

Esperança de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia

Hope of cancer patients undergoing chemotherapy

Julia Wakiuchi¹

Joisy Aparecida Marchi¹

Loianne Sharlise Norvila¹

Sônia Silva Marcon¹

Catarina Aparecida Sales¹

Descritores

Esperança de vida; Neoplasias; Quimioterapia; Enfermagem oncológica; Avaliação em enfermagem

Keywords

Life expectancy; Neoplasms; Drug therapy; Oncologic nursing; Nursing assessment

Submetido

1 de Setembro de 2014

Aceito

15 de Setembro de 2014

Autor correspondente

Julia Wakiuchi
Avenida Colombo, 5790, Maringá, PR,
Brasil. CEP: 87020-900
julia.wakiuchi@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500035>

Resumo

Objetivo: Mensurar o nível de esperança de vida em pacientes oncológicos no início e no final do tratamento quimioterápico e verificar os fatores associados nos dois momentos.

Métodos: Estudo transversal com pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Os dados foram coletados no início e após três/quatro meses de quimioterapia, com a aplicação da Escala de Esperança de Herth e um questionário de caracterização. Foi utilizado o teste de *Meann-Whitney* para verificar associações estatísticas nos dois momentos.

Resultados: O escore médio de esperança foi de 35,8 ($\pm 6,11$) pontos no primeiro momento e, 36,1 ($\pm 7,12$) no segundo. Escolaridade maior que oito anos, ausência de metástase, tratamento curativo ou adjuvante e dor leve contribuíram significativamente no aumento dos escores.

Conclusão: O nível de esperança aumentou no final do tratamento, mas não significativamente. Os fatores que influenciaram este aumento foram maior escolaridade, ausência de metástases, tratamento curativo ou adjuvante e ausência de dor moderada a forte.

Abstract

Objective: To measure the level of hope in cancer patients at the beginning and at the end of chemotherapy treatment and verify the associated factors in the two moments.

Methods: Cross-sectional study with cancer patients undergoing chemotherapy. Data were collected at the beginning of chemotherapy and after three/four months of the treatment, with the application of the Herth Hope Index and a characterization questionnaire. The *Meann-Whitney* test was used to assess statistical associations at both moments.

Results: The mean score of hope was 35.8 (± 6.11) points in the first moment, and 36.1 (± 7.12) in the second. Schooling greater than eight years, absence of metastasis, curative or adjuvant treatment and mild pain contributed significantly in increasing the scores.

Conclusion: The level of hope increased at the end of the treatment, but not significantly. Factors influencing this increase were higher schooling, absence of metastases, curative or adjuvant treatment and absence of moderate to strong pain.

¹Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A esperança pode ser definida como uma probabilidade subjetiva de bons resultados,⁽¹⁾ constituindo para o homem o sentimento de um futuro otimista, que permite a elaboração de planos e objetivos em longo prazo.⁽²⁾ Diante das situações do cotidiano, as pessoas tendem a ancorar sua esperança em questões que lhes são significativas, sejam elas externas, como família, amigos ou algo sobrenatural; como também internas, quando o indivíduo deposita suas esperanças em si mesmo, pensando em sua vida e na possibilidade de realizações pessoais.⁽³⁾

Pela importância da esperança no processo de enfrentamento dos pacientes adoecidos, seus níveis vêm sendo explorados em indivíduos que vivenciam doenças crônicas, a fim de verificar o impacto desse sentimento em momentos de dificuldades e provações. O sentimento de esperança já foi investigado em pacientes com *Alzheimer*,⁽⁴⁾ com câncer em tratamento antineoplásico^(5,6) e com cuidadores,⁽⁷⁾ tendo sido identificada a presença de níveis médios de esperança.

