







## **QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE E ADESÃO TERAPÊUTICA NOS CÂNCERES DE MAMA E PRÓSTATA**

Lia Raquel de Carvalho Viana<sup>1</sup>   
Cláudia Jeane Lopes Pimenta<sup>1</sup>   
Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira<sup>1</sup>   
Jacira dos Santos Oliveira<sup>1</sup>   
Tatiana Ferreira da Costa<sup>1</sup>   
Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** correlacionar a qualidade de vida relacionada à saúde e a adesão ao tratamento de pacientes com câncer de mama e próstata.

**Método:** estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 305 pacientes com câncer de mama e de próstata, em hospital oncológico de referência estadual, na Paraíba, Brasil, entre junho e novembro de 2019. Para coleta de dados, utilizou-se de instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico, do questionário *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire* “core” 30 itens, do módulo específico *Quality of Life Questionnaire-Breast Cancer* e Questionário de Determinantes de Adesão. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** a correlação entre a qualidade de vida relacionada à saúde e a adesão de pacientes com câncer de próstata mostrou significância estatística ( $p \leq 0,05$ ) entre a Escala de Saúde Global e a Escala Funcional, domínio Intenções; função emocional e intenções; insônia e normas subjetivas; dificuldade financeira e normas subjetivas. Nas mulheres, houve significância estatística ( $p \leq 0,05$ ) entre desempenho de papéis e normas subjetivas; fadiga e intenções; dificuldade financeira e adesão total; desejo sexual, satisfação sexual e apoio/severidade percebida; sintomas da mama e intenções.

**Conclusão:** a qualidade de vida relacionada à saúde impacta diretamente a adesão ao tratamento de pacientes com câncer de mama e de próstata.

**DESCRITORES:** Neoplasias da mama. Neoplasias da próstata. Qualidade de vida. Cooperação e adesão ao tratamento. Enfermagem oncológica.

**COMO CITAR:** Viana LRC, Pimenta CJL, Ferreira GRS, Oliveira JS, Costa TF, Costa KNFM. Qualidade de vida relacionada à saúde e adesão terapêutica nos cânceres de mama e próstata. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200217. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0217>

# HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AND THERAPEUTIC ADHERENCE IN BREAST AND PROSTATE CANCER

## ABSTRACT

**Objective:** to correlate health-related quality of life and adherence to treatment of patients with breast and prostate cancer.

**Method:** an exploratory, descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach, conducted with 305 patients with breast and prostate cancer, in a state oncology hospital in Paraíba, Brazil, between June and November 2019. For data collection, a semi-structured instrument was used to obtain data regarding the sociodemographic and clinical profile, from the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire "core" 30 items, from the specific module Quality of Life Questionnaire-Breast Cancer, and from the Adherence Determinants Questionnaire. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics.

**Results:** the correlation between health-related quality of life and adherence of patients with prostate cancer showed statistical significance ( $p \leq 0.05$ ) between the Global Health Scale and the Functional Scale, Intentions domain; emotional function and intentions; insomnia and subjective norms; financial difficulty and subjective norms. In women, there was statistical significance ( $p \leq 0.05$ ) between role performance and subjective norms; fatigue and intentions; financial difficulty and total adherence; sexual desire, sexual satisfaction and perceived support/severity; breast symptoms and intentions.

**Conclusion:** health-related quality of life directly impacts on treatment adherence of patients with breast and prostate cancer.

**DESCRIPTORS:** Breast neoplasms. Prostate neoplasms. Quality of life. Treatment adherence and compliance. Oncology nursing.

# CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN LOS CÁNCERES DE MAMA Y DE PRÓSTATA

## RESUMEN

**Objetivo:** correlacionar la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama y de próstata.

**Método:** estudio exploratorio, descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con 305 pacientes con cáncer de mama y de próstata, en un hospital oncológico estatal de Paraíba, Brasil, entre junio y noviembre de 2019. En la recolección de datos, se utilizó un instrumento estructurado para la obtención de datos sobre el perfil sociodemográfico y clínico, el cuestionario del *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire "core" 30 items*, del módulo específico *Quality of Life Questionnaire-Breast Cancer*, y el Cuestionario de Determinantes de Adhesión. El análisis de datos se realizó por medio de estadística descriptiva e inferencial.

**Resultados:** la correlación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia de los pacientes con cáncer de próstata mostró significancia estadística ( $p \leq 0.05$ ) entre la Escala de Salud Global y la Escala Funcional, dominio Intenciones; función e intenciones emocionales; insomnio y normas subjetivas; dificultad financiera y normas subjetivas. En las mujeres, hubo significación estadística ( $p \leq 0.05$ ) entre el desempeño de roles y las normas subjetivas; fatiga e intenciones; dificultad financiera y adhesión total; deseo sexual, satisfacción sexual y apoyo / severidad percibidos; síntomas de la mama e intenciones.

**Conclusión:** la calidad de vida relacionada con la salud tiene un impacto directo en la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama y próstata.

**DESCRIPTORES:** Neoplasias de mama. Neoplasias de próstata. Calidad de vida. Cumplimiento y adherencia al tratamiento. Enfermería oncológica.

