

-Linha de Pesquisa: Avaliação e intervenção fisioterapêutica em oncologia-

A Percepção do Autocuidado e da Esperança Diante do Tratamento Fisioterapêutico em Paciente Oncológica de Mama Metastático: Dois Relatos de Caso

The Perception of Self-Care and Hope in the Face of Physiotherapy Treatment in a Metastatic Breast Cancer Patient: Two Case Reports

La Percepción de Autocuidado y Esperanza Ante el Tratamiento de Fisioterapia en una Paciente con Cáncer de Mama Metastático: Reportes de Dos Casos

Autocuidado e Esperança no Câncer Metastático

Larissa Nardelli 1, Ana Inês Gonzáles 2*

1 Discente do curso Superior de Fisioterapia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI, Rio do Sul, SC. Email: larissa.nardelli@unidavi.edu.br

2 Fisioterapeuta, doutora, docente do Centro Universitário Estácio de Santa Catarina, Departamento de Fisioterapia, São José, SC, Brasil. Docente do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI, Rio do Sul, SC. Email: ana.gonzales@unidavi.edu.br

*Autor Correspondente:

Nome: Ana Inês Gonzáles

Endereço: Rua Guilherme Gemballa, 13 - Jardim América, Rio do Sul - SC, 89160-932.

Telefone: (48) 99212-5393

Email: ana.gonzales@unidavi.edu.br

RESUMO

Introdução: Pela vivência e sentimentos que vêm junto do adoecimento e também pelo tratamento clínico árduo que essas mulheres passam ao longo de todo o período, as mesmas desenvolvem alterações físicas e emocionais que são capazes de influenciar sua vida e maneira com que encaram esse processo de adoecimento, tratamento e cura oncológica. Deste modo, a qualidade de vida, a esperança, o autocuidado e a autoestima

são marcadores importantes, capazes de influenciar na condição física, mental e social de quem está passando pelo tratamento oncológico. O objetivo deste relato de casos é avaliar a percepção do autocuidado e da esperança perante o tratamento fisioterapêutico em pacientes durante o tratamento oncológico de mama metastático. **Relato dos Casos:** Participaram do estudo duas pacientes do sexo feminino, em tratamento clínico para metástases ósseas, atendidas em uma clínica de fisioterapia vinculada ao SUS, situada em Rio do Sul – SC. A coleta foi baseada no levantamento de dados de identificação e antecedentes de saúde da paciente, bem como, na aplicação dos seguintes questionários, EORTC QLQ-C15-PAL, Escala de Esperança de Herth, Escala de autoestima de Rosenberg e um questionário adaptado pelo pesquisador, para avaliar o autocuidado. **Conclusão:** O atendimento fisioterapêutico em pacientes oncológicas de mama metastática, é capaz de proporcionar melhora na qualidade de vida, durante o período de tratamento, influenciando na esperança, autocuidado e autoestima.

Palavras-chave: Oncologia; Câncer metastático; Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Due to the experience and feelings that come with the illness and also, due to the arduous clinical treatment that these women undergo throughout the entire period, they develop physical and emotional changes that are capable of influencing their lives and, in the way in which they carry this process of illness, treatment and cancer cure. Therefore, quality of life, hope, self-care and self-esteem are important markers, capable of influencing the physical, mental and social condition of those undergoing cancer treatment. The objective of this case report is to evaluate the perception of self-care and hope regarding physiotherapeutic treatment in patients during metastatic breast cancer treatment. **Case Reports (Results):** The study included two female patients undergoing clinical treatment for bone metastases, attended at a physiotherapy clinic affiliated with the SUS (Brazilian Unified Health System), located in Rio do Sul, SC. Data collection was based on identifying patient information and health history, as well as the application of the following questionnaires: EORTC QLQ-C15-PAL, Herth Hope Index, Rosenberg Self-Esteem Scale, and a researcher-adapted questionnaire to assess self-care. **Conclusion:** Physiotherapy care for cancer patients with metastatic breasts is capable of providing an improvement in quality of life during the treatment period, influencing hope, self-care and self-esteem.