Diante de tais considerações, pondera-se a necessidade de verificar a esperança em pacientes que iniciarão a quimioterapia, uma vez que a sustentação desse sentimento durante a terapêutica pode dar vida aos dias dos seres adoecidos e fortalecer essa vivência, mesmo diante das dificuldades impostas pelo curso da moléstia e de seu tratamento. Além disso, ao ter ciência de seus níveis durante a terapêutica, podem-se ampliar as possibilidades de cuidado a estes indivíduos, visto que, nestes momentos, a esperança torna-se um sentimento capaz de fazer o ser humano vislumbrar um horizonte de vida com novas perspectivas, passando a acreditar em tempos de bonança mesmo quando uma doença crônica como o câncer surge em sua vida, e traz consigo o estigma de incurabilidade e de tratamento longo e doloroso.

Ante o exposto, este trabalho tem como objetivo mensurar a esperança de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico no início e após três/quatro meses de terapia e, verificar a existência de associação entre os níveis de esperança e as características demográficas, socioeconômicas e clínicas.

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, desenvolvido no Centro de Oncologia de um hospital geral, localizado na região norte do estado do Paraná, sul do Brasil. O hospital é público e assiste pacientes com câncer e que necessitam de quimioterapia ou cirurgia oncológica. Segundo dados disponibilizados pela instituição, esta atende mensalmente cerca de 230 pacientes para realizar de quimioterapia.

Integram esta pesquisa 60 pacientes com câncer, que iniciaram a administração de quimioterapia ambulatorial no referido hospital durante o mês de outubro de 2012. A inclusão dos pacientes no estudo obedeceu aos seguintes critérios: idade igual ou superior a 18 anos; estar realizando o primeiro ciclo da quimioterapia e, não ter recebido terapia quimioterápica em tratamento prévio.

Para verificar os níveis de esperança dos pacientes, foi utilizado a Escala de Esperança de *Herth*, versão em português do *Hope Herth Index*, que passou por uma adaptação e validação em 2007.

⁽⁸⁾ Trata-se de uma escala designada para avaliação da esperança com maior facilidade, em situações onde este sentimento PODE apresentar variações,⁽⁸⁾ sendo apropriada para o uso em pessoas com doenças crônicas. Possui 12 afirmativas com respostas apresentadas em escala do tipo *Likert* de quatro pontos, variando entre “discordo completamente”, a “concordo completamente”.⁽⁸⁾ Os itens de afirmação de número três e seis possuem escores invertidos, para fins de análise. O escore final varia de 12 a 48 pontos, e quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança.⁽⁸⁾

Os dados foram coletados em entrevista semiestruturada realizada por ocasião do primeiro e do último ciclo de quimioterapia. Foi amostragem por conveniência e foram incluídos todos os pacientes que iniciaram a quimioterapia no período de coleta dos dados. Foram selecionadas para o estudo, variáveis demográficas, socioeconômicas e clínicas, como sexo, idade, estado civil, religião, escolaridade, profissão, renda, diagnóstico, tempo de diagnóstico, presença de metástase, terapia anterior (radioterápica e/ou cirúrgica) e finalidade terapêutica. Foi tam-

bém verificada a intensidade de dor dos pacientes, através da Escala Visual Numérica.⁽⁹⁾

A análise dos dados foi realizada no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS for Windows), versão 18.0. Para avaliar a distribuição normal dos dados, foi utilizado o Teste de *Kolmogorov-Smirnov*, que não confirmou a normalidade dos dados e, definiu o uso de testes não paramétricos. Foi realizado também o teste de consistência interna através do alfa de *Cronbach* e, a análise descritiva dos dados, com cálculo de medidas de posição e dispersão. O Teste de *Meann-Whitney* foi utilizado para associação das variáveis demográficas, socioeconômicas e clínicas e, para todas as análises, considerou-se significativo quando $p < 0,05$.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A Escala de Esperança de *Herth* neste estudo obteve consistência interna adequada para a amostra no primeiro e segundo momentos de coleta de dados, com valores de 0,90 e 0,86 respectivamente. Estes valores são considerados confiáveis para correlação entre as respostas dadas pelos sujeitos e as questões da escala.

