

Correlación entre Capacidad Funcional y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos en Cuidados Paliativos

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n3.3912>

Correlation between Functional Capacity and Quality-of-life in Cancer Patients in Palliative Care

Correlação entre Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos

Laiane Lima dos Santos¹; Vinício dos Santos Barros²; Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar³; César Leonardo Ribeiro Guedes⁴; Laíla Silva Linhares⁵; Bruno Sousa Lopes⁶; Almir Vieira Dibai-Filho⁷; Daniela Bassi-Dibai⁸

RESUMEN

Introducción: Se describe a los cuidados paliativos como un conjunto de terapias que tienen como objetivo minimizar las implicaciones negativas de enfermedades graves que amenazan la vida y el bienestar del individuo afectado. La progresión de la enfermedad y la sintomatología provocan un deterioro paulatino y generalizado del estado del paciente, los síntomas físicos provocan la pérdida progresiva de la capacidad funcional, asociados a manifestaciones emocionales debido al momento en el que se encuentra el paciente, impactando en su calidad de vida. **Objetivo:** Correlacionar la capacidad funcional con la calidad de vida de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. **Método:** Estudio transversal con un enfoque cuantitativo en el que participaron 225 individuos. Los datos se recogieron mediante un cuestionario sociodemográfico, el índice de Barthel y el *European Organisation for Research in the Treatment of Cancer Questionnaire Palliative* (EORTC QLQ-C15-PAL). **Resultados:** De los 225 individuos elegibles, se observó homogeneidad de género, con una edad promedio de 55,73±15,14 años. El análisis estadístico mostró una asociación positiva entre la puntuación del índice de Barthel y la puntuación de calidad de vida de la EORTC QLQ-C15-PAL con un coeficiente de 0,74, adoptando una significancia de $p < 0,05$, así como una correlación negativa para las subescalas funcional y de síntomas con un coeficiente de -0,702 y -0,544, respectivamente. **Conclusión:** Existe una correlación significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. **Palabras clave:** cuidados paliativos; capacidad residual funcional; calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care is described as a set of therapies that aim to minimize the negative implications of severe life-threatening illnesses on the well-being of the individual affected. The progression of the disease and the symptomatology cause a gradual and generalized deterioration of the patient's condition and the physical symptoms cause the progressive loss of the functional capacity which, associated with emotional manifestations due to the moment the patient is living through, impact its quality-of-life. **Objective:** To correlate the functional capacity with the quality-of-life of cancer patients in palliative care. **Method:** Quantitative investigation with 225 individuals whose data were collected through sociodemographic questionnaire, Barthel Index and the European Organization for Research in the Treatment of Cancer Questionnaire Palliative (EORTC QLQ-C15-PAL). **Results:** The sample of 225 eligible individuals consisted in men and women evenly distributed with mean age of 55.73±15.14 years. Statistical analysis showed a positive association of 0.74 between the Barthel Index and the EORTC QLQ-C15-PAL quality-of-life with level of significance of $p < 0.05$, as well as a negative correlation of -0.702 and -0.544 for the subscales functional and symptoms, respectively. **Conclusion:** There is a significant correlation between functional capacity and quality of life in cancer patients undergoing palliative care. **Key words:** palliative care; functional residual capacity; quality of life.

RESUMO

Introdução: Cuidados paliativos são descritos como um conjunto de terapêuticas que visam minimizar as implicações negativas das doenças graves que ameaçam a vida e o bem-estar do indivíduo acometido. A progressão da doença e a sintomatologia provocam uma deterioração gradual e generalizada do estado do doente, e os sintomas físicos ocasionam a perda progressiva da capacidade funcional que, associados às manifestações emocionais pelo momento em que o paciente se encontra, impactam a sua qualidade de vida. **Objetivo:** Correlacionar a capacidade funcional com a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Método:** Estudo transversal de abordagem quantitativa com 225 indivíduos. Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico, do índice de Barthel e do *European Organization for Research in the Treatment of Cancer Questionnaire Palliative* (EORTC QLQ-C15-PAL). **Resultados:** Dos 225 indivíduos elegíveis, observou-se homogeneidade entre a porcentagem de homens e mulheres, com média de 55,73±15,14 anos de idade. A análise estatística demonstrou associação positiva entre o escore do índice de Barthel e o escore de qualidade de vida do EORTC QLQ-C15-PAL com coeficiente de 0,74 e nível significância de $p < 0,05$, bem como correlação negativa para as subescalas funcional e de sintomas com coeficiente de -0,702 e -0,544, respectivamente. **Conclusão:** Há uma correlação significativa entre a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Palavras-chave:** cuidados paliativos; capacidade residual funcional; qualidade de vida.

