

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 20/08/2022.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

HELOIZA THAÍS FELIPPE DE CAMARGO

**QUALIDADE DE VIDA, DEPENDÊNCIA FUNCIONAL E
ESTRATÉGIAS DE *COPING* EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Associada Silmara Meneguim

**Botucatu
2020**

HELOIZA THAIS FELIPPE DE CAMARGO

**QUALIDADE DE VIDA, DEPENDÊNCIA FUNCIONAL E
ESTRATÉGIAS DE *COPING* EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para obtenção do título de mestre
em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Associada Silmara Meneguim

**Botucatu
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Camargo, Heloiza Thaís Felipe de.

Qualidade de vida, dependência funcional e estratégias de coping em pacientes oncológicos / Heloiza Thaís Felipe de Camargo. - Botucatu, 2020

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Silmara Meneguim

Capes: 40400000

1. Oncologia. 2. Câncer - Pacientes. 3. Qualidade de vida. 4. Pesquisa psicológica. 5. Estresse psicológico.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Oncologia; Qualidade de vida.

*Ao meus pais, Juliana e Nilson pela base,
apoio, confiança e persistência.*

Agradecimentos

À Deus, por todas as graças e dificuldades deste caminho, de imensuráveis conhecimentos e crescimentos profissionais e pessoais, agradeço pelas oportunidades que surgiram neste período que culminaram na conquista desta etapa.

Ao meu esposo, Wesley Gregório da Silva, pelo apoio incondicional, confiança em desenvolver tantos projetos na vida pessoal e profissional ao mesmo tempo, por tantas noites dedicadas a este trabalho e por ser meu companheiro na vida. Obrigada pelo nosso maior presente.

Aos meus pais Juliana e Nilson, por tanto acreditar, apoiar, acolher, sustentar e se interessar neste trabalho tanto quanto eu.

Aos meus avós Aprígio, Rosa e Ademar que acompanharam esta trajetória e mesmo sem entender ao certo a finalidade de um mestrado me apoiaram deste o momento da inscrição.

Ao Felipe e Fernando, irmãos que tornam a vida mais bonita.

À Professora Doutora Silmara Meneguim, pela acolhida e orientação no decorrer deste trabalho, pela confiança e contribuição em todas as etapas de realização, gratidão.

À Professora Doutora Silvia Bocchi pela persistência, sentimento maternal e apoio desde a graduação.

As minhas grandes amigas, Anna Luiza, Mariana, Karina Scarpellini, Juliana Oliveira e Juliana Guimarães portodo o incentivo, carinho, conselhos, calma e ajuda para que este momento finalmente chegasse. A vocês o sentimento mais verdadeiro e puro de amizade, muito obrigada sempre.

As Doutoradas Thays Antunes e Janaina Evangelista pela acolhida no Ambulatório de Cuidados Paliativos, pelo crescimento profissional e eterna gratidão pelo crescimento pessoal. Vocês são seres de luz.

À equipe do Ambulatório de Oncologia e Hematologia pela acolhida, pelas oportunidades e sugestões no decorrer deste trabalho, em especial às Enfermeiras Karina, Alessandra e Talita, à equipe de recepcionistas em especial Juliana Bernabé, Juliana, Luís e Paula, sem vocês nada seria possível.

Aos queridos pacientes que aceitaram participar deste estudo, permitindo que eu participasse e compartilhasse de sentimentos únicos neste momento tão complexo de sua história.

Para todos os que de uma forma ou outra acompanharam esta trajetória e contribuíram para a conclusão deste caminho.

“Ao cuidar de você no momento final da vida quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida e, faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz. Mas também para você viver até o dia de sua morte. ”

Cicely Saunders

Resumo

Camargo HTF. Qualidade de vida, dependência funcional e estratégias de *coping* em pacientes oncológicos [dissertação] Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2020.

