

## QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE HOMENS IDOSOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA

Kaisy Martins de Albuquerque Madruga<sup>1</sup>  
Gerlânia Rodrigues Salviano<sup>2</sup>  
Cleane Rosa Ribeiro da Silva<sup>3</sup>  
Maria Cristina Lins Oliveira Frazao<sup>4</sup>  
Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa<sup>5</sup>

### RESUMO

A experiência de vivenciar o câncer de próstata é desgastante, pois, além de lidar com a confirmação do diagnóstico, que traz modificações em diversas esferas da vida, o paciente idoso, ainda, enfrenta problemas e dificuldades advindos do tratamento, que podem causar prejuízos na sua qualidade de vida. Considerando tais aspectos e a relevância do assunto, este estudo objetivou avaliar a Qualidade de vida relacionada à saúde de homens idosos com câncer de próstata. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Realizada em idosos diagnosticados com câncer de próstata que realizavam tratamento com radioterapia em um hospital de referência para no Estado da Paraíba, Brasil. A Qualidade de vida relacionada à saúde foi avaliada mediante aplicação do *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire "core"* 30 itens. Dentre os domínios na Escala Funcional, a Função Emocional foi o que teve menor média e quanto aos domínios na Escala de Sintomas, a Dificuldade Financeira Insônia, Dor e Fadiga apresentaram maiores médias. Estes achados são relevantes, à medida que fornecem dados sobre o impacto da QVRS de homens idosos, servindo como subsídio para os profissionais de saúde realizarem planejamentos de intervenções voltadas aos aspectos específicos que afetam a QVRS, visando minimizar o impacto da doença e do tratamento na vida desses pacientes.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida, Idoso, Neoplasias da Próstata, Saúde do Homem.

### INTRODUÇÃO

O crescimento do envelhecimento populacional vem produzindo importantes mudanças no perfil das enfermidades, tendo sido observado um aumento na magnitude das neoplasias malignas. Estima-se que 26 milhões de novos casos de câncer serão diagnosticados no mundo até 2030, e que mais de 50% ocorrerão em idosos (FERREIRA, et al., 2015).

<sup>1</sup> Doutora pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [kaisyjp@hotmail.com](mailto:kaisyjp@hotmail.com);

<sup>2</sup> Doutoranda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, [gerlania.rodrigues@hotmail.com](mailto:gerlania.rodrigues@hotmail.com);

<sup>3</sup> Doutoranda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, [cleane\\_rosas@hotmail.com](mailto:cleane_rosas@hotmail.com);

<sup>4</sup> Mestre pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [crstinalins@hotmail.com](mailto:crstinalins@hotmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador: Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [katianeyla@yahoo.com.br](mailto:katianeyla@yahoo.com.br)

O câncer ocupa, atualmente, o segundo lugar na causa de óbitos no Brasil e representa problema complexo de saúde pública. O Instituto Nacional de Câncer estima que os cânceres de mama e próstata permanecem sendo os mais prevalentes na população, excetuando-se o de pele não melanoma. Quanto ao Câncer de Próstata (CaP) é considerado o segundo tipo mais comum em homens, com maior frequência de diagnóstico em 87 países (BRASIL, 2019).

Com relação ao tratamento para os homens idosos diagnosticados, deve ocorrer de forma individualizada, levando em consideração a expectativa de vida, as comorbidades e o estadiamento do tumor (QUIJADA, et al., 2017). Os tratamentos disponíveis, muitas vezes, são acompanhados por seus efeitos colaterais, a exemplo da prostatectomia radical que é indicada como padrão-ouro, contudo, o paciente pode apresentar incontinência urinária e disfunção erétil. Como também, após as sessões de radioterapia, que 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 (LARA, et al., 2017).

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, que podem causar prejuízos na sua Qualidade de vida (QV) (NICOLUSSI, et al., 2016).

A QV é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um conceito que abrange saúde física e psicológica, independência e interações sociais e, quando relacionada a enfermidades e intervenções de saúde, denomina-se Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) (WHOQOL, 1995). A QVRS está inter-relacionada à subjetividade da avaliação individual acerca da própria saúde com foco no impacto desse fator na vida ou seja, refere-se à percepção do indivíduo sobre sua condição diante da enfermidade e consequências do tratamentos em sua vida útil (ROMERO; VIVAS-CONSUELO; ALVES-GUZMAN, 2013).