## INTRODUÇÃO

O câncer ocupa, atualmente, o segundo lugar na causa de óbitos no Brasil e representa problema complexo de saúde pública, em razão da magnitude epidemiológica e socioeconômica. O Instituto Nacional de Câncer estima a ocorrência de 625 mil novos casos entre os anos de 2020 e 2022, em que os cânceres de mama e próstata permanecem sendo os mais prevalentes na população, excetuando-se o de pele não melanoma.<sup>1</sup>

A experiência de vivenciar o câncer é desgastante, pois, além de lidar com a confirmação do diagnóstico, que traz modificações em diversas esferas da vida, o paciente, ainda, enfrenta problemas e dificuldades advindos do tratamento, a exemplo dos efeitos colaterais, que geram sofrimento e podem influenciar na Qualidade de Vida (QV).<sup>2</sup>

A QV é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um conceito que abrange saúde física e psicológica, independência e interações sociais<sup>3</sup> e, quando relacionada a enfermidades e intervenções de saúde, denomina-se Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). No que se refere à QVRS no câncer, a *Europe Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) a conceitua como um constructo multidimensional que contempla doença, sintomas relacionados ao tratamento, funcionamento físico, psicológico e social.<sup>4</sup>

Em pacientes com câncer de mama, a QVRS pode ser comprometida em várias dimensões, devido aos problemas emocionais, físicos, sociais e familiares.<sup>5</sup> A mastectomia, seja total ou parcial, pode acarretar prejuízos na realização de atividades diárias e laborais, resultantes das limitações de movimento impostas pela dor e linfedema.<sup>6</sup>

Na quimioterapia, as mulheres podem experimentar diferentes efeitos colaterais, dentre estes, fadiga, má qualidade do sono, dor, náuseas e vômitos, diarreia e/ou constipação e alopecia,<sup>7</sup> enquanto na radioterapia, a queixa mais frequente é a radiodermatite.<sup>8</sup> Estes efeitos trazem impactos negativos para sexualidade, autoimagem, maternidade e feminilidade,<sup>9</sup> causando danos à vida afetiva e social.

Nos casos de câncer de próstata, a prostatectomia radical é indicada como padrão-ouro para tratamento, contudo, pode causar prejuízos para QV, devido à incontinência urinária e disfunção erétil. Além disso, após as sessões de radioterapia, pode haver irritação do reto, estreitamento da uretra, disúria, diarreia e ondas de calor. Estas queixas podem repercutir na vida do homem, comprometendo o ideal de virilidade e masculinidade, aspectos culturalmente valorizados na população masculina.<sup>10</sup>

Nesse sentido, as alterações na QVRS podem influenciar negativamente nas taxas de adesão ao tratamento,<sup>11-12</sup> como mostra estudo que evidenciou que os impactos negativos da quimioterapia na QVRS estiveram relacionados à baixa satisfação e adesão terapêutica.<sup>11</sup> De acordo com a OMS, a adesão terapêutica é o grau em que o comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações de um prestador de cuidados em saúde, sendo influenciado por fatores socioeconômicos, relacionados ao sistema de saúde e equipe, à doença, ao tratamento e ao próprio paciente.<sup>13</sup>

A não adesão resulta em altas taxas de falha terapêutica, como recidivas, progressão da enfermidade e óbito, ocasionando alto custo ao sistema de saúde.<sup>13</sup> Tratando-se de câncer, geralmente, há resposta terapêutica inadequada, provável piora do quadro clínico e progressão tumoral em metástases.<sup>14</sup>

Identificar os fatores que influenciam a adesão representa importante subsídio para o desenvolvimento de intervenções que visem melhoria dos comportamentos dos pacientes em relação à terapêutica.<sup>14</sup> Assim, a avaliação da QVRS se faz relevante, uma vez que estabelece o manejo adequado dos efeitos colaterais e facilita o planejamento das atividades, favorecendo a adesão e a manutenção da terapia.<sup>15</sup>

Diante do exposto e da escassez de estudos que avaliam a QVRS e a relação desta com a adesão ao tratamento do câncer, objetivou-se correlacionar a QVRS e a adesão ao tratamento de pacientes com câncer de mama e próstata.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado em hospital de referência estadual para tratamento do câncer em João Pessoa, Paraíba, Brasil. A população foi composta por adultos e idosos diagnosticados com câncer de mama e de próstata que realizavam tratamento de quimioterapia ou radioterapia no referido serviço, excetuando-se os pacientes com câncer de próstata em quimioterapia, devido à baixa demanda.

O cálculo amostral foi realizado com fórmula específica para comparação de grupos, baseada em nível de significância de 95% de confiança e poder de teste (80%), pré-fixados em Análise de Variância (ANOVA), no *software* estatístico R. Desta forma, o número de pacientes nos grupos Câncer de mama na quimioterapia, Câncer de mama na radioterapia e Câncer de próstata na radioterapia foram alocados de forma balanceada, sendo necessários 102 em cada grupo de quimioterapia e 101 no grupo de radioterapia, correspondendo a 303 participantes.

Definiram-se como critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos, diagnóstico de câncer de mama ou de próstata e estar em tratamento de quimioterapia, tendo realizado no mínimo quatro sessões (ciclos semanais ou de 21 dias), ou radioterapia, com pelo menos 20 sessões, perfazendo, assim, o mínimo de um mês de tratamento. Excluíram-se da pesquisa pacientes em tratamento paliativo, em hormonioterapia, com diagnóstico de metástase, que possuíam déficits graves de comunicação, que apresentaram complicações clínicas no momento da coleta de dados e déficits cognitivos, sendo avaliados pelo Miniexame do Estado Mental.<sup>16</sup>

Os dados foram coletados entre junho e novembro de 2019, por meio de entrevistas individuais. Os pacientes eram abordados na sala de espera para radioterapia e nas salas de medicação para quimioterapia, nos turnos manhã e tarde. Cada entrevista teve tempo médio de 30 minutos. Com o intuito de esclarecer os objetivos e a finalidade da pesquisa, realizou-se abordagem inicial, em que estes aspectos foram explicados aos pacientes e, ao fim, solicitaram-se a participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A QVRS foi avaliada por meio do *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire "core"* 30 itens (EORTC QLQ-C30), validado e adaptado para população brasileira, instrumento composto por 30 questões com respostas em escala do tipo *Likert*, cujos itens de 1 a 28 correspondem a 1 - não, 2 - pouco, 3 - moderadamente e 4 - muito; e para as perguntas 29 e 30, os valores variam de um (péssimo) a sete (ótimo).<sup>17</sup>

