

TRABALHOS DE PESQUISAS

SEXUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM LINFOMA

Mariana Crisci Cozac¹; Leonardo Rodrigues de Oliveira²; Guilherme Rocha Pardi³; Gualberto Ruas⁴

SEXUALITY AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH LYMPHOMA

Resumo: Introdução: O diagnóstico de câncer, bem como suas diferentes formas de abordagens terapêuticas, afeta o bem-estar psicológico e a qualidade de vida (QV), tanto dos pacientes como de seus familiares, em especial os parceiros. Os fatores físicos, psíquicos e sociais a ele associados podem resultar em prejuízos significativos à função sexual, a qual é essencial ao bem-estar e à QV das pessoas. Objetivos: Avaliar o desempenho sexual de indivíduos com Linfomas, para secundariamente avaliar o impacto negativo na QV. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado na Central de Quimioterapia do Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Para avaliação dos indivíduos foram utilizados três questionários, que tiveram como função avaliar a QV, o desempenho sexual e realizar uma caracterização sociodemográfica. Foram incluídos na amostra para análise estatística nove indivíduos que preenchem os critérios de inclusão, além de um grupo controle sem o diagnóstico de Linfoma composto pelo mesmo número de indivíduos. Para comparação entre os grupos foi utilizado o teste estatístico *Mann-Whitney*. Resultados: A amostra final analisada foi composta por nove indivíduos em cada grupo, observando que, em relação à QV, o grupo de indivíduos com Linfoma apresentou valores significativamente maiores quando comparado ao grupo de indivíduos sem Linfoma. Quando avaliada o desempenho sexual o grupo com linfoma se mostrou com desempenho sexual desfavorável a regular, enquanto o grupo sem Linfoma regular a bom. Conclusão: Observou-se que o grupo com Linfoma apresentou maior pontuação na QV e menor pontuação quando avaliado o desempenho sexual. Este estudo teve limitações, sendo assim mais estudos são necessários nessa área buscando consolidar associações de variáveis como as avaliadas no estudo de bem-estar e a QV dos pacientes.

Palavras-chave: desempenho sexual; qualidade de vida; oncologia

Abstract: Introduction: The diagnosis of cancer and its different forms of therapeutic approaches, affects the psychological well-being and quality of life (QL), both patients and their families, especially partners. The physical, psychological and social factors associated with it can result in significant damage to sexual function, which is essential to the well-being and QL of people. Objectives: To assess the sexual performance of individuals with lymphoma, secondarily to evaluate the negative impact on QL. Methods: This is a descriptive cross-sectional study in Chemotherapy Center Hospital School of the Universidade Federal do Triângulo Mineiro. For evaluation of individuals were used three questionnaires, which had as its objective to evaluate QL, sexual performance and conduct a socio-demographic characteristics. They were included in the sample for statistical analysis nine individuals who met the inclusion criteria; and a control group without a diagnosis of lymphoma composed of the same number of individuals. For comparison between groups was performed using the Mann-Whitney statistical test. Results: The final sample consisted of nine individuals in each group, noting that in relation to the QV group of individuals with lymphoma was significantly higher when compared to the group of subjects without lymphoma. When evaluated sexual performance group with lymphoma showed an unfavorable sexual performance to regulate, while the group without regular lymphoma to good. Conclusion: It was observed that the group with lymphoma showed higher scores on QL and lower scores when evaluated sexual performance. This study has limitations, therefore more studies are needed in this area seeking to consolidate variable associations such as assessed in the study with the well-being and QL of patients.

Keywords: sexual performance; quality of life; medical oncology

¹Bacharel em fisioterapia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. E-mail: marianacozac@gmail.com

²Docente do curso de medicina da UFTM. E-mail: leonardorodoli@hotmail.com

³Docente do curso de medicina da UFTM. E-mail: rochapardi@uol.com.br

⁴Docente do curso de fisioterapia da UFTM. E-mail: gualbertoruas@yahoo.com.br

Introdução

O diagnóstico de câncer, bem como suas diferentes formas de abordagens terapêuticas afeta o bem-estar psicológico e a qualidade de vida (QV) tanto do paciente como também de seus familiares, incluindo seus parceiros. Os fatores físicos, psíquicos e sociais a ele associados podem resultar em prejuízos significativos à função sexual (DE DEUS *et al.*, 2011) e, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sexualidade e a intimidade são essenciais ao bem-estar. (CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 1975).