Em relação à análise da Escala de Esperança de *Herth* constatou-se que o nível de esperança dos pacientes apresentou o escore médio de 35,8 pontos ($\pm 6,11$) e, mediana de 36 pontos para o primeiro momento e, média de 36,1 ($\pm 7,12$), com mediana de 37 pontos para o segundo. A variação total obtida pela escala em estudo foi de 23-48 pontos no primeiro momento e 22-48 pontos no segundo momento, lembrando que a variação esperada para esta escala é de 12-48 pontos.

Além disso, constata-se que a pontuação total obtida através da escala permaneceu próxima a mediana de pontos para a maior parte dos pacientes, sendo que 50% obtiveram pontuação entre 32 e 40 pontos no primeiro momento e 32 e 42 pontos no segundo momento. Além disso, 75% dos pacientes obtiveram pontuação igual ou acima de 32 pontos em ambos os momentos (Figura 1).

A despeito do aumento no valor da mediana em relação à maior parte das variáveis em estudo, não foi observada diferença significativa no aumento da esperança dos pacientes entre os dois momentos avaliados, visto que os níveis encontrados nos dois momentos, com mediana de 35,6 pontos na primeira avaliação e 37 pontos na segunda, foram semelhantes, como pode ser observado na figura 1 (p -value 0,63).

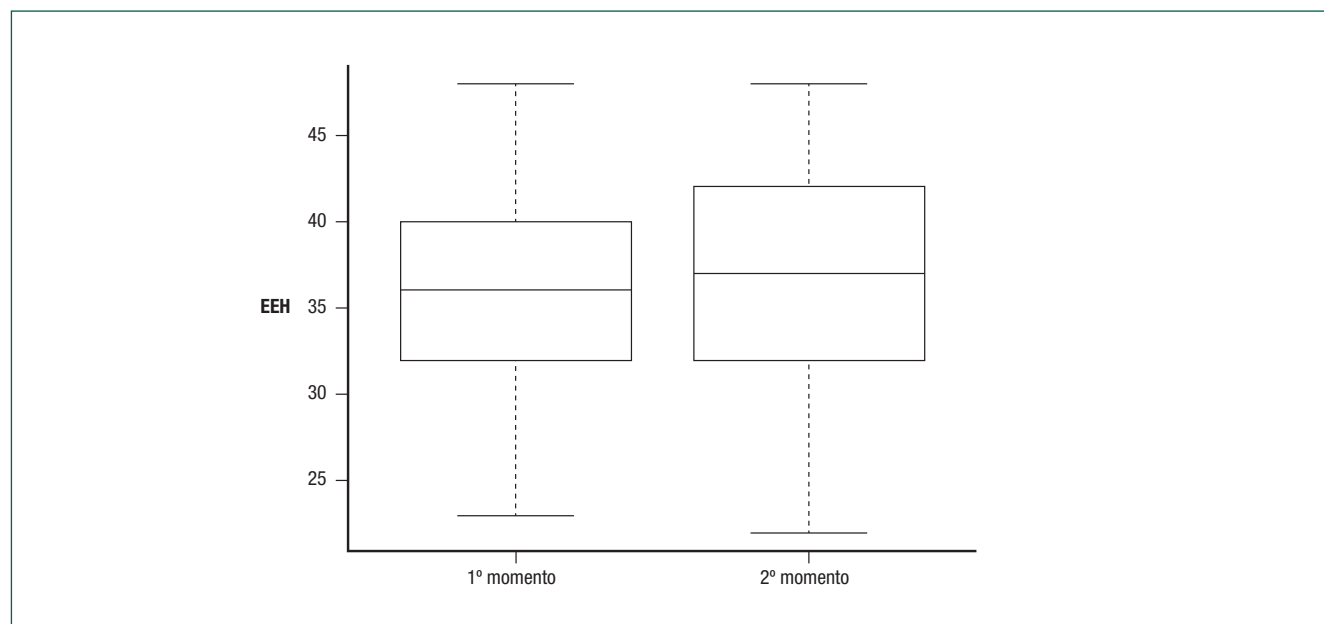


Figura 1. Escala de Esperança no início e após três/quatro meses de quimioterapia (n=60)