No que se refere à QVRS no câncer, a Europe Organization for Research and Tratament of Cancer (EORTC) a conceitua como um constructo multidimensional que contempla doença, sintomas relacionados ao tratamento, funcionamento físico, psicológico e social (EORTC, 2018). Para alguns pacientes idosos com câncer a manutenção da QVRS tem sido o objetivo primordial do tratamento, sobrepondo-se inclusive ao aumento de sobrevida, já que essa população tem riscos adicionais de morte, além do câncer. Ademais, o tratamento pode acarretar mais efeitos colaterais em idosos do que em pacientes jovens, e essa toxicidade pode deteriorar a QVRS desses pacientes (FERREIRA, et al., 2015).

Desse modo, com o aumento da detecção do CaP em homens idosos e das altas taxas de sobrevivência desses pacientes, a avaliação da QVRS vem oferecendo uma contribuição cada vez mais significativa para o seu atendimento, podendo ser medida objetivamente por instrumentos auto aplicados e para comparar os efeitos de diferentes tratamentos sobre as funções essenciais (LEE, et al., 2019).

Considerando tais aspectos e a relevância do assunto, este estudo objetivou avaliar a Qualidade de vida relacionada à saúde de homens idosos com câncer de próstata.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada em um hospital de referência para tratamento do câncer no Estado da Paraíba, Brasil. O referido serviço está localizado no município de João Pessoa e possui diversos setores, entre estes, oncologia pediátrica, hemato-oncologia, quimioterapia, radioterapia, unidade de terapia intensiva, bloco cirúrgico, urgência oncológica, clínica geral e serviços ambulatoriais com diversas especialidades médicas.

A população deste estudo foi composta por idosos diagnosticados com câncer de próstata que realizavam tratamento com radioterapia no referido serviço. E a amostra foi feita por conveniência entre os meses de junho a novembro de 2019, por meio de entrevistas individuais, totalizando em 79 idosos. Os pacientes foram abordados nas sala de espera nos turnos da manhã e/ou tarde.

Os critérios de inclusão estabelecidos para os participantes foram: idade maior ou igual a 60 anos, ter o diagnóstico de câncer de próstata e estar em tratamento de radioterapia (mínimo 20 sessões). A quantidade de sessões justifica-se por perfazer o período mínimo de um mês de tratamento.

Os critérios de exclusão foram: estar em tratamento com modalidade paliativa, apresentar diagnóstico de metástase, possuir déficits graves comunicação e/ou audição, apresentar complicações clínicas no momento da coleta de dados que impeçam a sua realização ou não possuir condição cognitiva para responder as perguntas, avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental.

Foi utilizado um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes. Esse instrumento apresenta informações acerca

da cor/raça, conjugalidade, religião, escolaridade, situação profissional, tempo de diagnóstico, comorbidades, além de dados específicos para o câncer de próstata.

A QVRS foi avaliada mediante aplicação do *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire "core"* 30 itens (EORTC QLQ-C30). Trata-se de um instrumento multidimensional e específico para pacientes oncológicos (AARONSON et al., 1993), devidamente validado e adaptado para a população brasileira (MICHELS; LATORRE; MACIEL, 2013).

O EORTC QLQ-C30 é composto por 30 questões que avaliam o paciente acerca da última semana. As respostas são apresentadas em escala do tipo *Likert*, em que os 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 1 a 7, sendo 1 equivalente a péssimo e 7 a ótimo (MICHELS; LATORRE; MACIEL, 2013). Este questionário é dividido em três escalas (LÔBO, 2013):

- Escala Funcional: representada pelas questões de 1 a 7 e 20 a 27 e quanto maior a pontuação, melhor a QVRS. Divide-se em funções física (questões de 1 a 5), desempenho de papéis/funcional (6 e 7), emocional (21 a 24), cognitiva (20 e 25), e social (26 e 27);
- Escala de Sintomas: representada pelas questões de 8 a 19 e 28 e quanto maior a pontuação, pior a QVRS. Aborda sintomas de fadiga (questões 10, 12 e 18), náuseas e vômitos (14 e 15), dor (9 e 19), dispneia/falta de ar (8), insônia (11), perda do apetite (13), constipação (16), diarreia (17) e dificuldade financeira (28);
- Escala de Saúde Global (ESG): questiona a percepção da saúde e da qualidade de vida. É equivalente as questões 29 e 30 e quanto maior a pontuação, melhor a QVRS;

Os escores são calculados separadamente para cada subescala, de acordo com cálculos específicos fornecidos pela EORTC e todos variam de 0 – 100. Dos instrumentos utilizados no Brasil para pacientes oncológicos, este é o mais específico e frequentemente aplicado nas pesquisas. O mesmo possui módulos específicos complementares de acordo com o tipo de câncer, no intuito de garantir maior especificidade na avaliação da QVRS (EORTC QUALITY OF LIFE GROUP, 2018).