Fatores físicos, como alterações anatômicas (amputação colorretal, peniana, testicular, mamária, estenose vaginal), alterações fisiológicas (desequilíbrio hormonal, incontinência urinária ou fecal, alteração de peso, fístulas, estomas) e os efeitos adversos do tratamento (náuseas, vômitos, diarreia, fadiga e alopecia) podem impedir o funcionamento sexual satisfatório, mesmo quando o desejo sexual estiver mantido. Apesar dos efeitos fisiológicos tenderem a diminuir com o tempo, o dano à função sexual pode persistir por anos em sobreviventes de vários tipos de câncer (MICHELONE; SANTOS, 2004).

Problemas sexuais não se limitam aos portadores de cânceres genitais e de mama; cânceres ósseos, de pele e de cabeça e pescoço resultam em alterações estéticas, que interferem na sexualidade, e no caso do linfoma não é diferente (ARORA *et al.*, 2013). Tais condições, associadas às sequelas do tratamento, podem causar problemas de autoimagem e disforia, além de desconforto dos parceiros, o que leva ao afastamento da intimidade sexual (MICHELONE; SANTOS, 2004). O diagnóstico de linfoma pode significar pensar na própria morte, possivelmente, pela primeira vez. Vários tratamentos são dolorosos, temidos e intrusivos, podendo minar o senso de integridade e de imagem corporal. A lembrança da doença e de seu tratamento, associada às sequelas emocionais, perturbam o funcionamento sexual (ARORA *et al.*, 2013).

O enfrentamento da doença é geralmente acompanhado de difícil adaptação psicológica e social, tanto do(a) paciente como de sua(seu) parceira(o). Ansiedade, depressão, temor de infertilidade, inquietação quanto à possibilidade de recidiva, incerteza sobre o futuro e sentimento de inadequação pessoal são manifes-

tações emocionais comuns em pacientes com linfoma (FLEURY; PANTAROTO; ABDO, 2011).

A sexualidade é uma questão importante na QV e o desejo de alcançar a intimidade é a força necessária para iniciar o ciclo da resposta sexual (HUGET *et al.*, 2009). Tornando assim a intervenção ampla que visa não somente o tratamento daquilo que foi diagnosticado, mas também, o bem-estar físico, psicológico, social, relacional e sexual (FLEURY; PANTAROTO; ABDO, 2011).

Desse modo, para uma boa resposta aos tratamentos, é fundamental que os pacientes estejam com uma boa QV. Portanto, sendo a sexualidade parte integrante de um bem-estar geral, é necessário avaliar como eles levam sua vida sexual após o diagnóstico.

A despeito desse quadro, a maioria dos profissionais de saúde, inclusive o fisioterapeuta, não aborda questões relativas à sexualidade no contexto clínico, concentrando-se nos resultados do tratamento, no controle de efeitos adversos não sexuais e na sobrevivência do paciente, o que justifica a realização deste estudo, que tem como objetivo principal comparar o desempenho sexual de indivíduos com Linfomas Hodgkin (LH) e Não-Hodgkin (LNH) com indivíduos do grupo controle (GC), e secundariamente analisar o impacto negativo na QV.

Método

Participantes

A amostra foi composta inicialmente de 30 voluntários selecionados por conveniência dentre os pacientes que recebiam atendimento no HC-UTFM (GL), porém 21 foram excluídos por não contemplarem os critérios de inclusão.