Dentre os 12 itens da Escala de Esperança de *Herth*, aquele que apresentou pontuação mais baixa nos dois momentos foi a afirmativa “Eu me sinto muito sozinho”. Esta para fins de análise possui escore invertido e apresentou média de 2,67 ($\pm 1,05$) e 2,57 pontos ($\pm 1,01$) respectivamente, no primeiro e segundo momentos, com concordância de 55% dos participantes em ambos os momentos. Já o item que exibiu a maior pontuação foi, no primeiro momento, “Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade” com média de 3,23 pontos ($\pm 0,70$) e, no segundo momento, “Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor”, com média de 3,20 pontos ($\pm 0,84$). Observou-se que 71% e 81% dos pacientes, respectivamente, concordaram com as afirmativas.

Ao analisar o perfil dos participantes do estudo foi possível observar que estes possuíam idade entre 18 e 85 anos, com predominância da faixa etária de 60 anos ou mais (56,7%) e do sexo feminino (65%). Destaque para religião católica (71,7%) e para as profissões/ocupações do lar (35%), além de 61,7% deles estarem afastados do trabalho ou aposentados definitivamente. Em relação à escolaridade, 38% possuíam até sete anos de estudo, enquanto 10% eram analfabetos.

As principais localizações dos tumores foram em mamas (dezenove casos), cólon/reto (nove) e pulmão (sete) e, o tempo médio de diagnóstico foi de 12 meses. Uma parcela de 36,6% já havia realizado tratamento prévio não quimioterápico.

Das variáveis demográficas e clínicas em estudo, a única que apresenta associação estatisticamente significativa com a esperança foi a escolaridade, sendo que aqueles com mais de oito anos de estudo apresentaram escores mais elevados, com mediana de 39 no primeiro e segundo momento. Aqueles com menos de oito anos de estudo exibiram mediana de 34 e 36 respectivamente. Na tabela 1 é possível observar a relação das variáveis clínicas dos pacientes e a relação com a esperança no início e no fim do tratamento quimioterápico.

Foi observada diferença estatisticamente significativa entre os níveis de esperança dos indivíduos e a presença de metástase, no primeiro e segundo momentos, sendo que as pessoas com metástase apresentaram escores mais baixos, com mediana de

Tabela 1. Associação das variáveis clínicas com os escores da Escala de Esperança de *Herth*, no início e após três/quatro meses de quimioterapia (n= 60)

Variáveis	n(%)	1º momento		2º momento	
		Mediana	p-value*	Mediana	p-value*
Tempo de diagnóstico					
≤ 6 meses	27(45)	35	0,55	37	0,32
> 6 meses	33(55)	36		36	
Terapia anterior					
Sim	22(36,6)	34	0,53	34,5	0,24
Não	38(63,3)	36		38,5	
Presença de metástase					
Sim	21(35)	33	0,09	28	<0,001
Não	39(65)	37		41	
Finalidade da terapia					
Curativa	40(66,6)	37	0,19	40,5	<0,001
Paliativa	20(33,3)	33		28	
Dor**					
Leve	21(35)	37	0,03	37	0,03
Moderada a intensa	25(41,6)	32		32	

*Teste de *Meann-Whitney*; **Foram excluídas 14 pessoas que não apresentavam qualquer intensidade de dor

21 e 28 pontos. Pacientes em terapia curativa apresentaram medianas de esperança significativamente maiores no segundo momento de entrevista, com a mediana de 40,5 pontos.

A presença de dor leve se mostrou como fator contribuinte na esperança dos pacientes nos dois momentos, com mediana de 37 pontos. O tempo de diagnóstico superior a seis meses e realização de terapia anterior, influenciaram negativamente os escores de esperança dos pacientes, porém, sem significância estatística.

