dos adolescentes		N	%
Escore total	Necessita melhorar	0	0,0
	Regular	17	77,3
	Boa	5	22,7
	Muito boa	0	0,0
Domínio físico	Necessita melhorar	2	9,1
	Regular	14	63,6
	Boa	6	27,3
	Muito boa	0	0,0
Domínio psicológico	Necessita melhorar	0	0,0
	Regular	13	59,1
	Boa	9	40,9
	Muito	0	0,0
Domínio relações sociais	Necessita melhorar	1	4,5
	Regular	11	50,0
	Boa	10	45,5
	Muito boa	0	0,0
Domínio meio ambiente	Necessita melhorar	0	0,0
	Regular	16	72,7
	Boa	6	27,3
	Muito boa	0	0,0
Percepção da qualidade de vida	Muito ruim	0	0,0
	Ruim	2	9,1
	Nem ruim nem boa	2	9,1
	Boa	18	81,8
	Muito boa	0	0,0
	Muito insatisfeita	0	0,0
Satisfação com a saúde	Insatisfeito	0	0,0
	Nem satisfeito nem insatisfeito	6	27,3
	Satisfeito	15	68,2
	Muito satisfeito	0	0,0
	Total	22	100,0

Fonte: Autoria própria (2019)



Artigo

Correlação dos domínios qualidade de vida com perfil sociodemográfico

As Tabelas 3 e 4 evidenciaram a relação entre as variáveis sociodemográficas e os domínios físico e psicológico da QV do WHOQOL-BREF, mostrando não haver correlação significativa para nenhuma das variáveis analisadas.

Tabela 3: Associação entre o domínio físico com aspectos sociodemográfico de adolescentes com câncer (n=22) Teresina, PI, 2019.

Associação do domínio físico com aspectos sociodemográficos			
		D. Físico (MDP)	Valor P
Idade *	<=15 anos	25,6 (1,9)	0,252
	>15 anos	23,3 (4,0)	
Sexo*	Masculino	24,2 (2,)	0,336
	Feminino	25,1 (3,3)	
Raça**	Branca	25,5 (2,1)	0,243
	Amarela	17,0 (0,0)	
	Parda	24,9 (2,9)	
Município de residência**	Teresina	24,0 (5,3)	0,325
	Interior do Estado	24,6 (1,9)	
	Outros	27,0 (0,0)	
Tempo de estudo *	Até 8 anos	24,8 (2,9)	0,893
	Entre 9 a 11 anos	24,6 (3,5)	
Continua estudando	Sim	0,0 (0,0)	-
	Não	24,7 (3,1)	
Trabalha	Sim	0,0 (0,0)	-
	Não	24,7 (3,1)	
Realiza alguma atividade física	Sim	0,0 (0,0)	0,359
	Não	24,7 (3,1)	
Situação conjugal dos pais**	Casados/ Vivem juntos	24,7 (2,9)	0,915
	Separados/ Divorciados	24,6 (3,6)	
	Viúvo	26,0 (0,0)	
Com quem vive atualmente **	Pais	24,6 (2,8)	0,737
	Outros	26,0 (3,0)	



Artigo

	Pai ou Mãe	24,7, (2,9)	
Possui irmãos *	Sim	25,2(2,8)	
	Não	22,8 (3,7)	
Consegue cuidar da aparência sozinho*	Sim	25,0 (2,8)	0,359
	Não	22,7 (4,9)	
Sente-se sozinho	Sim	25,0 (2,8)	
	Não	22,7 (4,9)	
Tipo de câncer**	Leucemia	24,8 (3,2)	0,771
	Sarcoma	23,4 (4,2)	
	Câncer de glândula da suprarrenal	26,0 (0,0)	
	Linfoma	25,3 (2,3)	
Tempo de diagnóstico *	Menos de 1 ano	25,1 (2,8)	0,251
	Mais de 1 ano	23,2 (3,8)	
Tempo de tratamento*	Menos de 1 ano	25,1 (2,8)	0,251
	Mais de 1 ano	23,2 (3,8)	
Total		24,7 (3,1)	

Fonte: Autoria própria (2019). **teste mann-whitney*; ***teste kruskall-wallis*; - teste não realizado. Legenda: D- domínio; MDP- média desvio padrão

Tabela 4: Associação entre o domínio psicológico com perfis sociodemográficos de adolescentes com câncer (n=22). Teresina, PI, 2019.