Keywords: Oncology; Metastatic cancer; Physiotherapy.

RESUMEN

Introducción: Debido a las experiencias y sentimientos que acompañan la enfermedad, así como al arduo tratamiento clínico que estas mujeres atraviesan a lo largo de todo el período, desarrollan cambios físicos y emocionales que pueden influir en sus vidas y en la forma en que manejan el proceso de enfermedad, tratamiento y cura oncológica. De este modo, la calidad de vida, la esperanza, el autocuidado y la autoestima son marcadores importantes que pueden influir en la condición física, mental y social de quienes están pasando por el tratamiento oncológico. El objetivo de este informe de casos es evaluar la percepción del autocuidado y la esperanza frente al tratamiento fisioterapêutico en pacientes durante el tratamiento oncológico de mama metastático. **Reportes de Casos (Resultados):** El estudio incluyó a dos pacientes femeninas en

tratamiento clínico para metástasis óseas, atendidas en una clínica de fisioterapia afiliada al SUS (Sistema Único de Salud de Brasil), ubicada en Rio do Sul, SC. La recolección de datos se basó en la identificación de información y antecedentes de salud de las pacientes, así como en la aplicación de los siguientes cuestionarios: EORTC QLQ-C15-PAL, Escala de Esperanza de Herth, Escala de Autoestima de Rosenberg y un cuestionario adaptado por el investigador para evaluar el autocuidado. **Conclusión:** A atención fisioterapéutica en pacientes con cáncer de mama metastásico puede mejorar la calidad de vida durante el período de tratamiento, influenciando positivamente la esperanza, el autocuidado y la autoestima.

Palabras clave: Oncology; Metastatic cancer; Physiothera.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer de mama (CM) é a neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres nos países desenvolvidos, uma das primordiais causas de morte e, conseqüentemente, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida¹. No Brasil, o CM apresenta uma maior incidência na região Sul, sendo responsável por 24,14% dos novos diagnósticos de neoplasia realizados em mulheres, seguida pelas regiões Sudeste (23,83%) e Nordeste (22,84%)².

Com uma etiologia multifatorial, o CM costuma apresentar um ciclo de perda de massa muscular, dores, limitações de movimentos, fadiga, alteração de sensibilidade, rigidez articular, e outras complicações que irão resultar em fraqueza generalizada e sintomas debilitantes, ocasionando uma diminuição na capacidade funcional e psicossocial, limitando a realização de atividades diárias e capacidade de trabalho, interferindo assim, na qualidade de vida da paciente com câncer³.

As mulheres durante todo o processo do adoecimento vivem sentimentos inversos de medo e esperança, que refletem no seu cotidiano e na forma como elas ressignificam suas perspectivas de vida⁴, passando a ter o seu cotidiano impactado de forma direta, podendo apresentar sofrimento psicológico e prejuízos no desempenho de seus papéis funcionais na sociedade^{5,6}, resultando em conseqüências para a sua qualidade de vida, autoestima, esperança e autocuidado.

Na fisioterapia, as intervenções se dão de forma individualizada e de acordo com a necessidade de cada paciente, baseando-se em diferentes tipos de tratamentos, com a finalidade de promover a melhora funcional, reabilitação e conseqüentemente melhora na qualidade de vida de mulheres em tratamento oncológico de mama. Para essas

pacientes, aliviar o impacto das cargas físicas, sociais e emocionais da doença é primordial para melhorar sua qualidade de vida e função⁷.

Em virtude dos poucos estudos encontrados na literatura brasileira que demonstrem as questões socioemocionais de autocuidado e esperança em mulheres com câncer de mama metastático em tratamento fisioterapêutico, este estudo tem como objetivo avaliar a esperança, autoestima, percepção do autocuidado, e qualidade de vida perante o tratamento fisioterapêutico em pacientes durante o tratamento oncológico de mama metastático.

