UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

GEORGIANA DO NASCIMENTO FEITOSA

# **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO COM ANTINEOPLÁSICOS:** aplicabilidade do instrumento EORTC QLQ - C30.

PONTA GROSSA
2026

GEORGIANA DO NASCIMENTO FEITOSA

# AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO COM ANTINEOPLÁSICOS: aplicabilidade do instrumento EORTC QLQ - C30.

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Área de Ciências da Saúde,

Orientador: Profº. Dr. Bruno Pedroso
Co-orientadora: Profª. Drª. Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

PONTA GROSSA

2026

Feitosa, Georgiana do Nascimento

F311 Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos: aplicabilidade do instrumento EORTC QLQ-C30. / Georgiana do Nascimento Feitosa. Ponta Grossa, 2026.

98 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Atenção Interdisciplinar em Saúde), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Pedroso.

Coorientadora: Profa. Dra. Fabiana Bucholdz Teixeira Alves.

1. Qualidade de vida. 2. Questionário - saúde - paciente. 3. Neoplasias. 4. Antineoplásicos. I. Pedroso, Bruno. II. Alves, Fabiana Bucholdz Teixeira. III. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Atenção Interdisciplinar em Saúde. IV.T.

CDD: 610

Ficha catalográfica elaborada por Maria Luzia Fernandes Bertholino dos Santos- CRB9/986

GEORGIANA DO NASCIMENTO FEITOSA

# "AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO COM ANTINEOPLÁSICOS: APLICABILIDADE DO INSTRUMENTO EORTC QLQ - C30"

Dissertação apresentada para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Área de Atenção Interdisciplinar em Saúde.

Ponta Grossa, 24 de agosto de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
BRUNO PEDROSO
Data: 26/08/2026 14:29:28-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr.Bruno Pedroso – Orientador
Doutor em Educação Física
Universidade Estadual de Ponta Grossa

gov.br Documento assinado digitalmente
JOSE ROBERTO HERRERA CANTORANI
Data: 30/08/2026 12:38:28-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Jose Roberto Herrera Cantorani (IFSP/SP)-Titular
Doutor em Educação Física
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP)

gov.br Documento assinado digitalmente
RICARDO ZANETTI GOMES
Data: 30/08/2026 13:52:00-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr.Ricardo Zanetti Gomes –Titular
Doutor em Medicina
Universidade Estadual de Ponta Grossa

Dedico a conquista dessa vitória a Deus, por dar-nos a vida, a saúde e por estar conosco em todos os momentos, iluminando-nos, sendo nosso refúgio e fortaleza nos momentos mais difíceis. A minha família, pois sei que não mediram esforços para que este sonho se realizasse, sem a compreensão, ajuda e confiança deles nada disso seria possível hoje. A todos os pacientes que colaboraram com a participação nesse estudo. E para cada contribuinte que diretamente ou indiretamente ajudaram nesse trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Após tantos obstáculos enfrentados ao longo dessa caminhada, com força de vontade, perseverança e acima de tudo comprometimento, finalmente realizou-se este feito, no entanto nada teria conquistado se não fosse a presença de alguns envolvidos que ajudaram durante essa trajetória. Assim...

Deixo meus agradecimentos:

Primeiramente agradeço ao meu Senhor Jesus, o centro e o fundamento de tudo em minha vida, por renovar a cada momento a minha força, disposição e discernimento concedido ao longo dessa jornada.

A Universidade Estadual de Ponta Grossa por ter contribuído para minha realização profissional, representado pelo reitor Dr. Miguel Sanches Neto.

Ao orientador e co-orientadora, Professor Doutor Bruno Pedroso e Professora Doutora Fabiana Bucholdz Teixeira Alves, pela disponibilização, paciência e compreensão.

A minha mãe Francisca das Chagas por ter sempre acreditado que eu conseguiria realizar os meus sonhos, apostando sempre em minha capacidade e incentivando que não existem obstáculos grandes o suficiente que impeça as nossas conquistas.

A minha amada mãe de coração Rivana Leal que me ajudou em todos os momentos que mais precisei e incansavelmente lembrou-me todos os dias que eu não poderia desistir, oferecendo o seu apoio, atenção e carinho nas ocasiões mais difíceis.

Aos meus avós maternos Francisco de Assis e Aldenora Alves (em memória) que sempre idealizaram o dia dessa tão sonhada conquista, fazendo-me lembrar o quanto estariam felizes em presenciar esse momento.

Aos meus admiráveis mestres que estiveram comigo nessa grande e linda jornada em rumo ao interminável caminho do conhecimento.

Aos meus amados pacientes que todos os dias me ensinam sobre o verdadeiro significado de viver.

E aos meus amigos, colegas e familiares que de alguma forma contribuíram para e grande vitória.

(Georgiana do Nascimento Feitosa).

*Não podemos acrescentar dias a nossa vida, mas podemos acrescentar vida aos nossos dias.*

(Cora Coralina, 1996, p.21)

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A incidência do câncer tem crescido, aumentando o número de diagnósticos e tratamentos, dentre os tratamentos terapêuticos podemos destacar a quimioterapia com antineoplásicos endovenosos e orais, objetivando a cura ou alívio dos sintomas agravantes do câncer. Entretanto, o uso da substância terapêutica traz consigo uma série de efeitos colaterais. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos. **METODOLOGIA:** estudo descritivo dividido em duas etapas, no qual a primeira caracterizou-se como realização de uma revisão de escopo objetivando mapear instrumentos para Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes que Realizam Tratamentos com Antineoplásicos, a segunda etapa foi constituída por estudo exploratório, de abordagem quantitativa fundamentado no instrumento da European Organizacion for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30). **RESULTADOS:** o estudo analisou a prevalência de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências na cidade de Ponta Grossa (PR). Em sua maioria, do sexo feminino, de pele branca, casado, com ensino médio e com idade entre 50 e 60 anos. Foram observados ainda, maior prevalência entre indivíduos com câncer de mama, seguido por câncer do intestino, em tratamento quimioterápico e sem metástase. No que se refere a qualidade de vida, observou-se dificuldades em realizar atividades com caminhadas longas e realização de grandes esforços. Sobre a percepção em relação a sua saúde, os participantes relataram como boa. **CONCLUSÃO:** instrumentos para avaliar a qualidade de vida de pacientes que realizam tratamentos com antineoplásicos colaboram para o conhecimento das principais dificuldades e efeitos colaterais enfrentados por esses pacientes, destacando que o conceito de qualidade de vida pode variar de pessoa para pessoa, levando em consideração um amplo ambiente e contextos inseridos, assim como tipos de neoplasias enfrentadas.



**Palavras chaves:** Qualidade de vida. Questionário de Saúde do Paciente. Neoplasias. Antineoplásicos.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The incidence of cancer has been increasing, leading to a higher number of diagnoses and treatments. Among therapeutic treatments, chemotherapy with intravenous and oral antineoplastics stands out, aiming for either a cure or relief from worsening cancer symptoms. However, the use of these therapeutic substances comes with a range of side effects. OBJECTIVE: To evaluate the quality of life of cancer patients undergoing treatment with antineoplastics. **OBJECTIVE:** To assess the quality of life of cancer patients undergoing antineoplastic treatments. **METHODOLOGY:** descriptive study divided into two stages, in which the first involved conducting a scoping review aimed at mapping instruments for Assessing the Quality of Life of Patients Undergoing Antineoplastic Treatments. The second stage consisted of an exploratory study, with a quantitative approach based on the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30). **RESULTS:** The study analyzed the prevalence of patients undergoing treatment with antineoplastics in chemotherapy units of two reference institutions in the city of Ponta Grossa (PR). Most of them were women, with white skin, married, with a high school education, and aged between 50 and 60 years. It was also observed a higher prevalence among individuals with breast cancer, followed by intestinal cancer, who were undergoing chemotherapy treatment and had no metastasis. Regarding quality of life, difficulties were noted in performing activities that involved long walks and heavy effort. Regarding their perception of their health, the participants reported it as good. **CONCLUSION:** instruments to assess the quality of life of patients undergoing treatments with antineoplastic drugs help to understand the main difficulties and side effects faced by these patients, highlighting that the concept of quality of life can vary from person to person, taking into account a wide environment and different contexts, as well as the types of cancers being dealt with.



**Keywords:** Quality of life. Patient Health Questionnaire. Neoplasms. Antineoplastics.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1. Como você classificaria a sua saúde durante a última semana? .....47

GRÁFICO 2. Como você classificaria a sua qualidade de vida em geral, durante a última semana? .....48

QUADRO 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos. .....20

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos: protocolo *PRISMA-ScR* .....18
TABELA 2: Instrumentos Utilizados para Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos: citações. .....32
TABELA 3: Instrumentos validados e seus módulos, a partir do Instrumento central EORTC QLQ-C30. .....35
TABELA 4: Frequência de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, segundo características sociodemográficas, Ponta Grossa (PR), 2025. .....43
TABELA 5: Frequência de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, segundo tipo de tratamento, tipo de câncer e presença de metástase, Ponta Grossa (PR), 2025. .....44
TABELA 6: Frequência da qualidade de vida de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, Ponta Grossa (PR), 2025. .....44
TABELA 7: Dados sociodemográficos e frequência de pacientes com câncer de mama submetidas ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, segundo o tipo de tratamento e presença de metástase, Ponta Grossa (PR), 2025. .....48
TABELA 8: Frequência da qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em tratamento com antineoplásicos em unidades de quimioterápicas de duas instituições referências, Ponta Grossa (PR), 2025. .....50

## LISTA DE SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

COST – *Comprehensive Score for Financial Toxicity*

EORTC QLQ-C15 – European Organizacion for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 15 Palliative Care

EORTC QLQ-C30 – European Organizacion for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30

EORTC QLQ-CR29 – European Organizacion for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 29

EUROQOL - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes com Diversas Condições Clínicas

EUROQOL EQ-5D-34 – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes com Diversas Condições Clínicas 5 Itens

FACE-Q – Questionário Módulo de Câncer de Cabeça e Pescoço

FACT-taxane – Avaliação Funcional da Terapia Contra o Câncer-taxa versão 4

GAD-7: Escala de Transtorno Geral de Ansiedade

GLOBOCAN – Global Cancer Observatory

IARC – International Agency for Research on Cancer

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

JBI – Instituto Joanna Brigs

MDADI - Questionário de Disfagia M.D.Anderson

NPSI – Resposta ao Inventário de Sintomas de Dor Neuropática

OMQoL - *Oral Mucositis Quality of Life*

OSF – Open Science Framework

PCC – População, Conceito e Contexto

PHQ-9 – Questionário sobre Saúde do Paciente

PRISMA ScR – PRISMA *extension for Scoping Reviews*

PSS – *Performance Status Scale*

QLQ-CX24 – *Quality of Life Questionnaire da European Organization for Research and Treatment of Cancer Cervical Cancer Module*

QLQ-INFO25 - *Quality of Life Questionnaire da European Organization for Research and Treatment of Cancer Information Module 25*

QV – Qualidade de Vida

RAS – Redes de Atenção em Saúde

SESP -

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VAS – Escala Visual Analógica

WHOQOL-bref – Questionário de Qualidade de Vida

**SUMÁRIO**

**1. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO COM ANTINEOPLÁSICOS:** aplicabilidade do instrumento EORTC QLQ - C30. .....14
1.1 DELIMITAÇÃO DA TEMÁTICA .....14
**2. INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES QUE REALIZAM TRATAMENTOS COM ANTINEOPLÁSICOS:** uma revisão de escopo. .....15
2.1 INTRODUÇÃO .....15
2.2 METODOLOGIA .....16
2.3 PROTOCOLO E REGISTRO .....17
2.4 OBJETIVO .....17
2.5 ESTRATÉGIA DE BUSCA .....17
2.6 ESTUDO/ FONTE DA SELEÇÃO DE EVIDÊNCIAS .....18
2.7 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE .....19
2.8 EXTRAÇÃO DE DADOS .....19
2.9 PROCESSO DE GRÁFICOS DE DADOS E ITENS DE DADOS .....20
2.10 SÍNTESE DOS RESULTADOS .....31
2.11 DISCUSSÃO E LIMITAÇÃO DO ESTUDO .....32
2.11.1 Toxicidade Financeira .....33
2.11.2 Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer de Mama e Colo de útero ...34
2.11.3 Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos através dos Instrumentos da EORTC .....34
2. 12 CONCLUSÃO .....37
**3. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO COM ANTINEOPLÁSICOS:** aplicabilidade do instrumento EORTC QLQ - C30. .....38
3.1 INTRODUÇÃO .....38
3. 2. OBJETO .....39
3. 3 HIPÓTESE .....39
3. 4 OBJETIVO GERAL .....39
3. 5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....39
3. 6 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA .....39

3. 7 METODOLOGIA .....40
3. 7. 1 Tipo de Estudo .....40
3. 7. 2 Local de Estudo .....40
3. 7. 3 Amostra .....41
3. 7. 4 Coleta e Análise de Dados .....41
3. 7. 5 Instrumento European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30) .....42
3. 7. 6 Aspectos Éticos .....42
**4 RESULTADOS** .....43
**5 DISCUSSÃO** .....52
**6 CONCLUSÃO** .....55
**REFERÊNCIAS** .....57
**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO** .....64
**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)** .....65
**APÊNDICE C - ARTIGO DE CAMPO CONFORME INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES DA REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA** .....68
**ANEXO A – EUROPEAN ORGANIZACION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE CORE 30 (EORTC QLQ-C30)** .....89
**ANEXO B - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE X** .....91
**ANEXO C - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE Y** .....92
**ANEXO D - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)** .....93
**ANEXO E - PERMISSÃO PARA USO DO INSTRUMENTO EORTC QLQ-C30** .....97
**ANEXO F - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO** .....98

# 1. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO COM ANTINEOPLÁSICOS: aplicabilidade do instrumento EORTC QLQ - C30.

## 1.1 DELIMITAÇÃO DA TEMÁTICA

As neoplasias atualmente têm se tornado importante assunto para pesquisas e aprofundamentos de estudos relacionados aos seus tratamentos, isso porque em relação ao cenário mundial e nacional o número de pessoas diagnosticadas com a doença vem apresentando crescimento.

Dados de previsão revelam que o câncer tem cada dia se aproximado da primeira causa de morte no Brasil, as doenças cardiovasculares, os números refletem o envelhecimento da população, as desigualdades sociais e as principais barreiras para o diagnóstico precoce e início dos tratamentos.

Entre os tratamentos comumente utilizados em nosso país, podemos citar o cirúrgico, a radioterapia e a quimioterapia, essa última com destaque até mesmo em tratamentos paliativos, entretanto o uso de tratamentos com antineoplásicos (quimioterápicos) podem ocasionar consigo efeitos colaterais que impactam a qualidade de vida dos pacientes (Cesar *et al.*, 2017).

Diante da temática e das pesquisas disponíveis torna-se importante estudos que possam avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos para possíveis melhorias relacionadas ao tratamento, por isso, para uma melhor compreensão, dividiu-se essa pesquisa em duas etapas, no qual a primeira caracterizou-se pela realização de uma revisão de escopo objetivando mapear Instrumentos para Avaliação da QV de Pacientes que Realizam Tratamentos com Antineoplásicos.

A segunda etapa foi constituída por estudo exploratório, de abordagem quantitativa fundamentado no instrumento da European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30).

## 2. INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES QUE REALIZAM TRATAMENTOS COM ANTINEOPLÁSICOS: uma revisão de escopo.

### 2.1 INTRODUÇÃO

Quando pensamos no termo Qualidade de Vida (QV) logo associamos ao pensamento modo de se viver e tempo de qualidade, relacionando essa qualidade à percepção individual e uma série de fatores que podem alterar essa perspectiva, entretanto rotinas corridas e excesso de obrigações podem afetar o conceito de QV, diante disso torna-se importante o debate do termo, principalmente quando uma pessoa tem sua vida afetada por um tratamento que pode trazer modificações fisiológicas, psicológicas, emocionais e sociais.

Estudos sobre a temática têm ganhado importante espaço a nível nacional e mundial devido a modificação do conceito saúde, que passa do olhar limitado de ausência de doenças para o bem-estar biopsicosocioespiritual, entretanto, é importante destacar que o termo QV pode apresentar conceituações diferentes de pessoa para pessoa, uma vez que aborda distintos pontos subjetivos, enfatizando a importância da utilização de instrumentos validados que avaliem essa QV (Organização Mundial de Saúde, 1946).

Conforme Shankar *et al*. (2019), o uso de instrumentos em saúde torna-se importante para uma melhor avaliação do tratamento oferecido ao paciente, refletindo em sua sobrevida, Sisodia *et al.* (2020b) complementa que o estudo da QV direciona um melhor tratamento e assistência em saúde, considerando importante o uso de instrumentos para essa avaliação.

A Oncologia pode ser considerada uma das pioneiras e atualmente a área da saúde que mais estuda sobre QV, há 90 anos a especialidade mencionada já sentia a necessidade de utilizar instrumentos para avaliação da QV em pacientes oncológicos, Seidl e Zannon (2004) destacaram em sua pesquisa que no período por volta de 1930 já existiam dois instrumentos direcionados à avaliação da QV cadastrados no diretório *Cummins*.

Péus, Newcomb e Hofer (2013) citam como exemplo de primeiro instrumento para avaliar a QV em pacientes oncológicos o *Performance Status Scale* (PSS) elaborado em 1948, esse trouxe resultados expressivos sendo utilizado até hoje, a partir de então, até 1990 já se tinham conhecimento de mais de 150 instrumentos.

O uso de instrumentos em saúde torna-se uma importante ferramenta que possibilita com baixo custo avaliar parâmetros relacionados a QV de um paciente, desempenhando importante função em pesquisas relacionadas à oncologia, uma vez que o tratamento com antineoplásicos possui diversos efeitos colaterais, conforme a neoplasia a ser tratada. Por isso,

objetivou-se nesse estudo mapear as evidências científicas acerca do uso de instrumentos para avaliar a QV de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos.

## 2.2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida com base na estrutura metodológica desenvolvida pelo *Instituto Joanna Briggs (JBI)* e na Lista de verificação de Itens de relatórios preferenciais para revisões sistemáticas e Meta-Extensão de análises para revisões de escopo (*PRISMA-ScR*), realizado nos meses de janeiro a março de 2026.

