

Avaliação da qualidade de vida de portadoras de câncer ginecológico, submetidas à quimioterapia antineoplásica

Lívia Loamí Ruyz Jorge¹

Sueli Riul da Silva²

Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de mulheres portadoras de câncer ginecológico, submetidas à quimioterapia antineoplásica. Foram entrevistadas 50 pacientes, no período de agosto de 2007 a abril de 2009, que estavam em tratamento quimioterápico em um ambulatório de quimioterapia de Uberaba, MG, mediante aplicação do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde-WHOQOL-bref. Os resultados apontaram que o domínio mais comprometido foi o físico e o mais preservado, o social, sendo que a qualidade de vida geral obteve média acima da obtida em outros estudos. Todos os domínios correlacionaram-se significativamente com a qualidade de vida geral. Pode-se evidenciar, então, que a qualidade de vida dessas mulheres é satisfatória; entretanto, sugere-se que os domínios com escores mais baixos sejam alvo de observações mais acuradas, durante as intervenções multiprofissionais, a fim de se proporcionar melhor qualidade de vida durante o tratamento quimioterápico.

Descritores: Enfermagem Oncológica; Qualidade de Vida; Quimioterapia; Neoplasias.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil:

¹ Aluna do curso de graduação em Enfermagem. Bolsista de iniciação científica, CNPq. E-mail: enf_livia@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Associado. E-mail: sueliriul@terra.com.br.

Endereço para correspondência:

Sueli Riul da Silva

Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Centro de Graduação em Enfermagem.

Departamento de Enfermagem na Área Hospitalar

Rua: Praça Manoel Terra, 330

Centro

CEP: 38015-050 Uberaba, MG, Brasil

E-mail: sueliriul@terra.com.br

Evaluation of the Quality of Life of Gynecological Cancer Patients Submitted to Antineoplastic Chemotherapy

This study aimed to evaluate the quality of life of female gynecological cancer patients submitted to antineoplastic chemotherapy. Between August 2007 and April 2009, 50 patients who were undergoing chemotherapy at an outpatient chemotherapy unit in Uberaba – MG were interviewed, by applying the instrument of evaluation of Quality of Life of the World Health Organization, WHOQOL-BREF. The results showed that the domain most affected was the Physical and the more preserved, the Social, with the mean of the general quality of life above the means obtained in other studies. All domains correlated significantly with the general quality of life. It was evident then that the quality of life of these women is satisfactory, however it is suggested that the domains with lower scores be the targets of more accurate observations during multi-professional interventions in order to provide a better quality of life during the chemotherapy treatment.

Descriptors: Oncologic Nursing; Quality of Life; Drug Therapy; Neoplasms.

Evaluación de la calidad de vida de portadoras de cáncer ginecológico, sometidas a quimioterapia antineoplásica

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de mujeres portadoras de cáncer ginecológico sometidas a quimioterapia antineoplásica. Fueron entrevistadas 50 pacientes en el período de agosto de 2007 a abril de 2009 que estaban en tratamiento quimioterapéutico en un ambulatorio de quimioterapia de Uberaba–MG, mediante la aplicación del instrumento de evaluación de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud-WHOQOL-bref. Los resultados apuntaron que el dominio más comprometido fue el físico y el más preservado, el social, siendo que la calidad de vida general obtuvo un promedio superior al obtenido en otros estudios. Todos los dominios se correlacionaron significativamente con la calidad de vida general. Se puede evidenciar, entonces, que la calidad de vida de esas mujeres fue satisfactoria; sin embargo se sugiere que los dominios con puntajes más bajos sean examinados con observaciones más exactas durante las intervenciones multiprofesionales, a fin de proporcionar una mejor calidad de vida durante el tratamiento quimioterapéutico.

Descriptores: Enfermería Oncológica; Calidad de Vida; Quimioterapia; Neoplasias.

Introdução

O câncer vem incidindo sobre a população de forma avassaladora, em função da transição demográfica que se vive nos dias atuais, bem como da crescente exposição da população a agentes cancerígenos do meio ambiente. O câncer ginecológico, destacando-se o câncer de mama e o de colo de útero, continua sendo o mais incidente entre as mulheres, com estimativas, para o Brasil, de mais de 70.000 novos casos para o ano de 2010⁽¹⁾.