¹⁻³Centro Universitário Dom Bosco. São Luís (MA), Brasil. E-mails: laianelima240@gmail.com; viniciosantosbarros@gmail.com; adelzir.haidar@unb.edu.br. Orcid id: <https://orcid.org/0009-0009-5373-9355>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-8322-5824>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-1852-5919>

⁴Hospital do Câncer do Maranhão. São Luís (MA), Brasil. E-mail: leonardoguedes10@hotmail.com. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-9017-6672>

⁵Hospital Universitário Presidente Dutra. São Luís (MA), Brasil. E-mail: laila.linhares@hotmail.com. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-4512-2154>

⁶Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal. Brasília (DF), Brasil. E-mail: brunolopesfisio@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-0662-2826>

⁷Universidade Federal do Maranhão. São Luís (MA), Brasil. E-mail: almir.dibai@ufma.br. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-5403-8248>

⁸Universidade Ceuma. São Luís (MA), Brasil. E-mail: danielabassifisio@gmail.com. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-6140-0177>

Dirección para correspondencia: Laiane Lima dos Santos. Alameda dois, Bloco B – Bequimão. São Luís (MA), Brasil. CEP 65061-480. E-mail: laianelima240@gmail.com



INTRODUCCIÓN

El perfil epidemiológico de los países se ha venido modificando en el transcurso de las décadas. Actualmente, el grupo denominado enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), compuesto por enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, diabetes, cáncer, entre otras, tiene prevalencia global, siendo señalado como un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte en todo el mundo¹.

Entre las enfermedades más predominantes se encuentra el cáncer, caracterizado por la multiplicación desorganizada de células anormales de un determinado tejido, con capacidad de propagarse hacia otros tejidos y órganos. Esta caracterización abarca un grupo de más de 100 enfermedades y tiene origen multifactorial².

La evolución de la ciencia ha hecho posible el descubrimiento y aplicación de diferentes recursos y tratamientos para esa enfermedad, como la cirugía, terapia sistémica, quimioterapia, inmunoterapia y radioterapia. Por tratarse de terapéuticas clínicas de mecanismo de acción celular, pueden generar complicaciones a los individuos sometidos al tratamiento de cáncer, entre estas se encuentra la debilidad muscular. Esta complicación tiene potencial para provocar mayores períodos de internación y disminución de la sobrevivencia³.

Cuando el cáncer está en estadio avanzado y con metástasis, no habiendo perspectiva terapéutica de cura, el individuo puede ser enviado para recibir asistencia en cuidados paliativos. En ese momento, el foco recae sobre medidas que tienen en consideración la identificación, evaluación y terapéutica apropiada para los síntomas físicos, psicosociales y espirituales que repercuten en la calidad de vida del individuo⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos consisten en la asistencia realizada por un equipo multiprofesional con la intención de mejorar la calidad de vida del paciente y de sus familiares ante una enfermedad que amenaza la vida, mediante la prevención y alivio del sufrimiento, identificación temprana, perfecta evaluación, tratamiento del dolor y síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales⁵.

En general, los pacientes que necesitan de acciones paliativas tienen un alto grado de dependencia, provocado por la reducción de la capacidad funcional como consecuencia del cuadro en que se encuentran y de los síntomas y tratamientos, implicando aun las perspectivas con relación a la calidad de vida⁶.

La capacidad funcional del individuo se define como la capacidad de administrar su propia vida, atribuida al grado de independencia y autonomía. Involucra el funcionamiento armonioso y amplio de las actividades

cotidianas, en común con el humor, comunicación, movilidad y cognición, aspectos que permiten analizar la situación del paciente para el enfrentamiento de la enfermedad⁷.