RELATO DOS CASOS

Participaram do estudo duas pacientes do sexo feminino, com idade >30 anos, cor branca, em tratamento de tumores ósseos metastáticos decorrentes do câncer de mama prévio, em tratamento oncológico clínico, clinicamente estáveis e otimizadas em relação aos seus tratamentos, encaminhadas por médico responsável para atendimento fisioterapêutico especializado em oncologia, sendo atendidas na clínica de fisioterapia da UNIDAVI e residentes na região do Alto Vale do Itajaí, no Estado de Santa Catarina. As pacientes apresentavam fraqueza muscular, redução de amplitude de movimento e mobilidade em membros superiores e membros inferiores, além de fadiga e quadro algico persistente.

O estudo ocorreu em uma clínica de fisioterapia vinculada ao SUS, no projeto MAMATIVA, situada em Rio do Sul, Santa Catarina. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI registrado sob nº 6.676.892, tendo os indivíduos participantes assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os casos foram submetidos às medidas de avaliação de qualidade de vida (QV), autocuidado, esperança e autoestima, onde para evitar constrangimentos e garantir a integridade das informações, as aplicações ocorreram em ambiente calmo, silencioso e privativo, dentro da clínica de fisioterapia da UNIDAVI.

A QV foi avaliada por meio do questionário *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality-of-Life Questionnaire Core15 PAL* (EORTC QLQ- C15-PAL), constituído por 15 itens. Os itens de 1 a 3 envolvem o funcionamento físico, os itens de 4 a 12 fazem referência a sintomas físicos, os itens 13 e 14 abordam sobre o estado emocional e o último item refere-se a qualidade

de vida em geral. Cada elemento deve ser pontuado pelos pacientes em escala Likert de quatro pontos (1 = Não, 2 = Pouco, 3 = Moderadamente e 4 = Muito), com exceção do o estado de saúde global, que alterna entre 1 (péssimo) a 7 (ótimo)⁸. Sua interpretação deve ser realizada de forma separada para cada domínio: para sintomas físicos; funcionamento físico e estado emocional. Uma pontuação mais alta aponta maior comprometimento, à medida que, no domínio estado de saúde global, quanto maior a pontuação, significa uma melhor qualidade de vida^{3,8}. Destaca-se que foi solicitada e concedida a autorização por parte do grupo EORTC para a utilização do instrumento nesta pesquisa.

O autocuidado foi avaliado por meio da aplicação de um questionário adaptado pelos pesquisadores do estudo, baseando-se na escala de Lawton e Brody, no índice de Barthel e no formulário de Avaliação da Dependência no Autocuidado, sendo estes instrumentos já existentes e validados, devido à falta de questionários para o tema abordado. No questionário desenvolvido, tem-se 10 itens, nos quais a pontuação oscila de 10 a 40 pontos e o resultado é bom quando o escore for maior ou igual a 30. O link de acesso ao questionário está disponível em: <https://forms.gle/D9Qfrfwv5dY4rx39>.

A esperança acerca do futuro foi qualificada pela Escala de Esperança de Herth (EEH), composta por 12 itens escritos de forma afirmativa e a graduação dos itens ocorreu por escala tipo Likert de 4 pontos. O escore total varia de 12 a 48, sendo que quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança⁹.

A Escala de Autoestima de Rosenberg foi utilizada para avaliação da autoestima, constituída por 10 itens, cuja pontuação oscila de 10 a 40 e a autoestima satisfatória é definida como escore maior ou igual a 30 na referida Escala¹⁰.

