

Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos pós internação em UTI

Evaluation of quality of life in cancer patients after hospitalization in ICU

Kamila Sthephannis Cruz Rocha¹, Luciana Soares Costa Santos², Acacia Maria Lima de Oliveira Devezas²

Resumo

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos pós-internação em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 23 pacientes oncológicos que passaram por internação na UTI. A qualidade de vida foi avaliada através do instrumento genérico Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey – SF 36. **Resultados:** A média dos escores nos domínios do SF 36 apresentavam-se 50% abaixo do percentual médio, destacando-se os domínios Limitação por Aspectos Físicos (30,43), dor (23,67), Estado geral de saúde (30,43) e saúde Mental (44,7) como os mais afetados. **Conclusão:** A qualidade de vida dos pacientes oncológicos que passaram por internação na UTI, independentemente do gênero, é afetada em alguns aspectos que apontam uma pior qualidade de vida: limitação física, dor, estado geral e saúde mental. A importância da identificação permite que o profissional de enfermagem planeje assistência integral e minimize o impacto no processo de hospitalização.

Descritores: Qualidade de vida, Oncologia, Pacientes internados, Tempo de internação, Unidades de terapia intensiva, Cuidados de enfermagem

Abstract

Objective: To evaluate the quality of life of cancer patients, after hospitalization in the Adult Intensive Care Unit. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The sample consisted of 23 oncology patients who underwent ICU admission. Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey – SF 36 General Instrument was used. **Results:** The mean scores in the SF 36 domains are 50% below the expected percentage. The areas affected are Limitation by physical aspects (30, 43), pain (23, 67), general health status (30, 43) and mental health (44, 7). **Conclusion:** The quality of life of the research subjects, regardless of gender, is affected in some domains that indicate a worse quality of life physical limitations, pain, general state and mental health. The importance of identification allows the nursing professional to plan comprehensive care and minimize the impact on the hospitalization process.

Keywords: Quality of life, Oncology, Inpatients, Length of stay, Intensive care units, Nursing care

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de qualidade de vida (QV) é tido como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive, relacionando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Envolve o bem estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais que incluem a família, amigos e, também outras condições como a saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida. Contudo, esta definição é considerada abstrata e subjetiva, por englobar vários aspectos psicossociais, que devem ser abordados de forma singular, de modo a considerar o meio, o qual o indivíduo encontra-se inserido⁽¹⁾. É algo que se adquire dentro de um intervalo de tempo específico, sendo um processo contínuo, ao longo da vida, em que são desenvolvidos aspectos ou dimen-

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo – SP - Brasil

2. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Enfermagem na Assistência ao Adulto em Unidade de Terapia Intensiva. São Paulo – SP - Brasil

Endereço para correspondência: Luciana Soares Costa Santos. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Rua Dr. Cesário Motta Jr, 61 – Vila Buarque – 01221-020 - São Paulo – SP – Brasil. E-mail: luciana.santos@fcm.santacasasp.edu.br

Trabalho realizado: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso Graduação em Enfermagem. São Paulo – SP - Brasil

sões corporais, mentais e sentimentais, inter-relacionados harmoniosamente, mais que a mera ausência de doença ou de capacidade, que pode interferir no funcionamento do organismo e integração social⁽²⁾.

A QV é um assunto relevante no mundo moderno, por ser o produto da interação entre as expectativas e as realizações de uma pessoa, abrangendo múltiplos significados a partir dos seus conhecimentos, experiências, crenças e valores. Interpretar a QV não é tarefa simples, pois, a ideia é complexa, ambígua e difere conforme as culturas, a época, o indivíduo e até num mesmo indivíduo, modifica-se com o tempo e as circunstâncias. O que hoje é uma boa QV, pode não ter sido ontem e poderá não ser daqui a algum tempo⁽³⁾.