A Revisão de Escopo é um tipo de revisão de literatura que tem como objetivo mapear principais evidências sobre um assunto estudado, seu surgimento se deu em 2005 mediante o estudo de Arksey e O'Malley, aprimorado em 2010, e em 2014 foi criado o *PRISMA- ScR*, um tipo de *cheklist* para a condução e relato de revisões de escopo por um grupo de especialistas internacional (Arsey; Malley, 2005); (Levac; Colquhoun; O'Brien KK, 2010); (Peters *et al.*, 2022).

O *checklist PRISMA-ScR* funciona como um guia para a construção do protocolo e organização dos resultados, o qual organiza-se em título, resumo, objetivos, pesquisa (que possa ser reproduzível), seleção das fontes de evidência, síntese dos resultados e resultados esperados (Mattos; Cestari; Moreira, 2023).

Observa-se que a Revisão de Escopo permite uma análise mais detalhada de um objetivo específico, isso porque seu ponto de partida baseia-se em uma pergunta de pesquisa contendo elementos do mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto). A população diz respeito ao sujeito a ser estudado, o conceito a questão principal do estudo e o contexto ao ambiente que ocorre a pesquisa em relação ao tempo ou espaço (Mattos; Cestari; Moreira, 2023).

Após a elaboração do PCC, cria-se a questão norteadora e consecutivamente a aplicação do *checklist PRISMA-ScR* formado por 22 itens, 20 obrigatórios e 2 opcionais, a saber: título (item 1, precisa possuir a nomenclatura "protocolo de revisão de escopo"); resumo (item 2, organizado em introdução, objetivo, método, resultado esperado e conclusão); justificativa (item 3, deve conter os elementos do mnemônico PCC); objetivos (item 4, deve estarem articulados com o mnemônico PCC); protocolo e registro (item 5, registro em repositório de domínio público); critérios de elegibilidade (item 6, características dos elementos estudados); fontes de informação (item 7, bases de dados utilizadas); pesquisa (item 8, estratégia de busca de informações que possa ser reproduzível); seleção de fontes de evidências

(item 9, triagem e elegibilidade dos estudos por pelo menos dois revisores distintamente); processo de gráficos de dados e itens de dados (item 10 e 11, construção de gráficos a partir de informações dos estudos selecionados); avaliação crítica de fontes individuais de evidência (item 12 opcional, avaliação da qualidade das metodologias dos estudos selecionado e risco de viés); síntese dos resultados (item 13); resultado esperado (item 14 opcional, descrição da colaboração do estudo da evidência); resultados das evidências (itens 15 a 18); discussão e limitação do estudo (itens 19 e 20); conclusão (item 21) e o item 22 representado por financiamento (Mattos; Cestari; Moreira, 2023).

## 2.3 PROTOCOLO E REGISTRO

Essa revisão foi cadastrada na plataforma *Open Science Framework (OSF)* que funciona como um projeto de software que facilita a colaboração aberta na pesquisa científica de maneira pública ou privada.

## 2.4 OBJETIVO

Mapear as evidências científicas acerca do uso de instrumentos para avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos.

## 2.5 ESTRATÉGIA DE BUSCA

Foi utilizado como base de informação a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), coleção LILACS plus, com emprego dos descritores em saúde: Paciente, Qualidade de Vida, Questionário de Saúde do Paciente, Neoplasias e Antineoplásicos.

O processo de busca, identificação e avaliação de artigos foi realizado por dois avaliadores independentes, norteado pelos pressupostos estabelecidos pelo *JBI*, buscando responder à seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas encontradas acerca do uso de instrumentos para avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos? Foram incluídos artigos completos publicados em qualquer idioma, de domínio público e privado, com diferentes abordagens metodológicas e dos últimos cinco anos. Excluíram-se cartas ao editor, resumos em anais de eventos, artigos incompletos, estudos em fase de projeto ou ainda sem resultados e estudos repetidos.

## 2.6 ESTUDO/ FONTE DA SELEÇÃO DE EVIDÊNCIAS

Para o processo de busca, utilizou-se o conectivo "*AND*" entre os descritores na base de informação pesquisada, seguindo a seguinte organização conforme a Tabela 1.

TABELA 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos: protocolo *PRISMA-ScR*.

(continua)

| | | | |
|---|---|---|---|
| **OBJETIVO (PROBLEMA)**<br>Quais as evidências sobre a utilização de instrumentos para avaliar a qualidade de vida pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos? | | | |
| **P (POPULAÇÃO)**<br>(Pacientes Oncológicos)<br><br>**C (CONCEITO)**<br>(Qualidade de Vida)<br><br>**C (CONTEXTO)**<br>(Tratamento com Antineoplásicos) | | | |
| **EXTRAÇÃO** | Pacientes Oncológicos | Instrumentos para a Avaliação da Qualidade de Vida | Quimioterápicos |
| **CONVERSÃO** | Paciente | Qualidade de Vida Questionário de Saúde do Paciente | Neoplasias Antineoplásicos |
| **COMBINAÇÃO** | - Paciente E Qualidade de Vida E Questionário de Saúde do Paciente E Neoplasias E Antineoplásicos;<br>- Paciente E Qualidade de Vida E Questionário de Saúde do Paciente E Neoplasias. | | |
| **CONSTRUÇÃO** | - Paciente *AND* Qualidade de Vida *AND* Questionário de Saúde do Paciente *AND* Neoplasias *AND* Antineoplásicos;<br>- Paciente *AND* Qualidade de Vida *AND* Questionário de Saúde do Paciente *AND* Neoplasias. | | |

TABELA 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos: protocolo *PRISMA-ScR.*

(conclusão)

| | |
|---|---|
| **USO** | Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), coleção LILACS plus. |

Fonte: ARAÚJO, 2020

Direcionada pelo mnemônico PCC, essa pesquisa teve como população de estudo pacientes oncológicos, o conceito relacionado a QV desses pacientes, no contexto de tratamento com antineoplásicos, seguindo-se a extração, combinação e construção baseado nos descritores em saúde associados a junção do conector *"AND"*.

Seguindo a construção com os descritores e conectivo: Paciente *AND* Qualidade de Vida *AND* Questionário de Saúde do Paciente *AND* Neoplasias *AND* Antineoplásicos encontrou-se na base dos dados 22 estudos, sendo desses 5 completos, dos quais foram selecionados 4 estudos.

Por sua vez prosseguindo a construção com os descritores e conectivo: Paciente *AND* Qualidade de Vida *AND* Questionário de Saúde do Paciente *AND* Neoplasias encontrou-se na base dos dados 191 estudos, sendo desses 37 completos com a repetição de um artigo específico, dos quais foram selecionados 17.

## 2.7 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os estudos eram elegíveis para inclusão se fossem artigos completos de pesquisa humana publicados em qualquer idioma, de domínio público e privado, com diferentes abordagens metodológicas e dos últimos cinco anos. Estudos elegíveis focaram em pesquisas que utilizaram instrumentos validados para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos.

Os estudos foram excluídos se abordassem instrumentos para avaliação de QV não validados ou em fase de validação, além disso relatos de casos e resumos de conferências também foram excluídos

## 2.8 EXTRAÇÃO DE DADOS

Os dados foram extraídos dos estudos selecionados por dois revisores independentes (G.N.F. e D.N.S.) baseado no *checklist PRISMA-ScR*, os quais incluíam título, ano de publicação, autores, método, instrumento utilizado e desfecho. O conjunto de dados foram avaliados alternadamente por meio de rodadas de revisão para resolução de discrepâncias por consenso, caso ainda houvesse divergências entre os revisores, essa era resolvida e por meio de um terceiro revisor que tomava a decisão final (R. A. P.).

## 2.9 PROCESSO DE GRÁFICOS DE DADOS E ITENS DE DADOS

Os resultados foram apresentados conforme as orientações do *PRISMA-ScR*, sendo organizados em um quadro com as seguintes especificações: título, ano de publicação, autores, metodologia, desfecho e instrumentos citados, conforme demonstrado no Quadro 1.

QUADRO 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos.

(continua)

| TÍTULO | ANO | AUTORES | MÉTODO | INSTRUMENTO UTILIZADO | DESFECHO |
|---|---|---|---|---|---|
| **Acupuntura para Neuropatia Periférica Induzida por Paclitaxel em Câncer de Mama em Estágio Inicial: um estudo randomizado, paralelo, controlado, cego em um Centro Oncológico Brasileiro (Estudo PACLILIN).** | 2026 | Ter *et al.* | Estudo randomizado com 60 pacientes com câncer de mama estágios I, II e III que desenvolveram Neuropatia Periférica Induzida (CIPN) devido a paclitaxel neoadjuvante ou adjuvante foram randomizad | - Resposta ao Inventário de Sintomas de Dor Neuropática (NPSI).<br>- Escala Visual Analógica (VAS).<br>- Avaliação Funcional da Terapia Contra o Câncer - Taxa Versão 4 (FACT-taxane). | No desfecho primário, houve diferenças estatisticamente significativas na semana 8 favorecendo o grupo verdadeiro da acupuntura para a dor de pressão. Quanto aos desfechos secundários na escala VAS, houve diferença estatística e |

QUADRO 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos.
(continuação)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | os 1:1 para receber acupuntura verdadeira versus simulada uma vez por semana durante 8 semanas. | | significativa a favor do grupo verdadeiro de acupuntura na consulta 8 (média 3,0 vs 6,0; *p* = 0,001), mas sem diferenças no FAT-taxano. Não houve diferenças em nenhum dos desfechos na semana 12. |
| **O Benefício Adicional da Tomografia Computadorizada no Paciente Oncológico: impactos da sarcopenia e caquexia na qualidade de vida durante a quimioterapia.** | 2024 | Medeiros *et al.* | Estudo prospectivo com 60 pacientes adultos com câncer gastrointestinal que iniciaram quimioterapia. | - Quality of Life Questionnaire Core 30 da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30). | A quimioterapia reduziu significativamente a qualidade de vida, especialmente nos domínios físico, de desempenho de papéis e social, sem diferenças entre os grupos caquéticos e sarcopênicos. |
| **Principais Implicações Terapêuticas à Qualidade de Vida de** | 2021 | Lima *et al.* | Revisão narrativa em que foram selecionados estudos | - Quality of Life Questionnaire Core 30 da European Organization for Research and | A utilização de questionários na análise da qualidade de |

QUADRO 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos.

(continuação)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pacientes com Câncer de Colo Uterino: uma revisão narrativa** | | | que utilizaram questionários validados para avaliação da qualidade de vida de mulheres em tratamento para o câncer de colo uterino. | Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30).<br><br>- Quality of Life Questionnaire da European Organization for Research and Treatment of Cancer Cervical Cancer Module (QLQ-CX24). | vida permite identificar e compreender os principais agravos associados ao tratamento. |
| **A Intervenção Nutricional Contribui para a Melhoria dos Sintomas Relacionados à Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Mama que Passam por Quimioterapia Neoadjuvante: um ensaio clínico randomizado.** | 2021 | Souza, A. P. S.; Silva, L. C. D.; Fayh, A. P. T. | Ensaio clínico randomizado realizado no início do tratamento com quimioterapia neoadjuvante para mulheres com câncer de mama. | - Quality of Life Questionnaire Core 30 da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30). | A intervenção nutricional preservou o papel da qualidade de vida e da força de empunhadura (HGS), reduziu a ocorrência de náusea/vômito, perda de apetite e a frequência de leucopenia e dor abdominal. |

QUADRO 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos.
(continuação)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Toxicidade Financeira em Pacientes com Câncer de Mama Tratados em Instituições Médicas Privadas no Brasil.** | 2026 | Vieira *et al.* | Um questionário de 34 itens, incluindo a ferramenta Comprehensive Score for Financial Toxicity (COST), foi aplicado a pacientes com câncer de mama tratadas em três instituições privadas no Brasil. Os dados foram analisados usando estatística descritiva, regressão linear e ANOVA ($p \leq 0,05$). | - Comprehensive Score for Financial Toxicity (COST). | Os achados destacaram o considerável peso financeiro enfrentado por pacientes com câncer de mama, mesmo no sistema privado de saúde, ressaltando a necessidade de estratégias para mitigar a Toxidade financeira (FT) no cuidado oncológico. |
| **Revisão sistemática e comparação padronizada de instrumentos relacionados à qualidade de vida disponíveis para pacientes com câncer de cavidade** | 2025 | Deana *et al.* | Revisão sistemática realizada nas bases de MEDLINE, CENTRAL, EMBASE e LILACS até abril de 2023. Incluiu-se estudos avaliando a medição do modelo | EORTC QLQ-H&N43 (para avaliação da qualidade de vida no câncer de cabeça e pescoço), EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQ-OH15. | Os achados apoiam o uso do EORTC QLQ-H&N43, EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQ-OH15 como instrumentos adequados relacionados à qualidade de vida |

QUADRO 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos.
(continuação)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **oral e câncer de orofaríngeo.** | | | conceitual, as propriedades psicométricas e administrativas de instrumentos que medem a QFC em pacientes com câncer de cavidade oral (OCC) ou câncer de orofaríngeo (CO). | | disponíveis para pacientes com câncer de cavidade oral e câncer de orofaríngeo. (HRQoL). |
| **Toxicidade financeira e nível de *distress* em indivíduos submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas.** | 2025 | Vieira *et al.* | Estudo descritivo, transversal, realizado com 21 pacientes internados em um Serviço de Transplante de Medula Óssea. | - *Comprehensive Score for Financial Toxicity.*<br>- Termômetro *Distress*. | Identificou-se toxicidade financeira de grau 1 e alto nível de *distress* nos pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas. |
| **Percepção dos pacientes oncológicos sobre as informações que recebem: Adaptação e avaliação** | 2024 | Courbeaux *et al.* | O EORTC QLQ-INFO25 foi adaptado interculturalmente de acordo com as instruções do EORTC. | - QLQ-INFO25 da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC). | A versão adaptada do questionário QLQ-INFO25 do EORTC possui propriedades psicométricas adequadas e, |

QUADRO 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos.
(continuação)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **das propriedades psicométricas do questionário QLQ-INFO25 (EORTC) em pacientes chilenos.** | | | O desempenho psicométrico do instrumento adaptado foi avaliado em 265 pacientes (entre 18 e 85 anos de idade) em diferentes estágios da doença. | | portanto, é uma ferramenta confiável para pacientes chilenos. |
| **Satisfação dos pacientes com câncer quanto à qualidade das informações recebidas: validade psicométrica do EORTC QLQ-INFO25.** | 2024 | Bezerra, M; De Domenico, E. B. L. | Uma metodologia transversal com pacientes com câncer em uma instituição hospitalar filantrópica brasileira. | - Quality of Life Questionnaire Core 30 da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30).<br>- EORTC QLQ-INFO25. | Foram obtidas evidências de validade com confiabilidade, consistência e estabilidade dos instrumentos. Os entrevistados expressaram satisfação com as informações recebidas. |
| **Eficácia do exercício físico domiciliar na qualidade de vida de idosas com câncer de mama em hormonioterapia: ensaio** | 2024 | Filho *et al.* | Ensaio clínico randomizado, com 75 idosas com câncer de mama, realizado em um Hospital Geral do | - Quality of Life Questionnaire Core 30 da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30). | O programa de exercícios físicos domiciliares mostrou eficácia para melhorar a qualidade de vida em idosas com câncer de |

QUADRO 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos.
(continuação)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **clínico randomizado.** | | | Recife, Brasil, de abril a novembro de 2015. | | mama em tratamento. |
| **Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão provocados/ associados pela pandemia de Covid-19 em mulheres com câncer de mama.** | 2024 | Cruz, C. S. | Estudo quantitativo, de corte transversal. | - Escala de Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7) e de transtornos depressivos.<br><br>- Questionário sobre Saúde do Paciente (PHQ-9).<br><br>- Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref). | Os testes estatísticos robustos conduzidos a partir da análise multivariada dos dados demonstraram que, entre as participantes, os sintomas de ansiedade e depressão foram potencializados pela pandemia de Covid-19. |
| **Impacto do câncer de pulmão na qualidade de vida relacionada à saúde, toxicidade financeira e economia doméstica em pacientes dos setores público e privado de saúde na Argentina.** | 2024 | Augustovski, F. *et al.* | Estudo observacional transversal que estendeu um estudo anterior para um centro privado de encaminhamento na Argentina. | - EuroQol EQ-5D-3L (para avaliar HRQOL).<br><br>- Escore Abrangente para Toxicidade Financeira (instrumento de toxicidade financeira). | Impactos financeiros maiores observados em hospitais financiados com recursos públicos no país. |

QUADRO 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos.
(continuação)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tratamento de osteorradionecrose dos maxilares com fibrina rica em plaquetas injetável (i-PRF): série de casos.** | 2024 | Prisinoto, N. R. *et al.* | Estudo de caso que incluiu cinco lesões de ORN em quatro pacientes tratados com i-PRF (aplicado semanalmente por 4 semanas nas lesões). | - Quality of Life Questionnaire Core 30 da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30). | Os resultados sugerem que a maioria das lesões de ORN permaneceu estável após a aplicação de i-PRF, com uma discreta melhora na qualidade da mucosa ao redor das lesões. Além disso, observou-se que a i-PRF não comprometeu a qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento. |
| **Avaliação da qualidade de vida através do protocolo EORTC 30 em pacientes portadores de sarcoma de partes moles e submetidos a tratamento cirúrgico.** | 2024 | Campos, E. C. R. *et al.* | Análise descritiva e transversal de 23 pacientes portadores de neoplasia de partes moles operados e submetidos ou não a tratamentos clínicos neoadjuvantes ou adjuvantes. | - Quality of Life Questionnaire Core 30 da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30). | O cuidado oncológico contínuo e multidisciplinar oferecido ao paciente possibilita um melhor controle dos sintomas, levando a uma qualidade de vida mais elevada. |