RESULTADOS

As características dos dois casos deste estudo, com relação aos dados demográficos, comorbidades e tratamentos oncológicos, encontram-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características dos dois casos do estudo quanto aos dados de identificação, antecedentes relacionados à saúde, fatores relacionados ao câncer e tratamento fisioterapêutico

VARIÁVEL	CASOS	
	Indivíduo 1	Indivíduo 2
Idade (anos)	53 anos	46 anos

Sexo	Feminino	Feminino
Escolaridade	Mestrado	Ensino Superior Completo
Comorbidades	Não possui	Não possui
Tabagismo	Nunca fumou	Nunca fumou
Histórico Familiar de Câncer de mama	Sim	Sim
Locais de Metástase	Ósseas (coluna vertebral, úmero esquerdo e direito e quadril)	Ósseas (coluna vertebral e pelve)
Tipo de Tratamento Clínico que está sendo realizado no momento atual	Tratamento molecular com bloqueio hormonal	Quimioterapia oral e Hormonioterapia
Tempo de Fisioterapia	1 ano e 9 meses	2 anos
Tipo de Fisioterapia	Motora e Terapia Manual	Motora e Respiratória

Diante das informações apresentadas, nota-se que ambas as pacientes do estudo apresentam histórico familiar de câncer de mama, metástases ósseas decorrentes do câncer de mama prévio, estavam em diferentes tratamentos clínicos no momento da pesquisa e cumpriram um número maior ≥ 168 sessões de fisioterapia, com condutas divergentes e individualizadas.

Os resultados das avaliações sobre a percepção do autocuidado e da esperança diante do tratamento fisioterapêutico encontram-se descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Resultados dos questionários aplicados em pacientes oncológicas de mama metastáticos diante do tratamento fisioterapêutico após o cumprimento de ≥ 168 sessões de fisioterapia

VARIÁVEL	Caso 1	Caso 2	Escore Máximo§
Escala de Autoestima de Rosenberg	38 pontos	36 pontos	40 pontos
EEH	46 pontos	46 pontos	48 pontos
QLQ-C15-PAL			
Funcionamento Físico	4 pontos	7 pontos	12 pontos
Sintomas Físicos	14 pontos	16 pontos	36 pontos
Estado Emocional	3 pontos	2 pontos	8 pontos
Estado de Saúde Global	7 pontos	6 pontos	7 pontos
Questionário sobre Autocuidado*	40 pontos	36 pontos	40 pontos

Legenda: EEH – Escala de Esperança de Herth; QLQ-C15-PAL - Quality-of-Life Questionnaire Core15 PAL; * - Elaborado pelos pesquisadores com base na escala de Lawton e Brody, no índice de Barthel e no formulário de Avaliação da Dependência no Autocuidado; § - Pontuação máxima que pode ser obtida, de acordo com cada questionário e/ou domínio.

Nas avaliações realizadas, é possível observar que sobre a qualidade de vida, nos domínios funcionamento físico, sintomas físicos e estado emocional as pacientes atingiram uma pontuação baixa, representando um menor comprometimento. Porém,

em uma comparação entre os dois casos, o indivíduo 2 apresenta um comprometimento maior em seu funcionamento e sintomas físicos, à medida que, no estado emocional, o indivíduo 1 é mais afetado, no que se refere ao estado da saúde global, as pacientes atingiram uma pontuação alta, representando melhor condição do indivíduo. Na classificação da EEH, as pacientes apresentaram a mesma pontuação, manifestando um alto nível de esperança. No que se refere à autoestima, ambas obtiveram uma pontuação acima de 30 pontos, indicando uma autoestima satisfatória. Por fim, na classificação de autocuidado, as participantes do estudo atingiram um escore elevado, evidenciando um bom resultado.

DISCUSSÃO

Os dados obtidos no presente estudo demonstram que as pacientes, apresentaram resultados favoráveis/bons em suas percepções com relação a sua autoestima, esperança, qualidade de vida e autocuidado, durante o período de realização do atendimento fisioterapêutico em conjunto com o tratamento clínico para metástase óssea.