Associação do domínio psicológico com aspectos sociodemográficos			
		D. Psic. (MDP)	Valor P
Idade*	<=15 anos	22,6 (2,8)	0,106
	>15 anos	20,5 (2,3)	
Sexo*	Masculino	21,1 (2,5)	0,164
	Feminino	22,5 (2,9)	
Raça**	Branca	22,0 (3,9)	0,773
	Amarela	20,0 (0,0)	
	Parda	21,8 (2,4)	
Município de residência**	Teresina	20,3 (3,2)	0,439
	Interior do Estado	22,3 (2,6)	



Artigo

	Outros	22,5 (0,7)	
Tempo de estudo *	Até 8 anos	21,7 (2,7)	0,736
	Entre 9 a 11 anos	21,9 (3,0)	
Continua estudando	Sim	0,0 (0,0)	-
	Não	21,8 (2,8)	
Trabalha	Sim	0,0 (0,0)	-
	Não	21,8 (2,8)	
Realiza alguma atividade física	Sim	0,0 (0,0)	-
	Não	21,8 (2,8)	
Situação conjugal dos pais**	Casados/ Vivem juntos	21,2 (3,2)	0,518
	Separados/ Divorciados	22,6 (2,2)	
	Viúvo	21,0 (0,0)	
Com quem vive atualmente	Pais	21, (3,2)	0,652
	Outros	21,0 (2,0)	
	Pai ou Mãe	22,5 (2,4)	
Possui irmãos*	Sim	21,8 (2,7)	0,843
	Não	21,6 (3,2)	
Consegue cuidar da aparência sozinho*	Sim	22,0 (2,9)	0,267
	Não	20,3 (1,5)	
Sente-se sozinho	Sim	21,8 (2,8)	-
	Não	0,0 (0,0)	
Tipo de câncer **	Leucemia	21,9 (3,2)	0,383
	Sarcoma	21,2 (1,6)	
	Câncer de glândula da suprarrenal	18,0 (0,0)	
	Linfoma	22,7 (2,6)	
Tempo de diagnóstico*	Menos de 1 ano	21,9 (2,6)	0,607
	Mais de 1 ano	21,4 (3,6)	
Tempo de tratamento*	Menos de 1 ano	21,9 (2,6)	0,607
	Mais de 1 ano	21,4 (3,6)	
Total		21,8 (2,8)	

Fonte: pesquisa direta, **teste mann-whitney*; ***teste kruskall-wallis*; - teste não realizado. Legenda: D- domínio; MDP- média desvio padrão.



Artigo

Na tabela 5, verificou-se a associação das variáveis sociodemográficas, mostrando que houve associação entre a idade e domínio social (valor $p = 0,009\%$), onde os entrevistados com 15 anos ou menos avaliaram esse domínio melhor com 11,8 (1,7).

Tabela 5: Associação entre o domínio das relações sociais com perfis sociodemográficos de adolescentes com câncer (n=22). Teresina, PI, 2019.

Associação do domínio relações sociais com aspectos sociodemográficos			D. Rel. Sociais (MDP)	Valor P
Idade*	<=15 anos		11,8(1,7)	0,009
	>15 anos		9,8(1,8)	
Sexo*	Masculino		11,7(1,2)	0,132
	Feminino		10,3(2,4)	
Raça**	Branca		10,5(1,6)	0,580
	Amarela		11,0(0,0)	
	Parda		11,2(2,2)	
Município de residência**	Teresina		10,0(2,0)	0,255
	Interior do Estado		11,4(2,1)	
	Outros		11,0(0,0)	
Tempo de estudo	Até 8 anos		11,9(1,5)	0,010
	Entre 9 a 11 anos		9,7(1,9)	
Continua estudando	Sim		0,0(0,0)	-
	Não		11,0(2,0)	
Trabalha	Sim		0,0 (0,0)	-
	Não		11,0(2,0)	
Realiza alguma atividade física	Sim		0,0 (0,0)	-
	Não		11,0 (2,0)	
Situação conjugal dos pais	Casados/ Vivem juntos		10,7 (1,9)	0,348
	Separados/ Divorciados		11,2 (2,2)	
	Viúvo		13 (0,0)	