Esse questionário é dividido em três escalas: Escala Funcional (função física, desempenho de papéis/funcional, função emocional, cognitiva e social, em que quanto maior a pontuação, melhor a QVRS), Escala de Sintomas (fadiga, náuseas e vômitos, dispneia/falta de ar, insônia, perda do apetite, constipação, diarreia e dificuldade financeira, em que quanto maior a pontuação, pior a QVRS) e Escala de Saúde Global, em que quanto maior a pontuação, melhor a QVRS. Os escores são calculados separadamente para cada subescala e todos variam de zero a 100.<sup>17</sup>

No tocante aos pacientes com diagnóstico de câncer de mama, também foi aplicado o módulo específico complementar *Quality of Life Questionnaire - Breast Cancer* (EORTC QLQ-BR23), que possui 23 questões com respostas em formato *Likert*, variando em quatro níveis (1 - não, 2 - pouco, 3 - moderadamente e 4 - muito).<sup>17</sup>

Esse módulo é distribuído em duas escalas: Escala Funcional (sexualidade e imagem corporal, dividida em domínios de imagem corporal, perspectivas futuras, função sexual e satisfação/prazer

sexual) e Escala de Sintomas (efeitos colaterais, preocupação com a queda de cabelo, sintomas relacionados ao braço e à mama). A pontuação final de cada escala varia de zero a 100, com melhor QV para a Escala Funcional, quanto mais próximo de 100, melhor QV, na escala sintomática, conforme maior proximidade com o zero.<sup>17</sup>

A adesão ao tratamento foi avaliada pelo Questionário de Determinantes de Adesão, escala com 38 itens, distribuídos nos respectivos domínios, com respostas variando de 1 a 5 (concordo plenamente, concordo, nem concordo e nem discordo, discordo e discordo totalmente). Os pontos de cada domínio deverão ser transformados em uma pontuação de zero a 20, totalizando o máximo de 100, sendo considerado de zero a 40, baixa adesão; 41 a 70, média adesão; e acima de 70 como alta adesão.<sup>18</sup>

Esse questionário é composto por cinco domínios: 1) Aspectos interpessoais do cuidado - retrata a relação entre paciente e profissional de saúde; 2) Susceptibilidade percebida - versa sobre a percepção que o cliente possui sobre a vulnerabilidade diante do câncer, bem como a relação custo-benefício da adesão; 3) Normas subjetivas - refere-se ao apoio da rede pessoal e familiar à adesão ao tratamento oncológico; 4) Intenções - aborda a vontade e o desejo que o cliente possui em aderir ao tratamento; 5) Apoio/Severidade percebida - refere-se à percepção do paciente sobre a severidade do câncer e ao reconhecimento da necessidade de apoio ou não das redes sociais.<sup>18</sup>

Os dados coletados foram processados pelo *software Statistical Package for the Social Science* para *Windows*, versão 22.0, sendo realizadas análises descritivas e inferenciais. Utilizou-se do Teste de *Kolmogorov-Smirnov* para verificação da normalidade das variáveis numéricas. A correlação entre as escalas foi realizada pelo Coeficiente Correlação de *Spearman*. Para todas as análises, estabeleceu-se o nível de significância 5% ( $p \leq 0,05$ ).

## RESULTADOS

Dentre os participantes, observou-se predominância do sexo feminino (66,9%), em decorrência da constituição dos grupos selecionados, com idade entre 50 e 69 anos (56,1%), cor/raça parda/mulata (38,0%), casados ou em união estável (60,0%), com 13 anos ou mais de estudo (42,3%), com religião (97,0%), aposentados ou que recebiam benefício (36,4% e 36,1%, respectivamente), com renda pessoal e familiar entre um e dois salários mínimos (75,1% e 86,2% respectivamente) e que residiam com cônjuge e filho(a) (41,6%).

Em relação à condição clínica dos pacientes, a maioria possuía câncer de mama (66,9%), diagnosticado há um ou dois anos (93,1%), em tratamento de radioterapia (66,2%), tendo realizado de 20 a 29 sessões (50,5%), uma vez por dia (66,2%), com histórico de tratamento anterior (55,7%) de cirurgia (82,0%), que destacaram o transporte como a principal dificuldade (43,3%) e referiram ausência de acompanhante (60,0%). A maior parte apresentava entre uma e duas comorbidades (54,8%), com destaque para hipertensão arterial (44,6%) e diabetes mellitus (23,3%).

A correlação entre os questionários de QVRS e os domínios de adesão ao tratamento apresentou resultados significativos. Nos pacientes com câncer de próstata, a Escala de Saúde Global e a Escala Funcional do EORTC QLQ C-30 apresentaram correlação positiva e significativa ( $p \leq 0,05$ ) com o domínio Intenções, indicando que quanto melhor a QVRS no aspecto global e funcional, maior a intenção de aderir ao tratamento. Entre as pacientes com câncer de mama, as escalas do EORTC QLQ C-30 não mostraram correlação com os domínios de adesão (Tabela 1).

**Tabela 1** – Correlação entre os domínios de adesão ao tratamento e subescalas do questionário de qualidade de vida relacionada à saúde, em pacientes com câncer de mama e de próstata. João Pessoa, PB, Brasil, 2019. (n=305).