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no Excel® e, posteriormente, organizados, codificados, importados e processados pelo software Statistical Package for the Social Science for Windows, versão 22.0, sendo a análise dos dados realizada por meio de estatística descritiva e inferencial.

Foi utilizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov para a verificação da normalidade das variáveis numéricas. A correlação entre as escalas foi realizada por meio do Coeficiente

Correlação de Spearman. Em todas as análises foram estabelecidas um nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

A pesquisa foi desenvolvida em consonância com o preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que descreve os padrões éticos e morais de pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo os direitos do participante e os deveres da pesquisa referentes à comunidade científica atendendo ao princípio ético da autonomia (BRASIL, 2012b).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB) sob parecer nº 3.293.768. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre a justificativa da pesquisa, sua finalidade, riscos e benefícios, procedimentos a serem realizados, e garantia de sigilo e confidencialidade das informações. Ademais, foram informados da participação voluntária e que a recusa em participar não irá trazer qualquer alteração na assistência recebida no referido serviço. Vale ressaltar que todos os participantes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

A média da idade dos idosos foi de 66,6 anos, a maioria era da cor/raça preta/negra (44,3%), casados ou que vivia em união estável (53,2%), analfabetos (32,9%), com religião (96,2%) e aposentados (72,2%).

O envelhecimento populacional demanda organização da assistência à saúde voltada à pessoa idosa. Desta forma, os profissionais de saúde buscam cada vez mais despertar a conscientização sobre a prevenção do adoecimento ou a prevenção de maiores complicações, como na assistência realizada aos homens idosos com CaP (SILVA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2018).

No que concerne às características sociodemográficas, observou-se neste estudo que a maioria dos idosos era da cor/raça preta/negra, e de acordo com a literatura a doença é mais comum em homens negros do que em brancos (BRASIL, 2018). Quanto ao estado civil, os casados ou que vivia em união estável teve um maior percentual, produzindo aspectos positivos, pois a figura da esposa como participante no processo de tratamento auxilia no enfrentamento da doença e resulta em menor repercussão afetiva (VIEIRA; ARAÚJO; VARGAS, 2012).

No que se refere a escolaridade, a maior parte eram analfabetos, a pouca escolaridade, muitas vezes, está relacionada à influência desfavorável no enfrentamento de doenças por

prejudicar o conhecimento a respeito da própria situação de saúde (BORBA et al., 2020). Com relação a religião dos homens idosos entrevistados, afirmaram ter uma crença espiritual e religiosa, a qual pode contribuir para a manutenção de papéis familiares e sociais durante o tratamento do CaP (FERRÃO; BETINELLI; PORTELLA, 2017).

Quanto à renda, identificou-se a aposentadoria como predominante na população do presente estudo, o que pode interferir diretamente no acesso aos serviços de saúde e pode não ser suficiente para atender as necessidades básicas, diminuindo a adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso ou complementar (FRAZÃO, 2021).

Em relação ao câncer de próstata, todos os participantes realizavam radioterapia. Foi observada uma maior prevalência de idosos com tempo de diagnóstico inferior a um ano (62,0%), que apresentavam de uma a duas comorbidades (72,1%), com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (63,3%) e o Diabetes Mellitus (DM) (30,4%) e como o principal fator de risco apresentavam alteração na função urinária (72,2%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização da condição clínica dos homens idosos com câncer de próstata. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=79)

Variáveis	N	%
<b>Tempo de diagnóstico (anos)</b>		
> 1	49	62,0
1 – 2	27	34,2
3 – 4	3	3,8
5 ou mais		
<b>Tipo de comorbidade*</b>		
Hipertensão Arterial Sistêmica	50	63,3
Diabetes Mellitus	24	30,4
Doença musculoesquelética	10	12,7
Cardiopatia	9	11,4
Outras	4	5,1
<b>Fatores de risco*</b>		
Tabagismo	47	59,5
Alteração na função urinária	57	72,2
Consumo de bebidas alcoólicas	21	26,6
Má alimentação	32	40,5