La calidad de vida dice mucho respecto al grado de satisfacción encontrado en la vida, que engloba diversas esferas como ambiente social, la propia estética existencial, vida familiar, emocional, aptitud para realizar tareas, entre otros, de manera singular y subjetiva⁸.

Teniendo en consideración las repercusiones físicas de los cuidados paliativos y las dimensiones psicológicas que esa condición causa al individuo, esta investigación tiene como objetivo correlacionar la capacidad funcional con la calidad de vida de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, además de los siguientes objetivos específicos: contextualizar el cáncer y su condición clínica; verificar la capacidad funcional; y evaluar la calidad de vida de pacientes oncológicos en cuidados paliativos.

Aunque la temática abordada sea de gran relevancia, los estudios que relacionan las variables capacidad funcional y calidad de vida en esa población todavía son escasos, justificándose, así, la relevancia en la producción de esta investigación. Se entiende, además, que la realización de este trabajo contribuirá para la generación de nuevos conocimientos acerca de las repercusiones físicas del cáncer en la calidad de vida de los pacientes, llamando la atención hacia el papel de la fisioterapia en esa área. La profundización del conocimiento sobre estos aspectos podrá auxiliar al equipo de salud a elaborar estrategias para mejorar la asistencia a los pacientes en cuidados paliativos.

MÉTODO

Estudio transversal de enfoque cuantitativo, realizado en el Hospital de Cáncer del Maranhão Dr. Tarquínio Lopes Filho, en São Luís, MA, Brasil. La población estuvo constituida por pacientes oncológicos que recibían tratamiento en el hospital. Esta investigación utilizó muestreo por conveniencia, siendo realizado en el período de octubre de 2021 a octubre de 2022. Se incluyeron en la investigación a individuos mayores de 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico de cáncer confirmado por biopsia, capaces de leer y comprender el portugués, conscientes del diagnóstico de cáncer, y que se encontraban en cuidados paliativos. Fueron excluidos del estudio pacientes hemodinámicamente inestables, que no completaron o que se recusaron a responder algún ítem de los cuestionarios.

La investigación empezó a partir de la concordancia y firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE). Los instrumentos para la recolección de datos fueron un cuestionario para la obtención de los

datos sociodemográficos, el índice de Barthel^{9,10} para la verificación de la capacidad funcional, y el *European Organization for Research in the Treatment of Cancer Questionnaire Palliative*¹¹ (EORTC QLQ-C15-PAL) para la investigación sobre la calidad de vida.

El índice de Barthel es un instrumento que evalúa el nivel de independencia funcional del individuo en diez actividades básicas vitales, que son: alimentación, baño, actividades rutinarias, vestirse, control de los esfínteres urinario y rectal, uso del baño, transferencias silla-cama-silla, movilidad en superficies planas y subir y bajar escaleras. La puntuación de la escala varía de 0 a 100, en donde 0 corresponde a la dependencia máxima del individuo, y 100 a la independencia total para la realización de las actividades de vida diaria⁹. Esta escala es válida para pacientes oncológicos en cuidados paliativos¹⁰.

El EORTC QLQ-C15-PAL es un instrumento que evalúa la calidad de vida de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, validado para el portugués brasileño. Está conformado por 15 ítems, presentados en tres dominios, que son: estado de los síntomas (nueve ítems), escala funcional (cinco ítems) y el estado global de salud (un ítem). Los dos primeros dominios antes citados deben recibir puntajes por parte de los pacientes en escala Likert de cuatro puntos, en la cual 1 corresponde a nada y 4 a mucho, mientras el estado de salud global en una escala de 0 (el peor posible) a 7 (excelente)¹¹.

Su interpretación debe realizarse de forma separada para cada dominio, existiendo la necesidad de transformar los puntajes brutos en puntuaciones que van de 0 a 100. Para la subescala funcional y de estado de salud global, una puntuación más alta indica mejor condición del individuo, mientras que, en el dominio de síntomas, una puntuación más alta indica un mayor compromiso¹².