	Adesão ao tratamento	Qualidade de vida					
		Escala de Saúde Global		Escala Funcional		Escala de Sintomas	
		r	p*	r	p*	r	p*
<b>Próstata</b>	Aspectos interpessoais do cuidado	-0,003	0,973	-0,105	0,296	0,142	0,155
	Susceptibilidade percebida	0,005	0,957	-0,047	0,639	-0,047	0,641
	Normas subjetivas	-0,023	0,817	0,017	0,863	0,024	0,816
	Intenções	<b>0,239</b>	<b>0,016</b>	<b>0,285</b>	<b>0,044</b>	-0,123	0,220
	Apoio/Severidade percebida	0,127	0,207	0,028	0,784	-0,028	0,783
	Total	0,122	0,223	0,009	0,928	-0,037	0,712
<b>Mama</b>	Aspectos interpessoais do cuidado	-0,077	0,274	-0,059	0,401	-0,030	0,673
	Susceptibilidade percebida	-0,033	0,636	-0,021	0,764	0,015	0,836
	Normas subjetivas	0,112	0,110	0,113	0,109	-0,103	0,143
	Intenções	0,007	0,924	0,109	0,122	0,052	0,457
	Apoio/Severidade percebida	0,019	0,349	-0,078	0,265	-0,052	0,230
	Total	0,045	0,521	0,058	0,409	-0,119	0,204

\*Teste de Correlação de *Pearson*.

No que concerne à correlação entre a qualidade de vida e a adesão ao tratamento, verificou-se que os pacientes com câncer de próstata apresentaram correlações positivas e significativas ( $p \leq 0,05$ ) entre a Função emocional e o domínio Intenções; entre a Insônia e o domínio Normas subjetivas; e entre a Dificuldade financeira e as Normas subjetivas. Nas pacientes com câncer de mama, evidenciou-se correlação positiva com significância estatística ( $p \leq 0,05$ ) entre o Desempenho de papéis e o domínio Normas subjetivas; e negativas entre a Fadiga e o domínio Intenções; e entre a Dificuldade financeira e a Adesão total (Tabela 2).

Na correlação entre as subescalas do módulo de qualidade de vida EORTC QLQ BR-23 e os domínios da adesão ao tratamento, não se identificou significância estatística. No entanto, na correlação entre os domínios deste módulo específico para o câncer de mama e os domínios da Adesão ao tratamento, verificaram-se correlações negativas, com significância estatística entre o Desejo sexual e a Satisfação sexual com o domínio Apoio/Severidade percebida; e entre os Sintomas da mama e o domínio Intenções (Tabela 3).

**Tabela 2** – Correlação entre os domínios de qualidade de vida relacionada à saúde e os domínios da adesão ao tratamento em pacientes com câncer de mama e de próstata. João Pessoa, PB, Brasil, 2019. (n=305).

Qualidade de Vida	Aspectos interpersonais do cuidado		Susceptibilidade percebida		Normas subjetivas		Intenções		Apoio/Severidade percebida		Total	
	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*
<b>Escala de Saúde Global</b>	0,017	0,869	-0,036	0,720	-0,035	0,730	0,263	0,208	0,169	0,092	0,069	0,490
<b>Escala Funcional</b>	-0,109	0,276	-0,064	0,522	0,039	0,695	<b>0,205</b>	<b>0,040</b>	0,009	0,930	-0,028	0,784
Função Física	-0,016	0,873	0,146	0,146	0,015	0,884	0,142	0,158	0,018	0,856	0,146	0,144
Desempenho de Papéis	0,002	0,981	0,088	0,381	-0,129	0,197	-0,006	0,949	0,020	0,842	0,052	0,603
Função Emocional	-0,002	0,988	-0,171	0,088	0,160	0,111	<b>0,220</b>	<b>0,027</b>	0,010	0,919	-0,065	0,516
Função Cognitiva	-0,033	0,719	-0,076	0,447	0,053	0,600	0,081	0,418	0,021	0,836	-0,050	0,621
Função Social	-0,031	0,757	-0,179	0,073	-0,074	0,706	0,123	0,221	-0,049	0,626	-0,096	0,450
<b>Escala de Sintomas</b>	0,112	0,267	-0,015	0,883	0,114	0,258	-0,102	0,393	-0,020	0,845	0,004	0,967
Fadiga	0,157	0,118	-0,038	0,703	-0,017	0,865	-0,039	0,702	0,090	0,371	0,019	0,852
Náuseas e vômito	-0,012	0,903	-0,057	0,572	0,056	0,610	-0,162	0,105	-0,010	0,904	-0,058	0,562
Dor	0,125	0,212	-0,060	0,552	-0,041	0,684	-0,080	0,426	-0,039	0,516	-0,094	0,350
Dispneia	0,142	0,157	-0,018	0,859	0,049	0,628	-0,051	0,610	-0,105	0,297	0,019	0,848
Insônia	-0,097	0,336	0,075	0,459	<b>0,055</b>	<b>0,031</b>	-0,083	0,409	-0,002	0,985	0,050	0,622
Perda de apetite	0,034	0,737	-0,167	0,096	-0,029	0,772	-0,165	0,099	-0,048	0,636	-0,178	0,075
Constipação	0,076	0,450	0,045	0,653	-0,122	0,223	-0,122	0,224	0,115	0,254	0,039	0,699
Diarreia	0,004	0,968	-0,097	0,333	-0,044	0,665	-0,030	0,768	0,031	0,757	-0,076	0,451
Dificuldade financeira	-0,016	0,874	-0,038	0,703	<b>0,200</b>	<b>0,045</b>	-0,039	0,687	-0,141	0,159	-0,039	0,696
<b>Escala de Saúde Global</b>	-0,092	0,189	-0,027	0,696	0,088	0,208	-0,001	0,986	0,043	0,542	0,005	0,940
<b>Escala Funcional</b>	-0,043	0,539	-0,005	0,939	0,079	0,263	0,117	0,096	0,024	0,733	0,040	0,574
Função Física	-0,025	0,721	-0,064	0,363	-0,041	0,559	-0,013	0,855	-0,105	0,135	-0,111	0,114
Desempenho de Papéis	-0,020	0,777	-0,080	0,258	<b>0,141</b>	<b>0,044</b>	0,082	0,244	0,097	0,170	0,042	0,550
Função Emocional	-0,005	0,939	0,091	0,194	0,057	0,421	0,117	0,095	0,085	0,225	0,130	0,065
Função Cognitiva	-0,031	0,657	-0,101	0,149	0,113	0,106	0,190	0,097	0,018	0,798	0,020	0,772
Função Social	-0,032	0,652	0,014	0,846	0,061	0,390	-0,141	0,095	0,032	0,652	-0,024	0,731

Tabela 2 – Cont.