A utilização da quimioterapia antineoplásica, como recurso terapêutico sistêmico contra o câncer, vem se mostrando sempre mais promissora, dadas as purificações das drogas e a elaboração de protocolos de

administração que permitem a utilização de mais de um composto, concomitantemente, bem como o contorno dos efeitos colaterais mediante aplicação de terapia sintomática, de resgate e protetora⁽¹⁻³⁾.

Nesse contexto, a enfermagem vem participando das iniciativas de controle do câncer e vem assumindo, de forma consistente, as ações de cuidado na administração das várias modalidades de tratamento da doença, em especial da quimioterapia antineoplásica⁽³⁾.

Existe ênfase crescente na avaliação da qualidade de vida de pessoas tratadas contra câncer, decorrente de fatores como o avanço na detecção e tratamento da doença,

as atitudes sociais mais otimistas, o aumento do número de sobreviventes, a preocupação com a autonomia e os direitos dos pacientes, o papel dos aspectos psicossociais, a extensão da sobrevivência, entre outros⁽⁴⁻⁵⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como "a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, da sua posição na vida dentro do contexto de cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação às suas metas, expectativas e padrões sociais"⁽⁴⁾.

Avaliar ou mensurar qualidade de vida, contudo, é tarefa complexa, dado o caráter subjetivo do tema. Diante disso, a proposta de utilização de instrumento de avaliação de qualidade de vida, válido para todos os grupos humanos, por parte da OMS, busca homogeneizar o conceito e ainda instrumentalizar os profissionais com ferramenta técnico-científica padronizada e consistente⁽⁶⁾.

O instrumento proposto pela OMS avalia qualidade de vida em domínios denominados físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente que interpretam a percepção que o indivíduo tem de si e do ambiente que o cerca, como favorável ou não⁽⁶⁾.

Na trajetória profissional da autoria desta pesquisa, houve a preocupação em desenvolver estudos e práticas relacionados aos efeitos colaterais imediatos e tardios da quimioterapia antineoplásica, bem como avaliar o impacto desse tratamento na vida de pacientes portadoras de câncer ginecológico. No entanto, há carência de estudo aprofundado e sistemático, baseado em instrumento consistente e consolidado para avaliar a qualidade de vida das pacientes, durante o tratamento, a fim de que se possa dar respostas sempre mais efetivas e eficazes às necessidades das mesmas, considerando, ainda, o aspecto integral do indivíduo, tendo em vista uma proposta terapêutica holística.

A proposta, aqui, se justifica por contribuir para a construção do conhecimento da enfermagem oncológica acerca da qualidade de vida daqueles que se submetem aos tratamentos agressivos contra o câncer, assim como se tem buscado conhecer a situação de vida de pessoas com câncer⁽⁷⁾.

O presente estudo, portanto, tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes portadoras de câncer ginecológico, submetidas à quimioterapia antineoplásica, mediante aplicação do instrumento proposto pela OMS, o WHOQOL-*brief*.

Métodos

O presente estudo, de caráter descritivo e delineamento transversal, foi desenvolvido na Central

de Quimioterapia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), que tem por finalidade assistência, ensino e pesquisa.

A população foi constituída por todas as pacientes portadoras de câncer ginecológico, maiores de 18 anos, submetidas à quimioterapia antineoplásica, que concordaram em participar do estudo mediante compreensão e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, respectivamente, no período de agosto de 2007 a abril de 2009. Entendeu-se como momento oportuno para a realização da entrevista 10 a 14 dias após a administração do terceiro ciclo de quimioterapia. A escolha desse momento para aplicação do instrumento de coleta de dados deu-se por ser esse um momento pelo qual todas as pacientes passariam, já que alguns tratamentos se compõem de três, quatro, seis ou mais ciclos, sendo três o mínimo.