Discussão

Este estudo, que buscou mensurar a esperança de pacientes oncológicos no início e no fim do tratamento quimioterápico, tem como limitação o número reduzido de pacientes e ainda o fato deles realizarem tratamento em um serviço que tem como característica, a estrutura física diferenciada e equipamentos de alta tecnologia, o que dificulta a generalização dos resultados, bem como a comparação dos mesmos com os de outros estudos, normalmente realizados em instituições com alta demanda, equipamentos sucateados e estrutura física precária.

De qualquer forma, os resultados encontrados neste estudo foram semelhantes aos de outras realidades estudadas com pacientes acometidos pelo

câncer.^(5,6) Salienta-se que estes resultados desencadeiam a reflexão sobre as características da assistência prestada aos pacientes oncológicos e a necessidade de implementação de ações cuidativas que enfatizem o aspecto interpessoal e subjetivo do cuidado, de modo a promover o sentimento de esperança entre estes pacientes.

Nesse sentido, a enfermagem, como profissão mais próxima ao paciente com câncer durante o seu tratamento deve estar atenta aos desejos e sentimentos desses indivíduos, de modo que as características que esgotam suas esperanças possam ser trabalhadas continuamente, por meio da escuta ativa, oferta de informações minuciosas e acolhimento a queixas, possibilitando que eles participem constantemente do processo terapêutico. Portanto, identificar os níveis de esperança dos pacientes pode conferir subsídios para enfermeiros que planejem os cuidados, com vistas a ações mais apropriadas no estímulo à esperança e na redução do impacto da doença no cotidiano de pacientes com câncer.

Neste estudo, os níveis de esperança encontrados (mediana de 36 e 37 pontos respectivamente, no primeiro e segundo momentos) são próximos a de estudos realizados em âmbito internacional, como por exemplo, na Itália, onde pacientes em tratamento antineoplásico apresentaram escore mediano de 36,8 pontos na mesma escala⁽⁵⁾ e na Polônia, onde constatou-se níveis de 37,5 de esperança em indivíduos com câncer.⁽⁶⁾

A dimensão com menor pontuação na Escala de Esperança de *Herth* está relacionada à solidão dos pacientes, que apresentaram escores de esperança inferiores em relação aos demais domínios da escala. Este resultado ressalta a necessidade de se considerar que para melhora dos níveis de esperança e consequente perspectiva de futuro saudável dos pacientes em tratamento quimioterápico, é importante que os profissionais de saúde atentem-se para o “sentir-se sozinho” e desenvolvam planos de assistência que visem reduzir esse sentimento. As redes de apoio contribuem para o enfrentamento do câncer, e tal suporte pode advir de outros integrantes da família, bem como das relações de amizade na comunidade,⁽¹⁰⁾ abrangendo os âmbitos social, econômico, funcional e/ou afetivo.

Em relação aos itens melhor pontuados da escala, no primeiro momento a afirmativa “Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade” e no segundo, “Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor” demonstram que os pacientes com câncer são capazes de crer em seu valor próprio, independente das limitações que a quimioterapia possa impor, além de atribuir valor ao presente e compartilhar sentimentos de ternura com os outros. Nesse sentido, a esperança constitui como sentimento importante no processo de confronto com a doença e bem-estar individual,⁽¹⁾ sendo crucial na manutenção dos sentimentos de utilidade e afeto para com aqueles que lhes cercam. Para estes pacientes, o alcance de níveis de esperança desejáveis se funda no desejo de viver e retornar a uma vida saudável, além do fato de manter vínculos de carinho e atenção, especialmente com as pessoas mais próximas.