Qualidade de Vida	Aspectos interpessoais do cuidado		Susceptibilidade percebida		Normas subjetivas		Intenções		Apoio/Severidade percebida		Total	
	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*
<b>Escala de Sintomas</b>	-0,041	0,564	-0,009	0,898	-0,071	0,314	-0,092	0,191	-0,123	0,078	-0,112	0,112
Fadiga	0,040	0,567	0,041	0,561	-0,080	0,258	<b>-0,150</b>	<b>0,032</b>	-0,078	0,511	-0,102	0,146
Náuseas e vômito	-0,115	0,102	0,014	0,844	0,021	0,765	0,055	0,431	0,012	0,868	-0,012	0,867
Dor	-0,072	0,309	-0,025	0,727	-0,059	0,400	0,012	0,860	-0,016	0,822	-0,031	0,656
Dispneia	0,011	0,881	0,048	0,493	-0,001	0,991	0,097	0,165	-0,109	0,122	0,000	0,999
Insônia	0,049	0,483	-0,023	0,743	-0,116	0,097	-0,076	0,282	-0,111	0,113	-0,109	0,120
Perda de apetite	-0,084	0,235	-0,003	0,961	0,039	0,579	-0,050	0,474	-0,117	0,097	-0,081	0,252
Constipação	-0,031	0,661	0,054	0,439	-0,084	0,234	-0,061	0,621	0,032	0,647	-0,033	0,642
Diarreia	-0,031	0,662	-0,033	0,642	0,045	0,639	0,029	0,683	-0,135	0,055	-0,059	0,406
Dificuldade financeira	-0,064	0,440	-0,129	0,066	-0,039	0,583	-0,042	0,551	-0,060	0,394	<b>-0,164</b>	<b>0,019</b>

\*Teste de Correlação de Pearson.

Tabela 3 – Correlação entre os domínios do módulo de qualidade de vida relacionada à saúde específico para o câncer de mama e os domínios da adesão ao tratamento. João Pessoa, PB, Brasil, 2019. (n=204).

Qualidade de Vida	Aspectos interpessoais do cuidado		Susceptibilidade percebida		Normas subjetivas		Intenções		Apoio/Severidade percebida		Total	
	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*
<b>Escala Funcional</b>	-0,013	0,852	-0,011	0,875	0,014	0,839	-0,088	0,213	0,056	0,526	0,068	0,334
Imagem corporal	-0,074	0,291	-0,124	0,077	0,040	0,0567	-0,071	0,312	0,077	0,277	-0,043	0,539
Desejo sexual	-0,030	0,665	-0,053	0,729	0,031	0,659	0,025	0,723	<b>-0,199</b>	<b>0,004</b>	-0,011	0,702
Satisfação sexual	-0,026	0,716	-0,058	0,824	0,040	0,572	-0,019	0,792	<b>-0,199</b>	<b>0,004</b>	-0,009	0,803
Perspectiva futura	0,020	0,776	0,056	0,425	0,064	0,362	-0,069	0,324	0,090	0,203	0,071	0,314
<b>Escala de Sintomas</b>	-0,090	0,199	0,000	0,995	-0,002	0,981	0,065	0,353	-0,096	0,174	-0,050	0,479
Efeitos colaterais	0,032	0,652	-0,076	0,280	0,034	0,634	0,069	0,326	0,076	0,280	0,046	0,515
Sintomas do braço	0,086	0,708	0,107	0,128	-0,059	0,398	-0,102	0,145	0,110	0,118	0,107	0,127
Sintomas da mama	0,097	0,169	0,044	0,529	-0,035	0,616	<b>-0,199</b>	<b>0,004</b>	0,053	0,452	0,005	0,944
Perda de cabelo	-0,017	0,806	-0,073	0,297	-0,034	0,629	0,092	0,190	0,044	0,534	0,009	0,895

\*Teste de Correlação de Pearson.



## DISCUSSÃO

A relação entre a QV e a adesão ao tratamento de pacientes é pouco abordada em estudos nacionais e internacionais, sobretudo no que concerne ao câncer. Apesar disto, em pesquisas que se dedicaram a avaliar esta relação, observa-se que a QV influencia a adesão terapêutica.<sup>11,19</sup>

Nesta pesquisa, quanto à relação entre a QVRS e a adesão terapêutica, no grupo de pacientes com câncer de próstata, houve correlação positiva e significativa entre a Escala de Saúde Global e a Escala Funcional com o domínio Intenções, indicando que quanto melhor a percepção da QVRS no aspecto global e funcional, maiores as intenções de aderir ao tratamento. Sabe-se que o câncer e respectivo tratamento geram inúmeras repercussões na vida do paciente e no cotidiano deste, alterando a autonomia e a independência na realização de atividades e, conseqüentemente, a QV e a adesão.<sup>12</sup> Enfatiza-se que a percepção individual sobre a doença e a QV define a busca pelo cuidado.<sup>20</sup>

A função emocional da Escala Funcional também se mostrou correlacionada ao domínio Intenções. O diagnóstico da doença traz consigo impacto emocional tanto para pessoa quanto para família.<sup>11</sup> Os homens com câncer de próstata experimentam sentimentos relacionados ao medo da morte, à preocupação com tratamento e dependência de cuidados, desalento, raiva, angústia, ansiedade e irritabilidade.<sup>21</sup>