Artigo

Com quem vive atualmente	Pais	11,0 (1,9)	0,663
	Outros	10,3 (2,1)	
	Pai ou Mãe	10,7 (1,9)	
Possui irmãos*	Sim	10,90(2,1)	0,660
	Não	11,4 (1,5)	
Consegue cuidar da aparência sozinho*	Sim	10,8 (2,1)	0,407
	Não	12,0 (1,0)	
Sente-se sozinho	Sim	0,0 (0,0)	-
	Não	11,0(2,0)	
Tipo de câncer **	Leucemia	11,2 (1,9)	0,934
	Sarcoma	10,6 (2,1)	
	Câncer de glândula da suprarrenal	12,0 (0,0)	
	Linfoma	10,8 (2,4)	
	Menos de 1 ano	11,1 (2,0)	
Mais de 1 ano	10,6 (2,1)		
Tempo de diagnóstico*	Menos de 1 ano	11,1 (2,0)	0,497
	Mais de 1 ano	11,6 (2,0)	
Tempo de tratamento*	Menos de 1 ano	11,1 (2,0)	0,497
	Mais de 1 ano	11,6 (2,0)	
Total		11,0 (2,0)	

Fonte: Autoria própria (2019). **teste mann-whitney*; ***teste kruskall-wallis*; - teste não realizado. Legenda: D- domínio; MDP- média desvio padrão.



Artigo

Pela tabela 6 foi possível identificar a associação significativa entre o sexo e o domínio do meio ambiente ($p= 0,012$) e sendo que as mulheres adolescentes (30; 3,5) apontaram ter uma QV relacionada ao domínio do meio ambiente melhor em relação aos homens.

Tabela 6: Associação entre os domínios do meio ambiente com o perfil sociodemográfico de adolescentes com câncer (n=22). Teresina, PI, 2019.

Associação do domínio relações meio ambiente com aspectos sociodemográficos		D. Meio ambiente e (MDP)	Valor P
Idade*	<=15 anos	28,5 (3,2)	0,840
	>15 anos	27,9 (3,7)	
Sexo*	Masculino	26,5 (2,4)	0,012
	Feminino	30,0 (3,5)	
Raça**	Branca	29,7 (3,7)	0,210
	Amarela	22,0 (0,0)	
	Parda	28,0 (2,9)	
Município de residência**	Teresina	26,3 (3,6)	0,108
	Interior do Estado	28,6 (3,2)	
	Outros	31,5 (0,7)	



Temas em Saúde

Volume 21, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2021

Artigo

Tempo de estudo	Até 8 anos	27,9 (3,8)	0,402
	Entre 9 a 11 anos	28,8 (2,9)	
Continua estudando	Sim	0,0 (0,0)	-
	Não	28,3 (3,3)	
Trabalha	Sim	26,0 (0,0)	-
	Não	0,0 (0,0)	
Realiza alguma atividade física	Sim	0,0 (0,0)	-
	Não	28,3 (3,4)	
Situação conjugal dos pais	Casados/ Vivem juntos	28,5 (3,7)	0,624
	Separados/ Divorciados	27,8 (3,3)	
	Viúvo	30,0 (0,0)	
Com quem vive atualmente	Pais	28,8 (3,8)	0,791
	Outros	29,0 (2,6)	
	Pai ou Mãe	27,2 (3,1)	
Possui irmãos*	Sim	10,9 (2,1)	0,107
	Não	11,4 (1,5)	
Consegue cuidar da aparência sozinho*	Sim	10,8 (2,1)	0,407
	Não	12,0 (1,0)	
Sente-se sozinho	Sim	0,0 (0,0)	



ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES COM CÂNCER

DOI: 10.29327/213319.21.4-3

Páginas 35 a 61

Artigo

	Não	28,3 (3,4)	-
Tipo de câncer **	Leucemia	28,3 (3,4)	
	Sarcoma	28,7 (4,0)	0,253
	Câncer de glândula da suprarrenal	26,2 (3,3)	
	Linfoma	26,0 (0,0)	
Tempo de diagnóstico*	Menos de 1 ano	29,7 (1,6)	
	Mais de 1 ano	28,2 (2,8)	0,937
Tempo de tratamento*	Menos de 1 ano	28,6 (5,5)	
	Mais de 1 ano	28,2(2,8)	0,937
Total		28,3 (3,4)	

Fonte: Autoria própria (2019). **teste mann-whitney*; ***teste kruskall-wallis*; - *teste não realizado*. Legenda: D- domínio; MDP- média desvio padrão

Na tabela 7 observa-se que, apesar dessas associações, os dados sociodemográficos não influenciaram significativamente a QV geral e por domínios dos adolescentes com câncer



Artigo

Tabela 7: Associação entre o escore total da QV com o perfil sociodemográfico de adolescentes com câncer (n=22) Teresina, PI, 2019.