Ainda, no presente estudo observou-se níveis de esperança significativamente diferentes em relação ao grau de escolaridade, com maior expressão de esperança entre aqueles com melhor nível de instrução. Tal resultado leva a crer que os indivíduos com maior escolaridade possuem maior entendimento sobre a doença e por conseguinte, podem enfrenta-la de maneira mais positiva. Isto ocorre também por apresentarem maior conhecimento das diferentes etapas do tratamento, o que lhes permite enfrentar de forma diferenciada as vitórias e derrotas que acompanham a terapêutica. Considerando este contexto, infere-se que a informação permite ao paciente o conhecimento de novas tecnologias e inovações existentes em relação ao tratamento antineoplásico e que podem levar ao aumento da sobrevivência. Isto por sua vez desencadeia otimismo por parte daqueles que vivenciam esta condição.⁽¹¹⁾

Foi constatada também a correlação negativa entre os níveis de esperança e a presença de metástase. O diagnóstico de uma metástase gera um sentimento de impotência frente à doença, levando-os a refletir sobre a existência de um futuro incerto. Assim, a esperança que poderia ser um propulsor na busca por melhor qualidade de vida, seja em relação à cura ou à preparação para uma morte digna, permanece em níveis significativamente baixos, o que dificulta o processo de enfrentamento entre aqueles

que convivem com a metástase. Surgem assim, expressões de incerteza acerca do tratamento que está sendo realizado, sobre a propagação da doença e até mesmo sobre a morte.⁽¹²⁾

No tocante à finalidade do tratamento, constatou-se que existem diferenças significativas entre aqueles com terapêutica curativa e paliativa, especialmente no segundo momento, o que mostra que o temor e a desesperança tomam conta dos sentimentos daqueles que perpassam pelo tratamento antineoplásico. Os profissionais de saúde, principalmente os que atuam nesta área, devem tentar acolher e lidar com esta gama de sentimentos em seus clientes, a partir de perspectivas realistas acerca de seu tratamento e prognóstico, encorajando-os a manter a esperança sempre que possível.⁽¹³⁾

Outro destaque é conferido à intensidade da dor, pois os achados do presente estudo mostram que pacientes com menor grau de dor possuem maior esperança, resultado semelhante ao encontrado em estudo realizado com pacientes acometidos por câncer de pulmão,⁽¹⁴⁾ utilizando outra escala. Apesar de tais comparações, em um estudo de realizado no Canadá com pacientes com câncer recém-diagnosticados, os autores asseveram que os achados na literatura não podem assegurar com clareza a relação da dor com a manutenção da esperança, sendo necessárias outras pesquisas nesse sentido.⁽¹⁵⁾ É provável que a correlação da dor com a esperança identificada no presente estudo se deva à vivência deste sintoma em pacientes oncológicos como importante fator de sofrimento e incapacidades destes pacientes, inclusive levando-os a perda de energia para executar tarefas simples e acarretando prejuízos até mesmo no âmbito espiritual, social e emocional, que passam a ser negligenciados frente ao sofrimento físico.^(10,11)

Diante disso, a equipe de saúde deve estar preparada para atuar frente à minimização dos sintomas, manutenção da qualidade de vida e condições de comunicação ao paciente com câncer, sem deixá-los a mercê do sofrimento em seus dias.⁽¹⁶⁾ Isto porque a esperança dos pacientes se sustenta no vislumbre da melhora dos sintomas e cura da doença, que pode advir com a terapêutica quimioterápica, a despeito dos efeitos colaterais que possam surgir. De

tal forma, os percalços experienciados ao longo do tratamento não foram suficientes para diminuir a esperança destes indivíduos, pelo contrário, fez com que ela aumentasse ainda mais.

Conclusão

Os pacientes com câncer em quimioterapia demonstraram apresentar níveis elevados de esperança no início e ao final do tratamento, de modo que os efeitos colaterais e percalços experienciados não foram suficientes para diminuir a esperança destes indivíduos. O nível de esperança aumentou no final do tratamento, mas não significativamente, sendo que, fatores que influenciaram este aumento foram maior escolaridade, ausência de metástases, tratamento curativo ou adjuvante e ausência de dor moderada a forte.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de mestrado e doutorado para Julia Wakiuchi e bolsa de mestrado para Joisy Aparecida Marchi).