A coleta dos dados foi realizada em duas etapas: primeiramente, entrevistaram-se todas as pacientes em tratamento quimioterápico residentes em Uberaba, sendo que as entrevistas foram realizadas em visita domiciliar pré-agendadas (de agosto de 2007 a julho de 2008), e, em um segundo momento, inseriram-se no estudo pacientes não residentes em Uberaba, e a coleta de dados passou a ser realizada na Central de Quimioterapia durante o tratamento (no período de julho de 2008 a abril de 2009). Essa extensão do estudo justificou-se pela observação de que a coleta de dados poderia ser realizada durante o tratamento, com isso, abordando número maior de pacientes.

No período descrito, havia 71 pacientes em tratamento quimioterápico no local da pesquisa, sendo que duas se recusaram a participar do estudo, uma não apresentava condições cognitivas para responder à entrevista e 18 foram excluídas por não residirem em Uberaba na primeira etapa da coleta, totalizando, assim, população de 50 indivíduos.

Os dados foram coletados em situação de privacidade, sendo as entrevistas realizadas na sala onde as pacientes recebiam quimioterapia, visto que a infusão pode durar algumas horas e que, segundo a experiência dos pesquisadores no serviço e os funcionários do local, era o melhor local para a entrevista. Embora, na maioria das vezes, houvesse algum membro da família presente no recinto, o mesmo era orientado a não intervir. Antes de iniciar as entrevistas, todos eram novamente informados dos objetivos da pesquisa, do sigilo das informações obtidas, bem como do modo de aplicação e do destino dos dados, sendo solicitados a assinarem o termo de consentimento.

Para a coleta dos dados, utilizou-se o instrumento WHOQOL-*bref*, versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS, validado para a cultura brasileira⁽⁶⁾. Esse instrumento compõe-se de duas partes, inicialmente, pela Ficha de Informações sobre o Respondente, a qual se destina à coleta de dados sociodemográficos e de saúde dos sujeitos. Já a segunda parte, sobre qualidade de vida propriamente dita, compõe-se de 26 questões, sendo duas sobre qualidade de vida geral e as demais 24 representam quatro domínios e suas respectivas facetas que compõem o instrumento original, domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

As respostas para todas as questões do WHOQOL-*bref* são obtidas através de escala tipo Likert de cinco pontos, na qual a pontuação pode variar de 1 a 5. Tanto os domínios como a qualidade de vida geral são medidos em direção positiva, ou seja, escores mais altos denotam melhor qualidade de vida. Para o cálculo dos escores dos domínios, utilizou-se a sintaxe oferecida pelo WHOQOL Group para ser usada no programa de *software* SPSS (*Statistical Package for Social Science*). Com ele, o programa pôde checar, recodificar e estabelecer os escores dos domínios e das questões de qualidade de vida geral.

Para a análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva (frequência, proporção, medidas de posição e dispersão) e o coeficiente de Pearson para avaliar a correlação de cada domínio com a qualidade de vida geral. O valor de $p < 0,05$ ($\alpha = 5,0\%$) foi adotado como nível crítico.

Para desenvolvimento do estudo, foi solicitado e obtido parecer e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição (Protocolo nº709/2006).

Resultados

Foram entrevistadas 50 pacientes, dentre as quais 12 (24%) tinham idade entre 20 e 39 anos, 24 (48%) entre 40 e 59 anos e 14 (28%) idade de 60 anos ou mais, com idade média de 48,4 (± 12) anos. Quanto ao nível educacional, três (6%) eram analfabetas, 31 (62%) possuíam ensino fundamental incompleto, quatro (8%) ensino fundamental completo, uma (2%) ensino médio incompleto, nove (18%) ensino médio completo, uma (2%) ensino superior incompleto e uma (2%) ensino

superior completo. Já, em relação ao estado civil, 11 (22%) eram solteiras, 26 (52%) casadas, quatro (8%) viviam como casadas, duas (4%) separadas, duas (4%) divorciadas e cinco (10%) viúvas.