Associação da qualidade de vida com aspectos sociodemográficos		D. Meio ambiente (MDP)	Valor P
Idade*	<=15 anos	88,6(5,8)	0,123
	>15 anos	81,6(8,9)	
Sexo*	Masculino	83,5(5,7)	0,080
	Feminino	87,9(9,4)	
Raça**	Branca	87,7(7,2)	0,315
	Amarela	70,0(0,0)	
	Parda	86,0(7,5)	
Município de residência**	Teresina	80,7(11,5)	0,164
	Interior do Estado	87,0(5,5)	
	Outros	92,0(1,4)	
Tempo de estudo	Até 8 anos	86,3(7,4)	0,946
	Entre 9 a 11 anos	84,9(8,9)	
Continua estudando	Sim	0,0(0,0)	
	Não	85,7(7,9)	
Trabalha	Sim	86,5 (7,6)	-
	Não	81,0 (9,8)	
Realiza alguma atividade física	Sim	0,0 (0,0)	-
	Não	85,7 (7,9)	
Situação conjugal dos pais	Casados/ Vivem juntos	85,1 (8,5)	0,845
	Separados/ Divorciados	86,1 (7,8)	
	Viúvo	90,0 (0,0)	
Com quem vive atualmente	Pais	85,9 (9,1)	0,893
	Outros	86,3 (4,9)	
	Pai ou Mãe	85,2 (7,9)	
Possui irmãos*	Sim	86,9 (7,9)	0,107
	Não	81,8 (7,3)	
	Sim	10,8 (2,1)	



Artigo

Consegue cuidar da aparência sozinho*	Não	12,0 (1,0)	0,407
Sente-se sozinho	Sim	86,5 (7,6)	
	Não	81,0 (9,8)	-
Tipo de câncer **	Leucemia	85,7(7,9)	
	Sarcoma	86,6(9,7)	0,255
	Câncer de glândula da suprarrenal	81,4(6,9)	
	Linfoma	82,0(0,0)	
Tempo de diagnóstico*	Menos de 1 ano	88,5(4,5)	
	Mais de 1 ano	86,3(7,3)	0,636
Tempo de tratamento*	Menos de 1 ano	83,8(10,3)	
	Mais de 1 ano	86,3(7,4)	0,636
Total		28,3 (3,4)	

Fonte: Autoria própria (2019). *teste mann-whitney; **teste kruskall-wallis; - teste não realizado. Legenda: D- domínio; MDP- média desvio padrão.

DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico dos adolescentes com câncer

O câncer infanto-juvenil corresponde à oitava causa de morte entre crianças de 0 a 4 anos, mas é a principal causa de mortalidade na faixa etária de 5 a 19 anos segundo dados Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (BRASIL, 2016).

No referido estudo não foi visualizado predominância de sexo entre os entrevistados, de forma semelhante ao estudo realizado por Viaro e Silva (2012), que investigaram a QV de adolescentes com câncer em Recife. Em contrapartida, Araújo et al. (2014) e Leandro et al. (2017), destacam que adolescentes com diagnóstico de câncer no Nordeste há maior incidência de indivíduos masculino. Contudo, considerando que nenhuma das pesquisas foi específica quanto ao tipo de câncer, torna a variável para o sexo um fator não determinante em vista que a depender do tipo de câncer essa pode manifestar-se, geneticamente, para determinado gênero.

Em relação à etnia, os dados apresentados vão de encontro com os dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) que aponta



Artigo

predominância na cor parda para adolescentes com diagnósticos de câncer no Nordeste, sendo estes, em sua maioria, das localidades do interior do estado, tal como mostra Viaro e Silva (2018) nos quais descrevem que os pacientes juvenis de Recife são, prioritariamente, das regiões adjacentes. Wescherler et al. (2017) justificam que esse percentual elevado em vista das capitais concentrarem os centros de tratamento oncológico, desta forma, os pacientes do interior do estado se deslocam para realizar o tratamento, mostrando que, em sua maioria, são alfabetizados, com, no mínimo, 8 anos de estudo, dados esses que entram em consonância aos resultados apresentados pelos entrevistados no estudo.