Infecção urinária	24	30,4
Dificuldade de ereção	18	22,8
Alteração na função intestinal	9	11,4
Obesidade	8	10,1
Presença de jato fraco	5	6,3
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

\*Os participantes podiam marcar mais de uma opção.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

O presente estudo envolveu, predominantemente, pacientes com tempo de diagnóstico com menos de um ano, ou seja em estágios iniciais e intermediários de CaP, sendo essa característica determinante no menor impacto da doença e tratamento no âmbito familiar e social, pois, em geral, sintomas limitantes começam a aparecer apenas em estágios mais avançados (FREIRE, et al., 2021).

De acordo com o que foi apresentado nos resultados deste estudo, a comorbidade que afeta em maior número dos participantes é a HAS, esta que é considerada um dos principais fatores de risco para o surgimento e a progressão das complicações crônicas do DM, a segunda comorbidade mais prevalente, ademais, ambas são consideradas doenças crônicas com história prolongada e alto índice de morbimortalidade, inseridas no grupo das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT) com maior aumento em idosos (BATISTA, et al., 2020).

Com relação ao fator de risco, o que apresentou maior percentual foi alteração na função urinária, usualmente, o paciente com CaP têm evidências de seu comprometimento principalmente associado à presença de sintomas urinários, podendo apresentar maiores déficits em sua QV (IZIDORO, et al., 2019). Tal problema podem vir acompanhado de medo, angústia, baixa autoestima, ansiedade e depressão (MATA, et al., 2015).

Na avaliação da qualidade de vida geral, foi observado que os idosos apresentaram melhores médias na Escala de Saúde Global ( $61,6 \pm 25,8$ ). Dentre os domínios na Escala Funcional, a Função Emocional foi o que teve menor média ( $26,6 \pm 27,9$ ), caracterizando uma pior QVRS e quanto aos domínios na Escala de Sintomas, a Dificuldade Financeira ( $91,1 \pm 24,9$ ), Insônia ( $59,1 \pm 39,2$ ), Dor ( $45,4 \pm 30,2$ ) e Fadiga ( $45,3 \pm 20,7$ ) apresentaram maiores médias estando relacionado a uma pior QVRS (Tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição dos domínios da qualidade de vida relacionada à saúde de idosos com câncer de próstata. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=79)

<b>Qualidade de vida</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>
<b>Escala de Saúde Global</b>	<b>61,6</b>	<b>25,8</b>
<b>Escala Funcional</b>	<b>49,5</b>	<b>14,7</b>
Função Física	56,5	18,9
Desempenho de Papeis	58,4	18,5
Função Emocional	26,6	27,9
Função Cognitiva	58,6	27,9
Função Social	59,5	17,6
<b>Escala de Sintomas</b>	<b>32,1</b>	<b>12,0</b>
Fadiga	45,3	20,7
Náuseas e vômito	0,4	3,8
Dor	45,4	30,2
Dispneia	2,5	10,4
Insônia	59,1	39,2
Perda de apetite	6,8	20,9
Constipação	25,7	33,7
Diarreia	5,1	19,3
Dificuldade financeira	91,1	24,9

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Na escala funcional, o domínio que apresentou maior comprometimento na QV, foi a função emocional. Outro estudo apontou resultados semelhantes (SEEMAN, et al., 2018). O diagnóstico de CaP traz consigo grande impacto emocional, os homens experimentam sentimentos relacionados ao medo da morte, à preocupação com tratamento e dependência de cuidados, desalento, raiva, angústia, ansiedade e irritabilidade (OLIVERIA, et al., 2019). Por isso, o diagnóstico e as intervenções dirigidas à saúde mental podem promover melhorias na QV (HEO, et al., 2020).

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 (FERRÃO, BERTTINELLI, PORTELA, 2017). Neste sentido, o profissional de saúde pode atuar de forma específica, fornecendo informações sobre função sexual e aconselhamento aos parceiros, garantindo confiança, privacidade e confidencialidade (LARA, et al., 2017).