Quanto ao tipo de câncer, 29 (58%) eram portadoras de câncer de mama, 11 (22%) de câncer de colo de útero, oito (16%) de câncer de ovário, uma (2%) de câncer no endométrio e uma (2%) de câncer na vagina. Questionadas quanto à autoavaliação da saúde, 20 pacientes (40%) classificaram-na como "muito boa" ou "boa", 16 (32%) como "nem ruim nem boa" e 14 (28%) como "muito ruim" ou "fraca". Já, quanto à satisfação com a saúde, 27 (54%) estavam "satisfeitas", 14 (28%) "nem satisfeitas, nem insatisfeitas" e nove (18%) "insatisfeitas" ou "muito insatisfeitas".

Em relação aos protocolos de tratamento, 20 pacientes (40%) faziam uso de epirrubicina e ciclofosfamida (EC), 11 (22%) usavam cisplatina, etoposide e bleomicina (PEB), nove (18%) de paclitaxel e dez (20%) faziam uso de outros protocolos. As distribuições das frequências do uso dos protocolos com os escores obtidos, para cada um deles, estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Frequência dos protocolos de tratamento e escores obtidos no WHOQOL-*bref* de pacientes em quimioterapia ambulatorial (n=50). Uberaba, 2009

Protocolo de tratamento	Nº de pacientes	%	Escore
Epirrubicina e ciclofosfamida	20	40,0	63,7
Cisplatina, etoposide e bleomicina	11	22,0	75,0
Paclitaxel	9	18,0	61,1
Cisplatina, epirrubicina e ciclofosfamida	2	6,0	43,8
Cisplatina e ciclofosfamida	3	6,0	33,3
Paclitaxel e ciclofosfamida	2	4,0	75,0
Cisplatina e 5-fluorouracil	1	2,0	75,0
Ciclofosfamida, metotrexato e 5-fluorouracil	1	2,0	62,5
5-fluorouracil, epirrubicina e ciclofosfamida	1	2,0	62,5

Os resultados obtidos na avaliação da qualidade de vida com o WHOQOL-*bref* encontram-se na Tabela 2. Observa-se que os domínios mais comprometidos foram os domínios físico e ambiental, e o mais preservado, o domínio social.

Tabela 2 - Escores obtidos no WHOQOL-*bref* de pacientes em quimioterapia ambulatorial (n=50). Uberaba, 2009

Domínios	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Físico	56,0	13,5	57,1	21,4	85,7
Psicológico	62,6	12,3	62,5	16,7	83,3
Social	71,0	15,6	75,0	16,7	100
Ambiental	58,1	12,6	56,2	31,2	93,7
Qualidade de vida geral	68,6	16,8	75,0	12,5	100

Todos os domínios se correlacionaram positiva e significativamente com a qualidade de vida geral, sendo o domínio psicológico com forte magnitude, e os demais com moderada magnitude, como se pode observar na Tabela 3.

Tabela 3 - Correlação entre os domínios do WHOQOL – *brief* e desses com a Qualidade de Vida de pacientes em quimioterapia ambulatorial (n=50). Uberaba, 2009

Domínios e qualidade de vida geral	Domínios			
	Físico	Psicológico	Social	Ambiental
Qualidade de vida geral	0,55*	0,67*	0,40*	0,41*

*p<0,05

Discussão

A análise dos dados permitiu compreender que a faixa etária de maior incidência é aquela acima de 40 anos para cânceres ginecológicos, o que está de acordo com as informações fornecidas pelo INCA - Instituto Nacional do Câncer. Destaca-se, aqui, a importância do rastreamento dessa população para realização de exames preventivos e orientações quanto ao estilo de vida, prevenção e detecção precoce do câncer nas faixas etárias de 20 a 49 anos⁽⁸⁾.

Quanto à neoplasia mais frequente entre as mulheres, destacou-se o câncer de mama, seguido do câncer de colo de útero, corroborando a literatura. Segundo o INCA, o câncer de mama se destaca como o mais incidente na população feminina do Sudeste, com estimativa para 2010 de 65 casos novos para cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer também é o mais frequente nas mulheres das Regiões Sul (64/100.000), Centro-Oeste (38/100.000) e Nordeste (30/100.000), sendo que na Região Norte é o segundo tumor mais incidente (17/100.000)^(1-2,4). Já o câncer de colo de útero é a segunda localização mais frequente na população feminina brasileira e representa uma das causas de óbito mais frequentes na população feminina da América Latina, onde as taxas de incidência encontram-se entre as mais altas do mundo⁽⁹⁾.

