

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO  
DO MUNICÍPIO DE PALOTINA PR**

**QUALITY OF LIFE OF PATIENTS UNDERGOING ONCOLOGY TREATMENT  
IN THE CITY OF PALOTINA PR**

**Mariana Moreno Delai**

Acadêmica do Curso de Medicina - Centro Universitário FAG.

E-mail: [mmdelai@minha.fag.edu.br](mailto:mmdelai@minha.fag.edu.br).

<https://orcid.org/0000-0003-3258-8761>

**Silvia Helena Leal Costa**

Médica Cardiologista- CRM 21554 PR

E-mail: [silviahlc@hotmail.com](mailto:silviahlc@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0002-4005-6300>

**Josefa Moreno**

Docente, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: [jomoreno@fag.edu.br](mailto:jomoreno@fag.edu.br)

<https://orcid.org/0009-0004-1789-8889>

## **Resumo**

Estudo do tipo exploratório que objetivou avaliar a qualidade de vida de pacientes em tratamento oncológico. Tratou-se de um estudo exploratório, quantitativo, realizado com pacientes em tratamento oncológico, no período de setembro a novembro de 2023, na cidade de Palotina/Pr. Os dados foram coletados utilizando questionário semiestruturado dividido em duas partes; caracterização sociodemográfica e clínico. Os resultados do estudo apresentam alterações nas mulheres quanto ao humor (36,6%), incidência de dor (26,7%), sensação de fadiga (19,2%), e insônia (17,10%). Nos pacientes do sexo masculino os maiores impactos são na alteração do humor (29,9%), insônia (25%), sensação de fadiga (23,8) e dor (16%). Neste estudo foi comprovado que a porcentagem de alteração do humor, dor, sensação de fadiga e insônia nos pacientes que praticam atividade física é menor e, paralelo a isso, a incidência de não praticantes de atividade física, é elevada. O que, portanto, se faz necessário a ampliação dos programas de incentivos a atividade física, assim como, os projetos de intervenções multiprofissionais, visando o controle de tais intercorrências.

**Palavras-chave:** qualidade de sono, fadiga, alteração do humor, dor e atividade física, qualidade de vida, atenção primária, oncológico, tratamento.

## **Abstract**

Exploratory study that aimed to evaluate the quality of life of patients undergoing cancer treatment. This was an exploratory, quantitative study, carried out with patients undergoing oncological treatment, from September to November 2023, in the city of Palotina/Pr. Data were collected using a semi-structured questionnaire divided into two parts; sociodemographic and clinical characterization. The results of the study show changes in women regarding mood (36.6%), incidence of pain (26.7%), feeling of fatigue (19.2%), and insomnia (17.10%). In male patients, the biggest impacts are on mood changes (29.9%), insomnia (25%), feelings of fatigue (23.8) and pain (16%). In this study it was proven that the percentage of changes in mood, pain, feelings of fatigue and insomnia in patients who practice physical activity is lower and, parallel to this, the incidence of non-practitioners of physical activity is high. Therefore, it is necessary to

expand physical activity incentive programs, as well as multidisciplinary intervention projects, aimed at controlling such complications.

**Keywords:** quality of sleep, fatigue, mood changes, pain and physical activity, quality of life, Primary Care, oncology, treatment.

## 1. Introdução

Historicamente, o câncer é considerado uma doença grave, crônico-degenerativa e, por isso, um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Diante de tal realidade, em 2005, o Brasil por meio do Ministério da Saúde editou a Portaria n.º2.439/GM, e instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) (BRASIL, 2005), na qual determina que os cuidados ao paciente oncológico, contemplem os níveis da atenção básica à atenção especializada de média e alta complexidade de atendimento, em que se prevê ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (SIMINO et al., 2010).

Levantamento realizado pela Associação da Indústria Farmacêutica de pesquisa demonstraram que doenças cancerígenas promoveram, no ano de 2017, custos de R\$ 47,8 bilhões com mortes prematuras, de R\$ 1,3 bilhão com perda de produtividade, e R\$ 114,6 milhões com auxílio-doença (INTERFARMA, 2019). Observa-se ao longo dos anos que, mais frequentemente, as terapias para tratamento, estavam apenas ligadas ao uso de medicamentos, sem qualquer intervenção nos hábitos de vida dos pacientes.