O câncer representa um desafio significativo para a saúde pública, e o diagnóstico, especialmente em estágios avançados, resulta em grande sofrimento tanto para o paciente quanto para a sua família^{11,12}. Os desconfortos físicos, psicossociais e espirituais vivenciados pelos pacientes com câncer, ocorrem simultaneamente a outras batalhas, diminuindo assim a qualidade de vida ao longo da doença¹².

Os danos e desafios à saúde e à qualidade de vida dos pacientes com câncer se manifestam por meio do aumento da fadiga, atrofia muscular, perda de condicionamento físico, parestesias, fraqueza e desnutrição¹³. Todos esses efeitos adversos impactam negativamente a qualidade de vida, especialmente naqueles em estágios avançados, no entanto, o agravamento pode ser evitado por meio da prática de exercícios físicos¹⁴.

Embora estas pacientes continuem em tratamento clínico metastático, o que favorece o surgimento e a manutenção de diferentes efeitos colaterais, pôde-se observar que o tratamento fisioterapêutico com intervenções individualizada e de acordo com suas necessidades foi capaz de promover uma melhora de suas capacidades funcionais, estando diretamente ligada com um progresso de suas funções e qualidade de vida, minimizando os impactos desta doença.

As principais abordagens terapêuticas para o tratamento de pacientes com câncer em estágio mais avançado incluem, em grande parte, tratamentos medicamentosos e/ou

cirúrgicos, sem a adição de outras terapias auxiliares¹⁵⁻¹⁷. Essas terapias convencionais apresentam efeitos colaterais que resultam na diminuição da massa muscular do paciente, o que está associado à perda de independência e autonomia, afetando dessa forma, a sua vida^{18,19}.

Arelado a isso, vem a importância da capacidade funcional deste paciente, que consequentemente está ligada a uma melhor qualidade de vida durante esse percurso. Assim, a capacidade funcional é definida pela competência de administrar sua própria vida, refletindo na autonomia e no grau de independência. Circunda o desempenho equilibrado e amplo das atividades diárias, em conjunto com a comunicação, humor, mobilidade e cognição, são esses cenários que irão qualificar a situação do paciente para enfrentar a doença^{5,20}.

Assim sendo, vivenciar o processo da doença gera sentimentos incertos no indivíduo, como o medo do progresso do adoecimento e a esperança de cura. Ambos, provocam mudanças nas perspectivas de vida do indivíduo⁴. O temor em relação à progressão da doença, caracterizado como a expectativa subjetiva de resultados desfavoráveis, está correlacionado a fatores biopsicossociais negativos do indivíduo e suas percepções, especialmente em relação à adaptação pela doença e ao prognóstico desfavorável. Por outro lado, a esperança de cura, entendida como a expectativa subjetiva de resultados positivos, acrescenta um sentido de confiança para a vida diária dos indivíduos, superando a negatividade das doenças ameaçadoras e possibilitando bem-estar e adaptação aos fatores estressores do adoecimento⁴. Desta forma, a esperança é quem impulsiona o indivíduo a seguir adiante, atuando como um suporte para várias oportunidades futuras, sustentando a capacidade de sonhar e seguir em frente, mesmo diante das dificuldades, fortalecendo consequentemente, a resiliência tanto no processo de adoecimento quanto de tratamento⁴.

Deste mesmo modo, orientado por uma soma de ações que contribuem primordialmente para conservar a integridade, as funções e o desenvolvimento humano, o autocuidado é definido pelo conjunto de atividades de cuidado que o indivíduo aprende e executa em benefício pessoal, direcionando à manutenção de sua vida, bem-estar e saúde²¹. Assim, devido a todo processo de vivência do câncer, diante das ações e dos efeitos adversos de seus tratamentos, da possibilidade da reocorrência e da morte, estas mulheres podem apresentar impactos negativos para realizar suas atividades de forma independente, na sua saúde e consequentemente, prejudicar o seu autocuidado. Desse mesmo modo, muitas mulheres com esse diagnóstico, sentem-se

impotente para reagir e lutar pela sobrevivência, e o seu autocuidado, tem potencial para controlar eventos adversos da terapia²²⁻²⁴.