Por meio de diferentes perspectivas, o termo QV tem sido associado à saúde do indivíduo, considerando o seu bem-estar emocional, físico e social⁽⁴⁻⁵⁾. De acordo com a OMS a saúde é uma dimensão da nossa QV. Outro termo aplicado nos últimos tempos e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) que pode ser considerada como o valor atribuído à vida, ponderado pelos danos funcionais, percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, tratamentos e a organização política e econômica do sistema assistencial⁽³⁾. Observa-se que tratar o tema QV, vai além das ciências humanas e biológicas, ampliando medidas que não se restringem ao controle de sintomas e sim na diminuição da mortalidade ou no aumento da expectativa de vida. O processo de adoecer acontece na vida de uma pessoa de maneira inesperada, trazendo consigo vários sentimentos e mudanças em seu cotidiano, que podem ser vivenciadas e aceitas de uma forma diferente por cada pessoa. Considerando que o adoecimento e a hospitalização causam ansiedade e estresse às pessoas, em se tratando de uma internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) esses sentimentos se exacerbam, pois, o nome “terapia intensiva” já provoca, por si só, certa sobrecarga emocional, porque normalmente, associa-se a unidade, à uma piora das condições gerais do doente, colocando-o em proximidade com a morte⁽⁶⁻⁷⁾. O paciente crítico após sua alta da UTI pode sofrer alterações de ordem funcional, social e psíquica que frequentemente culminam em uma recuperação prolongada persistindo após a alta hospitalar. O déficit cognitivo, a dificuldade de memória e a concentração alterada foram relatados como problemas comuns entre pacientes, em estudo prévio, no momento da saída do hospital⁽⁸⁾. O avanço na assistência ao paciente crítico nos últimos anos tem proporcionado um aumento considerável no número de sobreviventes advindos das UTIs, acarretando grande impacto na sua qualidade de vida (QV) e funcionalidade após a alta da UTI⁽⁸⁾. A preocupação em entender a repercussão do cuidado na QV dos indivíduos, resultou em

diferentes estudos que mensuram estes fenômenos, através de instrumentos genéricos ou específicos. Dentre os instrumentos genéricos destacam-se os não relacionados à saúde, chamados de instrumentos de avaliação da QV geral e os relacionados à saúde, denominados específicos. Os instrumentos genéricos mais utilizados pela literatura são o WHOQOL - 100 e versão Bref, SF- 36 e o índice de QVRS de Ferrans e Powers⁽⁹⁾. Os instrumentos específicos relacionados à saúde objetivam mensurar a QVRS em portadores de doenças previamente estabelecidas como câncer, cardiopatias, doenças respiratórias, diabetes, e nas populações específicas como idosos, crianças, neonatos e mulheres. São exemplos de instrumentos genéricos de QVRS o Medical Outcomes Study 36 Item Short Form Health Survey (MOS SF 36), Sickness Impact Profile – SIP e Medical Outcomes Study Short Form12 (MOS SF 12), dentre outros⁽⁹⁾.

Ressalta-se a importância do desenvolvimento deste estudo, como meio de avaliar a QV dos pacientes oncológicos que passaram pela UTI, o que pode subsidiar ações de enfermagem como parte da melhoria do cuidado a estes pacientes. O presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, pós-internação em UTI Adulto.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nas unidades de Internação de um hospital de ensino na zona central do município de São Paulo. A amostra foi composta por pacientes oncológicos que passaram por internação na UTI adulto, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Excluíram-se pacientes traqueostomizados, afásicos, com déficits cognitivos, neurológicos, devido à impossibilidade de resposta adequada para o questionário. Os pacientes foram abordados na unidade de internação após checagem e confirmação da sua internação prévia na UTI. A maioria dos pacientes respondeu de próprio punho o questionário, outros, o paciente optava pela resposta, após a leitura e o pesquisador assinalava no impresso. A coleta de dados se deu no período de 30 dias consecutivos, de 01 de abril a 01 de maio de 2018. A pesquisa atendeu aos requisitos da resolução 466/12 e submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da ISCMSP CAAE nº 80041917.3.0000.5479. Foram utilizados os instrumentos para coleta de dados: Ficha de caracterização sociodemográfica e Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey – SF 36, traduzido e validado para a língua portuguesa por Ciconelli, em 1997. É um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. É um questionário multidimensional