Contudo, observa-se que após o diagnóstico do câncer os pacientes abandonam a escola. Gomes et al. (2013) ao investigar adolescentes com câncer, mostraram que todos os entrevistados afirmaram a necessidade de parar de estudar. Essa circunstância justifica-se pelo fato de a maioria dos adolescentes não conseguir continuar os estudos em virtude das frequentes consultas e internações, além do tratamento, que, em sua maioria, é a quimioterapia, que leva à depressão do sistema imunológico, os deixando mais susceptível à infecção (LEANDRO et al., 2017).

No que se refere à situação familiar, observou-se que, entre os adolescentes com câncer do Piauí, a maioria tinha seus pais casados e tinha irmãos, dados que corroboram com os dados apresentados por Benedetti et al., (2014) nos quais ao investigarem o perfil familiar dos adolescentes com câncer em uma instituição beneficente no Paraná, estes, em sua maioria, tinham seus pais possui casados e com filhos, tal como descrevem Oliveira et al. (2014) em sua pesquisa, na qual mostra que os pais de crianças e adolescentes com câncer tinham, em média, de 2 a 3 filhos. Ainda no que se refere à situação familiar, o estudo mostrou que a maioria dos adolescentes residia com seus pais, indo de encontro ao que propõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 2017), que, conforme suas leis, recomenda aos pais que criem e eduquem seus filhos no seio da família, oferecendo-lhes segurança e proteção, sendo atribuído a eles totais responsabilidades sobre os filhos.

Todos os adolescentes com câncer afirmaram não se sentirem sozinhos, essa ideia pode ser explicada por Benedetti (2015), que afirma o quanto os pais dos adolescentes com neoplasia demonstram estarem presentes no adoecimento do filho, onde o convívio com ele de alguma forma é capaz de aliviar sentimentos de desconforto. Segundo o autor, após o diagnóstico, o pai ou a mãe dedicam-se a cuidar, interinamente, do filho, representando assim, uma força e uma companhia para eles.



Artigo

Nenhum dos adolescentes trabalhavam e/ou praticavam atividades físicas. Sabe-se que o tratamento oncológico, com o uso de inúmeros medicamentos que atuam tanto em células malignas como nas saudáveis, ocasionam reações como vômito, diarreia alopecia, perda de peso, entre outras. Todos esses efeitos podem levar ao indivíduo ao descondicionamento, cansaço e indisposição, além das possíveis internações prolongadas, o que pode explicar o motivo de os mesmos não terem condições para o trabalho ou realizar atividades diárias como a atividade física (RUBIRA et al., 2012).

Segundo o INCA (2016), no Brasil, o câncer mais incidente em crianças e adolescentes é a leucemia, indo de encontro aos dados obtidos neste estudo. Silva et al., (2018) corrobora com os dados apresentados, mostrando que em Petrolina e no Juazeiro (BA) a leucemia é a neoplasia com maior número de internações de infanto-juvenis (SILVA et al., 2018). Ferman et al. (2013) ratifica que a mortalidade por leucemia infanto-juvenil no Norte e Nordeste teve um aumento de 2% a 3% ao ano, enquanto que, na região Sul, Sudeste e Centro-Oeste, teve uma diminuição de 0,5 % a 1,5%.

Cabroler e Sandoval (2011) em seu estudo descrevem os comportamentos de autocuidado de adolescentes com câncer e verificou que eles realizam atividades de acordo com a sua necessidade e suas limitações, tentando promover a normalidade da sua vida. Essas afirmações condizem com o fato de a maioria dos adolescentes (86,4%) conseguirem cuidar sozinhos da sua aparência.

Medeiros et al. (2015) analisou o tempo de diagnóstico e o início do tratamento de um câncer específico, em que identificou ter uma variação de acordo com a região, mas que, na maioria dos casos, o diagnóstico e o tratamento iniciaram com menos de um ano, dados que se assemelham ao do presente estudo.

Qualidade de vida de adolescentes com câncer

Considerando a QV por WHOQOL-Bref, houve predominância quanto análise da QV como regular. Dados similares foram encontrados no estudo de Pereira et al. (2015), realizado com pacientes oncológicos na região sudeste da Bahia, onde a média geral da QV de vida deles foi de 67,38. Concomitante aos dados apresentados, Gordia et al. (2009), ao avaliarem a QV de adolescentes de uma escola privada em Curitiba, encontraram uma média do escore total de 72, o que evidencia que a presença do câncer compromete a QV dos adolescentes. Souza e Fortes (2012) ratificam que a QV do paciente oncológico é afetada em virtude do processo de adoecimento.