Los datos obtenidos en el transcurso de su recolección fueron tabulados usando *Microsoft Excel*. Las variables cualitativas fueron descritas en tablas conteniendo frecuencias absolutas y relativas, y las variables cuantitativas en promedio, desviación estándar, mediana, diferencia intercuartílica y amplitud. Para el análisis de consistencia de la encuesta y procesamiento de la correlación, se utilizó el software estadístico STATA, versión 16.0, adoptando un nivel de significancia del 5%. Enseguida se aplicó la prueba Shapiro Wilk para la verificación de normalidad de los datos y, a partir de esta, el empleo del coeficiente de correlación de Spearman, que estableció la magnitud de correlación entre la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes oncológicos en cuidados paliativos.

Esta investigación fue sometida al Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Federal del Maranhão y aprobada bajo el número de parecer consubstanciado 4.711.612 (CAAE: 44064821.5.0000.5087), con base

en la Resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud¹³.

Este estudio tiene riesgos de fugas de informaciones que pueden causar incomodidad en el individuo. Así, los investigadores aseguraron el máximo de precaución para que esto fuese evitado. Los beneficios son indirectos para los participantes de este estudio. Se espera que la oferta de conocimientos acerca de la temática tratada pueda contribuir para la comunidad científica así como para la población.

RESULTADOS

Estudio realizado con 225 participantes, observándose homogeneidad entre los géneros, con 49,78% femenino y 50,22% masculino, y promedio de edad de 55,73±15,14 años.

En la Tabla 1 se presentan los datos que involucran las informaciones sociodemográficas y clínicas de los participantes, siendo la mayoría de baja escolaridad, cuyo mayor grado de instrucción formal fue dividido en educación primaria (32%) y educación básica (35,56%). En cuanto al estado civil, el mayor número de la muestra estuvo compuesto por individuos casados (n=119).

Se destaca además que la mayor parte realizaba tratamiento medicamentoso (n=122), en que el 64% continúa trabajando activamente. La presencia de metástasis se encuentra en el 57,33% de los participantes.

La Tabla 2 describe los resultados en puntajes brutos del EORTC QLQ C-15 PAL y del índice de Barthel. Respecto al índice de Barthel, el promedio encontrado fue de 72,39±19,92, observándose una amplitud de 100 a 25, indicando que la mayoría de los participantes necesita eventualmente de alguna ayuda para realizar actividades cotidianas.

Con relación al EORTC QLQ C-15 PAL, la subescala funcional tuvo un promedio de 44,44±25,27, lo que sugiere alguna disminución en la funcionalidad de los participantes; el puntaje de síntomas presentó un promedio de 36,88±20,33, demostrando que ellos tenían cierta carga de síntomas. Ya el promedio de la subescala de calidad de vida fue de 55,33±28,80, lo que indica que los individuos estudiados perciben su calidad de vida como insatisfactoria.

En este estudio se correlacionó el índice de Barthel con cada subescala del EORTC QLQ-15 PAL. En la Tabla 3 se exponen los resultados encontrados, los cuales demuestran que el índice de Barthel se asoció a los dominios del EORTC QLQ C-15 PAL, habiendo una asociación positiva para el puntaje de calidad de vida, con coeficiente de 0,74, y asociación negativa para los dominios funcional y de síntomas, con coeficiente de -0,702 y -0,544, respectivamente.

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes oncológicos. São Luís, MA, 2022 (n=255)

VARIABLES	N	%
Género		
Femenino	112	49,78
Masculino	113	50,22
Edad (años)		
Promedio \pm desviación estándar	55,73 \pm 15,14	
Amplitud (mayor-menor valor)	(86-18)	
Estado civil		
Casado	119	52,89
Divorciado	22	9,78
Soltero	50	22,22
Viudo	34	15,11
Escolaridad		
Primaria	72	32,00
Educación básica	80	35,56
Educación secundaria	66	29,33
Educación superior	7	3,11
Situación laboral		
Activo	144	64,00
Inactivo	81	36,00
Tratamiento actual		
Quirúrgico	23	10,22
Medicamentoso	122	54,22
Quimioterapia	69	30,67
Radioterapia	11	4,89
Presencia de metástasis		
No	96	42,67
Sí	129	57,33

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio señalan que el género de los participantes fue prácticamente homogéneo, con un promedio de edad de 55,73 \pm 15,14 años, la mayoría era de casados y que aun ejercen sus labores activamente. Similar a este, un estudio que verificó el perfil sociodemográfico de pacientes en cuidados paliativos obtuvo resultados semejantes en cuanto al grupo etario (50 y 61 años) y al estado civil, en que el 67% tenían pareja fija y baja escolaridad. En contrapartida, hubo prevalencia femenina (77%), y la mayoría de los participantes no ejercía actividad laboral¹⁴.