No que se refere a escala de sintomas, os domínios que apresentaram maiores médias estando relacionado a uma pior QVRS, foram dificuldade financeira, insônia, dor e fadiga,



corroborando com o estudo de Teixeira, et al., 2020. Diante da dificuldade financeira, a rede de apoio social se faz necessário à medida que auxilia no enfrentamento dos problemas cotidianos e na busca por cuidados de saúde, sobretudo familiar, que tende a se organizar para conseguir fornecer este suporte (BRUSTOLIN; FERRETTI, 2017; TESTON, et al., 2018).

No que se concerne à insônia é importante que não seja considerada normal no paciente oncológico, sendo essencial uma orientação sobre condições ambientais indispensáveis ao sono e repouso, como ausência de ruídos e iluminação (BULECHEK; et al., 2016). Quanto a dor e a fadiga, os profissionais de saúde podem intervir de forma direcionada com vistas a minimizá-los, como exemplo recomendando a prática regular de exercícios físicos quando possível, regulação do sono, bem como o ensino de medidas de conservação de energia (PERDIGÃO, et al., 2019). A redução dos sintomas fadiga e distúrbios do sono foi o indicador mais evidente na melhoria da adesão terapêutica, conforme achados de outro estudo (JACOBS, et al., 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados expostos nessa pesquisa apresentam o predomínio de homens idosos, casados, analfabetos, com religião e aposentados, com tempo de diagnóstico inferior a um ano com uma a duas comorbidades. Na avaliação da qualidade de vida geral, foi observado que os idosos apresentaram melhores médias na Escala de Saúde Global. Dentre os domínios na Escala Funcional, a Função Emocional foi o que teve menor média e quanto aos domínios na Escala de Sintomas, a Dificuldade Financeira, Insônia, Dor e Fadiga apresentaram maiores médias.

Estes achados são relevantes, à medida que fornecem dados sobre o impacto da QVRS de homens idosos, servindo como subsídio para os profissionais de saúde realizarem planejamentos de intervenções voltadas aos aspectos específicos que afetam a QVRS, visando minimizar o impacto da doença e do tratamento na vida desses pacientes.

## **AGRADECIMENTOS**

O presente estudo foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

- BATISTA, I. B. et al. Associação entre conhecimento e adesão às práticas de autocuidado com os pés realizadas por diabéticos. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 73, n. 5, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000500178&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000500178&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 de março de 2020.
- BORBA, A. K. O. T. et al. Intervenção educativa problematizadora para promoção de hábitos saudáveis em idosos com diabetes: ensaio clínico randomizado. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s3/pt\\_0034-7167-reben-73-s3-e20190719.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s3/pt_0034-7167-reben-73-s3-e20190719.pdf). Acesso em: 06 de março de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2012b. 59 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2018. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2018. 130 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em 20 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
- BRUSTOLIN, A.; FERRETTI, F. Itinerário terapêutico de idosos sobreviventes ao câncer. *Acta Paul Enferm.*, v. 30, n. 1, p. 47-59, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000100047&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000100047&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 11 jan. 2020.
- BULECHEK, G.M. et al. NIC: Classificação das intervenções de enfermagem. Tradução da 6ª ed. Elsevier, 2016.
- EUROPE ORGANISATION FOR RESEARCH AND TRATAMENT OF CANCER - QUALITY OF LIFE. Quality of Life. [internet] 2018. Available from: <http://groups.eortc.be/qol/quality-life>. Access in: 15 oct. 2018 Access in: 16 jul. 2018.
- FERRÃO, L.; BETINELLI, L. A.; PORTELLA, M. R. Vivências de homens com câncer de próstata. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, v. 11, Supl. 10, p. 4157-64, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231178/25153>. Acesso em: 12 nov. 2019.
- FERREIRA, M.L.L; *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2015; 18(1):165-177. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14008>

FRAZAO, M.C.L.O. Sintomatologia depressiva, atitude e práticas de autocuidado de pessoas idosas com Diabetes Mellitus. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, 2021, 90f.

FREIRE, M.S. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata submetidos à radioterapia. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.5, p. 18810-26, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/KAISY%20MARTINS/Downloads/35487-90533-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/KAISY%20MARTINS/Downloads/35487-90533-1-PB%20(1).pdf) Acesso em: 15 de setembro de 2021.