QUADRO 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos.
(continuação)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Qualidade de vida com e sem cirurgia conservadora do esfíncter para câncer de colorretal.** | 2023 | Segura-Gonzalez *et al.* | Estudo comparativo, observacional e transversal foi realizado em pacientes com câncer de colorretal (CCR) tratados entre 2015 e 2019 em um hospital de nível terciário em Puebla | - EORTC QLQ-CR29<br>- EuroQol | Não há diferença significativa na qualidade de vida dos pacientes com (CCR) operados com APR, LAR e ULAR (abordagens não conservadoras e conservadoras). |
| **Avaliação clínica e instrumental da deglutição em sujeitos com histórico de câncer de cabeça e pescoço: estudo observacional.** | 2023 | Rodrigues, A. S. | Estudo clínico observacional que foi registrado na plataforma virtual de acesso livre para registro de estudos experimentais e não-experimentais realizados em seres humanos. | - Questionário de disfagia M.D. Anderson (MDADI). | Os pacientes oncológicos submetidos ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço apresentaram grande impacto na qualidade de vida, principalmente para o domínio emocional. |
| **Questionário FACE-Q sobre Câncer de Cabeça e Pescoço para** | 2022 | Pagotto, V. P. *et al.* | Tradução, adaptação cultural e validação linguística do questionário | - Questionário Módulo de Câncer de Cabeça e Pescoço FACE-Q. | A versão em português brasileiro apresenta uma versão equivalente ao |

QUADRO 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos.
(continuação)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **português Brasileiro: Tradução, Adaptação Transcultural e Validação Linguística.** | | | completo, obedecendo quatro etapas, utilizando diretrizes oficiais da Organizaçã o Mundial da Saúde e da Sociedade Internacional de Farmacoeconomia e Pesquisa em Desfechos. | | instrumento original em inglês, que pode ser usada como avaliação crítica de desfechos relatados pelo paciente. |
| **Validação do instrumento Oral Mucositis Quality of Life.** | 2022 | Aragão, A. S. | Criação de uma versão reduzida do instrumento Oral mucositis quality of life (OMQoL), bem como avaliação das propriedades psicométricas e subescalas desse instrumento para validá-lo. | - Quality of Life Questionnaire Core 30 da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30).<br>- Oral Mucositis Quality of Life (OMQoL). | O instrumento Oral Mucositis Quality of Life é válido para ser utilizado na população brasileira, assim como a sua versão reduzida proposta por esse estudo. |
| **Tradução, adaptação transcultural e validação** | 2021 | Nogueira, L. A. | Pesquisa metodológica dividida em duas | - Comprehensive Score for Financial Toxicity (COST). | O questionário Comprehensive Score for |

QUADRO 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos.
(continuação)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **do questionário Comprehensive Score for Financial Toxicity (COST) para a cultura brasileira.** | | | etapas: a primeira, denominada tradução e adaptação transcultural, e a segunda, validação das propriedades psicométricas. | | Financial Toxicity é válido e confiável para mensurar a toxicidade financeira dos pacientes com câncer no Brasil. |
| **A intervenção nutricional contribui para a melhoria dos sintomas relacionados à qualidade de vida em pacientes com câncer de mama que passam por quimioterapia neoadjuvante: um ensaio clínico randomizado.** | 2021 | Sousa, A. P. S.; Silva, L. C. D; Fayn. | Ensaio clínico randomizado realizado no início do tratamento com quimioterapia neoadjuvante para mulheres com câncer de mama. | - Quality of Life Questionnaire Core 30 da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30). | A intervenção nutricional preservou o papel da qualidade de vida. |
| **Adaptação transcultural e validação psicométrica do instrumento de Qualidade** | 2021 | Ramírez, A. V.; Bailez, C.; Vollrath, A. A. | Estudo descritivo, transversal, realizado em duas etapas: tradução direta e | - Qualidade de Vida Core 15 Cuidados -- Paliativos (EORTC QLQ C15 PAL). | Esse instrumento adaptado nos permite conhecer a opção de participar da seleção do |

QUADRO 1: Evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamento com antineoplásicos.
(conclusão)

| | | |
|---|---|---|
| **de Vida nos Cuidados Paliativos** | reversa por tradutores nativos independentes, análise por especialistas em cuidados paliativos e pré-teste em 20 pacientes. | tratamento e ter uma visão global do PQLI de pessoas com câncer avançado no Chile. |

Fonte: Os autores, 2026.

## 2.10 SÍNTESE DOS RESULTADOS

Foram selecionados para essa pesquisa 21 estudos que abordam uso de instrumentos para a avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos, a maioria os associando.

Entre os instrumentos citados destacou-se o NPSI, VAS e FACT-taxane citado por um estudo para avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de mama estágios I, II e III que desenvolveram Neuropatia Periférica Induzida (CIPN) devido a paclitaxel. Dez estudos utilizaram o EORTC QLQ C-30 para avaliação geral da qualidade de vida de pacientes oncológicos. Um estudo aplicou o QLQ - CX24 associado ao QLQ - C30 para avaliação da qualidade de vida de mulheres em tratamento para o câncer de colo uterino; dois estudos citaram o COST para avaliação de toxidade financeira de pacientes em tratamentos oncológicos.

Um artigo avaliou a toxicidade financeira e o nível de *distress* nos pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas através do instrumento *Comprehensive Score for Financial Toxicity* e *Termômetro Distress.* Outro artigo citou o GAD-7, PHQ-9 e o WHOQOL bref para demonstração dos sintomas de ansiedade e depressão provocados/associados pela pandemia de Covid-19 em mulheres com câncer de mama.

O questionário QLQ – INFO25 apresentou-se em dois estudos para verificação da percepção de pacientes oncológicos sobre as informações que recebem em relação aos seus tratamentos. Um estudo fez uso do EuroQol EQ – 5D – 3L mais o instrumento Escore Abrangente para Toxicidade Financeira para comparação de impactos financeiros entre

hospitais públicos e privados no tratamento de pacientes oncológicos. Destaca-se também a citação do EuroQol na versão simplificada associado ao EORTC QLQ - CR29 para avaliação da qualidade de vida com e sem cirurgia conservadora do esfíncter para câncer colorretal.

O MDADI mostrou-se em um estudo observacional para avaliação clínica e instrumental da deglutição em sujeitos com histórico de câncer de cabeça e pescoço, assim como o questionário FACE-Q demonstrou-se em um estudo para tradução, adaptação transcultural e validação linguística na aplicabilidade em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Um estudo também realizou a adaptação transcultural e validação psicométrica do instrumento de qualidade de vida nos cuidados paliativos conhecido como EORTC QLQ C15 PAL, enquanto outro associou o instrumento EORTC QLQ – HR N43 e o EORTC QLQ – OH15 para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes com câncer bucal.

## 2.11 DISCUSSÃO E LIMITAÇÃO DO ESTUDO

Conforme análise dos estudos, observou-se os seguintes instrumentos para avaliação da QV em pacientes oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos, assim como seus respectivos números de citações, demonstrados na Tabela 2.

TABELA 2: Instrumentos Utilizados para Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos: citações.

(continua)

| INSTRUMENTOS UTLIZADOS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS | NÚMERO DE CITAÇOES |
|---|---|
| Compreensive Score for Finuncial Toxicity e Termômetro Distress | 1 |
| COST | 2 |
| EORTC QLQ - CR29 | 1 |
| EORTC QLQ - C30 | 10 |
| Escore Abrangente para Toxicidade Financeira | 1 |
| EUROQOL | 1 |
| EuroQol EQ - 5D - 3L | 2 |
| EORTC QLQ C15 PAL | 1 |
| FACE - Q | 1 |
| FACT - FA | 1 |

TABELA 2: Instrumentos Utilizados para Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos: citações.

(conclusão)

| | |
|---|---|
| GAD - 7 | 1 |
| MDADI | 1 |
| NPSI | 1 |
| PHQ - 9 | 1 |
| QLQ - CX24 | 1 |
| QLQ - INFO 25 | 2 |
| VAS | 1 |
| WHOQOL bref | 1 |
| EORTC QLQ – HR N43 | 1 |
| EORTC QLQ – OH15 | 1 |
| **Total Geral** | **32** |

Fonte: Os autores, 2026.

Entre os 21 estudos selecionados e avaliados observou-se diversidade do uso de instrumentos assim como sua associação para avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos, com destaque para o uso do EORTC QLQ-C30 que avalia parâmetros gerais da qualidade de vida de um paciente oncológico.

Os principais pontos destacados e avaliados pelos instrumentos utilizados nas pesquisas selecionadas foram: Toxicidade financeira, Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer de mama e Colo uterino e Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos através dos Instrumentos da EORTC.

### 2.11.1 Toxicidade Financeira

Muitos são os fatores que podem afetar a qualidade de vida de um paciente durante um tratamento neoplásico, indo além dos efeitos colaterais, tratar uma neoplasia requer também gastos financeiros, sejam para os pacientes ou para as Unidades em Saúde.

A Toxicidade Financeira pode ver averiguada em diversas pesquisas, como no estudo de Vieira *et al.* (2025) que através do instrumento *Comprehensive Score for Financial Toxicity* e do Termômetro *Distress* identificou que o afastamento do paciente de atividades remuneradas para os tratamentos oncológicos pode resultar em toxicidade financeira, conceituada por Abrams *et al.* (2021) como a angústia sentida relacionada ao fardo financeiro em custear um tratamento, somado a uma elevação do nível Distress, que consoante o *National*

*Comprehensive Cancer Network* (2024) pode ser definida como a experiência desagradável de origem psicológica, social ou espiritual em lidar com os sintomas físicos decorrentes do tratamento de uma neoplasia.

Os dados encontrados corroboram com outras pesquisas, como a de Zayat *et al.* (2021) ao demonstrar que embora haja um oferecimento de um tratamento ofertado pelo Sistema Único de Saúde existem graus de toxicidade financeira devido a perda de produtividade no trabalho, o gasto com alimentação, deslocamentos, transportes e esgotamentos de economias.

Dois estudos citaram o COST para avaliação de toxidade financeira de pacientes em tratamentos oncológicos, assim como um estudo fez uso do EuroQol EQ – 5D – 3L mais o instrumento Escore Abrangente para Toxicidade Financeira para comparação de impactos financeiros entre hospitais públicos e privados no tratamento de pacientes oncológicos, as pesquisas demonstraram também destaque para os gastos financeiros e seus impactos na qualidade de vida assim como gastos entre unidades de saúde pública e privada de um país.

### 2.11.2 Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer de Mama e Colo de útero

Entre os estudos avaliados observou-se como um dos assuntos abordados a utilização de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de mulheres que realizam tratamentos para câncer de mama e colo uterino, temas importantes mediante dados que demonstram a porcentagem de pacientes acometidos por essas neoplasias, como relatado nos estudos de Dahiya *et al.* (2016) que o classifica em o quarto tipo de câncer mais incidente e fatal entre as mulheres em nível nacional e global, representando segundo a Organização Mundial da Saúde e a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (2020) um valor em torno de 604.127 novos casos e 341.831 mortes ao ano mundialmente.

Em relação ao câncer de mama, consoante a Organização Mundial de Saúde (2025), esse é o tipo de neoplasia que mais acometem mulheres mundialmente, sendo 1,38 milhões de novos casos e 458 mil mortes por ano, ainda, conforme informações da Sociedade Brasileira e Mastologia, cerca de 1 em cada 12 mulheres desenvolverão um tumor nas mamas até os 90 anos de idade (Nogueira-Rodrigues *et al.*, 2023).

### 2.11.3 Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos através dos Instrumentos da EORTC

Tratando-se de uma doença que além de sua sintomatologia associada a cada tipo de câncer, seu tratamento também acarreta efeitos colaterais complexos, já que o tratamento destrói não somente células cancerígenas, além disso o paciente pode ter sua qualidade de vida física afetada, assim como o seu bem estar social, psicológico, espiritual, familiar e financeiro, tornando-se importante a elaboração global de instrumentos que avaliem essa qualidade de vida na tentativa de melhorar essa perspectiva.

A EORTC é uma Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer responsável pela criação de instrumentos validados que a avaliem a qualidade de vida de pacientes oncológicos, dividindo esses instrumentos em central e a partir deles a subdivisão em módulos. Os instrumentos centrais são definidos em EORTC QLQ-C30 para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos no geral, QLQ-C15-PAL do EORTC (uma versão mais curta para uso com pacientes de cuidados paliativos contra câncer) e o QLQ-F17 do EORTC, uma versão que inclui apenas as escalas funcionais e a escala de Estado de Saúde Global / Qualidade de Vida do QLQ-C30 do EORTC (EORTC, 2026).

Baseado no instrumento central EORTC QLQ-C30, houve a necessidade de criação de módulos que avaliassem a qualidade de vida de populações específicas que realizam tratamentos diferentes de neoplasias, a saber conforme Tabela 3.

TABELA 3: Instrumentos validados e seus módulos, a partir do Instrumento central EORTC QLQ-C30.

(continua)

| INSTRUMENTO VALIDADO | MÓDULO |
|---|---|
| EORTC-QLQ C3O | Instrumento Central |
| WISP | Escreva Três Sintomas/Problemas |
| QLQ-ANL27 | Câncer Anal |
| QLQ-BM22 | Metástases Ósseas |
| QLQ-BR23 | Câncer de Mama |
| QLQ-BR42 | Câncer de Cama/ Atualização do QLQ-BR23 |
| QLQ-BRECON23 | Reconstrução Mamária |
| QLQ-FA12 | Fadiga Relacionada ao Câncer |
| QLQ-CX24 | Câncer do Colo do Útero |
| QLQ-BIL21 | Colangiocarcinoma e Câncer de Vesícula biliar |
| QLQ-CLL17 | Leucemia Linfócita Crônica |
| QLQ-CR29 | Câncer Colorretal |
| QLQ-LM21 | Metástases Hepáticas Colorretais |
| QLQ-ELD14 | Pacientes Idosos com Câncer |
| QLQ-EN24 | Câncer de Endométrio |

TABELA 3: Instrumentos validados e seus módulos, a partir do Instrumento central EORTC QLQ-C30.

(conclusão)

| | |
|---|---|
| QLQ-STO22 | Câncer Gástrico |
| QLQ H&N35 | Câncer de Cabeça e Pescoço |
| QLQ H&N43 | Câncer de Cabeça e Pescoço (atualização do QLQ H&N35) |
| QLQ-HCC18 | Carcinoma Hepatocelular |
| QLQ-NHL-HG29 | Linfoma não-Hodgkin de alto grau |
| QLQ-HL27 | Linfoma de Hodgkin |
| IADL | IADL em Pacientes com Tumores Cerebrais |
| QLQ-INFO25 | Informações |
| QLQ-NHL-LG20 | Linfoma não-Hodgkin de Baixo Grau |
| QLQ-LC13 | Câncer de Pulmão |
| QLQ-LC29 | Câncer de Pulmão (atualização do QLQ-LC13) |
| QLQ-MY20 | Mieloma Múltiplo |
| QLQ-GINET21 | Carcinoide Neuroendócrino |
| QLQ-OES18 | Câncer de Esôfago |
| QLQ-OG25 | Câncer de Esofagogástrico |
| QLQ-OH15 | Saúde Bucal |
| QLQ-OV28 | Câncer de ovário |
| QLQ-PR25 | Câncer de Próstata |
| QLQ-PRT20 | Proctite por Radiação |
| QLQ-TC26 | Câncer Testicular |
| QLQ-THY34 | Câncer de Tireoide |

Fonte: EORTC Quality of Life, 2026.

A Tabela 3 resume os atuais instrumentos validados para pesquisa da qualidade de vida de pacientes oncológicos da EORTC, objetivando o alcance de diferentes neoplasias, estadiamentos, fadiga e até mesmo o nível de satisfação do paciente em relação as informações que ele recebe mediante o seu diagnóstico e tratamento, no entanto o EORTC QLQ-C30 consegue apresentar essa função de uma forma mais generalizada.

Mediante isso o EORTC QLQ C-30 é considerado um instrumento nuclear utilizado na Oncologia que consegue avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos que enfrentam tipos de neoplasias diferentes, sem especificações, permitindo a abordagem de um público maior para estudos, e foi a partir dele que houve a criação dos outros instrumentos módulos da EORTC.

## 2. 12 CONCLUSÃO

Mediantes informações analisadas ponderamos relevantes para o campo de pesquisas estudos que abordem instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos com o objetivo de melhorar a assistência em saúde para esses pacientes.

Essa revisão de escopo objetivou realizar um mapeamento dos principais instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida de pacientes que realizam tratamentos com antineoplásicos resultando em diferentes tipos de linhas de abordagens diferentes, como a toxicidade financeira resultada da impossibilidade do paciente em dá continuidade às suas atividades elaborais, aos gastos financeiros relacionados ao deslocamento e mudanças de hábitos, destacando-se também os recursos gastos por unidades de saúde públicas e privadas.

Considerado os tipos de neoplasias que mais afetam o público feminino, o câncer de mama e de colo de útero são frequentemente destaques no uso de instrumentos que avaliem essa especificidade de público e sua qualidade de vida.

Observa-se como principais instrumentos de estudos destacados os da Organização Europeia para a Investigação e Tratamento do Câncer (EORTC), com ênfase no EORTC QLQ-C30 que aborda questões aplicáveis a qualquer paciente oncológico, mas diante da necessidade de instrumentos voltados para especificações de quadros característicos de neoplasias, esse originou módulos para uma melhor avaliação da qualidade de vida de cada paciente e seu tratamento.

Conclui-se que o mapeamento de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos demonstra importância para uma melhor compreensão do estado do paciente e seu bem-estar biológico, psicológico, social, espiritual e financeiro, auxiliando na melhoria de uma assistência em saúde, sendo considerada uma das áreas que mais estudam e abordam essa temática.

Assim como a grande maioria das pesquisas, essa revisão apresenta limitações, como a dificuldade em realizar um mapeamento preciso mediante ao grande número de estudos que diariamente são aprovadas e publicadas nas principais bases de dados, demonstrando a importância e relevância da temática. Esse estudo teve meios próprios de financiamento baseado no *cheklis PRISMA- ScR* para sua realização.

# 3. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO COM ANTINEOPLÁSICOS: aplicabilidade do instrumento EORTC QLQ - C30.

## 3.1 INTRODUÇÃO

Conforme o Instituto Nacional de Câncer (2021), as neoplasias podem ser conceituadas como o crescimento desordenado das células, devido mutações genéticas, resultando em tumores que podem espalhar-se para várias regiões do corpo (metástase), porém é importante destacar que cada neoplasia possui suas especificidades, velocidade de multiplicação de células e capacidade de invadir outros tecidos e órgãos.