Mais recentemente, estudos tem avaliado os benefícios das atividades físicas em pacientes oncológicos (KNOLS et al., 2005; KNOBF et al., 2007), promovendo um importante avanço na divulgação da prática, como forma de melhorar a qualidade de vida, prevenção e até mesmo como terapia de inúmeras doenças. A realização de atividade física, de forma regular ou diária, tem se caracterizado como um opositor aos efeitos deletérios do tratamento, e resulta em uma melhoria das capacidades cardioventilatórias e funcionais (SCHNEIDER et al.,2007; DE BACKER et al., 2007; DE SEIXAS et al.,2010). Essas melhorias têm se observado, nos períodos das intervenções e também durante todo o tratamento (KNOLS et al., 2005; KNOBF et al., 2007) (SCHNEIDER et al.,2007).

Ademais, quando o paciente melhora sua qualidade de vida, isso também gera impacto direto no Sistema Único de Saúde, que podem ser quantificados pelos altos investimentos em tratamentos oncológicos. Por conseguinte, pode-se dizer que incentivar os indivíduos a realizarem atividade física é um modo de investir no tratamento de doenças.

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima que haverá mais de 704 mil novos casos de câncer até o final do ano de 2023 (INCA, 2023). Paralelo a isso, temos que a população brasileira é a que menos pratica atividade física no mundo, de acordo com uma pesquisa realizada pela IPSOS em 2021 (CALLIARI,2021).

Atualmente o câncer se configura como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Sendo, uma das principais causas de morte e, em consequência disso, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida da população em todo o mundo. Na maioria dos países,

corresponde à primeira ou à segunda causa de morte antes dos 70 anos (INCA, 2023).

O câncer, é uma junção de mais de 100 doenças, em que todas apresentam desordenado crescimento celular, agressão de tecidos e órgãos adjacentes e grande capacidade de gerar metástases (espalhar-se pelo organismo) (INCA, 2023). Já se sabe que, é uma doença agressiva, de difícil tratamento e que pode gerar inúmeras sequelas, principalmente, pelos efeitos adversos dos medicamentos utilizados na terapia.

Entre as maiores causas do aumento da incidência e da mortalidade por câncer, estão; o envelhecimento e a mudança de comportamento e do ambiente, estando inclusas as mudanças estruturais, que causam impacto na mobilidade, na recreação, na dieta e na exposição a poluentes ambientais (INCA, 2023; WILD et al., 2020).

De acordo com informações apresentadas pelo Global Cancer Observatory (Globocan), elaboradas pela International Agency for Research on Cancer (Iarc), em 2020, foram registrados 19,3 milhões de novos casos de câncer em todo o mundo (18,1 milhões, se considerarmos os casos de câncer de pele não melanoma). Conforme esse dado, aproximadamente um em cada cinco indivíduos será diagnosticado com câncer ao longo de sua vida (FERLAY et al., 2021; SUNG et al., 2021). Dentre os diversos tipos de câncer, destacam-se os dez tipos que abrangem mais de 60% do total de casos novos. O câncer de mama feminino lidera as estatísticas globais, com 2,3 milhões de casos novos (11,7%), seguido pelo câncer de pulmão, com 2,2 milhões (11,4%); cólon e reto, com 1,9 milhão (10,0%); próstata, com 1,4 milhão (7,3%); e pele não melanoma, com 1,2 milhão (6,2%) de casos novos (INCA, 2023).

Diante de tal realidade, além da premente necessidade de tratamento, a medicina anseia pela busca da qualidade de vida dos pacientes, em seus cenários individuais e coletivos. Para ampliar a discussão, qualidade de vida, pode ser definida como a percepção do indivíduo tanto no âmbito social quanto no cultural, incluído seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Nessa abrangência está integrado, o contexto de saúde física, psicológica, mental e emocional (ALVES et al., 2012).

Sendo assim, ao pensarmos em um paciente portador de qualquer tipo de câncer, esse aspecto ganha destaque. É compreensível, que ao receber um diagnóstico tão obscuro, a saúde psicológica seja drasticamente afetada. Existem inúmeras estratégias utilizadas pelos pacientes para enfrentar tal doença, como a espiritualidade e religiosidade (FORNAZARI; FERREIRA, 2010), grupos de apoio (MOSCHETA; SANTOS, 2012), tratamento psicológico e a prática de atividade física.