formado por 36 itens, englobados em oito escalas ou componentes: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens) e saúde mental (cinco itens) e mais uma questão comparativa entre as condições de saúde atual e há de um ano atrás, que é de extrema importância para o conhecimento da doença do paciente, no caso a doença oncológica. A avaliação dos resultados foi feita mediante a atribuição de escores para cada questão, os quais foram transformados numa escala de zero a 100, onde zero correspondeu a uma pior qualidade de vida e 100 a uma melhor qualidade de vida. Cada dimensão foi analisada separadamente.

Resultados

O estudo avaliou 23 pacientes dos 24 elegíveis. Um paciente foi excluído por se recusar a preencher os questionários propostos.

Na Tabela 1 observa-se que a maioria dos pacientes permaneceu internada até 30 dias (87,0%), o que pode não interferir diretamente na sua QV, já que era esperado, devido ao tratamento estabelecido para a doença oncológica. Contudo, destaca-se que os relatos da entrevista dos pacientes, evidenciam que a passagem pela UTI, na maioria dos casos, se deu no pós-operatório da cirurgia para tratamento do câncer, em média de dois a três dias de internação. A amostra do estudo apresenta um predomínio de pacientes com mais de 60 anos, do sexo masculino, aposentados e com ensino fundamental incompleto.

Para a análise dos escores do SF 36 utilizou-se a média e o desvio padrão dos escores dos domínios, sendo o zero a pior e 100 a melhor percepção da QV.

Os escores do SF 36 variam de zero a 100 pontos, onde os escores mais próximos de 100 indicam uma melhor qualidade de vida. Na Tabela 2 observa-se que o domínio com maior média foi o da Capacidade Funcional (média 67,83; DP 18,63), já o domínio mais afetado nos pacientes foi o de limitação por aspectos emocionais (média 30,43; DP 40,09).

Discussão

A amostra foi composta por 23 pacientes, com características sócio-demográficas apresentadas na Tabela 1, onde é evidenciado um predomínio do sexo masculino (65,2%), com idade maior que 50 anos (78,4%), com ensino fundamental incompleto (30,4%). Os dados encontrados corroboram com um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, com 198 pacientes oncológicos, internados em unidades de internação Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e

Clínica Oncológica, que apontaram a baixa escolaridade com comportamentos de risco, como o tabagismo, o que influencia negativamente na saúde das pessoas⁽¹⁰⁾. Entretanto, os comportamentos de risco não foram investigados neste estudo, mas podem comprometer a QV como fator de alguns tumores⁽¹¹⁻¹²⁾.

Ainda na Tabela 1, nota-se que os pacientes já foram submetidos a tratamentos como quimioterapia (56,6%) e radioterapia (21,7%) previamente o que podem comprometer temporariamente a QV dos pacientes. No entanto, alguns pacientes não tinham sido submetidos a nenhum tratamento por ter recebido o diagnóstico oncológico durante essa internação. Podemos inferir que as dificuldades enfrentadas pelos pacientes oncológicos são influenciadas pela demora no diagnóstico, dificuldades no acesso a exames, os efeitos colaterais e as barreiras para realização do tratamento⁽¹⁴⁾.

Outro estudo apontou para uma maioria de pacientes internados por alteração do quadro clínico, sendo afetados por variáveis da própria doença e dos tratamentos, gerando impacto negativo na QV, destacando as manifestações físicas e os efeitos dos medicamentos utilizados no tratamento anticâncer⁽¹³⁾.

Verificou-se que, os poucos os pacientes que realizavam tratamento, a quimioterapia era a opção mais comumente utilizada. A quimioterapia é o tratamento mais temido pelos pacientes pelo fato de desencadear muitas reações, durante as entrevista foi um dos medos mais expostos pelos pacientes, o que corrobora com estudo desenvolvido com o mesmo perfil de paciente⁽¹⁰⁾.