Responsável por ser a primeira ou segunda causa de morte prematura (antes dos 70 anos) na maioria dos países, os cânceres se tornam o principal problema de saúde pública no mundo, uma vez que representa barreira para o aumento da expectativa de vida à nível mundial (SUNG *et al.*, 2021). Segundo Wild, Weiderpass, Stewart (2020) o aumento da condição oncológica está relacionado ao envelhecimento, atual modelo de vida, exposição ao estresse e à fatores ambientais, como hábitos em saúde não saudáveis e exposição à poluentes.

Dados revelam sobre o impacto do câncer no mundo, em 2024, baseado nas estimativas do Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), elaboradas pela International Agency for Research on Cancer (IARC), foi levantado que ocorreram 20,6 milhões de casos novos de câncer mundialmente (19,5 milhões, se forem excluídos os casos de câncer de pele não melanoma), o número de novos diagnósticos de câncer deve chegar a 35 milhões por ano até 2050. No Brasil a estimativa do triênio de 2026 a 2028 serão de 781 mil novos casos de câncer, 518 mil excluindo-se os tumores de pele não melanoma (INCA, 2026; GLOBOCAN, 2026).

A incidência da doença tem crescido, aumentando o número de diagnósticos e tratamentos, dentre os tratamentos terapêuticos podemos destacar a quimioterapia com antineoplásicos endovenosos e orais, objetivando a cura ou alívio dos sintomas agravantes do câncer. Entretanto, o uso da substância terapêutica traz consigo uma série de efeitos colaterais, como imunossupressão, náuseas, vômitos, fadiga, desequilíbrio hidroeletrolítico, efeitos tóxicos renais e neurológicos, assim como gera repercussões psicológicas que impactam significativamente a Qualidade de Vida (QV) dos pacientes oncológicos nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais (Kristensen *et al.*, 2017; Cesar *et al.*, 2017).

Consoante Menezes *et al.* (2018) e Valim *et al.* (2019) a QV é definida como a forma que os indivíduos percebem sua situação na vida, levando em consideração fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais, nesse contexto a QV ganha importância na assistência em saúde aos pacientes oncológicos, uma vez que permite que os mesmos identifiquem percepções sobre a patologia, além de desenvolver um olhar holístico por parte da Equipe Multiprofissional, garantindo uma melhor assistência e possibilitando implementação de estratégias mais adequadas para amenizar as repercussões causadas pelo câncer.

Mediante o estudo da temática surge a seguinte indagação: Existe algum método que possibilita a avaliação da QV de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos?

## 3. 2 OBJETO

- A Qualidade de Vida de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos.

## 3. 3 HIPÓTESE

- Pacientes que realizam tratamentos oncológicos com antineoplásicos têm sua qualidade de vida afetada.

- Hipótese Nula: Pacientes que realizam tratamentos oncológicos com antineoplásicos não tem sua qualidade de vida afetada.

## 3. 4 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos.

## 3. 5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a amostra estudada quanto ao perfil sociodemográfico e clínico;
- Verificar a percepção da qualidade de vida dos pacientes que realizam tratamento com antineoplásicos através da European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30).

## 3. 6 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

O trabalho justifica-se pela necessidade em conhecer os principais pontos que colaboram ou dificultam a qualidade de vida de pacientes que realizam tratamento com antineoplásicos. Acredita-se que esse estudo possa contribuir para melhoria da assistência prestada ao paciente oncológico, uma vez que a partir do momento em que o profissional e paciente reconhecem sua percepção em relação ao tratamento ofertado, pode-se obter um olhar mais holístico e aumento de autonomia do cliente para escolhas voltadas à questões relacionadas ao seu tratamento, assim como proporcionar aos estudantes e equipe interdisciplinar o conhecimento dessa temática, trazendo discussão para âmbito acadêmico, podendo estimular futuros estudos. A pesquisa beneficiará também a sociedade, uma vez que contribuirá para a demonstração do nível da qualidade de vida de pacientes que realizam tratamentos com antineoplásicos.

## 3. 7 METODOLOGIA

### 3. 7. 1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo dividido em duas etapas, no qual a primeira caracterizou-se pela realização de uma revisão de escopo objetivando mapear Instrumentos para Avaliação da QV de Pacientes que Realizam Tratamentos com Antineoplásicos.

A segunda etapa foi constituída por estudo exploratório, de abordagem quantitativa fundamentado no instrumento EORTC QLQ-C30.

### 3. 7. 2. Local de Estudo

Essa pesquisa foi realizada entre os meses de dezembro de 2024 a março de 2025 nas Unidades de Quimioterapias de duas instituições hospitalares referências no tratamento oncológico de Ponta Grossa (PR) – Brasil. Essas instituições são caracterizadas como hospitais de ensino e integrantes das Redes de Atenção em Saúde (RAS).

Localizada na região sul do Brasil e mais especificamente na região leste do estado do Paraná, no Segundo Planalto Paranaense, na região dos Campos Gerais, Ponta Grossa é uma cidade constituída por uma população estimada em 375.632 habitantes em 2025, sendo a quarta mais populosa do Paraná e a 76ª do Brasil (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/ IBGE, 2025).

Segundo o Observatório Setorial Territorial (SEBRAE, 2025) a população da cidade apresenta uma porcentagem de 48,4% masculina e 51,6% feminina, com presença significativa de jovens e adultos, repercutindo também na economia, pois no ano de 2025, 43.7% dos trabalhadores eram mulheres, com uma remuneração média por pessoa de R$ 3025,97; 56.3% correspondiam a homens com remuneração média de R$ 3561,57. A taxa de escolarização de crianças de 6 a 14 anos é de 99,12%, e o IDEB em 2023 foi de 6,5 nos anos iniciais e 5,2 nos anos finais do ensino fundamental (IBGE, 2025).

### 3. 7. 3 Amostra

Os participantes dessa pesquisa foram pacientes que realizam tratamentos com antineoplásicos. Os critérios de inclusão consistiram em: idade igual ou superior a 18 anos, participação voluntária, capazes de compreender, verbalizar e responder as questões do instrumento de coleta de dados e ser paciente oncológico que tenha iniciado ao menos uma sessão do tratamento com antineoplásicos. Quanto aos critérios de exclusão, esses consistiram em impossibilidade para preencher o instrumento, como não ser alfabetizado, nível de consciência afetado e indisposição. Caso o paciente não conseguisse preencher o instrumento devido dificuldade visual por falta de lentes de correção oftalmológica ou dificuldade para compreensão da leitura, o aplicador poderia realizar leitura dele, apenas leitura sem nenhuma outra contribuição. Caso o paciente estivesse indisposto para o preenchimento do instrumento, esse seria procurado por uma segunda vez, o não aceite foi considerado como critério de exclusão.

### 3. 7. 4 Coleta e Análise de Dados

Os dados foram coletados em ambiente favorável para o preenchimento do instrumento pelo paciente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em um horário acordado entre o pesquisador e participante, o qual foi dividido em duas partes, a primeira constituída por questões sociodemográficas, tais como nome, sexo, idade, escolaridade, estado civil, cor ou raça, tipo de câncer que realiza tratamento, se possui metástase, caso sim, foi pedido para especificar os locais  e quantidade de sessões de quimioterapia já realizadas. A segunda parte foi constituída pela aplicabilidade do questionário EORTC QLQ-C30.

### 3. 7. 5 Instrumento European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30)

Encontrado atualmente na terceira versão, em 1993 foi lançado pelo grupo Qualidade de Vida da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC - European Organisation for Research and Treatment of Cancer) um instrumento para avaliar a QV de pacientes com neoplasias, denominado Quality of Life Questionnaire Core-30, mas conhecido como EORTC QLQ C-30 (Organização Mundial de Saúde, 1998; Fayers *et al*., 2001).

O questionário foi traduzido e validado em 81 idiomas, sendo utilizado em mais de 3000 estudos em todo o mundo, sendo que na versão em português do Brasil possui boa validade interna e validade convergente, a reprodutibilidade é semelhante à da versão original, apresentando fácil entendimento e utilização, e requer pouco tempo para ser respondido (Silva, 2008; Franceschini *et al*., 2005; Organização Mundial de Saúde, 1998).

O EORTC QLQ-C30 é composto por 30 questões que incluem: cinco escalas funcionais (funções físicas, cognitivas, emocional, social e desempenho de papel), três escalas de sintomas (fadiga, dor, náuseas e vômitos), uma escala de estado geral de saúde e qualidade de vida, cinco outros itens que avaliam sintomas comumente relatados por pacientes oncológicos (dispneia, perda de apetite, insônia, constipação e diarreia), além de um item de avaliação de impacto financeiro do tratamento e da doença. O instrumento é respondido por meio de questões objetivas, apresentadas em forma de escala de *Likert*, a saber designada pelas seguintes pontuações: 1 - não, 2 – pouco, 3 – moderadamente e 4 - muito. O tempo de preenchimento do instrumento é de aproximadamente 5-10 minutos (Instituto Joanna Briggs, 2015; Eskildsen *et al*., 2017).

### 3. 7. 6 Aspectos Éticos

Esse estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, obedecendo a Resolução 466/2012 que trata sobre as pesquisas que envolvem seres humanos (Brasil, 2012), sendo aprovado com o número CAAE 79357024.6.0000.0105. Cada participante foi previamente informado sobre os objetivos e metodologia da pesquisa, deixando claro sobre a garantia do sigilo e anonimato do participante.

## 4 RESULTADOS

De acordo com a amostra estudada, participaram do estudo 35 pacientes provenientes de duas instituições hospitalares referências no tratamento oncológico de Ponta Grossa (PR), no qual verificou-se as seguintes frequências: ser do sexo feminino (68,5%; n= 24); raça/cor da pele branca (88,6 %; n=31); estado civil casado (54,2%; n=19); com ensino médio (40%; n=14) e idade de 50 a 60 anos (31,4%; n=11), conforme apresentado na Tabela 4.

TABELA 4: Frequência de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, segundo características sociodemográficas, Ponta Grossa (PR), 2025.

| Variáveis | N | % |
|---|---|---|
| **Sexo (n=35)** | | |
| Masculino | 11 | 31,5 |
| Feminino | 24 | 68,5 |
| **Idade (n=35)** | | |
| 20-30 | 2 | 5,7 |
| 30-40 | 5 | 14,3 |
| 40-50 | 8 | 22,8 |
| 50-60 | 11 | 31,4 |
| 60-70 | 5 | 14,3 |
| Mais de 70 anos | 3 | 8,6 |
| **Não respondeu item** | 1 | 2,9 |
| **Raça/Cor (n=35)** | | |
| Branco | 31 | 88,6 |
| Preto | 1 | 2,8 |
| Pardo | 3 | 8,5 |
| **Estado Civil (n=35)** | | |
| Casado | 19 | 54,2 |
| Solteiro | 8 | 22,8 |
| Viúvo | 1 | 2,85 |
| Divorciado | 3 | 8,6 |
| Separado | 1 | 2,85 |
| União Consensual | 3 | 8,6 |
| **Escolaridade (n=35)** | | |
| Ensino Fundamental | 8 | 22,8 |
| Ensino Médio | 14 | 40 |
| Ensino Superior | 13 | 37,1 |

Fonte: Pesquisa direta
n = 35

Em relação ao tipo de tratamento, as maiores frequências foram representadas pelo tratamento quimioterápico (71,4%; n= 25), o câncer de mama constituiu a neoplasia mais

encontrada (31,4%: n=11) e 51,4% (n=18) referiram desconhecer metástase, conforme a Tabela 5.

TABELA 5: Frequência de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, segundo tipo de tratamento, tipo de câncer e presença de metástase, Ponta Grossa (PR), 2025.

| Variáveis | N | % |
|---|---|---|
| **Tipo de tratamento** | | |
| Quimioterapia | 25 | 71,4 |
| Quimioterapia+ radioterapia | 8 | 22,9 |
| Imunoterapia | 1 | 2,8 |
| Radioterapia + imunoterapia | 1 | 2,8 |
| **Tipo de Câncer** | | |
| Mama | 11 | 31,4 |
| Intestino | 6 | 17,1 |
| Pulmão | 5 | 14,2 |
| Útero | 3 | 8,6 |
| Ovário | 2 | 5,7 |
| Fígado | 1 | 2,8 |
| Mediastino | 1 | 2,8 |
| Pâncreas | 1 | 2,8 |
| Testículo | 1 | 2,8 |
| **Possui Metástase** | | |
| Sim | 16 | 45,7 |
| Não | 18 | 51,4 |
| Não respondeu | 1 | 2,85 |

Fonte: Pesquisa direta
n = 35

Ao avaliar a qualidade de vida, de acordo com o questionário da EORTC QLQ C-30, pode-se observar, que os participantes apresentaram dificuldades em realizar caminhadas longas (n=9; n=7) e dificuldade quando realizam grandes esforços (n=12; n=4) sendo expressas pelas categorias moderadamente e muito, conforme mostra a Tabela 6.

TABELA 6: Frequência da qualidade de vida de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, Ponta Grossa (PR), 2025.

(continua)

| Perguntas | Não | Pouco | Moderadamente | Muito |
|---|---|---|---|---|

TABELA 6: Frequência da qualidade de vida de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, Ponta Grossa (PR), 2025.

(continuação)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Você tem alguma dificuldade quando faz grandes esforços? | 9 | 10 | 12 | 4 |
| 2. Você tem alguma dificuldade quando faz uma longa caminhada? | 7 | 12 | 9 | 7 |
| 3. Você tem alguma dificuldade quando faz uma curta caminhada fora de casa? | 17 | 9 | 8 | 1 |
| 4. Você tem que ficar numa cama ou numa cadeira durante o dia? | 20 | 11 | 1 | 3 |
| 5. Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro? | 33 | 1 | 1 | 0 |
| Durante a última semana | | | | |
| 6. Foi difícil trabalhar ou realizar suas atividades diárias? | 12 | 7 | 13 | 3 |
| 7. Foi difícil praticar seu hobby ou participar de atividades de lazer? | 14 | 6 | 11 | 4 |
| 8. Você teve falta de ar? | 24 | 7 | 4 | 0 |
| 9. Você teve dor? | 15 | 7 | 10 | 3 |
| 10. Você precisou repousar? | 9 | 12 | 7 | 7 |
| 11. Você teve problemas para dormir? | 13 | 10 | 7 | 5 |
| 12. Você se sentiu fraco? | 11 | 4 | 9 | 11 |

TABELA 6: Frequência da qualidade de vida de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, Ponta Grossa (PR), 2025.

(continuação)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13. Você teve falta de apetite? | 13 | 6 | 9 | 7 |
| 14. Você se sentiu enjoado? | 16 | 6 | 8 | 5 |
| 15. Você vomitou? | 22 | 4 | 6 | 3 |
| 16. Você teve prisão de ventre? | 18 | 7 | 3 | 7 |
| 17. Você teve diarreia? | 20 | 4 | 6 | 5 |
| 18. Você esteve cansado? | 12 | 12 | 8 | 3 |
| 19. A dor interferiu em suas atividades diárias | 17 | 6 | 10 | 2 |
| 20. Você teve dificuldade para se concentrar em coisas como ler jornal ou ver televisão? | 15 | 10 | 5 | 5 |
| 21. Você se sentiu nervoso? | 15 | 9 | 5 | 6 |
| 22. Você se sentiu preocupado? | 14 | 10 | 5 | 6 |
| 23. Você se sentiu irritado facilmente? | 13 | 8 | 9 | 5 |
| 24. Você se sentiu deprimido? | 23 | 6 | 2 | 4 |
| 25. Você teve dificuldade para se lembrar das coisas? | 17 | 11 | 4 | 3 |
| 26. A sua condição física ou o tratamento médico interferiu em sua vida familiar | 19 | 7 | 5 | 4 |

TABELA 6: Frequência da qualidade de vida de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, Ponta Grossa (PR), 2025.

(conclusão)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 27. A sua condição física ou o tratamento médico interferiu em suas atividades sociais? | 14 | 9 | 5 | 7 |
| 28. A sua condição física ou o tratamento médico lhe trouxe dificuldades financeiras? | 13 | 8 | 4 | 10 |

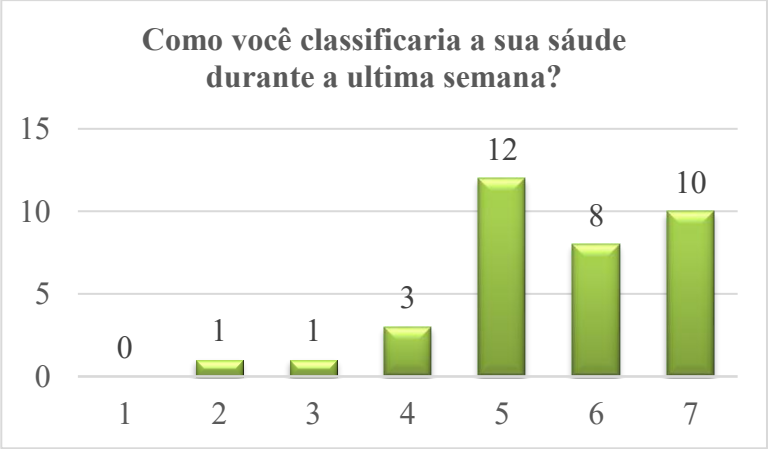
Fonte: Pesquisa direta
n = 35

Ao serem questionados sobre dificuldades em realizar atividades diárias, a maioria dos participantes responderam que na última semana apresentaram dificuldades de maneira moderada (n=13). De forma moderada destacou-se também impacto de hobby e atividades de lazer (n=11), dor que interferem nas atividades diárias (n=10) e irritabilidade (n=9).

Os pacientes também referiram sentir fraqueza (n=11), falta de apetite (n=7), prisão de ventre (n=7), condição física ou tratamento médico que interfere em atividades sociais (n=7) e dificuldades financeiras (n=10) relacionadas a condição física e tratamento médico, expressados na categoria muito.

Quando questionados como classificariam a sua saúde durante a última semana, a maioria dos pacientes classificam como bom (n=12) ou ótimo (n=10), de acordo com o Gráfico 1.