Já se sabe que para o indivíduo, a prática de atividade física oferece melhora da autoestima e bem-estar físico e psíquico, sendo assim, de extrema importância para a prevenção e tratamento de inúmeras doenças. A Organização Mundial de Saúde (OMS), a define como gasto energético, produto do trabalho muscular, em decorrência de algum movimento corporal (OMS, 2023). Trazendo para um cenário específico, os pacientes oncológicos, podem se beneficiar com essa prática, ao reduzir os efeitos colaterais do tratamento (CREF2, 2017; AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2006). Importante pontuar que além de auxiliar no tratamento da doença em si e na prevenção de possíveis complicações que afetem a qualidade de vida, pode-se inferir que a própria doença pode ser prevenida a partir dela.

Qualidade de vida é um termo que vem ganhando mais visibilidade, embora não seja um termo novo. Um estudo comparou pacientes portadores de câncer que praticavam atividade física com os que não realizavam nenhum tipo, e concluiu que os primeiros apresentaram um aumento da força muscular e diminuição da fadiga, sintoma esse, extremamente incapacitante e presente em 50% a 90% dos portadores dessa doença (NUNES et al., 2007; CAMPOS et al., 2011).

Na literatura, temos que a recidiva dentro de 10 anos dessa patologia é de 40% após o diagnóstico inicial, em contrapartida, um estudo aponta uma redução de 60% desses casos nos pacientes que aderiram aos bons hábitos de vida (SCHMITZ et al., 2011). Sintomas como ansiedade e depressão apresentaram uma drástica queda após a prática de atividade física, como demonstrado em outro estudo, obtendo melhora da capacidade funcional dos pacientes portadores dessa enfermidade, podendo, dessa forma, ser pensada como uma estratégia favorável (GALVÃO; NEWTON, 2005). Outro estudo semelhante, relacionou os efeitos psicológicos durante e após o tratamento do câncer em pacientes que iniciaram atividades físicas, demonstrando aumento da qualidade de vida, incluindo a capacidade física e psicológica (BERGEROT et al., 2014).

Ainda nas complicações do diagnóstico, aproximadamente 20% a 48% dos pacientes desenvolvem sintomas que se enquadram nos critérios diagnósticos da ansiedade e/ou depressão (DUALIBI et al., 2013). Sabemos que a depressão é resultado de inúmeros fatores, e se manifesta como uma constante tristeza pela maior parte do dia, quase que diariamente, por no mínimo duas semanas (QUEVEDO et al., 2018; COSTA et al., 2007). A fisiopatologia por trás do benefício da prática da atividade física, ainda não é um consenso, mas alguns autores trazem que ocorre a liberação hormônios como dopamina e endorfina, sendo esses, responsáveis por proporcionar um efeito de euforia e de bem-estar, mantendo o equilíbrio emocional. Outros, abordam que ocorre a regulação de noradrenalina e serotonina, ambas resultando no alívio dos sintomas (BARROS NETO, 1996).

Já a ansiedade, continua sendo causada por inúmeros fatores, mas ao contrário da depressão, é manifesta em situações iminentes de ameaça do ambiente (HART et al., 1989) (BARBANTI, 2003; DEL-BEM, 2004) e os sintomas são: intenso medo, tensão, apreensão, tremores e impaciência, além de cefaleia, taquicardia, insônia, vômitos e entre outros (ARAÚJO et al., 2007). Nesse sentido, o exercício simula no paciente uma experiência de mudança ambiental, desencadeando no indivíduo um estado de preparo, contribuindo dessa forma, pela gradual exposição, proporcionando ao organismo o entendimento dos efeitos dessa doença (RAFIHI-FERREIRA; SOARES, 2012).

Seguindo essa mesma linha de pensamento, a insônia também pode estar presente nesses pacientes, estando relacionada a depressão, estresse e fadiga, sendo assim um sintoma que afeta a qualidade de vida (RAFIHI-FERREIRA et al., 2012; ZANUTO et al., 2015). O sono é um processo orgânico, no qual alterna os períodos de vigília do ser humano, sendo essencial para o crescimento, memória e desempenho do organismo. A percepção sobre a qualidade de sono é muito ampla, mas pode ser descrita de forma simplificada, como a dificuldade de manter o sono ou de iniciá-lo (ZANETTI et al., 2007).

Para finalizar, temos a dor crônica, sendo essa constante e intensa em 50% dos pacientes, em um estudo com 810 pacientes, realizado nos Estados Unidos (BRANT et al., 2017). Em outro estudo, realizado com 75 pessoas, a dor estava presente em 58,6% com intensidade moderada (COSTA; CHAVES, 2012). Dessa forma, é possível concluir que a dor é frequentemente relacionada a essa patologia e causa prejuízo na qualidade de vida.