Introdução: A percepção de qualidade de vida é considerada uma medida crítica em oncologia, uma vez que tanto o câncer quanto seu tratamento podem interferir negativamente na percepção do constructo, que pode ser influenciada pela funcionalidade e estratégias de *coping*. **Objetivos:** Comparar a qualidade de vida, as estratégias de *coping* e a funcionalidade em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, sem evidência de doença e em tratamento modificador. E, mais especificamente, avaliar se a percepção de qualidade de vida se correlaciona às estratégias de enfrentamento e à funcionalidade, e identificar as variáveis clínicas e sociodemográficas relacionadas à qualidade de vida, ao *coping* e à funcionalidade dos participantes do estudo. **Método:** Estudo transversal realizado com pacientes oncológicos atendidos no Ambulatório de Oncologia, Hematologia e de Cuidados Paliativos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Os pacientes foram divididos em três grupos: Grupo A - pacientes em cuidados paliativos; Grupo B - pacientes em fase pós-tratamento e sem sinais de neoplasia em atividade; Grupo C - pacientes em tratamento modificador de doença com quimioterapia e/ou hormonioterapia e/ou radioterapia. Foi utilizado formulário de dados sociodemográficos e clínicos, Escala de Performance Paliativa, o McGill Quality of Life Questionnaire e, por fim, o Inventário de Estratégias de *Coping*. **Resultados:** Foram entrevistados 300 participantes, idade média de 60,4 anos ($\pm 14,5$), maioria do sexo feminino 51,3% (154), com companheiro 68% (204), católicos 62% (186), com nível fundamental ou analfabeto 61% (183). Em relação à qualidade de vida foi relativamente boa (mediana 8,0; p25=7,0-p75=9,0), porém o domínio psicológico foi o mais acometido pelos pacientes em cuidados paliativos ($p < 0,001$), seguido do domínio físico ($p < 0,001$). Qualidade de vida correlacionou-se positivamente com grupo B ($p < 0,001$), C ($p < 0,001$), nível de instrução ($p < 0,001$), funcionalidade ($p < 0,001$) e os fatores resolução de problemas ($p < 0,001$), reavaliação positiva ($p < 0,001$), afastamento e suporte social ($p < 0,005$). No que se refere à performance paliativa predominaram pacientes estáveis (81,7%), em menor proporção no grupo A ($p < 0,001$). Funcionalidade correlacionou-se positivamente com QV ($p < 0,001$) e os fatores resolução de problemas ($p < 0,001$), reavaliação positiva ($p < 0,001$) e suporte social ($p < 0,005$). As estratégias de *coping* foram pouco utilizadas (mediana total=1,4; p25=1-p75=1,95) e o fator resolução de problemas foi o fator mais utilizado pelos participantes do grupo C ($p = 0,006$). **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam que a qualidade de vida dos participantes foi relativamente boa, porém os domínios sintomas físicos e bem-estar psicológico foram os mais comprometidos no grupo de pacientes em cuidados paliativos. Quando correlacionada às variáveis sociodemográficas e clínicas pacientes do grupo B, C, com maior funcionalidade, renda e nível de instrução tiveram melhor percepção deste constructo. Associou-se

positivamente às estratégias de enfrentamento resolução de problemas, reavaliação positiva, afastamento e superação. Em relação à funcionalidade prevaleceram pacientes estáveis, em menor proporção no grupo A, evidenciando o pior prognóstico e funcionalidade. Pacientes com maior escore de funcionalidade tiveram melhor qualidade de vida e utilizaram as estratégias de enfrentamento focadas na emoção e no problema. A utilização de estratégias de *coping* pelos participantes foi baixa e o fator suporte social foi o mais utilizado pelos participantes do estudo. Nos três grupos houve predomínio de modos de enfrentamento focados na emoção e nos problemas. Quando associada às variáveis do estudo indivíduos do sexo masculino utilizaram a estratégia aceitação de responsabilidade. Para as demais variáveis, tempo de diagnóstico, idade, renda e nível de instrução os enfrentamentos foram focados na emoção e nos problemas.

Palavras Chaves: Cuidados Paliativos, Qualidade de Vida, Oncologia.

Abstract

Camargo HTF. Quality of life, functional dependence and coping strategies in cancer patients [dissertation] Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2020.