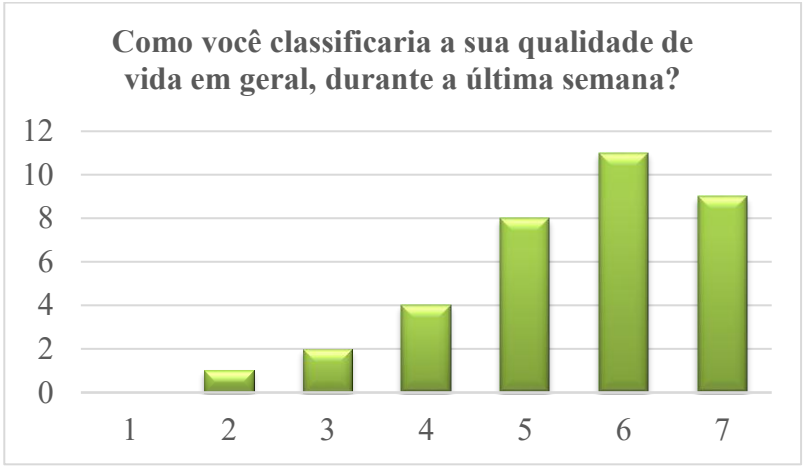
GRÁFICO 1. Como você classificaria a sua saúde durante a última semana?




Fonte: Pesquisa direta
n = 35

Em relação a qualidade de vida em geral, os participantes classificaram durante a última semana como boa (n=11) e ótima (n=9).

GRÁFICO 2. Como você classificaria a sua qualidade de vida em geral, durante a última semana?




Fonte: Pesquisa direta
n = 35

Quando relacionados ao tipo de câncer mais frequente, pode-se destacar os dados sobre o câncer de mama, mediante isso, foram apresentados os dados sociodemográficos e a frequência de pacientes com câncer de mama submetidas à tratamentos com antineoplásicos, conforme Tabela 7.

TABELA 7: Dados sociodemográficos e frequência de pacientes com câncer de mama submetidas ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, segundo o tipo de tratamento e presença de metástase, Ponta Grossa (PR), 2025.

(continua)

| Variáveis | N | % |
|---|---|---|
| **Idade (n=11)** | | |
| 30-40 | 3 | 27,2 |
| 40-50 | 4 | 36,3 |
| 50-60 | 2 | 18,1 |
| 60-70 | 1 | 9,1 |

TABELA 7: Dados sociodemográficos e frequência de pacientes com câncer de mama submetidas ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, segundo o tipo de tratamento e presença de metástase, Ponta Grossa (PR), 2025.

(conclusão)

| | | |
|---|---|---|
| Mais de 70 anos | 1 | 9,1 |
| **Raça/Cor (n=11)** | | |
| Branco | 10 | 90,9 |
| Pardo | 1 | 9,1 |
| **Estado Civil** | | |
| Casado | 7 | 63,6 |
| Solteiro | 3 | 27,2 |
| Divorciado | 1 | 9,1 |
| **Escolaridade** | | |
| Ensino Fundamental | 2 | 18,1 |
| Ensino Médio | 2 | 18,1 |
| Ensino Superior | 7 | 63,6 |
| **Tipo de tratamento** | | |
| Quimioterapia | 6 | 54,5 |
| Quimioterapia+ radioterapia | 4 | 36,3 |
| Radioterapia + imunoterapia | 1 | 9,1 |
| **Possui Metástase** | | |
| Sim | 1 | 9,1 |
| Não | 10 | 90,9 |

Fonte: Pesquisa direta
n = 11

De acordo com a Tabela 7, a maior frequência consiste em mulheres com idade entre 40 e 50 anos (36,3%), de cor branca (90,9%), com ensino superior (63,6%) e casadas (63,6). Quanto ao tratamento, 54,5% das mulheres realizam apenas quimioterapia. Ressalta-se ainda que 90,9% das mulheres com câncer de mama, não possui metástase.

Em relação a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, obteve-se os seguintes dados descritos, demonstrados na Tabela 8.

TABELA 8: Frequência da qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em tratamento com antineoplásicos em unidades de quimioterápicas de duas instituições referências, Ponta Grossa (PR), 2025.

(continua)

| Perguntas | Não | Pouco | Moderadamente | Muito |
|---|---|---|---|---|
| 1.Você tem alguma dificuldade quando faz grandes esforços? | 5 | 4 | 2 | 0 |
| 2. Você tem alguma dificuldade quando faz uma longa caminhada? | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 3. Você tem alguma dificuldade quando faz uma curta caminhada fora de casa? | 7 | 3 | 1 | 0 |
| 4. Você tem que ficar numa cama ou numa cadeira durante o dia? | 6 | 5 | 0 | 0 |
| 5. Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro? | 11 | 0 | 0 | 0 |
| Durante a última semana | | | | |
| 6. Foi difícil trabalhar ou realizar suas atividades diárias? | 5 | 3 | 2 | 0 |
| 7. Foi difícil praticar seu hobby ou participar de atividades de lazer? | 5 | 2 | 3 | 1 |
| 8. Você teve falta de ar? | 11 | 0 | 0 | 0 |
| 9. Você teve dor? | 8 | 0 | 3 | 0 |
| 10. Você precisou repousar? | 5 | 4 | 1 | 1 |
| 11. Você teve problemas para dormir? | 5 | 3 | 1 | 2 |
| 12. Você se sentiu fraco? | 5 | 0 | 1 | 5 |
| 13.Você teve falta de apetite? | 6 | 0 | 2 | 3 |
| 14.Você se sentiu enjoado? | 5 | 2 | 1 | 3 |
| 15. Você vomitou? | 9 | 1 | 0 | 1 |
| 16. Você teve prisão de ventre? | 7 | 2 | 1 | 1 |
| 17. Você teve diarreia? | 7 | 3 | 0 | 1 |
| 18. Você esteve cansado? | 3 | 4 | 3 | 1 |
| 19. A dor interferiu em suas atividades diárias | 7 | 2 | 2 | 0 |
| 20.Você teve dificuldade para se concentrar em coisas como ler jornal ou ver televisão? | 8 | 2 | 1 | 0 |

TABELA 8: Frequência da qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em tratamento com antineoplásicos em unidades de quimioterápicas de duas instituições referências, Ponta Grossa (PR), 2025.

(conclusão)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 21.Você se sentiu nervoso? | 6 | 3 | 1 | 1 |
| 22.Você se sentiu preocupado? | 4 | 5 | 1 | 1 |
| 23. Você se sentiu irritado facilmente? | 5 | 4 | 1 | 1 |
| 24.Você se sentiu deprimido? | 7 | 2 | 1 | 1 |
| 25.Você teve dificuldade para se lembrar das coisas? | 5 | 2 | 1 | 3 |
| 26.A sua condição física ou o tratamento médico interferiu em sua vida familiar | 7 | 2 | 0 | 2 |
| 27. A sua condição física ou o tratamento médico interferiu em suas atividades sociais? | 5 | 2 | 4 | 0 |
| 28. A sua condição física ou o tratamento médico lhe trouxe dificuldades financeiras? | 7 | 1 | 1 | 2 |

Fonte: Pesquisa direta
n = 11

A maioria das mulheres com câncer de mama, responderam que, na última semana se sentiram fraca (45,4%), com falta de apetite (27,2%), enjoada (27,2%) e com dificuldade para lembrar das coisas (27,2%).

Quando questionadas como classificaria a sua saúde durante a última semana, 54,5% classificaram sua saúde como ótima, seguido de muito bom e bom, ambos com (18,1%). Em relação a qualidade de vida em geral, as participantes classificaram durante a última semana como ótima (n=4) e boa (n=4).

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a prevalência de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências na cidade de Ponta Grossa (PR). Em sua maioria, do sexo feminino, de pele branca, estado civil casado, com ensino médio e com idade entre 50 e 60 anos. Foram observados ainda, maior prevalência entre pacientes com câncer de mama, seguido por câncer do intestino, em tratamento quimioterápico e sem metástase. No que se refere a qualidade de vida, observou-se dificuldades em realizar atividades de caminhadas longas, entretanto a maioria dos participantes percebem sua saúde como boa. Esse perfil está de acordo com o que foi descrito em estudos epidemiológicos realizados em outros países com dados de semelhantes valores (Salvetti, *et al.*, 2020; Ramasubbu, *et al.*, 2021; Buiret, *et al.*, 2022; Miller *et al.*, 2022).

A participação maior de usuários do sexo feminino no tratamento quimioterápico corrobora com os dados divulgados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2020 e em estudos nacionais e internacionais (Neujahr *et al.*, 2020; Lee, Wen, 2020; Sperlich *et al.*, 2024), demonstrando tendência constante da maior prevalência do sexo feminino em relação ao masculino na procura pelos serviços de saúde, para tratamento quimioterápico (BRASIL, 2020).

Cabe ressaltar que a prevalência de câncer na população masculina é superior à população feminina, assim como os que menos procuram os serviços de saúde, fato esse que pode ter contribuído para a baixa demanda do público masculino para o tratamento quimioterápico (Brasil, 2020).

Estudos apontam que os homens apresentam de duas a três vezes mais risco de câncer do que as mulheres. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que a incidência do câncer em 2025 será 17% maior na população masculina do que na feminina, sem considerar o câncer de pele não melanoma (INCA, 2022).

No que se refere à idade, 31,4% dos participantes que submeteram ao tratamento quimioterápico tinham entre 50 e 60 anos e 22,8% entre 40 e 50 anos.

Conforme dados do INCA (2022), o percentual de pessoas com câncer em tratamento no Brasil é maior na população com faixa etária entre 50 e 69 anos, faixa etária essa onde a mortalidade proporcional por câncer de mama é mais elevada, representando cerca de 45% dos óbitos por este tipo de câncer (INCA, 2022).

A idade é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer, com a maioria dos casos ocorrendo em pessoas acima dos 60 anos. No entanto, alguns

tipos de câncer são mais comuns em idades mais jovens, e outros podem ter uma incidência que se mantém relativamente constante em diferentes faixas etárias (INCA, 2022).

Mesmo com a variação em torno da faixa etária, dependendo do tipo de câncer, os resultados apresentam a busca por um serviço de saúde especializado em um momento de maturidade, no qual já houve conscientização dos riscos potenciais à saúde e o tratamento para que não ocorra o agravamento da doença (Nolen, *et al.*, 2017).

Em relação ao estado civil, houve prevalência nos participantes que possuíam parceiros. Ser casado está associado a uma sobrevida global significativamente melhor de acordo com um estudo realizado por Krajc *et al.* (2022), no qual destacou-se a partir de uma metanálise, que pacientes com câncer não casados, tem maior probabilidade de serem diagnosticados com um estágio avançado da doença do que pacientes casados, possivelmente pela diminuição do contato social e efeitos da doença.

No que se refere ao grau de escolaridade, embora os resultados apontem maior prevalência de tratamento entre aqueles com ensino superior, existe uma variação entre essa constatação e a literatura, na qual o diagnóstico tardio são mais expressivas entre aqueles com menor grau de escolaridade (Santos, *et al.*, 2022).

Quanto aos tipos de câncer, os mais prevalentes, encontrado foram de mama, intestino e pulmão. Para o Brasil, a estimativa do triênio 2023-2025 apontou que ocorreram 704 mil casos novos de câncer. O tumor maligno mais incidente no Brasil foi o de pele não melanoma (31,3% do total de casos), seguido pelos de mama feminina (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%) (INCA, 2023).

A nível nacional no que se refere ao público masculino, o câncer de próstata é predominante em todas as regiões, totalizando 72 mil casos novos estimados a cada ano do próximo triênio, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Nas regiões de maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), os tumores malignos de cólon e reto ocupam a segunda ou a terceira posição, sendo que, nas de menor IDH, o câncer de estômago é o segundo ou o terceiro mais frequente entre a população masculina (INCA, 2023).

Em relação ao público feminino, o câncer de mama é o mais incidente (depois do de pele não melanoma), com 74 mil casos novos previstos por ano até 2025. Nas regiões mais desenvolvidas, em seguida vem o câncer colorretal, mas, nas de menor IDH, o câncer do colo do útero ocupa essa posição (INCA, 2023).

Sobre as variáveis relacionadas ao tipo de tratamento, a quimioterapia foi mais prevalente, correspondendo a 54,5% dos entrevistados. Existem três formas principais de tratamento do câncer: o cirúrgico, a radioterapia e a quimioterapia, podendo ser usadas em

conjunto, variando quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração. Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica. (Brasil, 2017).

O tratamento quimioterápico resulta em mudanças na aparência, nas habilidades e desempenho das funções diárias dos pacientes. Isto ocorre devido a não especificidade das drogas no metabolismo celular, atingindo além de células malignas, as células sadias do organismo (Curtinaz *et al.*, 2017).

Ao avaliar a qualidade de vida de pacientes que realizam tratamento com antineoplásicos, conforme apontado nos resultados desse estudo, pode-se observar, dificuldades em realizar caminhadas longas e realização de grandes esforços. Muito comumente mensurada, é considerada como importante na avaliação dos resultados do tratamento quimioterápico, portanto, os impactos na qualidade de vida realizados através de estudos, se referem à limitação física causada em razão da doença, dificultando a realização de longas caminhadas, e à interferência que o tratamento causa na vida social corroborando com os achados dessa pesquisa (Silveira *et al.*, 2021).

Avaliar o efeito do tratamento oncológico na QV dos pacientes com diagnóstico de câncer pode auxiliar a equipe multiprofissional, especialmente os profissionais de enfermagem, no planejamento de intervenções que minimizem esses possíveis efeitos (Silveira *et al*., 2021).

## 6 CONCLUSÃO

Consideramos de extrema relevância pesquisas que envolva a avaliação da qualidade de vida em pacientes que realizam tratamentos com antineoplásicos, visto que o conhecimento sobre a temática pode contribuir para melhoria da assistência em saúde prestada ao paciente oncológico.

Sobre as maiores prevalências entre os pacientes que realizam tratamento com antineoplásicos das duas instituições investigadas, observou-se que a maioria são do sexo feminino, da cor branca, casados, com ensino médio completo e idade de 50 a 60 anos. Em relação ao tipo de tratamento, as maiores prevalências foram encontradas entre pacientes com câncer de mama que realizam quimioterapia, porém não apresentam metástase.

Ao avaliar a qualidade de vida, de acordo com o questionário EORTC QLQ-C30, pode-se observar, que os participantes apresentaram dificuldades em realizar caminhadas longas e atividades que requerem grandes esforços sendo expressas pelas categorias moderadamente e muito. A maioria dos pacientes responderam que na última semana tiveram moderada dificuldades em realizar atividades diárias, impacto de hobby e atividades de lazer, dor que interferiu nas atividades diárias e irritabilidade, acrescentado de fraqueza, falta de apetite, prisão de ventre, condição física que interfere em atividades sociais e dificuldades financeiras.

Quando questionados como classificaria a sua saúde durante a última semana ainda conforme o uso do EORTC QLQ-C30, os mesmos a classificaram como bom ou ótimo, evidenciando pouco impacto geral mediante o tratamento utilizado naquele momento.

O câncer de mama foi a neoplasia mais prevalente entre os participantes do estudo, caracterizado por mulheres com idade entre 40 e 50 anos, da cor branca, com ensino superior e casadas. Quanto ao tratamento, 54,5% das mulheres realizavam apenas quimioterapia, as quais 90,9% dessas não possuíam metástase.

Em relação a QV das mulheres com câncer de mama, analisou-se que a maioria respondeu que na última semana se sentiram fraca, com falta de apetite, enjoadas e com dificuldade para lembrar das coisas, entretanto quando questionadas como classificaria a sua saúde durante a última semana, a maioria a classificaram como ótima, seguido de muito bom e bom. Em relação a qualidade de vida em geral, as participantes classificaram durante a última semana como ótima e boa.

Conclui-se então que instrumentos para avaliar a qualidade de vida de pacientes que realizam tratamento com antineoplásicos colaboram para o conhecimento das principais

dificuldades e efeitos colaterais enfrentados por esses pacientes, destacando que o conceito de qualidade de vida pode variar de pessoa para pessoa, levando em consideração um amplo ambiente e contextos inseridos, assim como tipos de neoplasias enfrentadas.

Acredita-se que esse estudo possa contribuir para melhoria da assistência prestada ao paciente oncológico, uma vez que a partir do momento em que o profissional e paciente reconhecem sua percepção em relação ao tratamento ofertado, pode-se obter um olhar mais holístico e aumento de autonomia do cliente para escolhas voltadas à questões relacionadas ao seu tratamento, assim como proporcionar aos estudantes e equipe interdisciplinar o conhecimento dessa temática, trazendo discussão para âmbito acadêmico, podendo estimular futuros estudos.

Importante destacar que assim como qualquer estudo, essa pesquisa apresenta limitações, como o não alcance de um número suficiente de participantes para análise da qualidade de vida nos diferentes tipos de neoplasias enfrentadas, levando-nos a questionar se ela não varia conforme o tipo de neoplasia o qual se realiza tratamento.

# REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. S. **Validação do instrumento Oral Mucositis Quality of Life / Validation of the instrument Oral Mucositis Quality of Life.** 2022. Tese (Doutorado em Odontologia Forense e Saúde Coletiva) – Universidade de São Paulo. São Paulo, 2022.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde. **ConCI (Internet)**, v. 3, n. 2, p. 100-34, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>. Acesso em: 07 set. 2025.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Estudos de escopo: rumo a uma estrutura metodológica. Int. J. Soc. **Res. Methodol [Internet]**, v. 8, n. 1, p.19–32, 2005. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 10 agost. 2025.

AUGUSTOVSKI, F. *et al.* Impact of Lung Cancer on Health-Related Quality of Life, Financial Toxicity, and Household Economics in Patients From the Public and the Private Healthcare Sector in Argentina. **Science Direct**, v. 41, p. 94-9, 2024. Disponível em: <http:www.elsevier.com/locate/vhri>. Acesso em: jan. 2025.