Nesse viés, considerando os números de casos de câncer no Brasil, observou-se a existência de uma lacuna na exploração acadêmica da melhora de qualidade de vida dos pacientes oncológicos na população brasileira, mais especificamente em dimensionar o quanto a tratamento oncológico influencia na qualidade de vida dos pacientes em tratamento.

Dessa forma, notou-se a viabilidade de elaborar um estudo com foco de ampliar o conhecimento sobre a associação entre o impacto do tratamento oncológico e a prática de atividade física regular, qualidade do sono, alteração do humor, dor, fadiga e religiosidade, como forma de conhecer como vive esse paciente.

## **2. Metodologia**

Estudo exploratório, de natureza quantitativo, realizado junto a pacientes em tratamento oncológico no Município de Palotina Paraná, o qual possuía 35 mil habitantes no último Censo, e faz parte da 20ª Regional de Saúde do Paraná que agrega 18 municípios. O Município de Palotina (PR) possui 10 unidades básicas de saúde (ou postos de saúde), todas com Equipes da Estratégia Saúde da Família – (ESF); Hospital Municipal com UTI geral e 10 leitos; Centro de Especialidades Médicas (CEM); Serviço de Atenção Domiciliar (SAD); Unidade de Atendimento Móvel e um Hospital privado não conveniado ao Sistema Único de Saúde. Não conta, portanto, com serviço especializado para tratamento oncológico. As pessoas que necessitam de tratamento são encaminhadas para o município de Cascavel, sede 10º Regional de Saúde, distante cerca de 100 quilômetros.

A pesquisa foi realizada no período de setembro a novembro de 2023, na cidade de Palotina/Pr. A amostra foi de conveniência, composta por 25 participantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: em tratamento oncológico e ser maior de 18 anos. Foram excluídos pacientes que não apresentam o diagnóstico de câncer, crianças e jovens menores de 18 anos.

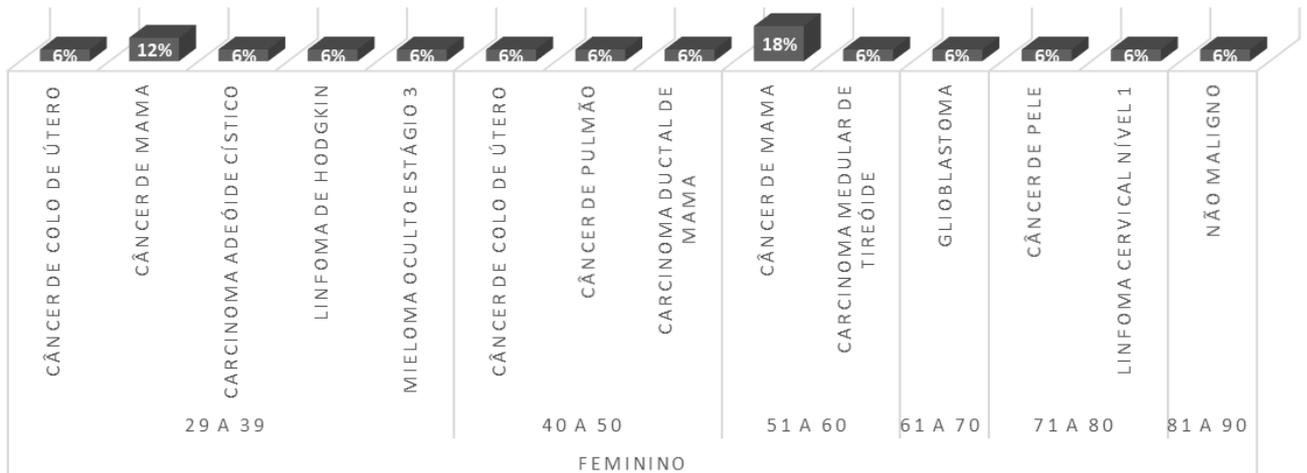
Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário semiestruturado de caracterização sociodemográfico (7 perguntas) e clínico (54 perguntas). O questionário clínico contou com 54 perguntas divididas em nove escalas principais: tipos e estagio do câncer, prática de atividades físicas, se tabagista e/ou etilista, medicamentos em uso contínuo, qualidade do sono, alteração do humor, dor, fadiga e religiosidade. Os dados foram digitados em planilha do Microsoft Excel, e a análise dos dados foram realizados comparando idade, sexo e tipo de câncer.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado pelo CAAE nº 70729223.1.0000.5219.