Tratando el grupo etario encontrado en la investigación, estudios señalan que la edad avanzada de los participantes puede estar relacionada al aumento de la expectativa

Tabla 2. Resultados del EORTC QLQ-C15 y del índice de Barthel de pacientes oncológicos. São Luís, MA, 2022 (n=255)

ESCALAS	
Barthel – Puntaje total	
Promedio \pm desviación estándar	72,39 \pm 19,92
Mediana (cuartil 3-cuartil 1)	70,00 (90-55)
Amplitud (mayor-menor valor)	(100-25)
EORTC QLQ-C15 PAL	
Puntaje Funcional	
Promedio \pm desviación estándar	44,44 \pm 25,27
Mediana (cuartil 3-cuartil 1)	40 (66,67-26,66)
Amplitud (mayor-menor valor)	(100-0)
Puntaje Síntomas	
Promedio \pm desviación estándar	36,88 \pm 20,33
Mediana (cuartil 3-cuartil 1)	37,03 (55,55-18,52)
Amplitud (mayor-menor valor)	(85,19-0)
Puntaje Calidad de vida	
Promedio \pm desviación estándar	55,33 \pm 28,80
Mediana (cuartil 3-cuartil 1)	50,00 (83,33-33,33)
Amplitud (mayor-menor valor)	(100-0)

Tabla 3. Correlación entre el EORTC QLQ-C15 y el índice de Barthel de pacientes oncológicos. São Luís, MA, 2022 (n=255)

DOMINIOS EORTC QLQ-C15 PAL	Índice de Barthel	
	Coefficiente	p-valor*
Puntaje Funcional	-0,702	<0,001
Puntaje Síntomas	-0,544	<0,001
Puntaje Calidad de vida	0,749	<0,001

(*) Coeficiente de correlación de Spearman.

de vida indicada por las estimaciones demográficas del envejecimiento poblacional. Así, las enfermedades crónico-degenerativas han de enfrentarse como prioridad en la asistencia a la salud¹⁵.

De acuerdo con algunos estudios, la baja escolaridad está asociada a la posibilidad de menor comprensión por los pacientes sobre las informaciones, orientaciones y recomendaciones con relación al cuidado con la salud en general. La demora en la búsqueda por servicios de salud se observa comúnmente en esa población, pudiendo conducir hacia una mayor posibilidad de sufrimiento^{16,17}.

Con relación a la presencia de metástasis, los datos encontrados en este estudio corroboran otro en el cual la mayoría de los individuos presentaba tumores metastáticos, ya en estadios avanzados de la enfermedad¹⁸. Además, autores informan que la finalidad paliativa está dirigida hacia esos casos, puesto que la presencia de metástasis limita el uso de protocolos terapéuticos curativos¹⁹.

En la investigación en cuestión, la capacidad funcional fue evaluada mediante el índice de Barthel, el cual señaló que la mayor parte de los individuos necesitaba de algún auxilio para la realización de actividades básicas vitales. En concordancia, una investigación que evaluó la capacidad funcional de individuos en cuidados paliativos, utilizando el índice de desempeño de Karnofsky (KPS)²⁰, obtuvo un promedio de $64,63 \pm 15,34$ del puntaje total, indicando la necesidad de ayuda ocasional por los participantes para la realización de algunas actividades diarias.

En lo referente a la calidad de vida, los resultados de la aplicación del EORTC QLQ C-15 PAL indicaron, en sus dominios, un cierto grado de dependencia funcional, carga de síntomas, y que los pacientes evaluaron como insatisfactoria su calidad de vida. En lo concerniente a este, una revisión sistemática reveló que los individuos con cáncer colorrectal en cuidados paliativos reportan baja calidad de vida relacionada a la salud, y que existen múltiples variables, como edad, género, escolaridad, depresión, tipo de tratamiento realizado, que pueden interferir en esa comprensión²¹.