BEZERRA, M.; DOMENICO, E. B. L. Satisfação dos pacientes com câncer quanto à qualidade das informações recebidas: validade psicométrica do EORTC QLQ-INFO25. **Rev. Bras. Enferm**., v. 77, n.1, e. 20230358, 3 maio 2024. Disponível em: < DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0358. PMID: 38716910; PMCID: PMC11067937>. Acesso em: 20 fev. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. **Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196.** [Internet]. Diário Oficial da União; 12 dez. 2012. Disponível: em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. **Relatório para Sociedade: informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS.** Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), n. 48, mar. 2017**.** Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2017/sociedade/resoc48_transtuzumabe_cancer_mama.pdf/@@display-file/file>. Acesso em: 15 maio 2026.

BUIRET G, DELVIGNE V, LE DANTEC G, et al. Prevalence of radiotherapy, chemotherapy and access to supportive care in cancer in Brazil, China, France, Russia and the USA. **Eur. J. Cancer Care** (Engl), v. 31, n. 6, e. 13636, nov. 2022. Disponível em: <DOI: 10.1111/ecc.13636>. Acesso em: set. 2024.

CAMPOS, E. C. R. DE *et al.* Assessment of quality of life using the EORTC 30 protocol in patients with soft tissue sarcoma undergoing surgical treatment / Avaliação da qualidade de vida através do protocolo EORTC 30 em pacientes portadores de sarcoma de partes moles e submetidos a tratamento cirúrgico**. Rev. Coronel Bras. Cir**., v. 51, e. 202437662024, 25 nov. 2024. Disponível em: <DOI:10.1590/0100-6991e-20243766-en >. Acesso em: out. 2025.

CESAR, E. S. L. *et al*. Qualidade de vida de mulheres com câncer mamário submetidas à quimioterapia. **Rev. Rene**., v. 18, n. 5, p. 2017679-86. Disponível em: <DOI: https://doi.org/10.15253/2175- 6783.2017000500016>. Acesso em: fev. 2025.

CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)**. Conceito Saúde.** Organização das Nações Unidas, 1946. Disponível em: < Constituição da OMS de 1946 | PDF | Conselho de Segurança das Nações Unidas | Nações Unidas >. Acesso em: 10 set. 2025.

CORBEAUX, T. *et al.* Percepção dos pacientes oncológicos sobre as informações que recebem: adaptação e avaliação das propriedades psicométricas do questionário QLQ-INFO (EORTC) 25 em pacientes chilenos. **Rev. méd. Chile**, Santiago, v. 152, n. 3, p. 290-301, mar. 2024. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872024000300290&lng=pt&nrm=iso>. DOI: < http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872024000300290>. Acesso em 22 abr. 2026.

CRUZ, C. S. **Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão provocados/associados pela pandemia de Covid-19 em mulheres com câncer de mama.** 2024. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, 2024.

CURTINAZ, M. L. *et al*. O Contexto de Adoecimento do Homem com Câncer de Pulmão. **Revista Espaço Ciência & saúde**. v. 5, n. 01, jul. 2017. Disponível em: <http: O CONTEXTO DE ADOECIMENTO DO HOMEM COM CÂNCER DE PULMÃO | Semantic Scholar>. Acesso em 12 jan. 2025.

DEANA, N. F. *et al*. Revisão sistemática e comparação padronizada de instrumentos de qualidade de vida relacionados à saúde disponíveis para pacientes com câncer de cavidade oral e câncer orofaríngeo. **BMC Saúde Bucal**., v. 25, n. 1, e. 1584, 9 out. 2025. Disponível em: < DOI: 10.1186/s12903-025-06984-2. PMID: 41068711; PMCID: PMC12512785 >. Acesso em: 10 maio 2026.

EORTC QUALITY OF LIFE. **Questionnaires EORTC QLQ-C30**. Brussels, Belgium, 2016. Disponível em: < http: EORTC Quality of Life Website - EORTC - Quality of Life>. Acesso em: mar. 2025.

ESKILDSEN, N. B. *et al*. Patient empowerment: a systematic review of questionnaires measuring empowerment in cancer patients. **Acta Oncologica**, v.56, n. 2, p. 156-65, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/0284186X.2016.1267402>. Acesso em: out. 2025.

FAYERS, P. M. *et al*., on behalf of the EORTC Quality of Life Group. **The EORTC QLQ C30 Scoring Manual** (3rd Edition). Published by: European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Brussels, 2001.

FERLAY, J. et al. Cancer statistics for the year 2020: an overview. **International Journal of Cancer**, New York, Apr. 2021. Disponívem em: <DOI 10.1002/ijc.33588>. Acesso em fev. 2025.

FILHO, B. A. B. S. *et al*. Eficácia do Exercício Físico Domiciliar na Qualidade de Vida de Idosas com Câncer de Mama em Hormonioterapia: ensaio clínico randomizado. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, v. 29, 2024. Disponível em: DOI: < 10.22456/2316-2171.132856>. Acesso em: nov. 2025.

FRANCESCHINI, J. *et al*. Reprodutibilidade da versão em português do Brasil do European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life 69 Questionnaire em conjunto com seu módulo específico para câncer de pulmão. **J. Bras. Pneumol**., v.36, n. 5, p. 595-602, 2005. Disponível em: <jornal brasileiro de pneumologia - reproducibility of the brazilian portuguese version of the european organization for research and treatment of cancer core quality of life questionnaire used in conjunction with its lung cancerspecific module>. Acesso em: fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama, Ponta Grossa,** 2025. Disponível em: **<**IBGE | Cidades@ | Paraná | Ponta Grossa | Panorama>. Acesso em: maio 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2021:** incidência de câncer no Brasil, 2020**.** Disponível em:< https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/fil es//media/document//estimativa-2020- incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025.** Disponível em: <http://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025. Acesso em 04 mai.2025>. Acesso em maio 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2022.7074>. Acesso em: set. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2026: Incidência de Câncer no Brasil, 2026.** Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2026.

KRAJC, K.; MIROSEVIC, S.; SAJOVIC, J. *et al*. Marital status and survival in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. **Cancer Med.**, v. 12, n. 2, p. 1685-708, jan. 2023. Disponível em: <DOI: 10.1002/cam4.5003>. Acesso em: 12 maio 2025.

KRISTENSEN, A. *et al*. Measurement of healthrelated quality of life during chemotherapy - the importance of timing. **Acta Oncol.,** v. 56, n. 5, p. 737-45, 2017. Disponível em: <DOI: https://doi.org/10.1080/0284186x.2017.1279748 5>. Acesso em: mar. 2025.

LEE, E.; WEN, P. Gender and sex disparity in cancer trials. **ESMO Open**, e. 000773, 2020. Disponível em: DOI: <10.1136/esmoopen-2020-000773>. Acesso em: nov. 2025.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN K. K. Estudos de escopo: avançando a metodologia. **Implementar Sci [Internet]**, v. 5, n.1, p. 69, 2010, Disponível em: <http://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>. Acesso em: 10 set. 2025.

LIMA, M. D. M. *et al*. Principais implicações terapêuticas à qualidade de vida de pacientes com câncer de colo uterino: uma revisão narrativa. **LILACS**, v. 50, n. 6, p. 373-8, 2022. Disponível em: <ID: biblio-1380720>. Acesso em: 10 set. 2025

MATTOS, S. M.; CESTARI, V. R. F.; MOREIRA, T. M. M. Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement. **Rev. Enferm. UFPI [Internet]**, v. 12, n. 1, 05 mar. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3062>. Acesso em: set. 2025.

MEDEIRO, G. O. C. *et al.* O benefício adicional da tomografia computadorizada no paciente oncológico: impactos da sarcopenia e caquexia na qualidade de vida durante a quimioterapia. **Radiol. Bras.**, v. 57, e. 20240012, 2024. Disponível em: DOI: <10.1590/0100-3984.2024.001>. Acesso em 15 fev. 2026.

MENEZES, R. R. *et al*. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer. **Rev. Brasileira de Cancerologia.** 2018; v. 64, n. 1, p. .9-17. Disponível em: <DOI: https://doi.org/10.32635/2176- 9745.RBC.2018v64n1.106>. Acesso em: fev. 2025.

MILLER, K.D., NOGUEIRA, L., DEVASIA, T., *et al.* Cancer treatment and survivorship statistics, 2022. CA A **Cancer J. Clin**, v. 72, p. 409-36, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21731>. Acesso em: abr. 2025.

National Comprehensive Cancer Network. Guide-lines Detail. **Distress Management**, 2024. Disponível em: <https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/distress.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2025.

NEUJAHR, T. S. *et al*. Enredos na trajetória percorrida por mulheres até o tratamento quimioterápico. **Rev. Enferm. Contemp**., v. 9, n.1, p. 73-84, 2020. Disponível em: <DOI: 10.17267/2317-3378rec.v9i1.2596>. Acesso em: fev. 2025.

NOGUEIRA, L. A. **Tradução, adaptação transcultural e validação do questionário Comprehensive Score for Financial Toxicity (COST) para a cultura brasileira.** 2021. Tese (Doutorado em Prática Profissional de Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, 2021.

NOLEN, S. C. *et al*. Cancer-Incidence, prevalence and mortality in the oldest-old. A comprehensive review. **Mech Ageing Dev**., v. 164, p. 113-26, jun.2017. Disponível em: <DOI: 10.1016/j.mad.2017.05.002>. Acesso em: abr. 2025.

OBSERVATÓRIO SEBRAE. **Perfil Populacional de Ponta Grossa (PR)**, 2025. Disponível em: <observatorio.sebrae.com.br/profile/geo/ponta-grossa>. Acesso em: maio 2026.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Promoción de la salud: glosario**. Genebra: OMS, 1998. 35 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Anatel. **Câncer de mama**. 2025 Disponível em: <Câncer de mama — Ministério da Saúde>. Acesso em: 05 de jun. de 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). International Agency for Research on Cancer. Cancer Today. **Cancer facts sheets: cervix uteri [Internet]**, 2020. Disponível em:

<https://gco. iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet. pdf> Acesso em: 30 maio 2026.

PAGOTTO, V. P. F., *et al.* Questionário FACE-Q sobre Câncer de Cabeça e Pescoço para português Brasileiro: tradução, adaptação transcultural e validação linguística. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 37, n.3, p. 302-7, 2022. Disponível em: < http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2022RBCP.591-en>. Acesso em: 10 fev. 2026.

PETERS, M. D. J., *et al.* Orientação de práticas recomendadas e itens de relatório para o desenvolvimento de protocolos de revisão de escopo. **JBI Evid. Synth. [Internet]**, v. 20, n. 4, p. 953–68, 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>. Acesso em 10 agost. 2025.

PÉUS, D.; NEWCOMB, N.; HOFER, S. Appraisal of the Karnofsky Performance Status and proposal of a simple algorithmic system for its evaluation. BMC. **Med. Infor. Decis. Mak**., v. 13, n. 72, 2013. Disponível em: <https://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-13-72>. Acesso em: 13 jul. 2025.

PRISINOTO, N. R. *et al.* Tratamento de osteorradionecrose dos maxilares com fibrina rica em plaquetas injetável (i-PRF): série de casos. **LILACS, BBO**, v. 27, n. 2, p. 1-10, 2024. Disponível em: <DOI: https://doi.org/10.4322/bds.2024.e4264>. Acesso em: jun. 2025.

RAMASUBBU, S. K. *et al*. Quality of life and factors affecting it in adult cancer patients undergoing cancer chemotherapy in a tertiary care hospital. **Cancer Reports**, v. 4, e. 1312, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cnr2.1312>. Acesso em: ago. 2025.

RODRIGUES, A. S. **Avaliação clínica e instrumental da deglutição em sujeitos com histórico de câncer de cabeça e pescoço:** estudo observacional. 2023. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba. São Paulo, 2023.

SALVETTI, M. G. *et al*. Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. **Rev. Bras. Enferm**., v. 73, n. 2, e20180287, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>. Acesso em: maio 2025.

SANTOS, T. B.; BORGES, A. K. M.; FERREIRA, J. D. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 471-82, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.36462020>. Acesso em: fev. 2026

SEGURA-GONZALEZ, J. M. C. *et al.* Quality of life with and without sphincter-conserving surgery for real cancer. **Rev. Fac. Med. Hum.**, v. 23, n. 2, p. 71-6, abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v23i2.5642>. Acesso em: fev. 2026.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580-88, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>. Acesso em: fev. 2026.

SHANKAR, A. *et al.* Urinary dysfunction assessment in long-term survivors of carcinoma cervix using LENT SOMA Scale: an Indian study addressing quality of life issues. Asian Pac **J. Cancer. Prev.**, v. 20, n. 2, p. 383-9, 2019. Disponível em: DOI: <10.31557/APJCP.2019.20.2.383>. Acesso em: jun. 2025.

SILVA, F A. **Validação e reprodutibilidade de questionários de qualidade de vida específicos para câncer de mama**. 2008. Dissertação (Mestrado em Oncologia) - Fundação Antônio Prudente. São Paulo, 2008.

SILVEIRA, F. M. *et al*. Impacto do tratamento de quimioterapia na qualidade de vida de pacientes com câncer. **Acta Paul. Enferm**., v. 34, e. APE00583, 2021. Disponível em: **<**DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO00583>. Acesso em jan. 2026.

SIQUEIRA, E. L.; REIMER, I. R., 2020. Vida e Obra de Cora Coralina. **Rev. Caminhos – Rev. de Ciênc. da Religião**, v.18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18224/cam.v18i3.8549>. Acesso em: jan. 2025.

SISODIA, R. C. *et al*. Patient reported outcomes measures in gynecologic oncology: a primer for clinical use, part I. **Gynecol. Oncol.,** v. 158, n. 1, p. 194-200, jul. 2020. Disponível em: <DOI: 10.1016/j.ygyno.2020.04.696. PMID: 32580886>. Acesso em 01 set. 2025.

SOUZA, A. P. S.; SILVA, L. C. D.; FAYH, A. P. T. Intervenção nutricional contribui para a melhoria dos sintomas relacionados à qualidade de vida em pacientes com câncer de mama submetidos a quimioterapia neoadjuvante: um ensaio clínico randomizado. **Nutrientes**, v. 13, n. 2, p. 589, 10 fev. 2021. Disponível em: <DOI: 10.3390/nu13020589. PMID: 33579050; PMCID: PMC7916763>. Acesso em: abr. 2025.

SPERLICH S. *et al*. Social participation of women with breast cancer compared to the general population 5 years after primary surgery-what role da medical data and cancer-related complaints play? **Support Care Cancer**, v. 32, n. 8, p. 566, 02 ago. 2024. Disponível em: <DOI: 10.1007/s00520-024-08695-w>. Acesso em: fev. 2025.

SUNG, H. *et al*. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: Cancer Journal for Clinicians, Hoboken**, v. 71, n. 3, p. 209-49, Feb. 2021. Disponível em: <DOI 10.3322/caac.21660>. Acesso jul. 2025.

TER, L.I. *et al.* Acupuntura para neuropatia periférica induzida por paclitaxel em câncer de mama em estágio inicial: um estudo randomizado, paralelo, controlado e cego em um Centro Oncológico Brasileiro (Estudo PACLILIN). ***Support Care Cancer***, v. 34, n. 102, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-026-10315-8>. Acesso em: jul. 2025.

PETERS, M. G. *et al*. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual. 01. ed. **Methodology for JBI Scoping Reviews**. Australia: O Joana Briggs Institute, 2015. P. 1-24.

VALLIM, E. T. A. *et al*. Auriculoterapia com Agulhas para Melhora da Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer: Revisão Integrativa. **Rev. Fund. Care. Online,** v. 11, n. 5, p. 376-82, 2019. Disponível em: <DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175- 5361.2019.v11i5.1376-1382>. Acesso out. 2024.

VIEIRA, A. C. *et al.* Financial Toxicity in Patients With Breast Cancer Treated at Private Medicine Institutions in Brazil. **Cancer Med.**, v. 15, n. 3, e. 71664, mar. 2026. Disponível em: <DOI: 10.1002/cam4.71664. PMID: 41808378; PMCID: PMC12976455>. Acesso em: 10 jun. 2026.

VIEIRA, J. M. L. *et al.* Toxicidade financeira e nível de *distress* em indivíduos submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 26, n. 94616, 2025. Disponível em: < http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522025000100214&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 22 abr. 2026.

VULLRATH RAMÍREZ, A; BAILEY CATALAN, C; ARRATE VOLLRATH, A. Adaptação transcultural e validação psicométrica do instrumento de qualidade de vida em cuidados paliativos. **Cienc. Enferm. (En línea),** v. 27, p. 1-14, 2021. Disponível em: <DOI:biblio-1384376>. Acesso em: abr. 2025.

WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.) World cancer report: cancer research for cancer prevention. **Lyon, France: International Agency for Research on Cancer**, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em: 10 ago. 2023.

World Health Organization – **Constitution of the World Health Organization**. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitu tion-en.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2024.

World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Cancer Today. **Cancer facts sheets: cervix uteri [Internet]**. Lyon: IARC, 2020. Available from: <https://gco. iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet. Pdf>. Acesso em: maio 2026.

World Health Organization. **Global Status Report on Cancer 2026**. Disponível em: < https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/ncds-management/ cancer-programme/global-status-report-on-cancer-2026>. Acesso em: jul. 2026.

ZAYAT C. G. *et al*. Fatores preditores de sintomas emocionais e físicos reportados por pacientes oncológicos. **Psic Teor Pesq**. v. 37, e. 37441, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37441>. Acesso em: dez. 2025.

ZHANG, T. *et al.* Características e resultados relatados pelo paciente de sobreviventes de câncer de longo prazo após terapia baseada em apatinibe: uma pesquisa online. ***BMC Câncer* 24**, v. 1077, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12885-024-12832-3>. Acesso em: 15 jul. 2025.

# APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO
## UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

Questionário Nº ____ Data: ___/___/___

**Apêndice - Instrumento de coleta de dados sócios-demográficos:**

| ASPECTOS SÓCIOS-DEMOGRÁFICOS |
|---|
| NOME: |
| IDADE: |
| SEXO: FEMININO ( ) MASCULINO ( ) |
| ESCOLARIDADE: ENSINO FUNDAMENTAL ( ) ENSINO MÉDIO ( ) ENSINO SUPERIOR ( ) |
| ESTADO CIVIL: SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) SEPARADO ( ) DIVORCIADO ( ) VIÚVO ( ) UNIÃO CONSENSUAL ( ) |
| COR OU RAÇA: PRETA ( ) BRANCA ( ) AMARELA ( ) PARDA ( ) INDÍGENA ( ) |
| PARA QUAL CÂNCER ESTÁ REALIZANDO TRATAMENTO? |
| POSSUI METÁSTASE: SIM ( ) NÃO ( )<br>CASO A RESPOSTA FOR SIM, QUAL (IS) O LOCAL (IS) DA METÁSTASE? |
| TRATAMENTO: QUIMIOTERAPIA ( ) RADIOTERAPIA ( )<br>QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA ( ) |

# APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto: "Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos ao Tratamento com Antineoplásicos"

| |
|---|
| Nome: ..... Sexo: M( ) F( )<br>Idade: ..... RG: ..... Telefones: ..... / ..... |
| Endereço Residencial:<br>Rua: ..... Número: .....<br>Bairro: ..... Cidade: .....<br>CEP: ..... Complemento: ..... |
| Nome de outra pessoa para contato: .....<br>Grau de parentesco: .....<br>Telefones: ..... / ..... |

Prezado participante,

Convidamos você a participar da Pesquisa **"Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos ao Tratamento com Antineoplásicos"** cuja pesquisadora responsável é Georgiana do Nascimento Feitosa (mestranda), e os pesquisadores participantes são os professores Dr. Bruno Pedroso e Drª Fabiana Bucholdz Teixeira Alves, os quais farão a apresentação deste documento a você, possível participante desta pesquisa, com o propósito de obtenção do consentimento.

Você, na condição de participante desta pesquisa, receberá todas as informações e esclarecimentos necessários para a compreensão sobre o estudo antes de seu consentimento. Este trabalho justifica-se pela necessidade em conhecer os principais pontos que colaboram ou dificultam a qualidade de vida de pacientes que realizam tratamento com antineoplásicos. Tornando-se relevante investigar sobre tal temática.

Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos, descrever a amostra estudada quanto ao perfil sociodemográfico e clínico, identificar as escalas do

*European Organizacion for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30* (EORTC QLQ-C30) que objetivam maiores e menores escores na avaliação e verificar o impacto dos tratamentos com antineoplásicos no cotidiano do paciente oncológico. Sua contribuição na pesquisa consiste em responder dois questionários um com perguntas sociodemográficas e o instrumento EORTC QLQ-C30.

Sua participação é de fundamental importância, visto que, você é paciente que realiza tratamento com antineoplásicos (quimioterápicos), o que contribuirá para o conhecimento da qualidade de vida desses pacientes. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar ou, tendo aceitado, desistir dela.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em um local seguro, a qualquer momento, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre o estudo, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Em relação aos possíveis riscos, considerando que, de acordo com a Resolução n° 466/12, toda pesquisa envolvendo seres humanos oferece possibilidades de riscos aos participantes, a presente proposta de pesquisa oferece riscos mínimos que consistem em possíveis constrangimentos e desconforto pela revelação de seu quadro de saúde. Tais riscos serão minimizados por meio da adoção de intervenções como: a garantia de sigilo, privacidade e confidencialidade das informações, realização da entrega do questionário em locais que assegure seu conforto e segurança, e por um período mínimo que não atrapalhe suas atividades cotidianas, além da aplicação de uma abordagem livre de julgamentos e valores.

Quantos aos benefícios deste estudo, estes consistirão em benefícios diretos para você participante, uma vez que eles poderão possibilitar a instigação da sua autonomia para escolhas voltadas ao seu tratamento. Os benefícios indiretos estão relacionados à contribuição para o conhecimento de estudantes e profissionais em saúde sobre a qualidade de vida de pacientes que realizam tratamentos com antineoplásicos. A pesquisa beneficiará também a sociedade, já que contribuirá para a demonstração do nível da qualidade de vida de pacientes que realizam tratamentos com antineoplásicos.

Para a sua seleção como participante desta pesquisa foram aplicados como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, ser capaz de compreender, verbalizar e responder as questões do instrumento de coleta de dados, ser paciente oncológico que tenha iniciado o tratamento com antineoplásicos e aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão serão impossibilidade para preencher o instrumento, como não ser alfabetizado, nível de consciência afetado, indisposição e recusa em assinar o TCLE.

Vale destacar que você terá plena liberdade para recusar-se a participar ou tirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo por essa escolha. Os participantes dessa pesquisa que sofrerem qualquer tipo de dano resultante da sua participação no estudo, previsto ou não nesse termo de consentimento terão direito de indenização, conforme previsto na Resolução CNE 466/12. Este termo será impresso em 2 (duas) vias, paginado e assinado por todos os pesquisadores, sendo que uma via será entregue ao participante no estudo e a outra ficará em posse dos pesquisadores.

Em caso de necessidade, entrar em contato com o **Pesquisador Responsável**:

| |
|---|
| Georgiana do Nascimento Feitosa.<br>Contato: (86) 9 8885-9365<br>Email: georgianajesus@gmail.com |

ou com a **Comissão de Ética em Pesquisa**:

| |
|---|
| COEP/UEPG – Av. Carlos Cavalcanti, 4748, CEP 84.030-900 Campus Universitário em Uvaranas, Bloco M. Sala 12 TELEFONE: (42) 3220-3108 / FAX: (42) 3220-3102 e-mails: coep@uepg.br (Coordenação) e seccoep@uepg.br (Secretaria) |

Pesquisador principal, responsável pelo Projeto:

Georgiana do Nascimento Feitosa

(CPF: 062.820.963-08)

.....

**Concordo/autorizo a participação na pesquisa** **Ponta Grossa, / /**

**Sujeito da pesquisa**

# APÊNDICE C - ARTIGO DE CAMPO CONFORME INSTRUÇÕES PARA AUTORES DA REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Submetidos ao Tratamento com Antineoplásicos: Aplicabilidade do Instrumento EORTC QLQ - C30.

Quality of Life Assessment in Patients Undergoing Treatment with Antineoplastics: Applicability of the EORTC QLQ - C30 Instrument.

Evaluación de la Calidad de Vida en Pacientes Sometidos a Tratamiento con Antineoplásicos: Aplicabilidad del Instrumento EORTC QLQ - C30.

Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos.

Georgiana do Nascimento Feitosa. Mestranda. Enfermeira. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Email: georgianajesus@gmail.com. Orcid iD: https://orcid.org/0000-0002-4185-2029.

Bruno Pedroso. Doutor. Licenciado em Educação Física. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Email: prof.brunopedroso@gmail.com. Orcid iD: https://orcid.org/0000-0002-7905-2393.

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves. Doutora. Odontóloga. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: fabi.bucholdz@gmail.com. Orcid iD: https://orcid.org/0000-0001-9955-1811.

José Roberto Herrena Cantorani. Doutor. Licenciado em Educação Física. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP), São Paulo, Brasil. E-mail: cantorani@ifsp.edu.br. Orcid iD: https://orcid.org/0000-0003-1792-0383.

Ricardo Zanetti Gomes. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: rzgomes@uepg.br. Orcid iD: https://orcid.org/0000-0002-9651-8298.

Guilherme Moreira Caetano Pinto. Doutor. Licenciado em Educação Física. Universidade Estadual do Centro-oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná, Brasil. E-mail: prof.guilhermecaetano@gmail.com. Orcid iD: https://orcid.org/0000-0002-1971-6637.

Autor correspondente: Georgiana do Nascimento Feitosa. Rua Vítor do Amaral, Nº 742, Bairro Jardim Alvorada, Maringá, Paraná, CEP: 87035-230. Contato: (86) 98885-9365. E-mail: georgianajesus@gmail.com.

Contribuição:
Georgiana do Nascimento Feitosa. Autora
Bruno Pedroso. Autor
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves. Autora
José Roberto Herrena Cantorani. Autor
Ricardo Zanetti Gomes. Autor
Guilherme Moreira Caetano Pinto. Investigador Participante

Agradecimentos
Ao Professor Doutor Guilherme Moreira Caetano Pinto por sua contribuição na revisão crítica da proposta de estudo.

Declaração de conflito de interesses:
"Nada a declarar".

Fontes de financiamento:
Essa pesquisa não recebeu financiamento.

Declaração de disponibilidade de dados:
Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito: Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Submetidos ao Tratamento com Antineoplásicos: Aplicabilidade do Instrumento EORTC QLQ - C30. Dissertação de Mestrado. 76 p. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGS). 2026.

**Resumo e Palavras-chave**

**Introdução:** A incidência do câncer tem crescido, aumentando o número de diagnósticos e tratamentos, dentre os tratamentos terapêuticos podemos destacar a quimioterapia com antineoplásicos endovenosos e orais, objetivando a cura ou alívio dos sintomas agravantes do câncer. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos. **Metodologia:** estudo descritivo dividido em duas etapas, no qual a primeira caracterizou-se como realização de uma revisão de escopo objetivando mapear

instrumentos para Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes que Realizam Tratamentos com Antineoplásicos, a segunda etapa foi constituída por estudo exploratório, de abordagem quantitativa fundamentado no instrumento da European Organizacion for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30). **Resultados:** o estudo analisou a prevalência de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências na cidade de Ponta Grossa (PR). Em sua maioria, do sexo feminino, de pele branca, casado, com ensino médio e com idade entre 50 e 60 anos. Foram observados ainda, maior prevalência entre indivíduos com câncer de mama, seguido por câncer do intestino, em tratamento quimioterápico e sem metástase. No que se refere a qualidade de vida, observou-se dificuldades em realizar atividades com caminhadas longas e realização de grandes esforços. **Conclusão:** instrumentos para avaliar a qualidade de vida de pacientes que realizam tratamento com antineoplásicos colaboram para o conhecimento das principais dificuldades e efeitos colaterais enfrentados por esses pacientes, levando em consideração um amplo ambiente e contextos inseridos.

**Palavras chaves:** Qualidade de vida. Questionário de Saúde do Paciente. Neoplasias. Antineoplásicos.

**Introduction:** The incidence of cancer has been increasing, leading to more diagnoses and treatments. Among therapeutic treatments, chemotherapy with intravenous and oral antineoplastics stands out, aiming for a cure or relief from the worsening symptoms of cancer. Objective: To assess the quality of life of cancer patients undergoing treatment with antineoplastics. **Methodology:** descriptive study divided into two stages, in which the first consisted of conducting a scoping review aimed at mapping instruments for Assessing the Quality of Life of Patients Undergoing Antineoplastic Treatments, and the second stage was made up of an exploratory study with a quantitative approach based on the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30) instrument. **Results:** the study analyzed the prevalence of patients undergoing treatment with antineoplastics in chemotherapy units of two reference institutions in the city of Ponta Grossa (PR). Most of them were female, white, married, with a high school education, and aged between 50 and 60 years. It was also observed that there was a higher prevalence among individuals with breast cancer, followed by intestinal cancer, undergoing chemotherapy treatment and without metastasis. Regarding quality of life, difficulties were

observed in performing activities involving long walks and heavy physical effort. **Conclusion:** tools to assess the quality of life of patients undergoing treatment with antineoplastics help to understand the main difficulties and side effects faced by these patients, taking into account a broad environment and the contexts they are in.

**Keywords:** Quality of life. Patient Health Questionnaire. Neoplasms. Antineoplastics.

**Introducción:** La incidencia del cáncer ha ido en aumento, incrementando el número de diagnósticos y tratamientos. Entre los tratamientos terapéuticos, podemos destacar la quimioterapia con antineoplásicos intravenosos y orales, con el objetivo de curar o aliviar los síntomas agravantes del cáncer. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de pacientes oncológicos que reciben tratamientos con antineoplásicos. **Metodología:** estudio descriptivo dividido en dos etapas, en el que la primera se caracterizó por la realización de una revisión de alcance con el objetivo de mapear instrumentos para la Evaluación de la Calidad de Vida de Pacientes que Realizan Tratamientos con Antineoplásicos; la segunda etapa consistió en un estudio exploratorio, de enfoque cuantitativo, basado en el instrumento del European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30). **Resultados:** el estudio analizó la prevalencia de pacientes sometidos a tratamiento con antineoplásicos en unidades de quimioterapia de dos instituciones de referencia en la ciudad de Ponta Grossa (PR). En su mayoría, eran mujeres, de piel blanca, casadas, con educación secundaria y con edades entre 50 y 60 años. También se observó una mayor prevalencia entre individuos con cáncer de mama, seguido por cáncer de intestino, en tratamiento quimioterápico y sin metástasis. En cuanto a la calidad de vida, se observaron dificultades para realizar actividades que impliquen caminatas largas y grandes esfuerzos. **Conclusión:** los instrumentos para evaluar la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento con antineoplásicos ayudan a conocer las principales dificultades y efectos secundarios que enfrentan estos pacientes, teniendo en cuenta un amplio entorno y los contextos en los que se encuentran.

**Palabras clave**: Calidad de vida. Cuestionario de Salud del Paciente. Neoplasias. Antineoplásicos.

**Introdução**

Conforme o Instituto Nacional de Câncer as neoplasias podem ser conceituadas como o crescimento desordenado das células, devido mutações genéticas, resultando em tumores que podem espalhar-se para várias regiões do corpo (metástase), porém é importante destacar que cada neoplasia possui suas especificidades, velocidade de multiplicação de células e capacidade de invadir outros tecidos e órgãos. [1]

Responsável por ser a primeira ou segunda causa de morte prematura (antes dos 70 anos) na maioria dos países, os cânceres se tornam o principal problema de saúde pública no mundo, uma vez que representa barreira para o aumento da expectativa de vida à nível mundial. Pesquisas demonstram que o aumento da condição oncológica está relacionado ao envelhecimento, atual modelo de vida, exposição ao estresse e à fatores ambientais, como hábitos em saúde não saudáveis e exposição à poluentes. [2,3]

Dados revelam sobre o impacto do câncer no mundo, em 2020, baseado nas estimativas do Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), elaboradas pela International Agency for Research on Cancer (IARC), foi levantado que ocorreram 19,3 milhões de casos novos de câncer mundialmente (18,1 milhões, se forem excluídos os casos de câncer de pele não melanoma), um em cada cinco indivíduos terão câncer durante sua vida. No Brasil a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, 483 mil se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma. [4,5,6]

A incidência da doença tem crescido, aumentando o número de diagnósticos e tratamentos, dentre os tratamentos terapêuticos podemos destacar a quimioterapia com antineoplásicos endovenosos e orais, objetivando a cura ou alívio dos sintomas agravantes do câncer. Entretanto, o uso da substância terapêutica traz consigo uma série de efeitos colaterais, como imunossupressão, náuseas, vômitos, fadiga, desequilíbrio hidroeletrolítico, efeitos tóxicos renais e neurológicos, assim como gera repercussões psicológicas que impactam significativamente a Qualidade de Vida (QV) dos pacientes oncológicos nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. [7,8]

O termo QV é definida como a forma que os indivíduos percebem sua situação na vida, levando em consideração fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais, nesse contexto a QV ganha importância na assistência em saúde aos pacientes oncológicos, uma vez que permite que os mesmos identifiquem percepções sobre a patologia, além de desenvolver um olhar holístico por parte da Equipe Multiprofissional, garantindo uma melhor assistência e possibilitando implementação de estratégias mais adequadas para amenizar as repercussões causadas pelo câncer. [9,10]

Mediante importância da temática, esse objetivou avaliar a qualidade de vida de pacientes

oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos, assim como, descrever a amostra estudada quanto ao perfil sociodemográfico e clínico, identificar as escalas do EORTC QLQ-C30 que objetivam maiores e menores escores na avaliação e verificar a percepção da qualidade de vida dos pacientes que realizam tratamentos com antineoplásicos.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo dividido em duas etapas, no qual a primeira caracterizou-se pela realização de uma revisão de escopo objetivando mapear Instrumentos para Avaliação da QV de Pacientes que Realizam Tratamentos com Antineoplásicos. A segunda etapa foi constituída por estudo exploratório, de abordagem quantitativa fundamentado no instrumento EORTC QLQ-C30.

Essa pesquisa foi realizada entre os meses de dezembro de 2024 a março de 2025 nas Unidades de Quimioterapias de duas instituições hospitalares referências no tratamento oncológico de Ponta Grossa (PR) – Brasil. Essas instituições são caracterizadas como hospitais de ensino e integrantes das Redes de Atenção em Saúde (RAS).

Localizada na região sul do Brasil e mais especificamente na região leste do estado do Paraná, no Segundo Planalto Paranaense, na região dos Campos Gerais, Ponta Grossa é uma cidade constituída por uma população estimada em 375.632 habitantes em 2025, sendo a quarta mais populosa do Paraná e a 76ª do Brasil. [11]

Segundo o Observatório Setorial Territorial, em 2025 a população da cidade apresentava uma porcentagem de 48,4% masculina e 51,6% feminina, com presença significativa de jovens e adultos, repercutindo também na economia, pois no ano de 2025, 43.7% dos trabalhadores eram mulheres, com uma remuneração média por pessoa de R$ 3025,97; 56.3% correspondiam a homens com remuneração média de R$ 3561,57. A taxa de escolarização de crianças de 6 a 14 anos é de 99,12%, e o IDEB em 2023 foi de 6,5 nos anos iniciais e 5,2 nos anos finais do ensino fundamental. [11,12]

Os participantes desse estudo foram pacientes que realizam tratamentos com antineoplásicos. Os critérios de inclusão consistiram em: idade igual ou superior a 18 anos, participação voluntária, capazes de compreender, verbalizar e responder as questões do instrumento de coleta de dados e ser paciente oncológico que tenha iniciado ao menos uma sessão do tratamento com antineoplásicos. Quanto aos critérios de exclusão, esses consistiram em impossibilidade para preencher o instrumento, como não ser alfabetizado, nível de consciência afetado e indisposição. Caso o paciente não conseguisse preencher o instrumento

devido dificuldade visual por falta de lentes de correção oftalmológica ou dificuldade para compreensão da leitura, o aplicador poderia realizar leitura dele, apenas leitura sem nenhuma outra contribuição. Caso o paciente estivesse indisposto para o preenchimento do instrumento, esse seria procurado por uma segunda vez, o não aceite foi considerado como critério de exclusão.