## **3. Resultados e discussões**

A amostra foi constituída de 25 participantes, sendo a maioria do gênero feminino (18), 29-39 anos, casadas, residente da área urbana, primeiro grau incompleto, segue alguma religião. No que diz respeito aos hábitos de vida; não fumantes, não etilistas, praticavam alguma atividade física, trabalhavam em atividade remunerada no período da pesquisa e faziam uso de medicação contínua. O tipo de câncer mais prevalente para o sexo feminino foi o de mama; 51-60 anos (18%) e 29 -39 anos (12%) (Figura 1).

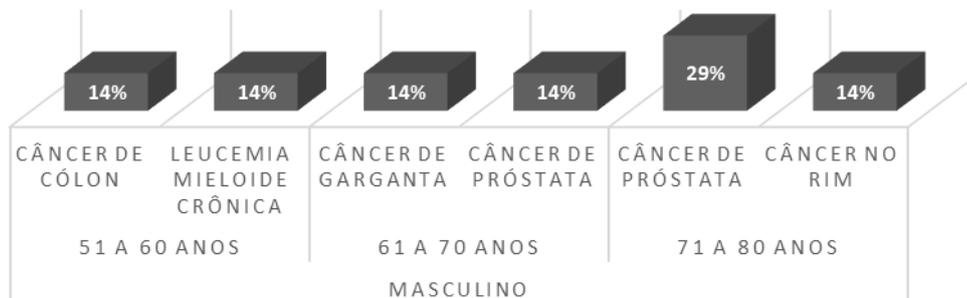
**Figura 1.** Tipos de Câncer das pacientes do sexo feminino.



Fonte: Autores (2023).

Quanto aos pacientes do sexo masculino (7), a maioria (71-80 anos), casado, residente da área urbana, com primeiro grau incompleto e completo, segue alguma religião. No que diz respeito aos hábitos de vida; não fumantes, não etilistas, praticavam alguma atividade física, aposentados no período da pesquisa, faziam uso de medicação contínua. O tipo de câncer mais prevalente foi o de próstata (29%), os outros tipos de câncer que foram citados: leucemia, cólon, garganta e rim. Importante ressaltar que a maioria dos pacientes não tinha o diagnóstico de metástase, apenas 22% no sexo feminino e nenhum do sexo masculino. (Figura 2)

**Figura 2.** Tipos de Câncer das pacientes do sexo masculino.



Fonte: Autores (2023).

O impacto mais significativo causado pela terapia antineoplásica foi observado na alteração de humor; mulheres (36,6%) e homens (29,9%), sugerindo que as alterações de humor em pacientes em tratamento oncológicos são muito comuns e frequentes nesta população de pacientes (25). Além disso, as mulheres (26,7%) das pacientes entrevistadas apresenta algum tipo de dor (37,38), nos homens (25%) sofrem de insônia (34,35) (Tabela 1).

**Tabela 1:** Descrição do impacto do tratamento oncológico comparados entres pacientes do sexo masculino e feminino atendidos pelo do Sistema Sus do Município de Palotina.

<b>Sexo Feminino</b>	<b>Valor</b>
Maior alteração do humor**	36,6%
Maior incidência de dor	26,7%
Maior incidência de fadiga	19,2%
Maior incidência de insônia	17,1%
<b>Sexo Masculino</b>	<b>Valor</b>
Maior alteração do humor**	29,9%
Maior incidência de insônia	25%
Maior incidência de fadiga	23,8%
Maior incidência de dor	16%

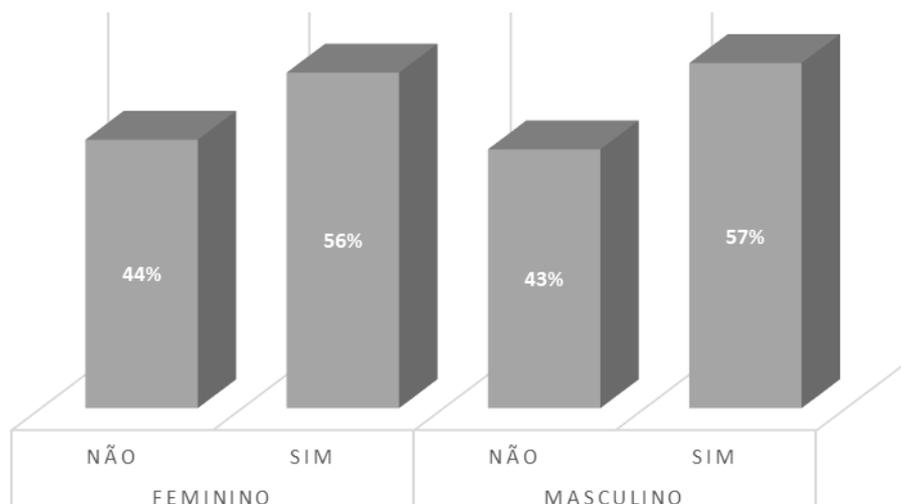
\* denota significância estatística.