Para algunos autores, la percepción de los individuos con relación a la calidad de vida es subjetiva y está ligada a diversos factores como el estado de salud en que se encuentran, presencia de síntomas como dolor y dificultad para realizar actividades personales, imposibilidad de retornar al trabajo, dificultades financieras, apoyo de los familiares, entre otros. El proceso salud-enfermedad está íntimamente ligado a cómo el individuo ve la vida, influyendo de manera directa en su calidad de vida²².

En otro trabajo, que evaluó la calidad de vida de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, se evidenciaron resultados contrarios, en los cuales los individuos estudiados consideraron la calidad de vida como satisfactoria con promedio mayor que 60 de salud global. Esto indica que mantener la calidad de vida viene destacándose en el tratamiento de los pacientes oncológicos, principalmente para aquellos que se encuentran en cuidados paliativos²³.

La calidad de vida de pacientes con cáncer en cuidados paliativos viene siendo cada vez más acompañada por los profesionales de salud involucrados en el tratamiento y en la rehabilitación. El interés por una mejor calidad de vida en el momento del final de la vida, en el Brasil, involucra

una mayor comprensión de las características referentes a la asistencia en este período final en que el individuo se encuentra²⁴.

Este estudio correlacionó la capacidad funcional a la calidad de vida de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, obteniendo asociación significativa entre el índice de Barthel y los dominios del EORTC QLQ C-15 PAL. En concordancia, una investigación que utilizó el KPS para medir la capacidad funcional y el EORTC-QLQ-C30 para evaluar la calidad de vida en 400 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama mostró resultados que indicaron que la calidad de vida estuvo íntimamente relacionada a la capacidad funcional, principalmente en las escalas funcional, de síntomas y de salud global²⁵.

Un estudio realizado con 101 pacientes que tenían diagnóstico de cáncer en tratamiento quimioterápico obtuvo resultados que indicaban que el estado de salud global y la calidad de vida evaluada por el EORTC-QLQ-C30 tienen asociación directa con la capacidad funcional medida por el KPS⁷. Datos que se asemejan a los encontrados en la presente investigación.

Como limitaciones, se puede considerar el hecho de que la muestra está compuesta íntegramente por pacientes atendidos en el servicio hospitalario, sin la inclusión de aquellos atendidos en ambulatorios, clínicas o domicilio. De esta forma, los datos no son pasibles de generalización hacia otras realidades. La exclusión de los individuos que no completaron o que se recusaron a responder algún ítem del cuestionario también puede destacarse como limitación. En la literatura existen pocos estudios de correlación entre la capacidad funcional y la calidad de vida de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, lo que limita la discusión y la comparación de este trabajo con otros.

CONCLUSIÓN

La capacidad funcional tiene correlación significativa con la calidad de vida en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Los resultados señalaron además que estos pacientes tienen una disminución de la capacidad funcional, puesto que la mayoría de los participantes necesitaba de ayuda para realizar actividades cotidianas y que esta calidad de vida fue percibida por ellos como insatisfactoria.