Introduction: The perception of quality of life is considered a critical measure in oncology, since both cancer and its treatment can negatively interfere with the perception of the construct, which can be influenced by the functionality and coping strategies. **Objectives:** To compare quality of life, coping strategies and functionality in cancer patients in palliative care, without evidence of disease and undergoing modifying treatment. And, more specifically, to assess whether the perception of quality of life correlates with coping strategies and functionality, and to identify the clinical and social demographic variables related to quality of life, coping and the functionality of the study participants. **Method:** Cross-sectional study carried out with oncology patients, hematology and palliative care outpatient clinics at the *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu*. The patients were divided into three groups: Group A - patients on palliative care; Group B - patients in the post-treatment phase and without signs of active cancer; Group C - patients undergoing disease-modifying treatment with chemotherapy and/or hormone therapy and/or radiation therapy. We used a social demographic and clinical data form, Palliative Performance Scale, the McGill Quality of Life Questionnaire and, finally, the Coping Strategies Inventory. **Results:** 300 participants were interviewed, with an average age of 60.4 years (± 14.5), most women 51.3% (154), with a partner 68% (204), Catholics 62% (186), with primary or illiterate 61% (183). Regarding quality of life, it was relatively good (median 8.0; p25 = 7.0-p75 = 9.0), but the psychological domain was the most affected by patients in palliative care ($p < 0.001$), followed by the physical domain ($p < 0.001$). Quality of life was positively correlated with group B ($p < 0.001$), C ($p < 0.001$), education level ($p < 0.001$), functionality ($p < 0.001$) and problem solving factors ($p < 0.001$), positive reassessment ($p < 0.001$), removal and social support ($p < 0.005$). Regarding palliative performance, stable patients predominated (81.7%), to a lesser extent in group A ($p < 0.001$). Functionality was positively correlated with quality of life ($p < 0.001$) and the factors problem solving ($p < 0.001$), positive reassessment ($p < 0.001$) and social support ($p < 0.005$). Coping strategies were rarely used (total median = 1.4; p25 = 1-p75 = 1.95) and the problem solving factor was the factor most used by group C participants ($p = 0.006$). **Conclusion:** The study results indicate that the quality of life of the participants was relatively good, however the domains physical symptoms and psychological well-being were the most compromised in the group of patients in palliative care. When correlated with social

demographic and clinical variables, patients in group B, C, with greater functionality, money income and level of education had a better perception of this construct. It was positively associated with coping strategies, problem solving, positive reassessment, clearance and overcoming. Regarding functionality, stable patients prevailed, to a lesser extent in group A, showing the worst prognosis and functionality. Patients with a higher functionality score had better quality of life and used coping strategies focused on emotion and the problem. The use of coping strategies by the participants was low and the social support factor was the most used by the study participants. In the three groups, there was a predominance of coping modes focused on emotion and problems. When associated with the study variables, male individuals used the responsibility acceptance strategy. For the other variables, time of diagnosis, age, money income and level of education, the confrontations were focused on emotion and problems.

Descriptors: Palliative care, Quality of life, Oncology.

Sumário

Introdução	12
Objetivo	15
Método	16
Desenho, local do estudo e período.....	16
População e critérios de inclusão e exclusão.....	16
Protocolo do estudo.....	16
Aspectos éticos.....	18
Cálculo amostral.....	18
Análise dos dados e estatística.....	19
Resultados	20
Discussão	27
Limitações do estudo.....	30
Conclusão	31
Referências bibliográficas	32
Apêndices	38
Apêndice I – Dados sociodemográficos e clínicos.....	38
Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	40
Anexos	41
Anexo I – <i>McGuill Quality of Life Questionnaire</i>	41
Anexo II – Escala de Performance Paliativa.....	43
Anexo III – Inventário de Estratégias de <i>Coping</i> de Folkman e Lazarus	44

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis continuam sendo a principal causa de mortalidade a nível mundial, dentre as quais o câncer lidera não somente as estatísticas de óbitos, mas também de redução da expectativa de vida em muitos países neste século. Em 2018, havia uma estimativa de 18,1 milhões de novos casos ocorrendo globalmente e com números em ascensão. Dados estatísticos globais, publicadas recentemente, evidenciam que 9,6 milhões de pessoas morrem anualmente desta doença ^(1,2).