Isto posto, a autoestima diz respeito a maneira como o indivíduo elege suas metas, projeta suas expectativas, aceita a si mesmo, e valoriza o outro. A mesma, é considerada um relevante indicador de saúde mental que influencia em condições psicológicas, afetivas e sociais do ser humano²⁵. Com isso, os pacientes oncológicos, por apresentarem possíveis alterações na aparência física, limitações e impedimentos de atividades cotidianas, somados ao seu tratamento, acabam encontrando dificuldade em lidar com todo esse processo e desenvolvendo alterações psicológicas, incluindo mudanças na autoestima. Já que, a percepção da imagem corporal pode estar particularmente afetada devido à sua condição de saúde e tratamento. Desta forma, é importante que essas questões sejam abordadas e cuidadas de maneira sensível e com apoio adequado para promover o bem-estar emocional do paciente durante o seu tratamento e recuperação²⁶.

O exercício físico é definido como a prática regular, planejada, estruturada e repetida de atividade física, com o objetivo de melhorar a condição física do indivíduo, na qual são observados parâmetros como tipo, intensidade, frequência e volume^{27,28}. Atualmente, em pacientes com câncer, o exercício físico tem sido efetuado como terapia auxiliar especialmente em estágios iniciais ou assintomáticos²⁹. Em compensação, não há uma demanda significativa ou prática estabelecida do exercício físico como terapia adjuvante para pessoas com câncer em estágio avançado. Todavia, estudos recentes têm demonstrado que o exercício físico como terapia adjuvante traz benefícios para pessoas com câncer em estágio avançado ou com metástase²⁹.

A literatura aponta que, melhorias adquiridas com a prática do exercício físico incluem, redução do estresse, ansiedade e depressão, além de alívio da dor, fadiga, desconforto respiratório, constipação e insônia. No entanto, ainda não foram estabelecidas diretrizes específicas para a prática de exercícios físicos, como o tipo de treinamento, volume, frequência e intensidade necessários para obter esses benefícios³⁰⁻³². Com isso, a abordagem fisioterapêutica é capaz de interferir de maneira positiva no humor e nos sintomas emocionais, prevenindo declínio funcional e melhorando a qualidade de vida e a funcionalidade do paciente³³.

A literatura é escassa de abordagens no que se refere a associação entre esperança, autoestima, autocuidado, qualidade de vida e intervenções fisioterapêuticas em pacientes oncológicas metastáticas, porém sabe-se que essa patologia impacta

diretamente a vida das pacientes com esse diagnóstico, destacando-se principalmente, o sofrimento psicológico e os prejuízos no desempenho de seus papéis funcionais na sociedade.

Outro fator de valia é que, devido à redução significativa na capacidade funcional e psicossocial, haverá limitações na realização de atividades diárias e capacidade de trabalho, diminuindo a qualidade de vida do paciente e consequentemente, impactando na sua autoestima e no seu autocuidado. Sendo assim, averiguar com maiores detalhes a percepção da qualidade de vida, da esperança, do autocuidado e da autoestima, no enfrentamento do câncer é de grande importância pois, possibilita impulsionar a busca de sentido na vida dessas pessoas, bem como, ponderar a capacidade de sonhar e prosseguir em meio às dificuldades, consolidando, assim, a resiliência em relação ao processo de adoecimento e tratamento^{4,5}.

As participantes do estudo, no momento presente, ainda apresentam, em suas particularidades, sintomas e limitações físicas que advêm de seus tratamentos e de seus quadros clínicos, incomparáveis com os iniciais, e que como mostrado anteriormente, não sobressaem sobre, suas perspectivas com relação às categorias avaliadas.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que o atendimento fisioterapêutico em pacientes oncológicas de mama metastática pode ser capaz de proporcionar melhora na qualidade de vida, durante o período de tratamento, influenciando na esperança, autocuidado e autoestima.