Foram incluídos, portanto, voluntários com diagnóstico de linfomas pertencentes ao grupo linfoma (GL) em tratamento quimioterápico na central de quimioterapia (no mínimo 6 meses), maiores de idade, com vida afetiva sexual ativa, com ou sem parceiro fixo, cognitivo preservado e acompanhados regularmente por um hematologista. Além disso, foram incluídos neste estudo nove voluntários sem o diagnóstico de linfoma (grupo controle – GC) para efeito comparativo. Os integrantes de ambos os grupos foram convidados a participar da pesquisa por abordagem oral, na qual era explicado o intuito da pesquisa aos indivíduos com linfoma, para compor GL e para os acompanhantes para compor o GC (Figura 1).

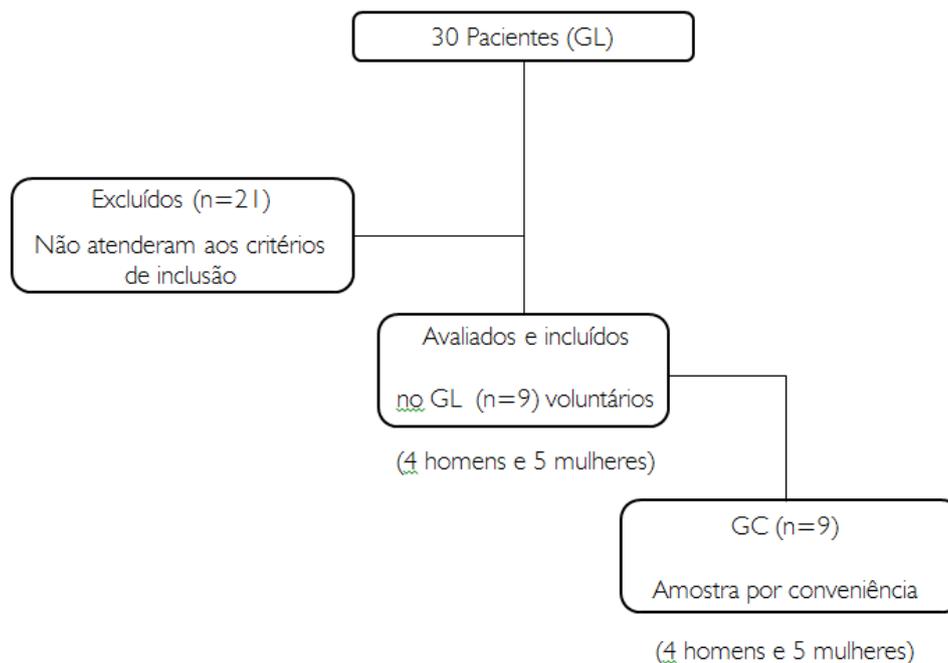


Figura 1: Fluxograma de participação dos voluntários do estudo (GL e GC)

Instrumentos

Todos os voluntários dos GL e GC foram submetidos à avaliação preparada de acordo com o European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core-30 (EORTC QLQ-C30) instrumento de pesquisa desenvolvido pela Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento de Câncer. trata-se de um questionário de QV com 30 questões que engloba, de forma geral, cinco escalas funcionais – físicas, função cognitiva, emocional e social – e três escalas de sintomas – fadiga, dor e náuseas e vômitos – um item de qualidade de vida em geral e seis itens simples. EORTC QLQ-C30 é um instrumento de direito autoral, que foi traduzido e validado em 81 idiomas, utilizado em mais de 3.000 estudos em todo o mundo (GROENVOLD; KLEE; SPRANQUERS; AARONSON, 1997).

Os domínios são: QV geral (itens 29, 30); função física (1, 2, 3, 4, 5); função papel/desempenho (6, 7); função cognitiva (20, 25); função emocional (21, 22, 23, 24) e função social (26, 27). Os três domínios de sintomas são: fadiga (10, 12, 18); dor (9, 19) e náusea/vômito (14, 15). E os seis itens simples: dispneia (8); insônia (11); perda de apetite (13); constipação (16); diarreia (17) e dificuldade financeira (28).

Foi utilizado o Manual dos Escores do EORTC, para calcular os escores dos domínios de EORTC QLQ-C30. Todas as médias dos escores foram transformadas linearmente em uma escala de 0 a 100 pontos, conforme descrito no manual. Os altos

escores nas escalas e na QV geral representam, respectivamente, grande índice de função e alta QV; enquanto os elevados escores de sintomas representam alto nível de sintomatologia e problemas.