No Brasil, estima-se para 2020 a ocorrência de 65 mil novos casos em indivíduos do sexo masculino, com destaque para câncer de próstata e 66 mil para o sexo feminino, principalmente câncer de mama. A despeito dos dados expressivos, um número crescente de pacientes sobrevive ao diagnóstico de câncer, devido ao diagnóstico precoce e aos avanços nas modalidades de tratamento ⁽³⁻⁵⁾.

As opções terapêuticas, que dependerão do tipo e estágio do tumor, localização, estado de saúde geral do paciente e dos possíveis efeitos colaterais, abarcam a cirurgia, transplante de medula óssea, tratamento clínico com quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia e a modalidade denominada medicina personalizada, que consiste na análise de informações individualizadas em relação aos antecedentes e dados clínicos dos pacientes associados a informações genéticas (genes), genômicas (DNA) e ambientais. Atualmente, poucas neoplasias são submetidas somente a um tipo, sendo que variam apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração ⁽⁶⁻⁸⁾.

A cirurgia é uma opção terapêutica utilizada quando é possível a remoção do tumor. No entanto, esta opção de tratamento é realizada, muitas vezes, em consonância com a quimioterapia que pode ter finalidade curativa, paliativa, adjuvante e neoadjuvante. A finalidade curativa prevê a cura, a paliativa é empregada para paliar sinais e sintomas que comprometam a funcionalidade do paciente. Ainda pode ser neoadjuvante quando utilizada antes da realização da cirurgia com objetivo de reduzir tumores loco-regionais e adjuvantes após o procedimento cirúrgico ⁽⁸⁾.

Outra opção terapêutica é a radioterapia, como método de tratamento local, com variadas técnicas para irradiar o corpo humano no local previamente demarcado. Tem proposição curativa, paliativa, de redução do tumor no pré-operatório e no pós-operatório para eliminar pontos microscópicos de células malignas. A hormonioterapia é outro tratamento

usual, que utiliza medicamentos para bloquear a ação de alguns hormônios e evitar que estimulem o crescimento de células cancerosas ^(8,9).

No entanto, para um grupo de paciente, apesar de todas as possibilidades terapêuticas disponíveis, a incurabilidade se torna uma realidade diante da ineficiência do tratamento curativo e da progressão da doença. Nesta fase, a avaliação de qualidade de vida (QV) torna-se fundamental, uma vez que a questão primordial a ser alcançada neste momento de vida é a busca pela QV, em todas as suas nuances em detrimento do prolongamento da vida ⁽¹⁰⁾.

QV é um conceito complexo, que demonstra os aspectos positivos e negativos de vida, além da multidimensionalidade do conceito ao lidar com a inter-relação entre ambiente e aspectos fisiopsicológicos do indivíduo, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais. Sabe-se que tanto o câncer quanto o seu tratamento podem influenciar negativamente a percepção de QV, considerada uma medida crítica em oncologia ^(11,12).

O diagnóstico de câncer traz mudanças importantes no modo de viver, com alterações físicas e emocionais devido ao desconforto, dor, desfiguração, dependência e perda da autoestima. Além disso, carrega consigo o estigma e a condição de finitude diante de uma doença considerada, ainda para muitos, sem possibilidade de cura. Ademais, sabe-se que mais de 50% dos pacientes oncológicos apresentam sintomas recorrentes como: fadiga, fraqueza, dor, perda de peso e anorexia, que podem interferir na percepção do constructo e na realização de atividades de vida diária ⁽¹³⁾.