\*\*Alteração do humor abrangem: ansiedade e depressão.

Fonte: Pesquisadores (2023).

Quanto a prática de atividade física, os dados apontam que a maioria dos participantes praticam atividade física; feminino (56%) e masculino (57%). Porém, a quantidade de não praticantes é elevado; feminino (44%) e masculino (43%) (Figura 3).

**Figura 3.** Prática de atividade física do sexo feminino e masculino.



Fonte: Autores (2023).

A prática de atividade física, foi dividida em; tipo e intensidade. No sexo feminino; (30%) praticam caminhada leve e (30%) moderada, (20%) pilates,

(10%) academia e (10%) pedalada, todos moderadamente. Já no sexo masculino; (50%) caminhada leve, (25%) fisioterapia leve e (25%) tênis moderado (Tabela 2).

**Tabela 2:** Descrição dos tipos e intensidades de atividades físicas praticadas pelos pacientes do sexo masculino e feminino.

<b>Sexo Feminino</b>	<b>Valor</b>
Caminhada	
Leve	30%
Moderado	30%
Pilates	
Moderado	20%
Academia	
Moderado	10%
Pedalada	
Moderado	10%
<b>Sexo Masculino</b>	<b>Valor</b>
Caminhada	
Leve	50%
Fisioterapia	
Leve	25%
Tênis	
Moderado	25%

\* denota significância estatística.

Fonte: Pesquisadores (2023).

Nos pacientes que praticam atividade física, o maior impacto do tratamento oncológico é na alteração de humor; nas mulheres (33,1%) e nos homens (22,9%). Assim, nas mulheres, sucede fadiga (12,2%), insônia (10,5%) e dor (0%). Já nos homens, se apresenta como; fadiga (20,8%), insônia (15,6%) e dor (15,6%) (Tabela 3).

**Tabela 3:** Descrição da incidência das doenças nos pacientes do sexo masculino e feminino que praticam atividades físicas.

<b>Sexo Feminino</b>	<b>Valor</b>
Maior alteração do humor**	33,1%
Maior incidência de fadiga	12,2%
Maior incidência de insônia	10,5%
Maior incidência de dor	0%
<b>Sexo Masculino</b>	<b>Valor</b>
Maior alteração do humor**	22,9%
Maior incidência de fadiga	20,8%
Maior incidência de insônia	15,6%
Maior incidência de dor	15,6%

\* denota significância estatística.

\*\*Alteração do humor abrangem: ansiedade e depressão.

Fonte: Pesquisadores (2023).

Quanto as classificações dos efeitos da terapia, nas mulheres permanecem na mesma ordem, sofrendo apenas acréscimos; alteração do humor (38,7%), fadiga (27,6%), insônia (25%) e dor não se altera (0%). Porém, nos homens a insônia (37,5%) e a fadiga (27,7%) se tornam mais prevalentes, posicionando a alteração de humor (25,3%) como uma das menos prevalentes, acima apenas da dor (16,6%) (Tabela 4).

**Tabela 4:** Descrição da incidência das doenças nos pacientes do sexo masculino e feminino que não praticam atividades físicas.

<b>Sexo Feminino</b>	<b>Valor</b>
Maior alteração do humor**	38,7%
Maior incidência de fadiga	27,6%
Maior incidência de insônia	25%
Maior incidência de dor	0%
<b>Sexo Masculino</b>	<b>Valor</b>
Maior incidência de insônia	37,5%
Maior incidência de fadiga	27,7%
Maior alteração do humor**	25,3%
Maior incidência de dor	16,6%

\* denota significância estatística.

\*\*Alteração do humor abrangem: ansiedade e depressão.

Fonte: Pesquisadores (2023).

Dos participantes que praticam atividade física, ao comparar com os que não praticam, pode-se concluir que as incidências de todas as doenças nas porcentagens desses últimos, aumentam.