Artigo

Quanto aos domínios mais afetados, encontram-se o físico, meio ambiente e o psicológico. Dados semelhantes são observados nos estudos de Kluthcovsky e Urbanetz (2012), em pacientes sobreviventes de câncer de mama atendidos em dois hospitais de referência oncológica no Paraná e Pereira et al. (2015) que avaliaram a QV de pacientes com diferentes tipos de cânceres em uma clínica de quimioterapia.

Lemos et al. (2013) em seu estudo comparou crianças e adolescentes hígidos e doentes em Porto Alegre, observando que o domínio físico foi o mais comprometido. Acredita-se que a quimioterapia promove uma série de mudanças físicas, o que acarreta uma má percepção da imagem corporal e da integridade do seu organismo. Além dos efeitos colaterais como náusea, vômito, alopecia, perda de peso, entre outros, sendo ainda um período marcado por indisposição e fadiga, seja pelo tratamento ou pelos sinais e sintomas da patologia, o que gera um desgaste físico nos pacientes (CICOGNA, 2016).

O domínio do meio ambiente está relacionado com a segurança física, recursos financeiros, cuidados de saúde, oportunidades de adquirir novas informações, meio ambiente e transporte (FLECK, 2000). O comprometimento desse domínio pode estar relacionado com nível econômico e social, tendo em vista que a maioria dos adolescentes apresentam uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, o que limita diante das necessidades exigidas para o tratamento.

Quanto ao domínio psicológico, observa-se que os dados obtidos neste estudo foram avaliados como bom ou regular. Segundo Husson e Zebrack (2017) a saúde mental e psicológica é uma das funções mais atingidas durante o diagnóstico e tratamento oncológico, isso deve-se as mudanças significativas em virtude do tratamento e das hospitalizações que se tornam frequentes na vida do cliente, refletindo diretamente no psicológico deles (BULLA et al., 2015).

Em contrapartida aos domínios afetados, observa-se que houve conservação do domínio das relações sociais, dados estes que vão de encontro com um estudo realizado por Terra et al. (2013) ao qual analisaram 100 pacientes infanto-juvenis, em Alfenas, sob tratamento oncológico, mostrando que estes apresentaram preservação qualidade quanto as relações sociais. Silva (2014) acredita que seja em razão do apoio da família e dos amigos no momento do adoecimento. Arelado a isso, as redes sociais tornaram-se um grande instrumento para a inserção social dos adolescentes, uma vez que a agilidade e o fácil acesso possibilitam a socialização mais rápida e global, uma vez que os adolescentes tentem a ter uma relação social maior com amigos virtuais. Consideradas por eles como benéficas, trazendo informações, conhecimento de forma ágil, além de proporcionar a



Artigo

interação social com diversas pessoas, facilitando a socialização e possibilitando a eles conseguirem novas amizades, mesmo que distantes (FARIAS; CRESTANI, 2017).

Com relação a percepção quanto a QV mesmo em condições patológicas, os pacientes apresentavam boa percepção de QV e se consideravam satisfeitos com sua saúde, o que concerne com a descrição de saúde e QV apresentada por Vila e Rossi (2008) aos quais descrevem que a QV está relacionada não apenas com a ausência da doença, mas com aspectos culturais, socioeconômicos, atitudes distintas de cada indivíduo e percepção deles no contexto da vida (VILA; ROSSI, 2008).

Correlação dos domínios qualidade de vida com perfil sociodemográfico

De acordo com os dados apresentados, o perfil sociodemográfico dos pacientes não foi um indicativo da QV geral e seus domínios aos pacientes entrevistados. Dados semelhantes foram apresentados por Ferreira et al. (2015) ao investigar 30 mulheres com neoplasia ginecológica e mamária em Uberaba/MG.

Dentre os dados apresentados houve associação significativa entre a idade e domínio social. De acordo com Pan et al. (2017), quanto menor a idade dos adolescentes maior tende a ser o apoio familiar e de amigos, dado ao fator da vulnerabilidade e incapacidade apresentados pelo próprio desenvolvimento biológico, fato que pode influenciar positivamente numa melhor avaliação da QV por adolescentes mais jovens (SILVA, 2014). Além deste, houve associação significativa entre o sexo e o domínio do meio ambiente, tendo as mulheres com uma melhor percepção de QV neste domínio, o que contrapõem-se aos dados apresentados por Gordia et al. (2009), onde ao avaliarem 608 adolescentes, no município de Lapa, no Paraná, verificou-se que as mulheres tendem a ter uma percepção mais negativa. Acredita-se que este não seja um fator que esteja diretamente envolvido com o sexo, mas sim, pela concepção social e cultural de cada indivíduo, logo diferindo de acordo com a cultura local e familiar.