Outro dado importante observado é a questão da religião, presente na maioria dos pacientes da amostra, que em vários estudos podem servir de apoio em momentos de diagnóstico e tratamento dos pacientes oncológicos⁽¹⁵⁾.

Os resultados em relação à internação na UTI se deram predominantemente por motivo cirúrgico, terapêutico ou por complicações cirúrgicas, com um tempo de hospitalização variando de um a 30 dias. O distanciamento das relações familiares pode comprometer alguns componentes da QV dos pacientes. A UTI por se tratar de uma unidade de acesso restrito, planta física e rotinas diferenciadas, pode impor barreiras que impactam na QV do paciente mesmo após a sua alta⁽⁶⁾.

Estudo realizado com profissionais de saúde de UTI, destaca a importância dos cuidados paliativos, que muitas vezes é implícito aos pacientes oncológicos, destacando a fragilidade do paciente em função do diagnóstico, muitas vezes mal interpretado pelos familiares e pacientes, associando a franca terminalidade da vida⁽¹³⁾.

Em relação à QV, na Tabela 2 observa-se a disposição das médias dos escores da amostra apontando

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica dos pacientes oncológicos. São Paulo, 2018.

N=23

<i>Variáveis Qualitativas</i>		N	%
Sexo	Masculino	15	65,2
	Feminino	8	34,8
Idade	< 30 Anos	1	4,3
	30 – 49 Anos	4	17,3
	50 – 60 Anos	7	30,4
	>60 anos	11	48,0
Estado Civil	Solteiro	10	43,5
	Casado	5	21,7
	Viúvo / Separado	8	34,8
Cor	Branca	14	60,9
	Preta	4	17,4
	Pardo	5	21,7
Grau de Escolaridade	Ensino Fundamental C	5	21,7
	Ensino Fundamental I	7	30,4
	Ensino médio completo	5	21,7
	Ensino médio incompleto	3	13,1
	Ensino superior completo	2	8,7
	Ensino superior incompleto	1	4,4
Comorbidades	Sim	5	21,7
	Não	18	78,3
Faz Tratamento atualmente	Sim	8	34,8
	Não	15	65,2
Tipo de Tratamento realizado previamente	Quimioterapia	13	56,6
	Radioterapia	5	21,7
	Nenhuma	5	21,7
Religião	Evangélica	11	47,9
	Católica	9	39,1
	Nenhuma	3	13,0
Tempo de hospitalização	1 – 30 Dias	20	87,0
	1 – 6 Meses	2	8,7
	6 meses a 1 Ano	1	4,3
Profissão/Ocupação	Aposentado	10	43,5
	Autônomos	6	26,1
	Serviços	2	8,7
	Técnico/Operador	2	8,7
	Psicóloga	1	4,3
	Professora	1	4,3
	Desempregado	1	4,3
Motivo da Hospitalização	Complicações cirúrgicas	19	83,0
	Infecção	4	17,0

Tabela 2

Distribuição das médias e desvio padrão dos escores do SF 36. São Paulo, 2018.

Domínio SF 36	Média	DP
CF	67,8	18,6
LAF	30,4	42,2
DOR	32,6	23,6
EGS	58,3	18,2
VIT	51,9	12,6
AS	54,3	27,0
LAE	30,4	40,0
SM	44,7	15,1

Siglas dos domínios: "CF"- capacidade funcional, "LAF"- limitação por aspectos físicos, "EGS"- estado geral de saúde, "VIT"- Vitalidade, "AS"- aspectos sociais, "LAE"- limitação por aspectos emocionais e "SM"- saúde mental.

para uma variedade importante de aspectos da QV que podem ser impactados pela doença oncológica e que passaram pela UTI.