#### 4. Considerações finais

Este estudo, desenvolvido com informações de 25 pacientes em tratamento oncológico no município de Palotina, cumpriu o objetivo de avaliar a qualidade de vida desses pacientes. Os dados identificados neste estudo revelaram que os maiores impactos da terapia contra o câncer são, respectivamente, nas mulheres; alteração do humor, incidência de dor, sensação de fadiga e insônia e nos homens alteração do humor, insônia, sensação de fadiga e dor.

Além disso, a maioria dos pacientes pratica atividades físicas, mesmo que de forma leve. Porém, o número de não praticantes é elevado, sendo dessa forma, preocupante, já que, como comprovado no estudo, a atividade causou um decréscimo nas porcentagens finais, sendo assim, benéfica para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Posto isso, foi possível inferir que conhecer a ação dos efeitos do tratamento oncológico oferece ao poder público do município no planejamento da assistência e acompanhamento multiprofissional; desse modo, visando identificar e realizar intervenções para diminuir os impactos do tratamento e, em consequência, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, assim como aprimorar a assistência multiprofissional para assegurar que esses pacientes tenham uma vida de qualidade ao longo desse período.

A principal limitação do estudo foi a fragilidade em que se encontram os pacientes, os quais não se sentem à vontade de falar sobre a doença. Mesmo com limitações, este trabalho pode contribuir com a ciência ao descrever o impacto do tratamento oncológico na vida dos pacientes.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM, **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Brasília.  
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2439.htm>.

SIMINO, Giovana Paula Rezende; SANTOS, Cláudia Benedita dos; MISHIMA, Silvana Martins. Acompanhamento de usuários, portadores de câncer, por trabalhadores da saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, p. 856-863, 2010.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000500004>

INTERFARMA - ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA. **Câncer no Brasil: a jornada do paciente no sistema de saúde e seus impactos sociais e financeiros**. [S.I.]: INTERFARMA, 2019.

KNOLS, Ruud et al. Physical exercise in cancer patients during and after medical treatment: a systematic review of randomized and controlled clinical trials. **Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]**, 2005. Knopf MT, Musanti R, Dorward J. Exercise and quality of life outcomes in patients with cancer. *Semin Oncol Nurs* 2007; 23 (4): 285 – 96.  
<https://doi.org/10.1200/JCO.2005.02.148>.

KNOBF, M. Tish; MUSANTI, Rita; DORWARD, Jennifer. Exercise and quality of life outcomes in patients with cancer. In: **Seminars in oncology nursing**. WB Saunders, 2007. p. 285-296.  
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2007.08.007>

SCHNEIDER, Carole M. et al. Exercise training manages cardiopulmonary function and fatigue during and following cancer treatment in male cancer survivors. **Integrative Cancer Therapies**, v. 6, n. 3, p. 235-241, 2007.  
<https://doi.org/10.1177/1534735407305871>

DE BACKER, Ingrid C. et al. High-intensity strength training improves quality of life in cancer survivors. **Acta Oncologica**, v. 46, n. 8, p. 1143-1151, 2007.  
<https://doi.org/10.1080/02841860701418838>

DE SEIXAS, Raquel Jeanty; KESSLER, Adriana; FRISON, Verônica Baptista. Atividade física e qualidade de vida em pacientes oncológicos durante o período de tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 3, p. 321-330, 2010.  
<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2010v56n3.1480>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2023.

CALLIARI, M. **Brasil lidera ranking mundial de países que menos fazem exercícios físicos, aponta Ipsos**. IPSOS, 2021.  
<https://www.ipsos.com/pt-br/brasil-lidera-ranking-mundial-de-paises-que-menos-fazem-exercicios-fisicos-aponta-ipsos>. Acesso em: 2 de junho de 2023.

WILD, Chris; WEIDERPASS, Elisabete; STEWART, Bernard W. (Ed.). World cancer report: cancer research for cancer prevention. **International Agency for Research on Cancer**, 2020.

FERLAY, Jacques et al. **Cancer statistics for the year 2020: An overview. International journal of cancer**, v. 149, n. 4, p. 778-789, 2021.  
<https://doi.org/10.1002/ijc.33588>

SUNG, Hyuna et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.  
<https://doi.org/10.3322/caac.21660>

ALVES, Railda Fernandes et al. Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casas de apoio. **Aletheia**, n. 38-39, 2012.  
<https://doi.org/10.29327/226091>

FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, p. 265-272, 2010.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200008>

MOSCHETA, Murilo dos Santos; SANTOS, Manoel Antônio dos. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1225-1233, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Physical Activity**. Disponível em: <https://www.who.int/en/newsroom/fact-sheets/detail/physical-activity>. Acesso em: 31 mai. 2023.