Além disso, evidencia-se que o comprometimento da integridade física, sobretudo relacionada à sexualidade é, por vezes, a maior causa do desgaste emocional em homens.<sup>22</sup> Neste sentido, o profissional de enfermagem pode atuar de forma específica, fornecendo informações sobre função sexual e aconselhamento aos parceiros, garantindo confiança, privacidade e confidencialidade, bem como, se pertinente, ensinando exercícios para o fortalecimento da musculatura pélvica e controle vesical,<sup>23</sup> na presença de incontinência urinária, problema frequente em homens com câncer de próstata.<sup>10</sup>

Nesse contexto, as repercussões emocionais podem fazer com que o paciente não perceba os avanços do tratamento, enfatize mais as limitações ou não se sinta motivado a investir na terapia, o que influencia significativamente o enfrentamento da doença e a adesão.<sup>22,24</sup> Assim, percebeu-se que os pacientes avaliados nesta pesquisa apresentaram boa percepção da saúde e QV, sobretudo no que se refere à função emocional e, portanto, demonstraram maiores intenções de aderir à terapia.

No que se refere aos domínios da qualidade de vida e da adesão ao tratamento, verificou-se correlação positiva entre insônia, dificuldade financeira e normas subjetivas, apontando que quanto mais queixas destes sintomas, maior o apoio vindo de amigos e da família. Pois, o manejo inadequado destes pode culminar em abandono do tratamento e progressão do câncer.<sup>25</sup> A redução dos sintomas fadiga e distúrbios do sono foi o indicador mais evidente na melhoria da adesão terapêutica, conforme achados de outro estudo.<sup>19</sup>

Nesse ínterim, a enfermagem pode intervir de forma direcionada, com vistas a minimizar a insônia e a fadiga. No caso da insônia, é importante que esta não seja considerada normal no paciente oncológico, sendo essencial que o enfermeiro oriente sobre condições ambientais indispensáveis ao sono e repouso, como ausência de ruídos e iluminação propícia.<sup>23</sup> Além disso, destaca-se que a avaliação da qualidade do sono pode contribuir para que o manejo da doença seja mais amplo.<sup>25</sup> Para prevenir e amenizar a fadiga, recomenda-se a prática regular de exercícios físicos quando possível, regulação do sono, bem como o ensino de medidas de conservação de energia.<sup>26</sup>

A rede de apoio social se faz importante à medida que auxilia no enfrentamento dos problemas cotidianos e na busca por cuidados de saúde.<sup>20</sup> Diante da dificuldade financeira, por exemplo, a rede de apoio social, sobretudo familiar, tende a se organizar para conseguir fornecer este suporte.<sup>24</sup> Assim, o apoio social possui efeito direto sobre a adesão e a persistência do tratamento.

Sobre a QVRS geral e a adesão de pacientes com câncer de mama, observou-se correlação positiva entre os domínios Desempenho de papéis e Normas subjetivas. Em estudo realizado com mulheres em tratamento de quimioterapia para o câncer de mama, evidenciou-se a presença de elementos que provocaram danos na QV, na satisfação com o tratamento e na adesão farmacológica.<sup>11</sup>

Pesquisas apontam que a família é a principal fonte de apoio social do paciente que adoece.<sup>12,27</sup> Dentro do contexto do câncer, os membros familiares localizam os principais problemas, elegem prioridades e tentam se reorganizar em torno das necessidades que surgem no decorrer da doença e, principalmente, do tratamento, para que os entes não fiquem desprovidos de cuidados. Assim, forma-se uma espécie de rede familiar que serve como importante fonte de sustentação.<sup>27</sup> Neste sentido, esta rede pode participar, também, na oferta de apoio em relação às atividades diárias, o que favorece o melhor desempenho de papéis por parte das mulheres.

Observaram-se correlações negativas entre a fadiga e o domínio Intenções e entre a dificuldade financeira e a Adesão total, indicando que quanto maior a fadiga, menor a intenção de aderir e quanto maior a dificuldade financeira, menor a adesão total. Em estudo na Colômbia que avaliou as necessidades de cuidado de 173 pacientes com câncer, constatou-se que das necessidades físicas, a fadiga/perda de energia foi a mais frequente, seguida de desconforto e incapacidade de realizar atividades diárias.<sup>28</sup>

Os prejuízos na condição física dificultam a realização de tarefas domésticas,<sup>28</sup> comprometendo a rotina de mulheres com câncer de mama, que comumente se vêem impedidas de exercerem o papel de cuidadora do lar e da família, o que, conseqüentemente, pode acarretar preocupação a respeito da manutenção dessas atividades, visto que são as principais responsáveis pelos cuidados domésticos, com os filhos e a organização geral do lar.<sup>6</sup>

A presença da fadiga pode motivar mulheres a acreditar que esta é um indicativo de evolução da doença e ineficácia do tratamento, concluindo necessidade de interromper a terapia,<sup>26</sup> o que pode justificar a relação entre a fadiga e o domínio Intenções, neste estudo.

A dificuldade financeira é uma realidade para maioria dos pacientes com câncer<sup>24</sup> e pode interferir na adesão, representando limitação no acesso aos tratamentos estabelecidos<sup>11</sup> e na busca por atendimento no serviço privado, devido à longa espera pelo Sistema Único de Saúde, na aquisição de medicamentos necessários, no custeio de transporte, entre outras necessidades, durante o itinerário terapêutico. Em alguns casos, a prefeitura do município de residência do paciente disponibiliza o transporte até o serviço de saúde, atenuando as dificuldades econômicas e favorecendo a continuação da terapia.<sup>9</sup>

No que diz respeito à correlação entre qualidade de vida EORTC QLQ BR-23 e a adesão ao tratamento, verificaram-se associações negativas entre desejo sexual, satisfação sexual e o apoio/severidade percebida; e entre sintomas da mama e intenções. Em virtude das alterações na estética e na condição física e hormonal, provenientes das modalidades terapêuticas, a função e o prazer sexual de mulheres com câncer de mama são, frequentemente, afetados, trazendo-lhes prejuízos na vida íntima e social.<sup>29</sup>