É necessário que mais estudos sobre essa temática sejam realizados, pois a falta de artigos relacionados às abordagens fisioterapêuticas sobre as questões avaliadas dificultou a correlação junto a nossa pesquisa. Visa-se ainda, impulsionar mais análises sobre o assunto, realçando as percepções sociais do câncer e suas consequências na vida da paciente com esse diagnóstico, com o objetivo de replicar suas demandas emocionais, sociais e físicas. Realçando que, esse conjunto, pode ser capaz de trazer mais leveza e resultados positivos para o seu diagnóstico.

CONTRIBUIÇÕES

Larissa Nardelli e Ana Inês Gonzáles desempenharam um papel crucial na concepção e/ou planejamento do estudo, bem como na coleta, análise e interpretação dos dados, além de contribuírem para a redação e revisão crítica do trabalho. Todas as autoras aprovaram a versão final para publicação.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina - FAPESC.

REFERÊNCIAS

1. Santos, M. de O., Lima, F. C. da S. de, et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 69, n. 1, p. e-213700, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativas da incidência e mortalidade por câncer. Rio de Janeiro, 2001
3. Santos, L. L. dos, Barros, V. dos S., Haidar, A. M., et al. Correlação entre Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 69, n. 3, p. e-203912, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n3.3912
4. Ribeiro, L. A. dos S., Araújo, M. N., Mendonça, T. M. da S. Esperança, Medo e Qualidade de vida Relacionada à Saúde na Percepção de Mulheres com Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 67, n. 3, p. e-181193, 2021. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1193
5. Santos, I. C. dos, Nunes, G. A., Anjos, A. C. Y. dos, et al. Religiosidade e Esperança no Enfrentamento do Câncer de Mama: Mulheres em Quimioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 68, n. 3, p. e-172491, 2022. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2491

6. Wakiuchi J, Marchi JA, Norvila LS, et al. Esperança de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Acta paul enferm* [Internet]. 2015May;28(3):202–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500035>
7. Maldonado, E., et. al. Outcome Measures in Cancer Rehabilitation: Pain, Function, and Symptom Assessment. *Frontiers in Pain Research*, v. 2, 2021. DOI: 10.3389/fpain.2021.692237
8. Nunes, N.A.H. The quality of life of Brazilian patients in palliative care: validation of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 15 PAL (EORTC QLQ-C15-PAL). *Support Care Cancer* 22, 1595–1600, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2119-1>
9. Sartore AC, Grossi SAA. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2008Jun;42(2):227–32. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200003>
10. Da Fonseca Viscardi, Adriana Aparecida; Dos Santos Correia, Priscila Mari. Questionários de avaliação da autoestima e/ou da autoimagem: vantagens e desvantagens na utilização com idosos. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida* [Internet]. v. 9, n. 3, 2017. DOI: <https://revistas.utfpr.edu.br/rbqv/article/viewFile/5845/4574>
11. Araújo LA, Teixeira LA. De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX. *Bol Mus Para Emílio Goeldi Ciênc hum* [Internet]. 2017Jan;12(1):173–88. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981.81222017000100010>
12. Freire MEM, Sawada NO, França ISX de, Costa SFG da, Oliveira CDB. Health-related quality of life among patients with advanced cancer: an integrative review. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2014Apr;48(2):357–67. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000022>
13. Rodríguez-Cañamero S, Cobo-Cuenca AI, Carmona-Torres JM, Pozuelo-Carrascosa DP, Santacruz-Salas E, Rabanales-Sotos JA, Cuesta-Mateos T, Laredo-Aguilera JA. Impact of physical exercise in advanced-stage cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Cancer Med*. 2022 Oct;11(19):3714-3727. doi: 10.1002/cam4.4746. Epub 2022 Apr 11. PMID: 35411694; PMCID: PMC9554454