Deste modo as limitações impostas pela doença e muitas vezes pelo próprio tratamento comprometem diretamente a funcionalidade, um termo amplo que abarca as funções e estruturas do corpo, assim como a capacidade do indivíduo de participar e realizar atividades do seu dia-a-dia. Estas limitações contribuem, muitas vezes, para suscitar sentimentos negativos como angústia, estresse emocional e senso de incapacidade frente aos seus papéis ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

No entanto, as estratégias utilizadas pelo indivíduo para enfrentamento de uma situação difícil ou estressante, denominada *coping*, podem influenciar na percepção de QV e até mesmo na funcionalidade. O *coping* é uma estratégia de adaptação que tem como função gerir um problema e modular a resposta emocional a ele. As estratégias de *coping* podem ser classificadas em: focalizadas na emoção e no problema ^(17,18).

As relações entre funcionalidade e QV em pacientes oncológicos têm sido cada vez mais investigadas e as evidências apontam para a influência das limitações e sequelas após o tratamento da neoplasia ⁽¹⁹⁻²²⁾.

No entanto, a relação entre *coping*, QV e funcionalidade em pacientes oncológicos

paliativos e submetidos a diferentes tratamentos é pouco explorada. A hipótese do estudo é que a percepção de QV é influenciada pela funcionalidade e pelas estratégias de *coping*, bem como pelas variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes.

É nessa lacuna do conhecimento que a presente investigação tem como proposição responder as seguintes questões norteadoras:

- Qual é a percepção de QV de pacientes oncológicos: em cuidados paliativos (CP), sem evidência de doença e em tratamento modificador de doença (radioterapia, quimioterapia ou hormonioterapia)?

Quais estratégias de *coping* são utilizadas por esses pacientes?

- Qual o nível de dependência funcional desses pacientes?

- Há relação entre QV, *coping* e funcionalidade?

- Há diferença entre QV, *coping* e funcionalidade segundo as variáveis clínicas e demográficas?

Conclusão

Os resultados deste estudo indicam que a QV dos participantes foi relativamente boa, porém os domínios sintomas físicos e bem-estar psicológico foram os mais comprometidos no grupo de pacientes em CP. Quando correlacionada às variáveis sociodemográficas e clínicas, pacientes dos grupos B e C, com maior funcionalidade e nível de instrução, tiveram melhor percepção deste constructo. Associaram-se também positivamente às estratégias de enfrentamento resolução de problemas, reavaliação positiva, afastamento e suporte social.

Em relação à funcionalidade prevaleceram pacientes estáveis, em menor proporção no grupo A, evidenciando o pior prognóstico e funcionalidade. Pacientes com maior escore de funcionalidade tiveram melhor QV e utilizaram as estratégias de enfrentamento focadas no problema e na emoção.

A utilização de *coping* pelos participantes foi baixa e o fator suporte social foi o mais utilizado pelos participantes do estudo. Nos três grupos houve predomínio dos modos de enfrentamento focados na emoção e nos problemas. Quando associada às variáveis do estudo indivíduos do sexo masculino utilizaram a estratégia de aceitação de responsabilidade. Para as demais variáveis, tempo de diagnóstico, idade, renda e nível de instrução os enfrentamentos foram focados na emoção e nos problemas.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. Global Health Observatory [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 21 Jun 2018]. Disponível em: who.int/gho/database/en/
 2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. doi: 10.3322/caac.21492
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) [Internet]. Brasília; 2020 [citado 21 Jul 2020]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/sim/>
 4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
 5. Stegmann ME, Geerse OP, Tange D, Richel C, Brom L, Engelen V, et al. Experiences and needs of patients with incurable cancer regarding advance care planning: results from a national cross-sectional survey. *Support Care Cancer.* Jan 2020. doi: 10.1007/s00520-019-05285-z
 6. Becker CA, Wright G, Schmit K. Perceptions of dying well and distressing death by acute care nurses. *Appl Nurs Res.* 2017;33:149-54. doi: 10.1016/j.apnr.2016.11.006
 7. Carvalho ESV, Leão ACM, Bergann A. Funcionalidade de pacientes com câncer gastrointestinal superior que realizaram cirurgia na fase hospitalar. *ABCD Arq Bras Cir.* 2018;31(1):e1353.
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. Manual de bases técnicas da oncologia - SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais. 25a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
 9. Nieder C, Kampe TA. Symptom burden in patients with reduced performance status at the start of palliative radiotherapy. *In Vivo.* 2020;34(2):735-8. doi: 10.21873/invivo.11832
 10. Meneguim S, Matos TDS, Ferreira MLSM. Percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos sobre qualidade de vida. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado
-