Em relação à autoavaliação da saúde, grande parte das entrevistadas classificaram-na como muito boa ou boa e consideraram estar satisfeitas com ela. Esse resultado aponta que, em vista da perspectiva de progresso de uma doença crônica, elas estão satisfeitas com o momento que estão vivenciando.

No que se refere à qualidade de vida, observou-se que o domínio físico foi o mais comprometido (escore 56). Tal fato pode ser explicado pelas toxicidades das drogas quimioterápicas administradas, relacionadas à não especificidade celular, podendo gerar efeitos como dor, cansaço, náuseas e vômitos, além de anorexia, dificultando as clientes de realizarem suas atividades diárias e diminuindo, assim, a qualidade de vida^(3,10). Dessa forma, deve-se investigar e propor ações de controle cada vez mais eficazes contra esses efeitos.

Já o segundo domínio mais comprometido foi o ambiental (escore 58,1), apontando que essas clientes consideram ter algumas dificuldades relacionadas às condições do local onde moram, à segurança, ao transporte, às condições econômicas e às oportunidades de recreação e lazer. Estudos mostram que o lazer sofre alterações após o câncer de mama, principalmente em pacientes com linfedema, pois sentem desconforto social devido ao aumento do volume do membro e, também, há diminuição na intensidade, quantidade e tempo dedicados às atividades antes praticadas, como exposição ao sol, jardinagem e atividades físicas. Além disso, diversas mulheres deixam ou diminuem seus trabalhos profissionais, o que acaba influenciando na condição financeira familiar⁽¹¹⁻¹²⁾. Ajudar as mulheres a encontrar alternativas de oportunidades de lazer, bem como orientá-las quanto a seus direitos como portadoras de câncer são formas de minimizar o impacto ambiental em sua qualidade de vida.

Em decorrência das diversas mudanças que ocorrem na rotina familiar, além do impacto causado pelo diagnóstico de câncer e quimioterapia, o domínio psicológico também foi afetado, embora em menor escala, na qualidade de vida dessas mulheres. A experiência do tratamento em toda sua trajetória é vivenciada de forma particular por cada mulher. Além disso, a idade da mulher acometida também influencia em sua adaptação e nas sequelas biopsicossociais, provocadas pelo câncer. Dependendo do ciclo de vida da mulher, suas atividades e planejamentos, como em relação à família e ao trabalho, são totalmente afetados, destacando-se a feminilidade e a autoestima em mulheres mais jovens. Entretanto, angústias, temores, preocupações e ansiedade são sentimentos que acompanham toda essa clientela, desde o diagnóstico até o fim do tratamento do câncer. Destaca-se aqui, então, a necessidade de apoio psicológico oferecido por toda a equipe multiprofissional, terapias com psicólogos, além do apoio familiar e do parceiro, que tem papel importante para a adaptação dessas pacientes^(10-11,13).

Embora estudos mostrem que o câncer ginecológico e a quimioterapia antineoplásica possam dificultar as relações pessoais, dada a maior dependência de outras pessoas para realizar diversas tarefas e/ou pelas possíveis alterações na aparência física, ou na autoimagem corporal, o domínio social foi o menos comprometido neste estudo⁽⁹⁻¹⁰⁾, seguido pelo domínio psicológico. Em trabalho semelhante, com pacientes estomizados, acometidos por câncer colorretal, observou-se também que o domínio mais acometido foi o físico e o menos acometido o social⁽¹⁴⁾. Observa-se, então, que, mesmo com as alterações impostas pela doença e tratamento, essas mulheres estão satisfeitas com suas relações pessoais, suas atividades sexuais e, principalmente, com o apoio que recebem de parentes e amigos, contribuindo assim, significativamente, para o bom enfrentamento desse processo.