CONCLUSÃO

Apesar das dificuldades apresentadas pela população analisada, observa-se que estes apresentam uma percepção regular quando a QV, tendo os domínios físicos, meio ambiente e psicológico como os mais afetados, e o das relações sociais foi o mais preservado. Mesmo com todas as dificuldades apresentadas, os pacientes consideram-se



Artigo

satisfeitos com sua saúde. Acredita-se que este resultado seja decorrente a faixa etária investigada, onde mesmo com todas as dificuldades impostas pelo tratamento, conseguem conduzi-la de forma satisfatória. Observa-se que não houve correlação entre o perfil sociodemográfico com as variáveis analisadas, apenas sendo possível associação entre o domínio do meio ambiente e o sexo dos investigados, tendo o gênero feminino uma percepção de melhor QV.

Analisar a qualidade de vida juntamente com seus domínios constitui um importante indicador, para conseguir a integridade do adolescente com câncer. Propõe-se a implantação de políticas públicas voltadas tanto para a prevenção, controle do câncer, como para o diagnóstico precoce e o tratamento, bem como a implantação de políticas voltadas para adolescentes já acometidos pelo câncer, principalmente para o domínio físico, visto que foi o mais afetado. Propõe-se, também, a qualificação e humanização de profissionais que trabalham com este público.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, L.G.; MARQUES, R. Qualidade de vida: Definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo; **Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP**, 2012.

ALVES, R. F. *et al.* Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casas de apoio, **Aletheia**, v. 38, n 39, p 39-54, 2012.

ARAÚJO, S S. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes portadoras de neoplasia acompanhados no Hospital de Câncer de Mato Grosso. **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Federal de Mato Grosso Instituto de Saúde Coletiva**, Cuiabá – MT, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Oncologia**. 23ª ed. Brasília, 2016. Disponível em: < [4.http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/manual_de_bases_tecnicas_oncologia.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/manual_de_bases_tecnicas_oncologia.pdf). Acesso em: 15 mar 20



Artigo

BENEDETTI, G. M. S.; GARANHANI, M. L.; SALES, C.A. O tratamento do câncer infantojuvenil: desvelando as vivências dos pais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 425-31, 2014.

BULLA, M. L. *et al.* O mundo do adolescente após a revelação do diagnóstico de câncer. **Rer Min Enferm**, v. 19, n. 3, p 689-695, 2015.

CABROLIER, E.; SANDOVAL Y. Autocuidado em adolescentes portadores de câncer. **Horiz Enferm.** Chile. n.22 v.1 p. 73-81, 2011.

CICOGNA, E. C.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Crianças e Adolescentes com câncer: experiências com quimioterapia. **Rev Latino- Am. Enfermagem.**, n. 18 v. 5, 2010.

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). **ECA 2017 estatuto da criança e do adolescente.** Rio de Janeiro.2017. Acesso em: 12 nov 2018.

FARIAS, C. A; CRESTANI. Patrícia. A influência das redes sociais no comportamento social dos adolescentes. **Rev. Ciências e Sociedade**, n. 2, 2017.

FERREIRA, V. A. et al. Qualidade de vida de mulheres com câncer ginecológico e mamário submetidas a quimioterapia. **Rev. Rene.** v. 16, f. 2. p. 266-74, 2015.

FLECK, M. P. et al. Desenvolvimento da Versão em Português do Instrumento abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida “WHOQOL – BREF”. **Revista de Saúde Pública.** v.34, n.2, p.178-83, 2000.

GOMES, I. P. et al. From diagnosis to survival of pediatric cancer: children’s perspective. **Text Context Nursing**, v. 22, n. 3, p. 671-9, 2013.

GORDIA, A P; QUADROS, T. M. B.; CAMPOS, W. Variáveis sociodemográficas como determinantes do domínio meio ambiente da qualidade de vida de adolescentes. **Ciênc. Saúde**, v.14 n.6. 2261-2268, 2009.