-
- 2020 Abr 06];71(4):1998-2004. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401998&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0360>
11. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2000 [citado 9 Jul 2018];5(1):7-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
 12. Holmenlund K, Sjogren P, Nordly M. Specialized palliative care in advanced cancer: What is the efficacy? A systematic review. *Palliat Support Care* [Internet]. 2017 [citado 2017 Jul 09];13:1-17. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/317568857>. doi: 10.1017/S1478951517000402
 13. Teunissen SCCM, Wesker W, Kruitwagen C, Hanneke CJM, Voest EE, Graeff A. Symptom prevalence in patients with incurable cancer: a systematic review. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2007 [citado 2017 Fev 28];34(1):94-104. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392407002011>
 14. Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saúde Pública* [Internet]. 1999 [citado 21 Jul 2020];33(2):198-205. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101999000200012>
 15. Braz VL, Duarte YAOC, Ligiana P. A associação entre anemia e alguns aspectos da funcionalidade em idosos. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019 [citado 10 Mar 2020];24(9):3257-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.21142017>
 16. Cabral ALLV, Giatti L, Casale C, Cherchiglia ML. Social Vulnerability and breast cancer: differentials in the interval between diagnosis and treatment of women with different sociodemographic profiles. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(2):613-22. doi: 10.1590/1413-81232018242.31672016
 17. Lazarus RS, Folkman S. *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publishing; 1984.
 18. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicol USP* [Internet]. 1996 [citado 28 Jul 2018];7(1-2):183-201. Disponível em:
-

-
- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771996000100009&lng=pt&tlng=pt
19. Nava LP, Martins CF, Lara S, Ferreira FV. Upper limb functionality and quality of life of women with breast cancer undergoing physiotherapeutic treatment. *Rev Aten Saúde*. 2016;14(48):21-6. doi: 10.13037/rbcs.vol14n48.3510
 20. Fireman KM, Macedo FO, Torres DM, Ferreira FO, Lou MBA. Percepção das mulheres sobre sua funcionalidade e qualidade de vida após mastectomia. *Rev Bras Cancerol [Internet]*. 2018 [citado 19 Maio 2020];64(4):499-508. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/198>
 21. Martins T, Santos L, Petter G, Ethur J, Braz M, Pivetta H. Reconstrução mamária imediata versus não reconstrução pós-mastectomia: estudo sobre qualidade de vida, dor e funcionalidade. *Fisioter Pesqui [Internet]*. 2017 [citado 29 Maio 2020];24(4):412-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17580224032017>
 22. Salvetti MG, Machado CSP, Donato SCT, Silva AM. Prevalência de sintomas e qualidade de vida de pacientes com câncer. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2020 [citado 29 Maio 2020];73(2):e20180287. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200150&lng=en. Epub Feb 27, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>
 23. Carvalho RT, Souza MRB, Franck EM, Polastrini RTV, Crispim D, Jales SMCP. Manual da residência de cuidados paliativos, abordagem multidisciplinar. Barueri (SP): Manole; 2018. Seção 1: Conceitos gerais; p. 22-36.
 24. Castôr KS, Moura ECR, Pereira EC, Alves DC, Ribeiro TS, Leal PC. Palliative care: epidemiological profile with a biopsychosocial look on oncological patients. *BrJP [Internet]*. 2019 [citado 28 Mar 2019];2(1):49-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922019000100049&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190010>
 25. Bertolin DC, Pace AE, Kusumota L, Haas V. Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [citado 23 Jun 2020];45(5):1070-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500006>
-