Ao buscar intervir nessa problemática, além de fornecer orientações sobre as questões sexuais, enfermeiros podem implementar ações voltadas à estética, como auxiliar no planejamento da perda de cabelo, sugerindo o uso de perucas, turbantes e lenços, explicando que os fios retornarão após a terapia.<sup>23</sup>

Nesse sentido, as mulheres tendem a uma pior percepção da gravidade dos sintomas da doença e do tratamento, sobretudo, quando comparadas àquelas que não apresentam essas alterações. Neste contexto, o apoio familiar, na compreensão destas dificuldades, constitui medida que auxilia no enfrentamento diário do câncer.<sup>29</sup>

A presença de sintomas na mama pode contribuir para redução das intenções de aderir ao tratamento, por interferir negativamente na satisfação. Segundo Álviz e colaboradores,<sup>11</sup> baixo nível de satisfação com a quimioterapia, devido aos efeitos adversos, pode contribuir para não adesão ao regime terapêutico. Pesquisa realizada em São Paulo, Brasil, com 161 mulheres, constatou que dentre os sintomas mais frequentes na mama, a presença da dor diminui em 2,199 vezes mais a esperança na cura do que em pacientes que não apresentam esta queixa.<sup>30</sup> Diante disto, enfermeiros podem adotar técnicas não farmacológicas, como ensinar métodos de relaxamento com imagens, de distração ou musicoterapia, recreação, jogo terapêutico, aplicação de calor/frio, entre outras, para o controle da dor antes, durante ou após o tratamento, ou se necessário, instruir sobre o uso de medicações, conforme prescrições.<sup>23</sup>

Diante do exposto, percebeu-se que a QVRS esteve relacionada às várias dimensões da adesão terapêutica em pacientes com câncer de mama e de próstata. Nesta conjuntura, competem a enfermeiros, na rotina de cuidado na oncologia, a identificação e a avaliação dos fatores que interferem na QVRS de pacientes, visando construção de um plano de cuidados integral e específico, em acordo com as necessidades evidenciadas individualmente, o que favorecerá melhoria na adesão terapêutica.<sup>12</sup>

Destaca-se que, nesse âmbito, é essencial a formação de vínculos com o paciente e a família deste, mediante a escuta atenciosa, o acolhimento humanizado e, principalmente, a prática da empatia, buscando compreendê-los, conforme o contexto de vida.<sup>12</sup> Além disso, é preciso considerar a singularidade que permeia a experiência de pacientes com câncer, contemplando crenças, culturas e práticas de cuidado individuais.

## CONCLUSÃO

A correlação entre a qualidade de vida relacionada à saúde e a adesão de pacientes com câncer de próstata mostrou significância estatística ( $p \leq 0,05$ ) entre a Escala de Saúde Global e a Escala Funcional, domínio Intenções; função emocional e intenções; insônia e normas subjetivas; dificuldade financeira e normas subjetivas. Nas mulheres, houve significância estatística ( $p \leq 0,05$ ) entre desempenho de papéis e normas subjetivas; fadiga e intenções; dificuldade financeira e adesão total; desejo sexual, satisfação sexual e apoio/severidade percebida; sintomas da mama e intenções.

Dessa forma, pode-se concluir que os cânceres de mama e de próstata e os diversos esquemas terapêuticos afetam negativamente a qualidade de vida dos pacientes, provocando repercussões físicas, psicológicas e sociais, que interferem na adesão à terapia. Estes achados são relevantes, à medida que fornecem dados sobre o impacto da QVRS nos fatores determinantes de adesão ao tratamento oncológico, o que promove reflexão acerca desta problemática, contribuindo, em nível macro, para formulação e adequação de políticas públicas de saúde na oncologia.

Aos profissionais de saúde, com destaque para enfermeiros que prestam assistência longitudinal, os dados expostos são úteis, uma vez que podem servir como subsídio para o planejamento de intervenções voltadas aos aspectos específicos que afetam a QVRS, visando minimizar o impacto da doença e do tratamento na vida dos pacientes, assim como na adesão, contribuindo para efetividade da terapia e melhores condições de vida e saúde.