Para mensurar de variáveis da qualidade de vida, foi utilizado o questionário Medical Outcomes Study – 36 – Item Short-Form- Health Survey (SF36), compostos por 36 itens agrupados em oito dimensões e, para cada um dos pacientes e para cada uma das dimensões, obteve-se um score ao se aplicar uma escala de medida com valores de 0 a 100⁽¹⁵⁾. Observa-se que na Tab. 2 a média dos escores nos domínios do SF 36 aponta que quatro dos oito domínios encontram-se abaixo dos 50 pontos, onde zero aponta para uma QV muito ruim e 100 pontos, excelente QV. O domínio Capacidade funcional (CF) é composto por dez itens (relacionados a dificuldade de realização de atividades diárias devido à saúde)⁽¹⁶⁾. Em relação aos escores encontrados, o valor mínimo foi de 50 e o valor máximo de 100, seguido de um escore médio de 67,83, com desvio padrão de 18,63. O domínio Limitação por aspectos Físicos (LAF) é composto por quatro itens (relacionados a problema com o trabalho ou alguma atividade diária em decorrência de sua saúde física)⁽¹⁵⁾. Em relação aos escores, a média foi de 30,43, desvio padrão de 42,27. O domínio dor é composto por dois itens, com escores mínimos de zero e o máximo de 80 e escore médio de 32,61, desvio padrão de 23,67. O domínio Estado geral de saúde (EGS) é composto por cinco itens (relacionado à saúde), com escore mínimo de 27 e o máximo de 92, média de 58,3 e desvio padrão de 18,27.

O domínio vitalidade (VIT) é composto por 4 itens (relacionados a vigor, energia, esgotamento e cansaço) e na avaliação dos pacientes apresentou escores mínimo de 35, máximo de 80, média de 51,96, desvio padrão de 12,68. O domínio aspectos sociais (AS) é composto por dois itens (relacionados a quanto o

problema físico ou emocional interfere nas atividades sociais normais)⁽¹⁸⁾. Em relação aos escores encontrados para esse domínio, o valor mínimo foi de 13, máximo de 100, médio de 54,35, com desvio padrão de 27,07.

O domínio Limitação por aspecto emocional (LAE) é composto por três itens (relacionados a alterações com o trabalho ou alguma atividade diária em decorrência de problemas emocionais)⁽¹⁶⁾ e na análise apresentou escores mínimo de zero, máximo de 100 e médio de 30,43, com desvio padrão de 40,09. O domínio saúde Mental (SM) é composto por cinco itens (depressão e nervosismo) e apresentou escores mínimo de 8, máximo de 84 e médio de 44,7, com desvio padrão de 15,14.

Destaca-se o domínio Capacidade Funcional (CF) com escores melhores em relação à QV e o domínio limitação por aspectos emocionais (LAE) com escores mais baixos, com 30,43 pontos, percebidos pelos pacientes. Esses achados permitem inferir que o aspecto emocional pode estar diretamente relacionado com o dor. A dor teve um percentual significativo na alteração da qualidade de vida dos pacientes, trata-se do quinto sinal vital, evocam emoções e fantasias, muitas vezes incapacitantes, que traduzem o sofrimento, levando a incertezas, medo da incapacidade, preocupação com perda materiais, sociais, limitação para execução das atividades da vida diária (AVD), profissionais, sociais e familiares, comprometimento do sono e do lazer⁽¹⁷⁾. A limitação por atividade física teve um escore baixo, e notável que em pacientes oncológicos, isso também pode ser decorrente da dor e dos efeitos do tratamento, onde a falta pode resultar em perda funcional, atrofiamento muscular, além de reduzir a amplitude dos movimentos dos pacientes. Durante o tratamento sendo ele quimioterapia ou radioterapia, os pacientes apresentam fadiga, esse tipo de cansaço do corpo e do cérebro não melhora com o repouso, assim limitando suas atividades.

É importante salientar que a cessação da dor promove diminuição do estresse do paciente e aumento de sua QV, a partir da prevenção e tratamento adequado⁽¹⁷⁾. O domínio saúde mental teve um escore abaixo do esperado. A alta prevalência da saúde mental prejudicada em pacientes com câncer é esperada, pois esses pacientes convivem com a dor, o desfiguramento, a perda da função sexual, a dependência, o isolamento, a separação e a morte, além de terem de suportar os efeitos colaterais da quimioterapia e da radioterapia e os frequentes retornos ao hospital (muitas vezes resultando em internações inesperadas)⁽¹⁸⁾.