-
26. Kristensen CH, Schaefer LS, Busnello FB. Estratégias de enfrentamento e sintomas de estresse na adolescência. *Estud Psicol* [Internet]. 2010 [citado 18 Maio 2020];27(1):21-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000100003&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100003>
27. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução número 466 de 12 de dezembro de 2012, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos;
28. Twelves C, Cortés J, O'Shaughnessy J, Awada A, Perez EA, Im SA, et al. Health-related quality of life in patients with locally recurrent or metastatic breast cancer treated with etirinotecan pegol versus treatment of physician's choice: results from the randomised phase III BEACON trial. *Eur J Cancer* [Internet]. 2017 [citado 9 Maio 2020];76:205-15. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804917307360>
29. Polanski J, Jankowska-Polanska B, Rosinczuk J, Chabowski M, Szymanska-Chabowska A. Quality of life of patients with lung cancer. *Onco Targets Ther* [Internet] 2016 [citado 10 Set 2016];9:1023-8. Disponível em: http://annonc.oxfordjournals.org/content/12/suppl_3/S21.full.pdf+html. doi:10.2147/OTT.S100685
30. Diaz-Frutos D, Baca-Garcia E, García-Foncillas J, López-Castroman J. Predictors of psychological distress in advanced cancer patients under palliative treatments. *Eur J Cancer Care* [Internet] 2016 [citado 15 Set 2016];25(4):608-15. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ecc.12521/pdf>. doi: 10.1111/ecc.12521
31. Seow H, Barbera L, Sutradhar R, Howell D, Dudgeon D, Atzema C, et al. Trajectory of performance status and symptom scores for patients with cancer during the last six months of life. *J Clin Oncol*. 2011;29(9):1151-8. doi: 10.1200/JCO.2010.30.7173
32. Antonietti CC. Percepção de estresse e estilo de coping dos pacientes no período pré procedimento colonoscópico [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.
33. Bassols AMS, Carneiro BB, Guimarães GC, Okabayashi LMS, Carvalho FG, Silva AB, et al. Estresse e enfrentamento em uma amostra de estudantes de medicina no Brasil. *Arco Clin Psiquiatry (São Paulo)* [Internet]. 2015 [citado 30 Jun 2020];42(1):1-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832015000100001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000038>
-

-
34. Ahadi H, Delavar A, Rostami AM. Comparing coping styles in cancer patients and healthy subjects. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 2014 [citado 2 Jun 2020];116:3467-70.
 35. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol*.1986;50(5):992-1003.
 36. Matos T, Meneguim S, Ferreira M, Miot H. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 26 Fev 2020];25:e2910. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100359&lng=en. Epub 10 de julho de 2017.<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1857.2910>
 37. Prigerson HG, Bao Y, Shah MA, Paulk ME, LeBlanc TW, Schneider BJ, et al. Chemotherapy use, performance status, and quality of life at the end of life. *JAMA Oncol*. 2015;1(6):778-84. doi:10.1001/jamaoncol.2015.2378
 38. Guedea MTD, Albuquerque FJB, Tróccoli BT, Noriega JAV, Seabra MAB, Guedea RLD. Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2006 [citado 30 Maio 2020];19(2):301-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000200017&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000200017>
 39. Costa P, Leite RCBO. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2009 [citado 5 Jun 2020];55(4):355-64. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf
 40. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(8):3497-504. doi: 10.1590/1413-81232014198.19952013
 41. de Mol M, Visser S, den Oudsten BL, Lodder P, Walree NV, Belderbos H, et al. Frequency of low-grade adverse events and quality of life during chemotherapy determine patients' judgement about treatment in advanced-stage thoracic cancer. *Support Care Cancer* [Internet]. 2019 [citado 25 Maio 2020];27:3563. Disponível em: <https://doi-org.ez87.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s00520-019-4659-x>
-

-
42. Giesinger JM, Wntner LM, Oberguggenberger AS, Gamper EM, Fiegl M, Denz H, et al. Quality of life trajectory in patients with advanced cancer during the last year of life. *K. Palliat Med* [Internet]. 2001 [citado 24 Jun 2020];14:1-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21711125/>
 43. Wang HL, Ming J, Visovsky C, Rodriguez CS, Elliott AF, Gwede CK, et al. Clinically relevant four-level cancer-related fatigue among patients with various types of cancer. *J Adv Pract Oncol* [Internet]. 2016 [citado 15 Jun 2020];7(1):23-37. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045276/>
-