A limitação deste estudo se refere ao delineamento transversal, por não permitir a relação de causa e efeito entre as variáveis. Desta forma, recomenda-se que novas pesquisas sejam realizadas de forma longitudinal, visando esclarecer, com maiores detalhes a relação entre a QVRS e a adesão terapêutica.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro, RJ(BR): INCA; 2019 [acesso 2020 Abr 21]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
2. Nicolussi AC, Sawada NO, Cardozo FMC, Paula JM. Relaxation with guided imagery and depression in patients with cancer undergoing chemotherapy. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Nov 17];21(4):1-10. Disponível em: [https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48208/pdf\\_en](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48208/pdf_en)
3. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995 [acesso 2019 Nov 11];41(10):1403-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>
4. Europe Organization for Research and Treatment of Cancer - Quality of Life. Quality of Life [Internet]. 2018 [acesso 2019 Fev 20]. Disponível em: <https://www.eortc.org/>
5. Volkmer C, Santos EKA, Erdmann AL, Sperandio FF, Santos JLG, Souza AIJ. The breast reconstruction process of women with breast cancer: a theoretical model. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 05];28:e20170193. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0193>
6. Dias LV, Muniz RM, Viegas AC, Cardoso DH, Amaral DED, Pinto BK. Mastectomized woman in breast cancer: experience of everyday activities. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Dez 11];9(4):1074-80. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1074-1080>
7. Bushatsky M, Silva RA, Lima MTC, Barros MBSC, Beltrão Neto JEV, Ramos YTM. Quality of life in women with breast cancer in chemotherapeutic treatment. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Dez 10];16(3):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v16i3.36094>
8. Rocha DM, Pedrosa AO, Oliveira AC, Bezerra SMG, Benício CDAV, Nogueira LT. Scientific evidence on factors associated with the quality of life of radiodermatitis patients. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Dez 02];39:e2017-0224. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0224>
9. Girardon-Perlini NMO, Van der Sand ICP, Beuter M, Rosa BVC. The experience of rural families who remain in halfway houses during cancer treatment. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 08];38(1):e64093. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64093>
10. Lara TM, Bettoli P, Besa P, Francisco IS. Calidad de vida a largo plazo en una cohorte de adultos mayores chilenos, tratados de cáncer de próstata con radioterapia de intensidad modulada (IMRT). *ARS Medica* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 11];42(2):9-17. Disponível em: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v42i2.533>
11. Álviz AA, Martínez ZJ, Marrugo PA, Taron DA, Diaz MA, Paut QAE. Adherence, treatment satisfaction and quality of life in patients with breast cancer at the Hospital Universitario del Caribe (Cartagena, Colombia). *Pharm Care Esp* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Dez 21];18(6):251-64. Disponível em: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/pharmacare/article/view/355/270>
12. Silva SED, Costa JL, Araújo JS, Moura AAA, Cunha NMF, Cunha FF. Impacts of therapy chemotherapy and implications for maintenance care. A social representations study. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jan 29];10(2):516-23. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.516-523>
13. World Health Organization. Adherence to long-term therapies [Internet]. Evidence for action. 2003 [acesso 2019 Nov 08]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>

14. Guedes JBR, Guerra MR, Alvim MM, Leite ICG. Factors associated with adherence and persistence to hormonal therapy in women with breast cancer. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 23];20(4):636-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040007>
15. Paula JM, Sawada NO. Health-related quality of life of cancer patients undergoing radiotherapy. *Rev Rene* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Set 11];16(1):106-13. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100014>
16. Loureiro RA, Veras RP. Mini-Mental State Examination: psychometric characteristics in elderly outpatients. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 [acesso 2019 Set 11];40(4):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023>
17. Michels FAS, Latorre MRDO, Maciel MS. Validity, reliability and understanding of the EORTC-C30 and EORTC-BR23, quality of life questionnaires specific for breast cancer. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013 [acesso 2019 Set 02];16(2):352-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200011>
18. Lessa PRA, Ribeiro SG, Aquino PS, Almeida PC, Pinheiro AKB. Validation of the Adherence Determinants Questionnaire scale among women with breast and cervical cancer. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Set 02];23(5):971-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0222.2638>
19. Jacobs JM, Pensak NA, Sporn NJ, MacDonald JJ, Lennes IT, Safren SA et al. Treatment satisfaction and adherence to oral chemotherapy in patients with cancer. *J Oncol Pract* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Fev 07];13(5):e474-e485. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/jop.2016.019729>
20. Brustolin A, Ferretti F. Therapeutic itinerary of elderly cancer survivors. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jan 29];30(1):47-59. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700008>
21. Oliveira PSD, Miranda SVC, Barbosa HA, Rocha RMB, Rodrigues AB, Silva VM. Prostate cancer: knowledge and interference in the promotion and prevention of the disease. *Enferm Glob* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Fev 21];18(2):274-84. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.336781>
22. Ferrão I, Bettinelli LA, Portella MR. Men's experiences with prostate cancer. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 01];11(Suppl 10):4157-64. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231178/25152>
23. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *NIC: Classificação das intervenções de enfermagem*. 6ª ed. Rio de Janeiro, RJ(BR): Elsevier; 2016.
24. Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Fev 18];22(4):e20180017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017>
25. Nunes NAH, Ceolim MF. Quality of sleep and symptom cluster in cancer patients undergoing chemotherapy treatment. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Fev 18];24:e58046. Disponível em: [https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58046/pdf\\_en](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58046/pdf_en)
26. Perdigão MMM, Rodrigues AB, Magalhães TL, Freitas FMC, Bravo LG, Oliveira PP. Educational technology for fatigue management related to antineoplastic chemotherapy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Fev 23];72(6):1519-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0505>
27. Bezerra MSM, Souza IP, Souza SPS, Barbosa MARS. Experience of a young woman's cancer and the family care constellation. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Out 15];17(2):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i2.42185>

28. Calvo LEA, Sepulveda-Carrillo GJ. Care needs of cancer patients undergoing ambulatory treatment. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 06];16(1):369-83. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
29. Oliveira FBM, Silva FS, Prazeres ASB. Impact of breast cancer and mastectomy in female sexuality. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Out 01];11(Suppl 6):2533-40. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23421/19102#>
30. Balsanelli ACS, Grossi SAV. Predictors of hope among women with breast cancer during chemotherapy. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Nov 05];50(6):898-904. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000700004>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Qualidade de vida relacionada à saúde e adesão ao tratamento de pacientes com câncer de mama e próstata, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, em 2020.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Viana LRC, Costa KNFM.

Coleta de dados: Viana LRC.

Análise e interpretação dos dados: Viana LRC, Pimenta CJL, Ferreira GRS.

Discussão dos resultados: Viana LRC, Pimenta CJL, Ferreira GRS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Viana LRC, Pimenta CJL, Oliveira JS, Costa TF, Costa KNFM.

Revisão e aprovação final da versão final: Viana LRC, Oliveira JS, Costa TF, Costa KNFM.

### FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, parecer n. 3.293.768/2019, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 11352119.0.0000.5188.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflitos de interesse.

### EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Elisiane Lorenzini, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### HISTÓRICO

Recebido: 09 de Junho de 2020.

Aprovado: 20 de Julho de 2020.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Cláudia Jeane Lopes Pimenta

claudinhajeane8@hotmail.com