HEO, J, et al. Psychological distress among prostate cancer survivors in South Korea: A nationwide population-based, longitudinal study. *Asia – Pacific Journal of Clinical Oncology*. v. 16, n. 2, p. 125-130, 2020.

IZIDORO, L.C.R; et al. Health-related quality of life and psychosocial factors after radical prostatectomy. *Acta Paul Enferm.*, v. 32, n. 2, p. 169-77, 2019. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v32n2/en\\_1982-0194-ape-32-02-0169.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v32n2/en_1982-0194-ape-32-02-0169.pdf). Access in: 23 nov. 2019.

JACOBS, J.M. et al. Treatment Satisfaction and Adherence to Oral Chemotherapy in Patients With Cancer. *J Oncol Pract.*, v. 13, n. 5, e474-e485, 2017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28398843>. Access in: 15 jan. 2020.

LARA, T.M, et al. 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 Revista de Ciencias Médicas*, v. 42, n. 2, p. 9-17, 2017. Disponible en: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/533/805>. Aceso en: 22 nov. 2018.

LEE, Y, et al. Illness perception and sense of well-being in breast cancer patients. *Patient Preference and Adherence*, v.13, p. 1557–1567, 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6754328/>. Access in: 11 jan. 2020.

LÔBO, S.A. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013, 56f.

MATA, L.R.F.D, et al. Postoperative self-efficacy and psychological morbidity in radical prostatectomy. *Rev Lat Am Enfermagem*. v. 23, n.5, p.806-13, 2015. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0456.2618> Access in: 23 nov. 2019.

MICHELS, F. A. S.; LATORRE, M. R. D. S.; MACIEL, M. S. Validity, reliability and understanding of the EORTC-C30 and EORTC-BR23, quality of life questionnaires specific for breast cancer. *Rev. bras. epidemiol.* v. 16, n. 2, 2013. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000200352](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200352). Access in: 25 Sep. 2018.

NICOLUSSI, A.C et al. Relaxation with guided imagery and depression in patients with cancer undergoing chemotherapy. *Cogitare Enferm.*, v. 21, n. 4, p. 01-10, out./dez. 2016. Available from: [https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48208/pdf\\_en](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48208/pdf_en). Access in: 17 nov 2019.

OLIVEIRA, P.S.D et al. Prostate cancer: knowledge and interference in the promotion and prevention of the disease. *Enferm Glob.* v.18, n.2, p.274-84, 2019. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.336781> Access in: 21 Feb. 2020.

PERDIGÃO, M.M.M. et al. Educational technology for fatigue management related to antineoplastic chemotherapy. *Rev Bras Enferm.* v.72, n.6, p.1519-25, 2019. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0505> <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0505> Access in: 23 Feb. 2020.

QUIJADA, P.D.S., et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. *Rev Cuid.* vol.8, n.3, p.1826-38, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.436> Acesso em: 30 de março de 2021.

ROMERO, M.; VIVAS-CONSUELO, D.; ALVES-GUZMAN, N. Is health related quality of life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation?. SpringerPlus, Switzerland, v. 2, n. 1, p. 664-670, 2013.

SEEMANN, T, et al. Influência de sintomas depressivos na qualidade de vida em homens diagnosticados com câncer de próstata. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 70-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170114> Acesso em: 15 de setembro de 2021.

SILVA, E. P et al. Percepções de cuidado entre casais idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180136> . Acesso em: 03 de abril 2021.

SILVA, M.R; et al. Sintomas depressivos em idosos e sua relação com dor crônica, doenças crônicas, qualidade do sono e nível de atividade física. *BrJP*, v.1, n.4, p. 293-298, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2595-31922018000400293&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2595-31922018000400293&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 30 março de 2021.

TEIXEIRA, J.M.P, et al. Qualidade de vida do doente portador de patologia oncológica da próstata. *Rev. Enf. Ref.* vol.serV, n.1, p.e19063-e19063, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19063>. Acesso em: 03 de abril 2021.

TESTON, E.F. et al. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* v.22, n.4, 2018. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017> Access in: 18 Feb 2020.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.*, v.41, n.10, p.1403-9, 1995. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>. Access in: 04 jan. 2018.

VIEIRA, C. G.; ARAÚJO, W. S.; VARGAS, D. R. M. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. *Revista Científica do ITPAC*, Araguaína, v. 5, n. 1, 2012.