CREF2/RS. **Câncer e atividade física**. [S.l.]: CREF2/RS, abril/junho 2017. Disponível em: [https://crefrs.org.br/comunicacao/revista/pdf/Ano\\_VI\\_nr\\_17.pdf](https://crefrs.org.br/comunicacao/revista/pdf/Ano_VI_nr_17.pdf). Acesso em: 04 jun. 2023.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Manual do ACSM para Avaliação da Aptidão Física Relacionada à Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

NUNES, Everson Araújo et al. Mecanismos potenciais pelos quais o treinamento de força pode afetar a caquexia em pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)**, v. 1, n. 1, p. 1, 2007.  
<https://www.researchgate.net/publication/280729267>

CAMPOS, Maira Paschoin de Oliveira et al. Cancer-related fatigue: a review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, p. 211-219, 2011.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000200021>

SCHMITZ, Kathryn; COURNEYA, K. S.; MATTHEWS, C. Erratum: American college of sports medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 43, n. 1, 2011.

GALVÃO, Daniel A.; NEWTON, Robert U. Review of exercise intervention studies in cancer patients. **Journal of clinical oncology**, v. 23, n. 4, p. 899-909, 2005.  
<https://doi.org/10.1200/JCO.2005.06.085>

BERGEROT, Cristiane Decat; LAROS, Jacob Arie; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. **Psico-USF**, v. 19, p. 187-197, 2014.  
<https://doi.org/10.1590/1413-82712014019002004>

DUAILIBI, Kalil; SILVA, Anderson; JUBARA, Camila. Como diagnosticar e tratar depressão. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 71, n. 12, p. 23-31, 2013.

QUEVEDO, João; NARDI, Antonio Egidio; DA SILVA, Antônio Geraldo. **Depressão-: Teoria e Clínica**. Artmed Editora, 2018.

COSTA, Rudy Alves; SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues; TEIXEIRA, José Antônio Caldas. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Revista do Departamento de Psicologia**. UFF, v. 19, p. 273-274, 2007.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-80232007000100022>.

BARROS NETO, T. L. A Atividade física e seu efeito ansiolítico. **Âmbito Medicina Desportiva**, v. 24, n. 3, p. 3-14, 1996.

HART, Elizabeth A.; LEARY, Mark R.; REJESKI, W. Jack. Tie measurement of social physique anxiety. **Journal of Sport and exercise Psychology**, v. 11, n. 1, p. 94-104, 1989.

BARBANTI, V. J. **Dicionário de Educação Física e do Esporte**. 2a ed. Barueri, SP: Manole, 2003.

DEL-BEM, CM. Transtorno de pânico. In: Hetem LAB, Graeff FG, organizadores. **Transtornos de ansiedade**. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 207-30.

ARAÚJO, Sônia; DE MELLO, Marco; LEITE, José. Transtornos de ansiedade e exercício físico. *Revista Brasileira De Psiquiatria – ABP*, 2007.  
<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000027>.

RAFIHI-FERREIRA, Renatha El; SOARES, Maria Rita Zoéga. Insônia em pacientes com câncer de mama. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, p. 597-607, 2012.  
<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400014>

RAFIHI-FERREIRA, Renatha El; PIRES, Maria Laura Nogueira; SOARES, Maria Rita Zoéga. **Sono, qualidade de vida e depressão em mulheres no pós-tratamento de câncer de mama**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 25, p. 506-513, 2012.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300010>.

ZANUTO, Everton Alex Carvalho et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 42-53, 2015.  
<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010004>.

ZANETTI, Marcelo Callegari; LAVOURA, T. N. L.; MACHADO, Afonso Antonio. **O treinamento desportivo e a qualidade de sono de atletas profissionais**. *Revista Digital*, v. 12, n. 110, p. 1-2, 2007.

BRANT, Jeannine M.; EATON, Linda H.; IRWIN, Margaret M. Cancer-Related Pain: Assessment and Management With Putting Evidence Into Practice Interventions. **Clinical journal of oncology nursing**, v. 21, n. 3, 2017.

COSTA, Aline Isabella Saraiva; CHAVES, Marcelo Donizetti. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. **Revista Dor**, v. 13, p. 45-49, 2012.  
<https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000100008>.