14. Lowe SS, Tan M, Faily J, Watanabe SM, Courneya KS. Atividade física em pacientes com câncer avançado: um protocolo de revisão sistemática. 2016 ;5(1):43
15. Schmidt A, Cross G, Pitoia F. Metástase à distância em câncer diferenciado de tireoides: diagnóstico e tratamento. Rev Argent Endocrinol Metab. 2017;54(2):92-100
16. McCauley S, Carter G, Bennett M, McNally O, Rogers KMA. Farmacoterapêutica da capecitabina e trastuzumabe no tratamento do câncer de mama metastático. Ir. J Nurs. 2020;29(3):S4-S9
17. Hsu JC, Lin JY, Lin PC, Lee YC. Avaliação abrangente do valor de medicamentos usando uma análise de decisão multicritério: um exemplo de terapias direcionadas para o tratamento do câncer colorretal metastático. PLoS Um. 2019;14(12):e0225938.
18. Álvaro Sanz E, Abilés J, Garrido Siles M, Pérez Ruíz E, Alcaide García J, Rueda Domínguez A. Impacto da perda de peso na qualidade de vida dos pacientes com câncer no início da quimioterapia. Cuidados de suporte no câncer. 2021;29(2):627-634
19. Vangelov B, Venchiarutti RL, Smee RI. Perda de peso crítica em pacientes com câncer de orofaringe durante radioterapia ($\pm$ quimioterapia). Nutr Câncer. 2017;69(8):1211-1218
20. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008Oct;17(4):750–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400017>
21. De Mesquita, M. E. R.; Da Silva, R. P. Autocuidado e Quimioterapia Oral Domiciliar: Avaliação das Práticas Educativas dos Enfermeiros sob a Perspectiva de Pacientes. Revista Brasileira de Cancerologia, [S. l.], v. 62, n. 3, p. 237–245, 2016. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.165
22. Silva SÉD da, Vasconcelos EV, Santana ME de, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS dos, et al.. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010Sep;63(5):727–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500006>

23. Seredynskyj, Fernanda Laporti et al. Percepção do autocuidado de idosos em tratamento paliativo. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. v. 16, n. 2, p. 286-96, 2014. Available from: <https://bvsalud.org/>
24. Henriques, Milena Caroline Leite et al. Autocuidado: a prática de mulheres com câncer de mama submetidas a quimioterapia. 2010. Disponível no site <https://ri.ufs.br/>
25. Aprile, Maria Rita. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. Revista Equilíbrio Corporal e Saúde [Internet]. v. 5, n. 1, p. 36-48, 2013
26. Leite, Marília Aparecida Carvalho et al. Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico. 2014
27. Adamu B, Sani MU, Abdu A. Exercício físico e saúde: uma revisão. Níger J Med. 2006;15(3):190-196
28. Escalante Y. Atividade física, exercício físico e condição física no âmbito da saúde pública. Rev Esp Salud Publica. 2011;85(4):325-328
29. Albrecht TA, Taylor AG. Atividade física em pacientes com câncer em estágio avançado: uma revisão sistemática da literatura. Clin J Oncol Nurs. 2012;16(3):293-300
30. Heywood R, McCarthy AL, Skinner TL. Eficácia das intervenções com exercícios em pacientes com câncer avançado: uma revisão sistemática. Arch Phys Med Reabilitação. 2018;99(12):2595-2620
31. Dhillon HM, Bell ML, van der Ploeg HP, et al. Impacto da atividade física na fadiga e qualidade de vida em pessoas com câncer de pulmão avançado: um ensaio clínico randomizado. Ana Oncol. 2017;28(8):1889-1897
32. McGrillen K, McCorry NK. Um programa de exercícios físicos para pacientes em cuidados paliativos em ambiente clínico: observações e resultados preliminares. Prog Cuidados Paliativos. 2014;22(6):352-357
33. Santos ATN, Nascimento N dos S, Alves PGJM. Efeitos de Abordagens não Farmacológicas nos Sintomas Físicos de Indivíduos com Câncer Avançado: Revisão Sistemática. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 21º de junho de 2022