O segundo instrumento utilizado foi o Quociente Sexual, que avalia a qualidade geral do desempenho e satisfação sexual do homem e da mulher (ABDO, 2006^a, 2006^b). Possui duas versões adaptadas para cada gênero, mas ambas se constituem de 10 questões com respostas que variam de 0 a 5, o escore final representa como a pessoa se sente em relação à sua sexualidade, sendo que quanto menor a somatória final das respostas, mais insatisfeita a pessoa se sente consigo.

Após as respostas de cada questão, calcula-se o coeficiente da função sexual somando todos os valores de cada resposta e multiplicando-o por dois. Desse modo, obtém-se o resultado do padrão sexual que pode variar de bom e excelente a nulo e ruim, passando por regular e bom, desfavorável e regular e ruim a desfavorável, dependendo do escore final obtido pelo entrevistado.

É um instrumento descrito especialmente para a população brasileira, o qual é muito útil na investigação da atividade sexual das pessoas. Pode também ser utilizado para a estratificação de pacientes em estudos clínico ou observacional, bem como para a mensuração da eficácia de uma intervenção. A caracterização socioeconômica foi realizada por um questionário desenvolvido pelos autores que constava: estado conjugal, escolaridade, renda *per capita*, procedência dos recursos e moradia.

Procedimento

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado na Central de Quimioterapia do Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC- UFTM). O projeto foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa e aprovado segundo o protocolo 1879.

Os voluntários foram selecionados conforme descrito anteriormente e em seguida foi-lhes apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e sanadas quaisquer dúvidas apresentadas. Após assinatura do TCLE pelos participantes, de acordo com a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foram iniciadas as coletas de dados.

A coleta foi composta pela aplicação dos questionários já descritos em uma sala reservada na Central de Quimioterapia do HC-UFTM em dias alternados, em sigilo e as respostas foram anotadas de forma fidedigna àquilo que foi respondido pelos entrevistados. Após transcrição dos dados, eles foram analisados.

Os valores absolutos estão em médias, desvios-padrão e porcentagem. Para análise dos

resultados utilizou-se o pacote estatístico R (R *Development Core Team*, 2011). Além disso, para comparação entre os grupos utilizou o teste estatístico Mann-Whitney (FIELD *et al.*, 2012).

Resultados

A amostra final foi composta por nove indivíduos (5 mulheres e 4 homens) com média de idade $61,7 \pm 21,6$ anos, os quais em sua maioria relataram morar com companheiro(a), estudaram de 4 a 11 anos, possuir renda de 1 a 2 salários mínimos provenientes de aposentadoria, residir em moradia própria quitada partilhada com filhos e companheiro(a). O GC também foi composto por nove indivíduos (4 homens e 5 mulheres) com média de idade $56,7 \pm 7,9$ anos, os quais em sua totalidade moram com companheiro(a), estudaram 11 anos ou mais, sua maioria possui renda de 3 a 4 salários mínimos procedentes de seus trabalhos, e moram em casa própria quitada compartilhada com companheiros e filhos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas e demográficas de acordo com a divisão dos grupos avaliados.

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas e demográficas de acordo com a divisão dos grupos avaliados.

Variáveis sociodemográficas	Grupo linfoma (N=9)		Grupo controle (N=9)	
	N	%	N	%
Idade				
Média	61,7	100	56,7	100
DP	12,3		8,48	
Mín	42		45	
Máx	85		68	
Sexo				
Masculino	4	44,4	5	55,5
Feminino	5	55,5	4	44,4
Escolaridade				
1 a 3 anos	2	22,2	-	-
4 a 7 anos	3	33,3	2	22,2
11 anos ou mais	3	33,3	7	77,8
Sem escolaridade	1	11,2	-	-
Estado conjugal				
Moram com companheiro	6	66,7	9	100
Viúvo(a)	1	11,1	-	-
Separado(a)	1	11,1	-	-