APORTES

Todos los autores contribuyeron sustancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. Moraes OF. Resiliência em pacientes oncológicos adultos: revisão sistemática da literatura [monografia] [Internet]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2019. [acesso 2023 set 5]. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/23804>
2. Ferreira TMS, Sousa IN, Mendes ABD, et al. Relação positiva entre o ângulo de fase padronizado e o estadiamento clínico em indivíduos com câncer. *Rev Bras Cancerol.* 2021;67(4):e-191513. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1513>
3. Duarte ACF, Silva BA, Avelino PR, et al. Força de apreensão, capacidade funcional e qualidade de vida de indivíduos com câncer. *Fisioter Pesqui.* 2021;27(4):362-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19039127042020>
4. Figueiredo JF, Souza VM, Coelho HV, et al. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *R Enferm Cent O Min.* 2018;8:e2638. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2638>
5. World Health Organization [Internet]. Definition of Palliative Care. [acesso 2023 ago 18]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
6. Rodrigues FS, Gomes VLB. Adoecimento por câncer e suas repercussões na vida dos usuários em cuidados paliativos. In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais [Internet]; 2019 out 30-nov 3; Brasília, DF. Brasília, DF: Ginásio Nilton Nelson; 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/998>
7. Rech CRA. Qualidade de vida e capacidade funcional: associação da escala de performance de karnofsky e questionário eortc qlq c30 como preditor de saúde global em pacientes com câncer. [dissertação]. Francisco Beltrão: Universidade Estadual do Oeste do Pará; 2018. [Acesso 2023 set 05] Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/4131>
8. Sales CA, Cassarotti MS, Piolli KC, et al. The feeling of hope in cancer patients: an existential analysis. *Rev Rene.* 2014;15(4):659-67. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400013>
9. Araujo EAT, Lima Filho BF, Silva ACMB, et al. A utilização do Índice de Barthel em idosos brasileiros: uma revisão de literatura. *Rev Kairós-Gerontol.* 2020;23(2):217-31. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i2p217231>
10. Barros VS, Bassi-Dibai D, Guedes CLR, et al. Barthel Index is a valid and reliable tool to measure the functional independence of cancer patients in palliative care. *BMC Palliat Care.* 2022;21(124). doi: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01017-z>
11. Nunes NAH. 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.* 2014;22(6):1595-1600. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2119-1>
12. Barros VS. Quality Care Questionnaire-palliative Care: tradução, adaptação transcultural e validação para o português brasileiro em pacientes com câncer [dissertação] [Internet]. São Luis: Universidade Federal do Maranhão; 2020. [acesso 2023 set 8]. Disponível em: <https://tede.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/3929>
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13 [acesso 2023 ago 25]; Seção I:59. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Castôr KS, Moura ECR, Pereira EC, et al. Cuidados paliativos: perfil com olhar biopsicossocial dentre pacientes oncológicos. *BrJP.* 2019;2(1):49-54. doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190010>
15. Pontalti G, Riboldi CO, Santos L, et al. Hypodermoclysis in cancer patients in palliative care. *Rev Enferm da UFSM.* 2018;8(2)276-87. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769228551>
16. Bolela F, Lima R, Souza AC, et al. Pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: ocorrências relacionadas à punção venosa e hipodermoclise. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2022;30:e3623. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5825.3623>
17. Bastos BR, Pereira AKS, Castro CC. Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua.* 2018;9(2):31-36. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000200004>
18. Maia AES, Grello FAC, Cuaes KC. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer cadastrados no programa de visita domiciliar de um hospital da rede pública. *Rev Bras Cancerol.* 2021;67(2):e-05864. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.864>
19. Antonio APN, Nery TR, Manaças LRA, et al. Avaliação do perfil clínico de pacientes com tumores ginecológicos em tratamento antineoplásico. *Rev Bras Cancerol.* 2022;68(1):e-011879. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1879>

20. Çeltek NY, Süren M, Demir O, et al. Karnofsky Performance Scale validity and reliability of Turkish palliative cancer patients. *Turk J Med Sci.* 2019;49(3):894-98. doi: <https://doi.org/10.3906/sag-1810-44>
21. Flyum IR, Mahic S, Grov EK, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer colorretal em fase paliativa: revisão sistemática e metanálise. *BMC Palliat Care.* 2021;(144):1-18. doi: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00837-9>
22. Meneguim S, Matos TDS, Ferreira MLSM. Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. *Rev Bras Enfer.* 2018;71(4):1998-2004. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0360>
23. Silva IBS, Lima Júnior JRM, Almeida JS, et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol.* 2020;66(3):e-121122. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1122>
24. Santana MC, Lira EM, Meneses NB, et al. Perfil de funcionalidade e qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos aos cuidados paliativos domiciliares no Distrito Federal. *Braz J Hea Rev.* 2022;5(2):5366-78. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-117>
25. Costa WA, Eleutério Júnior J, Giraldo PC, et al. Quality of life in breast cancer survivors. *Rev Assoc Med Bras.* 2017;63(7):583-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.07.583>

Recebido em 3/4/2023
Aprovado em 21/8/2023