Colaborações

Wakiuchi J e Marchi JA contribuíram com a concepção, projeto, análise e interpretação dos dados, com a redação do artigo, sua revisão crítica do conteúdo intelectual e, também na aprovação final da versão a ser publicada. Norvila LS contribuiu com a concepção, projeto, análise dos dados e com a redação do artigo. Marcon SS contribuiu na concepção, projeto, interpretação dos dados, na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e, também na aprovação final da versão a ser publicada e Sales CA contribuiu na concepção, na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e, também na aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Jafari E, Najafi M, Sohrabi F, Dehshiri GR, Soleymani E, Heshmati R. Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Procedia Soc Behav Sci.* 2010; 5:1362-6.

2. Chang EC, Yu EA, Hirsch JK. On the confluence of optimism and hope on depressive symptoms in primary care patients: Does doubling up on bonum futurum Proffer any added benefits? *J Positive Psychol.* 2013; 8(5):404-11.
3. Du H, King RB. Placing hope in self and others: Exploring the relationships among self-construals, locus of hope, and adjustment. *Pers Individ Dif.* 2013; 54(3):332-37.
4. Duggleby WD, Swindle J, Peacock S, Ghosh S. A mixed study of hope, transitions, and quality of life in family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *BCM Geriatr.* 2011; 11(88):1-12.
5. Ripamonti CI, Buonaccorso L, Maruelli A, Bandieri E, Boldini S, Pessi MA, et al. Hope Herth Index (HHI): a validation study in Italian patients with solid and hematological malignancies on active cancer treatment. *Tumori.* 2012; 98(3):385-92.
6. Wnuk M, Marcinkowski JT, Fobair P. The relationship of purpose in life and hope in shaping happiness among patients with cancer in Poland. *J Psychosoc Oncol.* 2012; 30(4):461-83.
7. Lohne V, Miaskowski C, Rustoen T. The relationship between hope and caregiver strain in family caregivers of patients with advanced cancer. *Cancer Nurs.* 2012; 35(2):99-105.
8. Sartore AC, Grossi SA. [Herth Hope Index – Instrument adapted and validated to Portuguese]. *Esc Enferm USP.* 2008; 42(2):227-32. Portuguese.
9. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of Adult Pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care Res.* 2011; 63(S11):240-52.
10. Hasson-Ohayon I, Goldzweig G, Braun M, Galinsky D. Women with advanced breast cancer and their spouses: diversity of support and psychological distress. *Psycho-oncol.* 2010; 19(11):1195-204.
11. Silva CB, Albuquerque V, Leite J. Qualidade de vida em portadoras de neoplasia mamaria submetidas a tratamento quimioterápico. *Rev Bras Cancerol.* 2010; 56(2):227-36.
12. Grimsbo GH, Ruland CM, Finset A. Cancer patients' expressions of emotional cues and concerns and oncology nurses' responses, in an online patient–nurse communication service. *Patient Educ Couns.* 2012; 88(1):36-43.
13. Sjoquist KM, Friedlander ML, O'Connell RL, Voysey M, King MT, Stockler MR, et al. Hope, quality of life, and benefit from treatment in women having chemotherapy for platinum-resistant/refractory recurrent ovarian cancer: The Gynecologic Cancer Intergroup Symptom Benefit Study. *Oncologist.* 2013; 18(11):1221-8.
14. Berendes D, Keefe FJ, Somers TJ, Kothadia SM, Porter LS, Cheavens JS. Hope in the context of lung cancer: relationships of hope to symptoms and psychological distress. *J Pain Symptom Manage.* 2010; 40(2):174-82.
15. Duggleby W, Ghosh S, Cooper D, Dwemychuk L. Hope in newly diagnosed cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 2013; 16(5):661-70.
16. Rodrigues IG, Zago MMF. Morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. *Cienc Cuid Saúde.* 2012; 11(Supl):31-8.