Renda	Sem renda	1	11,1	-	-
	1 a 2 salários	5	55,6	-	-
	2 a 3 salários	2	22,2	-	-
	3 a 4 salários	1	11,1	5	55,6
	5 ou mais salários	-	-	4	44,4
Procedência recursos	Aposentadoria	4	44,4	-	-
	Trabalho	3	33,4	9	100
	Aluguel	1	11,1	-	-
	Pensão	1	11,1	-	-
	Doação (família)	-	-	-	-
Moradia	Própria/ quitada	6	66,6	4	44,4
	Própria/ paga prestação	2	22,2	-	-
	Alugada	1	11,2	5	55,6
	Cedida	-	-	-	-
Compartilha moradia	Filhos	1	11,2	-	-
	Companheiro	2	22,2	3	33,4
	Ambos	4	44,4	4	44,4
	Outros familiares	2	22,2	1	11,1
	Outras pessoas que não da família	-	-	1	11,1

N= número de voluntários; %: porcentagem; * Valor do salário mínimo, R\$678 em 2013 e R\$724 em 2014 (DIEESE, 2015)

Em relação à QV avaliada pelo questionário EORTC QLQ-C30, os domínios foram divididos em três escores: pontuação total ou escore final, sintomas e funcionalidades. Observou-se

que o GL apresentou valores significativamente maiores nos três domínios quando comparado com o GC, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Domínios do questionário de qualidade de vida pelo EORTIC-QLQ C30.

EORTC-QLC C30	Grupo linfoma (N=9)				Grupo controle (N=9)				Prova estatística	
	M	DP	Mín	Máx	M	DP	Mín	Máx	t	p
Sintomas	21,7	5,1	18	28	15,0	1,6	13	19	3,556	0,00
Funcionalidades	42,6	10,8	31	60	34,8	0,9	33	36	2,026	0,06
Pontuação total	64,4	15,0	49	91	49,8	2,1	47	54	2,715	0,02

GL: grupo linfoma; GC: grupo controle; QV: qualidade de vida

Já para o quociente sexual observou-se que a média do escore obtido foi significativamente menor no GL quando comparado com

o GC. Além disso, o GL foi classificado com desempenho sexual desfavorável à regular, enquanto GC regular à bom (Tabela 3).

Tabela 3. Escore final da avaliação da função sexual dos grupos avaliados.

Quociente sexual	Grupo linfoma (N=9)				Grupo controle (N=9)				Prova estatística	
	M	DP	Mín	Máx	M	DP	Mín	Máx	t (gl=7)	p
Masculino (QS-M)	60,0	12,3	46	76	83,6	4,7	76	88	3,979	0,01
Feminino (QS-F)	29,2	21,8	2	56	68,5	26,9	32	94	2,247	0,05

GL: grupo linfoma; GC: grupo controle

Discussão

A taxa de sobrevivência ao câncer melhorou significativamente com os tratamentos quimioterápicos, porém os efeitos colaterais e os sintomas associados à doença tornam indispensável a preocupação com a sexualidade e a QV. A avaliação dos aspectos relacionados à sexualidade e da QV podem possibilitar o conhecimento do impacto da doença e/ou do tratamento em dimensões que não só incluem, mas ultrapassam a questão biológica. A identificação dos fatores relacionados e a compreensão da forma como esses fatores contribuem para a percepção da mesma, são motivos de discussão, uma vez que o conceito de QV está diretamente relacionado ao contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido. A limitação funcional, a terapia coadjuvante indicada, a sexualidade e a imagem corporal são alguns fatores associados à QV.

Aspectos relativos à sexualidade

A partir dos resultados observados, verificou-se que o GL apresentou desempenho sexual desfavorável a regular e o GC regular a bom. É provável que essa constatação esteja embasada no fato de que nos voluntários avaliados, mesmo dispendo de um relacionamento afetivo sólido (67%), as alterações observadas podem ter ocorrido após a doença.