Quanto à limitação emocional, de todos os domínios foi o mais baixo e o esperado, pois ocorre um grande impacto psicológico, levando a sentimentos negativos desde o momento do diagnóstico. As manifestações emocionais mais comuns em pacientes com

diagnóstico de câncer incluem a ansiedade relacionada ao tratamento, pensamentos negativos a respeito da doença, sensação de esgotamento, alterações do sono, conflitos nos relacionamentos, sentimentos de vulnerabilidade e dúvidas existenciais, incluindo a questão da morte⁽¹⁹⁾.

O processo da doença oncológica tem um impacto na vida do paciente, independentemente da idade, gênero e outros fatores. Contudo, destaca-se a importância do estudo em uma população maior para analisar de maneira mais consistente o impacto da doença e da internação na UTI na qualidade de vida dos pacientes.

Conclusão

Em resposta ao objetivo do estudo de avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos que passaram pela UTI, conclui-se que:

- A qualidade de vida dos pacientes oncológicos pós UTI, independentemente do sexo, é afetada em alguns componentes.
- Em relação aos escores do SF 36 observa-se que, os domínios Dor, Saúde mental, Limitação para aspectos físicos e Limitação por aspectos emocionais, foram os mais afetados, apresentando mensurações mais baixas, resultado que apontam uma pior qualidade de vida.
- O número pequeno da amostra restringe o aprofundamento dos resultados, no entanto, destaca-se a necessidade de novos estudos relacionados à temática.

Referências

1. World Health Organization. The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41 (10): 1403-9.
2. Joia LC, Ruiz T, Donalísio M.R. Grau de satisfação com a saúde entre idosos do Município de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2008; 17(3):187-94.
3. Praça MIF, Brás MAM, Anes EMGJ, Brás MFM. Qualidade de vida relacionado com a saúde: A perspectiva dos utentes que frequentam os centros de Saúde do ACES Trás-Os-Montes I Nordeste - Portugal. *Int J Develop Educ Psychol*. 2011; 4(1):219-30.
4. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(2):580-8.
5. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):7-31.
6. Severo GC, Girardon-Perlini NMO. Estar internado em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Sci Med*. 2005; 15(1):21-9.
7. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):54-64.
8. Mafra JMS. Avaliação da qualidade de vida e funcionalidade do paciente crítico após alta hospitalar. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2012.
9. Santos LSC. Qualidade de vida relacionada à saúde e condições de trabalho dos enfermeiros de unidade intensiva do município de São Paulo. Tese (Doutorado) São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2012.
10. Portella MP, Siqueira FD, Benetti ERR, Stübe M, Cruz CT, Stumm MF. Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes oncológicos. *Saúde (Santa Maria)*. 2017; 34(3):1-8.
11. Santos EGA, Souza JC, Santos LS, Santos MIPO, Oliveira TNC. Perfil clínico-epidemiológico de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica do Estado do Pará, Brasil. *Rev. Pan-Amaz Saúde*. 2017; 8(2):47-56.
12. Toneti BF, Paula JM, Nicolussi AC, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos com câncer em tratamento adjuvante. *Rev Rene*. 2014;15(6):1030-8.
13. Santos DCL, Silva MM, Moreira MC, Zapeda KGM, Gaspar RB. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(3):295-300.
14. Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, Cardozo FMC, Zago MMF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):581-7.
15. Penha RM, Silva MJP. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2): 260-8.
16. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)". Tese (Doutorado). São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 1997.
17. Mendes TR, Boaventura RP, Castro MC, Mendonça MAC. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(4):356-61.
18. Coenson C, Dimsdale JE. Psychiatric liaison on a bone marrow transplantation unit. *Gen Hosp Psychiatry* 1994; 16(4):131-4.
19. Leite MAC, Nogueira DA, Terra FS. Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico. *Rev Latinoam Enferm*. 2015; 23(6):1082-9.

Trabalho recebido: 11/12/2018

Trabalho aprovado: 19/08/2019

Trabalho publicado: 19/08/2019