Artigo

HUSSON, Ó.; ZEBRACK B.J. Perceived impacto of cancer among adolescents and Young adults: relation with health-related quality of life and distress. **Psycho-Oncology**, n.26 v.9 p. 1307-1315, 2017.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Caderno de psicologia**, Rio de Janeiro, INCA, 2015. Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//caderno-de-psicologia-2.pdf> Acesso em: 20 mar 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. Acesso em: 12 de dez. 2020. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C; URBANETZ, A. A. L. Qualidade de vida de pacientes sobreviventes de câncer de mama comparados com á mulheres saudáveis. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 34, n.10, p. 453-458. 2012.

LEANDRO, T. A. et al. Conforto prejudicado em crianças e adolescentes com câncer. **Rer Bras Enferm.** Brasília, v.71, n.3, p. 995-1002, 2018.

LEMOS, F. A. et. al. Análise de fatores físicos, motores e psicológicos em crianças com câncer. **Rev. da AMRIGS.** n.57, v.2, 2013.

MARLIN, A. et al. Development of health-related quality of life and symptoms of anxiety and depression among persons diagnosed with cancer during adolescence: a 10-year follow-up study, **Psico-Oncologia**, v. 25, n. 5, p 582-589, 2016.

MEDEIROS, G. C. et al. Analise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 6, p. 1269-1282, 2015.

OLIVEIRA, L.N. Vulnerabilidade de crianças admitidas em unidade de internação pediatria. **Rev. Paul. Pediatr**, n. 32, v. 4, p. 367-373. 2014.



Artigo

PAN, H. T.; WU, L.; WEN, S. H. Quality of life and its predictors among children and adolescents with cancer. **Cancer Nurs.** v. 40, n.5, p. 344-351. 2017.

PAULA, N A. **Qualidade de vida de crianças e adolescentes de uma comunidade endêmica para *Schistosoma mansoni* no vale do Jequitinhonha** – Minas Gerais.

PEREIRA, P. L.; NUNES, A. L. S.; DUARTE, S. F. P. Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Pacientes Oncológicos. **Rev. Brasileira de Cancerologia.** n. 61, v.3, p. 243-251. 2015.

QUIROGA, F. L.; VITALLE, M. S. S. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. **Physis Revista de Saúde Coletiva.** v., 23, n. 3, p. 863-878, 2013

RUBIRA, E. A. *et al.*, Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com câncer e tratamento quimioterápico. **Acta paul. Enferm.** v.25, n.4, 2012.

SILVA M. S. et al. Percepção de crianças e adolescentes com câncer frente ao diagnóstico e tratamento da doença. **Rev. Iberoam. Educ. invest. enferm.** n. 4, v.4, p.15-24, 2014.

SILVA, M. G. P. et al. Tendência da mortalidade por câncer infanto-juvenil em um polo de fruticultura irrigada. **Cad Saúde Colet.** v.26 n. 1 p.38-44, 2018.

SILVA, L. L. T.S.; VECCHIA, B. P.; BRAGA, P. P. Adolescer em pessoas com doenças crônicas: uma análise compreensiva, **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p 1-9, 2016.

SIMA, F. et al. Childhood cancer mortality trends in Brazil, 1979-2008. **Clinics.** v. 68, n. 2, p. 219-224, 2013.

SOUZA, J. A.; FORTES, R. C. Qualidade de vida de pacientes oncológicos: um estudo baseado em evidências. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires** 1.2 (2013): 193-192.



Artigo

TERRA, F. S. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos á quimioterapia. **Rev. Bras Clin Med.** v. 11, f. 4, p. 767-73, 2013.

The WHOQOL Group. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: WHO, 1997

VCHACHIOTI, E. et. al. Assessment of quality of life of children and adolescents with cancer during their treatment, **Jpn J Chin Oncol**, v. 46, n. 5, p 453-461.

VIARO, V. D.; SILVA, K. V. Qualidade de vida dos adolescentes curados de câncer – uma abordagem interdisciplinar. **Adolescência & Saúde**, v.9, n.1, 2012.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. A qualidade de vida de na perspectiva de clientes revascularizados em reabilitação: estudo etnográfico. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 16, n. 1. 2008.

WECHSLER, A. M.; SARTORELLI, J. L.; PEREIRA, B. F. G.; PARO, B. L. Fatores contribuintes para a resiliência de adolescentes com câncer: um estudo piloto. **Psicologia, saúde & doenças**. v.18, n. 3, p. 724-738, 2017.