Esses dados são reafirmados na literatura atual, pois de acordo com Scheunemann *et al.*, (2013) os pacientes com diagnóstico de câncer possuem dúvidas quanto à sua sexualidade, contudo ficam constrangidos para esclarecê-las, o que torna fundamental o encorajamento a falar sobre esse assunto por parte do profissional de saúde.

Segundo Lim (1995), o câncer hematológico e seu tratamento geram um trauma psicológico para a maioria dos pacientes, e relata as implicações negativas referidas pelos pacientes em seu estudo, fatores que influenciam o

quadro de desconforto, como problemas financeiros, sociais, conjugais, sua forma de lidar com situações adversas e também a falta de informação sobre a doença e suas consequências.

De acordo com Cantinelli *et al.*, (2006) reações de ajustamento ou mesmo depressão e ansiedade têm forte impacto sobre a sexualidade. O medo do abandono também é um fator significativo, a partir do pensamento de que podem estar privando seus parceiros ou parceiras de atividade sexual.

Carrol (2000) citou em seu estudo que os sentimentos de ansiedade, depressão e baixa autoestima são constantes e podem continuar até mesmo depois do término do tratamento, além disso, aponta fatores que podem estar associados com a ansiedade e depressão durante o câncer hematológico. Esses fatores são: idade, temperamento (otimista ou pessimista), respostas ao estresse e estratégias de confrontação com a doença.

O sentimento de culpa, vivenciado por muitos pacientes que têm diagnóstico de câncer é outro fator abordado, dessa forma, só a suspeita de ter um câncer pode trazer abalos significativos na vida de um paciente. Em diversos casos a depressão não é detectada, já que muitos dos seus sintomas, como falta de apetite e fadiga, podem estar associados aos efeitos do tratamento ou às consequências do próprio câncer (CARROL, 2000).

Qualidade de vida (QV)

Com relação a QV, em nosso estudo foi encontrado um alto valor nas variáveis do GL do EORTC QLQ-C30 quando comparado com o GC (escore final: $64,4 \pm 15$ vs $49,8 \pm 2,1$; sintomas: $21 \pm 5,1$ vs 15 ± 6 e funcionalidade: $42,6 \pm 10,8$ vs $34,88 \pm 0,9$ respectivamente).

Incentivar o paciente a buscar sua QV faz parte do trabalho da equipe (MÜLLER, SCORTEGAGNA, MOUSSALLE, 2011). Práticas como in-

formativos simples sobre QV instigam o paciente a questionar o médico ou outro integrante da equipe sobre sua atual condição (SCHEUNEMANN et al, 2013).

Andrade *et al.* (2013) observaram em seus estudos que o nível de satisfação na vida é baixo e atribuído aos efeitos colaterais causados pelos quimioterápicos. Segundo Arora *et al.* (2013), o linfoma é um problema difícil de enfrentar resultando na piora da QV, corroborando com o nosso estudo.

Sintomas e funcionalidade

Os principais sintomas relatados neste estudo foram a náusea (25%), o vômito (35%) e a fadiga (40%) durante o tratamento de quimioterapia. A fadiga é um dos sintomas mais comuns. Os resultados deste estudo corroboram com a literatura (ANDRADE; SAWADA; BARICHELO, 2013). Trata-se de um fenômeno multifatorial que depende da neurotoxicidade, encefalopatia, efeito da droga sobre os hormônios e baixa de magnésio no organismo (ANDRADE; SAWADA; BARICHELO, 2013).

Ela é definida como uma persistente e subjetiva sensação de cansaço, relacionada à doença ou ao seu tratamento, que interfere no desempenho das atividades usuais. É acompanhada por queixas de falta de energia, exaustão, perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas, fraqueza, dispneia, dor, alterações de paladar, prurido, lentidão, irritabilidade e perda de concentração, tendo impacto negativo na funcionalidade.

Conclusão

Concluiu-se que os voluntários avaliados neste estudo apresentaram no EORTC QLQ-C30 uma pontuação maior quando comparada ao GC (nos domínios escore final, sintomas e funcionalidade). Já no desempenho sexual o GL apresentou um escore desfavorável a regular, enquanto o GC regular a bom. Este estudo teve como principais limitações o número de participantes, a qualidade psicométrica do Quociente Sexual não estar estabelecida e os diferentes pontos de vista em relação aos aspectos relacionados à sexualidade e à sua relação com a QV. Sendo assim, mais estudos são necessários nessa área buscando consolidar associações de variáveis como as avaliadas no estudo do bem-estar e da QV dos pacientes.