Quanto à qualidade de vida geral, verificou-se que o escore obtido neste estudo, além de codificar boa qualidade de vida, também se mostrou superior aos obtidos em outros estudos⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Em relação à influência dos domínios na qualidade de vida geral, verificou-se que o domínio psicológico apresentou correlação mais alta, seguido pelo domínio físico, nessa população. Já os domínios ambiental e social foram aqueles que apresentaram correlações mais baixas, embora significativas. Esses achados contribuem em parte para a compreensão dos altos

valores encontrados para a qualidade de vida geral nesta casuística, visto que o domínio psicológico apresentou o segundo escore mais alto e o ambiental o mais baixo.

Este estudo contribui com outros relacionados à avaliação da qualidade de vida de pacientes com doenças crônico-degenerativas⁽¹⁶⁾ de um modo geral, mais especificamente em oncologia, que têm se mostrado eficazes ferramentas para a enfermagem oncológica⁽¹⁷⁾ por contribuir para a construção do conhecimento científico e desenvolvimento de habilidades na área da oncologia.

Conclusões

Com base nos dados coletados e analisados, pode-se dizer que a percepção de qualidade de vida das mulheres acompanhadas no desenvolvimento deste estudo é satisfatória posto que, diante do reconhecimento da gravidade do prognóstico, consideram positivo não terem sido afetadas sua capacidade física, psicológica, suas relações sociais e seu meio ambiente, na medida em que acreditavam que seria, possibilitando assim o desenvolvimento de suas atividades práticas na vida diária.

Este estudo permitiu concluir ainda que os domínios com escores mais baixos devem ser alvo de observações mais acuradas bem como de intervenções mais eficazes e efetivas, afim de se proporcionar melhor qualidade de vida durante o tratamento quimioterápico.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2009.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2 ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2002.
3. Bonassa EMA, Santana TR. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3. ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2005.
4. Riul da Silva S, Aguillar OM. Assistência de enfermagem em quimioterapia antineoplásica. Rio de Janeiro (RJ): EPUB; 2002.
5. Silva CHD, Derchain SFM. Qualidade de vida de mulheres com câncer ginecológico: uma revisão de literatura. Rev Bras Cancerol. 2006; 52(1):33-47.
6. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr. 1999; 21(1):19-28.
7. Siqueira KM, Barbosa MA, Boemer MR. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns dê-s-velamentos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007; 15(4):605-11.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Viva Mulher. Programa nacional de controle do câncer do colo do útero e de mama: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2008.
9. Ferreira MLM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. Rev Bras Cancerol. 2006; 52(1):5-15.
10. Sales CACC, Paiva L, Scanduzzi D, Anjos ACY. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. Rev Bras Cancerol. 2001; 47(3):263-72.
11. Alegrance FC. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento de mulheres com e sem linfedema após câncer de mama.[dissertação]. São Bernardo do Campo (SP): Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia/Universidade Metodista de São Paulo; 2007.
12. Carter BJ. Women 's experience of lymphedema. Oncol Nurs Forum. 1997; 24:876-82.
13. Rabin EG. Avaliação da qualidade de vida das mulheres com câncer de mama e a percepção de seus parceiros.[dissertação]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.

14. Michelone APC, Santos VLCG. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004 novembro-dezembro; 12(6):875-83.
15. Mansano TC. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia.[Trabalho de Conclusão de Curso]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/ Universidade Estadual de Campinas; 2008.
16. Guimarães FA, Santos MA, Oliveira EA. Qualidade de vida de pacientes com doenças auto-imunes submetidos ao transplante de medula óssea: um estudo longitudinal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008 setembro-outubro; 16(5):856-63.
17. Pires AMT, Segreto RA, Segreto HRC. Avaliação das reações agudas da pele e seus fatores de risco em pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008 setembro-outubro; 16(5):844-9.

Recebido: 10.6.2009

Aceito: 16.7.2010

Como citar este artigo:

Jorge LLR, Silva SR. Avaliação da qualidade de vida de portadoras de câncer ginecológico, submetidas à quimioterapia antineoplásica. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set-out 2010 [acesso em: ____/____/____];18(5):[07 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | mês abreviado com ponto | ano