Referências

ABDO, C. H. N. Elaboração e validação do quociente sexual – versão masculina, uma escala para avaliar a função sexual do homem. *Rev Bras Med*, v. 63, n. 1-2, p. 42-46, 2006a.

ABDO, C. H. N. Elaboração e validação do quociente sexual – versão feminina, uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Rev Bras Med.*, v. 63, n. 9, p. 477-482, 2006b.

ANDRADE, V.; SAWADA, N.O.; BARICHELO, E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Rev Esc de Enf da USP, São Paulo*, v. 47, n. 2, p. 355-361, 2013.

ARORA, N.K., JENSEN, R.E., SULAYMAN, N., HAMILTON, A.S., POTOSKY, A.L. Patient-physician communication about health-related quality-of-life problems: Are non-Hodgkin lymphoma survivors willing to talk? *Jourl of Clin Oncol*, Boston – Massachussets, v. 31, n. 31, 2013.

CANTINELLI, F. S. et al. A oncopsiquiatria no câncer de mama – considerações a respeito de questões do feminino. *Rev Psiq Clín*, v. 33, n. 3, p. 124-133, 2006

CARROL, S. Psychological response and survival in breast cancer. *Lancet*, v. 355, n. 9201, p. 404-406, 2000.

CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D.; JANUZZI, P. M. *Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores*. São Paulo, 1975, OMS, disponível em: <<http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicacoes/outros-artigos-e-publicacoes/direitos-e-saude-sexual-e-reprodutiva-marco-teorico-conceitual-e-sistema-de-indicadores/view>> acesso em: 10 jan. 2016.

DE DEUS, M. D.; BARATTO, C. C.; MONTEIRO, D. T.; WOTTRICH, S. H.; QUINTANA, A. M.. *Psico-oncologia e Qualidade de Vida: atuação na hemato-oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria. Edu e Ciên na Era Digital*, Santa Maria – RS, 2011.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). *Cesta básica nacional – salário mínimo nominal*

e necessário. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>> Acesso em: 18 jun. 2015

FIELD, A.; MILES, J.; FIELD, Z. *Discovering statistics using R*. Ed. Sage. 2012. 958p.

FLEURY, H. J., PANTAROTO, H.S.C., ABDO, C.H.N. Sexualidade em oncologia. *Rev Diag e Trat*, São Paulo, 2011, v. 16(2): 86-90.

GROENVOLD, M., KLEE, M.C., SPRANQUERS, M.A.G., AARONSON, N.K. Validation of the EORTC QLQ-C30 quality of life questionnaire through combined qualitative and quantitative assessment of patient-observer agreement. *Jou of Clin Epid*, USA, v. 50, n. 4, p. 441-450, 1997.

HUGET, P.R., MORAIS, S.S., OSIS, M.J.D., NETO, A.M.P, GURGEL, M.S.C. Qualidade e vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev Bras de Gin e Obst*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 61-67, 2009.

LIM, J. Sexuality of woman after mastectomy. *Annals of the Academy of Medicine*, v. 25, n. 5, p. 660-662, 1995.

MICHELONE, A.P.C, SANTOS, V.L.C.G. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. *Rev Lat Am de Enf*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, p. 875-883, 2004.

MÜLLER, A.M., SCORTEGAGNA, D., MOUSSALLE, L.D. Paciente oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta. *Rev Bras Cancerol*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, p. 207-215, dez. 2011.

SCHEUNEMANN, V. C. B.; GONÇALVES, H.; MUNIZ, L.C.; SILVA, I. S.; TAVARES, M. O. Vida sexual após o diagnóstico de câncer: dúvidas de pacientes oncológicos. *Rev Cien e Sau Col*, Rio de Janeiro, 2013