Os dados foram coletados em ambiente favorável para o preenchimento do instrumento pelo paciente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em um horário acordado entre o pesquisador e participante, o qual foi dividido em duas partes, a primeira constituída por questões sociodemográficas, tais como nome, sexo, idade, escolaridade, estado civil, cor ou raça, tipo de câncer que realiza tratamento, se possui metástase, caso sim, foi pedido para especificar os locais e quantidade de sessões de quimioterapia já realizadas. A segunda parte foi constituída pela aplicabilidade do questionário EORTC QLQ-C30.

Encontrado atualmente na terceira versão, em 1933 foi lançado pelo grupo Qualidade de Vida da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC - *European Organization for Research and Treatment of Cancer*) um instrumento para avaliar a QV de pacientes com neoplasias, denominado *Quality of Life Questionnaire Core-30*, mas conhecido como EORTC QLQ C-30. [13,14]

O questionário foi traduzido e validado em 81 idiomas, sendo utilizado em mais de 3000 estudos em todo o mundo, sendo que na versão em português do Brasil possui boa validade interna e validade convergente, a reprodutibilidade é semelhante à da versão original, apresentando fácil entendimento e utilização, e requer pouco tempo para ser respondido. [15,16,17]

O EORTC QLQ-C30 é composto por 30 questões que incluem: cinco escalas funcionais (funções físicas, cognitivas, emocional, social e desempenho de papel), três escalas de sintomas (fadiga, dor, náuseas e vômitos), uma escala de estado geral de saúde e qualidade de vida, cinco outros itens que avaliam sintomas comumente relatados por pacientes oncológicos (dispneia, perda de apetite, insônia, constipação e diarreia), além de um item de avaliação de impacto financeiro do tratamento e da doença. O instrumento é respondido por meio de questões objetivas, apresentadas em forma de escala de *Likert,* a saber designada pelas seguintes pontuações: 1 - não, 2 – pouco, 3 – moderadamente e 4 - muito. O tempo de preenchimento do instrumento é de aproximadamente 5-10 minutos.[13,18,19]

Esse estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, obedecendo a Resolução 466/2012 que trata sobre as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012), sendo aprovado com o número CAAE 79357024.6.0000.0105. Cada participante foi previamente

informado sobre os objetivos e metodologia da pesquisa, deixando claro sobre a garantia do sigilo e anonimato do participante. [20]

## Resultados

De acordo com a amostra estudada, participaram do estudo 35 pacientes provenientes de duas instituições hospitalares referências no tratamento oncológico de Ponta Grossa (PR), no qual verificou-se as seguintes frequências: ser do sexo feminino (68,5%; n= 24); raça/cor da pele branca (88,6 %; n=31); estado civil casado (54,2%; n=19); com ensino médio (40%; n=14) e idade de 50 a 60 anos (31,4%; n=11), conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1. Frequência de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, segundo características sociodemográficas, Ponta Grossa (PR), 2025.**

| Variáveis | N | % |
|---|---|---|
| **Sexo (n=35)** | | |
| Masculino | 11 | 31,5 |
| Feminino | 24 | 68,5 |
| **Idade (n=35)** | | |
| 20-30 | 2 | 5,7 |
| 30-40 | 5 | 14,3 |
| 40-50 | 8 | 22,8 |
| 50-60 | 11 | 31,4 |
| 60-70 | 5 | 14,3 |
| Mais de 70 anos | 3 | 8,6 |
| **Não respondeu item** | 1 | 2,9 |
| **Raça/Cor (n=35)** | | |
| Branco | 31 | 88,6 |
| Preto | 1 | 2,8 |
| Pardo | 3 | 8,5 |
| **Estado Civil (n=35)** | | |
| Casado | 19 | 54,2 |
| Solteiro | 8 | 22,8 |
| Viúvo | 1 | 2,85 |
| Divorciado | 3 | 8,6 |
| Separado | 1 | 2,85 |
| União Consensual | 3 | 8,6 |
| **Escolaridade (n=35)** | | |
| Ensino Fundamental | 8 | 22,8 |
| Ensino Médio | 14 | 40 |
| Ensino Superior | 13 | 37,1 |

Fonte: Pesquisa direta
n = 35

Em relação ao tipo de tratamento, as maiores frequências foram representadas pelo tratamento quimioterápico (71,4%; n= 25), o câncer de mama constituiu a neoplasia mais encontrada (31,4%: n=11) e 51,4% (n=18) referiram desconhecer metástase, conforme a Tabela 2.

**Tabela 2. Frequência de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, segundo tipo de tratamento, tipo de câncer e presença de metástase, Ponta Grossa (PR), 2025.**

| Variáveis | N | % |
|---|---|---|
| **Tipo de tratamento** | | |
| Quimioterapia | 25 | 71,4 |
| Quimioterapia+ radioterapia | 8 | 22,9 |
| Imunoterapia | 1 | 2,8 |
| Radioterapia + imunoterapia | 1 | 2,8 |
| **Tipo de Câncer** | | |
| Mama | 11 | 31,4 |
| Intestino | 6 | 17,1 |
| Pulmão | 5 | 14,2 |
| Útero | 3 | 8,6 |
| Ovário | 2 | 5,7 |
| Fígado | 1 | 2,8 |
| Mediastino | 1 | 2,8 |
| Pâncreas | 1 | 2,8 |
| Testículo | 1 | 2,8 |
| **Possui Metástase** | | |
| Sim | 16 | 45,7 |
| Não | 18 | 51,4 |
| Não respondeu | 1 | 2,85 |

Fonte: Pesquisa direta
n = 35

Ao avaliar a QV, de acordo com o questionário da EORTC QLQ C-30, pode-se observar, que os participantes apresentaram dificuldades em realizar caminhadas longas (n=9; n=7) e dificuldade em realização de grandes esforços (n=12; n=4) sendo expressas pelas categorias moderadamente e muito, conforme mostra a Tabela 3.

**Tabela 3. Frequência da qualidade de vida de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências, Ponta Grossa (PR), 2025.**

| Perguntas | Não | Pouco | Moderadamente | Muito |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1. Você tem alguma dificuldade quando faz grandes esforços?** | 9 | 10 | 12 | 4 |
| **2.Você tem alguma dificuldade quando faz uma longa caminhada?** | 7 | 12 | 9 | 7 |
| **3.Você tem alguma dificuldade quando faz uma curta caminhada fora de casa?** | 17 | 9 | 8 | 1 |
| **4.Você tem que ficar numa cama ou numa cadeira durante o dia?** | 20 | 11 | 1 | 3 |
| **5.Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro?** | 33 | 1 | 1 | 0 |
| **Durante a última semana** | | | | |
| **6. Foi difícil trabalhar ou realizar suas atividades diárias?** | 12 | 7 | 13 | 3 |
| **7. Foi difícil praticar seu hobby ou participar de atividades de lazer?** | 14 | 6 | 11 | 4 |
| **8. Você teve falta de ar?** | 24 | 7 | 4 | 0 |
| **9. Você teve dor?** | 15 | 7 | 10 | 3 |
| **10. Você precisou repousar?** | 9 | 12 | 7 | 7 |
| **11. Você teve problemas para dormir?** | 13 | 10 | 7 | 5 |
| **12. Você se sentiu fraco?** | 11 | 4 | 9 | 11 |
| **13. Você teve falta de apetite?** | 13 | 6 | 9 | 7 |
| **14.Você se sentiu enjoado?** | 16 | 6 | 8 | 5 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **15. Você vomitou?** | 22 | 4 | 6 | 3 |
| **16. Você teve prisão de ventre?** | 18 | 7 | 3 | 7 |
| **17. Você teve diarreia?** | 20 | 4 | 6 | 5 |
| **18. Você esteve cansado?** | 12 | 12 | 8 | 3 |
| **19. A dor interferiu em suas atividades diárias** | 17 | 6 | 10 | 2 |
| **20.Você teve dificuldade para se concentrar em coisas como ler jornal ou ver televisão?** | 15 | 10 | 5 | 5 |
| **21.Você se sentiu nervoso?** | 15 | 9 | 5 | 6 |
| **22. Você se sentiu preocupado?** | 14 | 10 | 5 | 6 |
| **23. Você se sentiu irritado facilmente?** | 13 | 8 | 9 | 5 |
| **24. Você se sentiu deprimido?** | 23 | 6 | 2 | 4 |
| **25. Você teve dificuldade para se lembrar das coisas?** | 17 | 11 | 4 | 3 |
| **26. A sua condição física ou o tratamento médico interferiu em sua vida familiar** | 19 | 7 | 5 | 4 |
| **27. A sua condição física ou o tratamento médico interferiu em suas atividades sociais?** | 14 | 9 | 5 | 7 |
| **28. A sua condição física ou o tratamento médico lhe trouxe dificuldades financeiras?** | 13 | 8 | 4 | 10 |

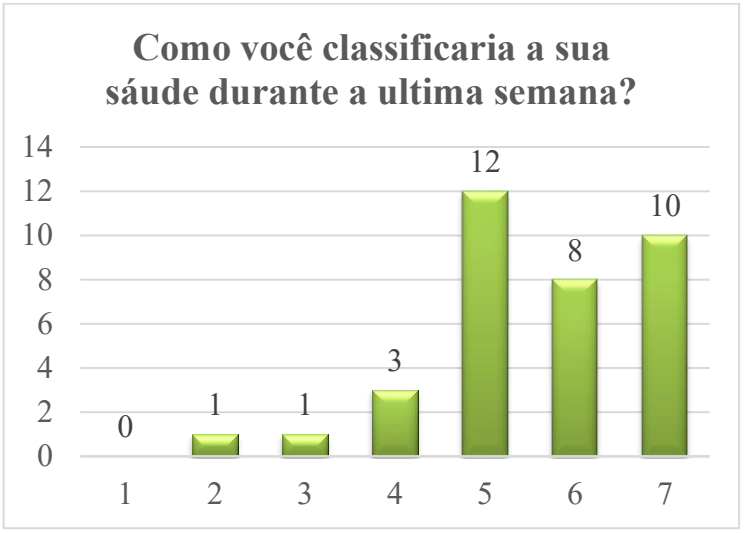
Fonte: Pesquisa direta
n = 35

Ao serem questionados sobre dificuldades em realizar atividades diárias, a maioria dos participantes responderam que na última semana apresentaram dificuldades de maneira moderada (n=13); impacto de hobby e atividades de lazer (n=11); dor que interferem nas atividades diárias (n=10); irritabilidade (n=9). Ainda, os pacientes referiram sentir muita

fraqueza (n=11); falta de apetite (n=7); prisão de ventre (n=7); condição física que interfere em atividades sociais (n=7) e dificuldades financeiras (n=10).

Quando questionados como classificariam a sua saúde durante a última semana, de acordo com o gráfico 1 é demonstrado que a maioria classifica como bom (n=12) ou ótimo (n=10).

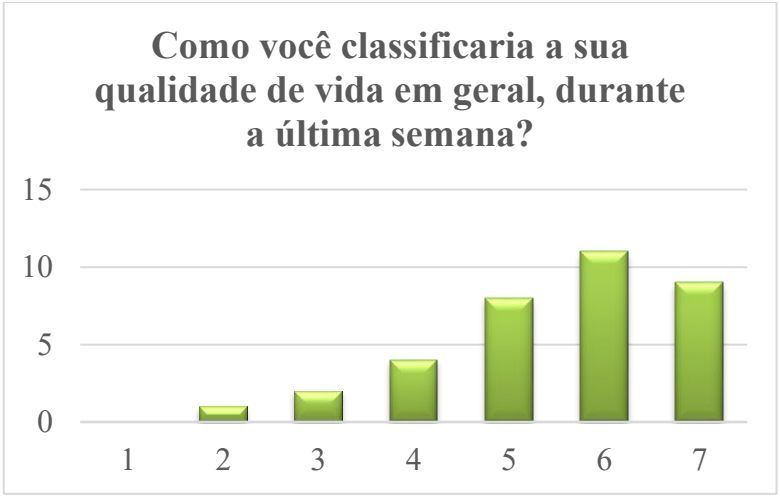
**Gráfico 1:**




Fonte: Pesquisa direta
n = 35

Em relação a qualidade de vida em geral, os participantes classificaram durante a última semana como boa (n=11) e ótima (n=9).

**Gráfico 2:**




Fonte: Pesquisa direta
n = 35

**Discussão**

O presente estudo analisou a frequência de pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos em unidades quimioterápicas de duas instituições referências na cidade de Ponta Grossa (PR). Em sua maioria, do sexo feminino, de pele branca, estado civil casado, com ensino médio e com idade entre 50 e 60 anos. Foram observados ainda, maior prevalência entre pacientes com câncer de mama, seguido por câncer do intestino, em tratamento quimioterápico e sem metástase. No que se refere a qualidade de vida, observou-se dificuldades em realizar atividades de caminhadas longas, entretanto a maioria dos participantes percebem sua saúde como boa. Esse perfil está de acordo com o que foi descrito em estudos epidemiológicos realizados em outros países com dados de semelhantes valores. [21,22,23,24]

A participação maior de usuários do sexo feminino no tratamento quimioterápico corrobora com os dados divulgados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2020 e em estudos nacionais e internacionais, demonstrando tendência constante da maior prevalência do sexo feminino em relação ao masculino na procura pelos serviços de saúde, para tratamento quimioterápico. [25,26,27,28]

Cabe ressaltar que a frequência de câncer na população masculina é superior à população feminina, assim como os que menos procuram os serviços de saúde, fato esse que pode ter contribuído para a baixa demanda do público masculino para o tratamento quimioterápico. [28]

Estudos apontam que os homens apresentam de duas a três vezes mais risco de câncer do que as mulheres. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que a incidência do câncer em 2025 será 17% maior na população masculina do que na feminina, sem considerar o câncer de pele não melanoma. [29]

No que se refere à idade, 31,4% dos participantes que submeteram ao tratamento quimioterápico tinham entre 50 e 60 anos e 22,8% entre 40 e 50 anos.

Conforme dados do INCA, em 2022 o percentual de pessoas com câncer em tratamento no Brasil é maior na população com faixa etária entre 50 e 69 anos, faixa etária essa onde a mortalidade proporcional por câncer de mama é mais elevada, representando cerca de 45% dos óbitos por este tipo de câncer. [29]

A idade é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer, com a maioria dos casos ocorrendo em pessoas acima dos 60 anos. No entanto, alguns tipos de câncer são mais comuns em idades mais jovens, e outros podem ter uma incidência que se mantém relativamente constante em diferentes faixas etárias. [29]

Mesmo com a variação em torno da faixa etária, dependendo do tipo de câncer, os resultados apresentam a busca por um serviço de saúde especializado em um momento de maturidade, no qual já houve conscientização dos riscos potenciais à saúde e o tratamento para que não ocorra o agravamento da doença. [30]

Em relação ao estado civil, houve prevalência nos participantes que possuíam parceiros. Ser casado está associado a uma sobrevida global significativamente melhor de acordo com um estudo no qual destacou-se a partir de uma metanálise, que pacientes com câncer não casados, tem maior probabilidade de serem diagnosticados com um estágio avançado da doença do que pacientes casados, possivelmente pela diminuição do contato social e efeitos da doença. [31]

No que se refere ao grau de escolaridade, embora os resultados apontem maior prevalência de tratamento entre aqueles com ensino superior, existe uma variação entre essa constatação e a literatura, na qual o diagnóstico tardio são mais expressivas entre aqueles com menor grau de escolaridade. [32]

Quanto aos tipos de câncer, os mais prevalentes, encontrado foram de mama, intestino e pulmão. Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2023-2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer. O tumor maligno mais incidente no Brasil é o de pele não melanoma (31,3% do total de casos), seguido pelos de mama feminina (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%). [33]

A nível nacional no que se refere ao público masculino, o câncer de próstata é predominante em todas as regiões, totalizando 72 mil casos novos estimados a cada ano do próximo triênio, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Nas regiões de maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), os tumores malignos de cólon e reto ocupam a segunda ou a terceira posição, sendo que, nas de menor IDH, o câncer de estômago é o segundo ou o terceiro mais frequente entre a população masculina. [33]

Em relação ao público feminino, o câncer de mama é o mais incidente (depois do de pele não melanoma), com 74 mil casos novos previstos por ano até 2025. Nas regiões mais desenvolvidas, em seguida vem o câncer colorretal, mas, nas de menor IDH, o câncer do colo do útero ocupa essa posição. [33]

Sobre as variáveis relacionadas ao tipo de tratamento, a quimioterapia foi mais prevalente, correspondendo a 54,5% dos entrevistados. Existem três formas principais de tratamento do câncer: o cirúrgico, a radioterapia e a quimioterapia, podendo ser usadas em conjunto, variando quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades

terapêuticas e à melhor sequência de sua administração. Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica. [34]

O tratamento quimioterápico resulta em mudanças na aparência, nas habilidades e desempenho das funções diárias dos pacientes. Isto ocorre devido a não especificidade das drogas no metabolismo celular, atingindo além de células malignas, as células sadias do organismo. Embora inúmeras formas de tratamento, o câncer ainda é considerado uma doença incurável e de difícil aceitação. [35]

Ao avaliar a qualidade de vida de pacientes que realizam tratamento com antineoplásicos, conforme apontado nos resultados desse estudo, pode-se observar, dificuldades em realizar caminhadas longas e realização de grandes esforços. Muito comumente mensurada, é considerada como importante na avaliação dos resultados do tratamento quimioterápico, portanto, os impactos na qualidade de vida realizados através de estudos, se referem à limitação física causada em razão da doença, dificultando a realização de longas caminhadas, e à interferência que o tratamento causa na vida social corroborando com os achados dessa pesquisa. [36]

Avaliar o efeito do tratamento oncológico na QV dos pacientes com diagnóstico de câncer pode auxiliar a equipe multiprofissional, especialmente os profissionais de enfermagem, no planejamento de intervenções que minimizem esses possíveis efeitos. [36]

## Conclusão

Consideramos de extrema relevância pesquisas que envolva a avaliação da qualidade de vida em pacientes que realizam tratamentos com antineoplásicos, visto que o conhecimento sobre a temática pode contribuir para melhoria da assistência em saúde prestada ao paciente oncológico.

Sobre as maiores prevalências entre os pacientes que realizam tratamento com antineoplásicos das duas instituições investigadas, observou-se que a maioria são do sexo feminino, da cor branca, casados, com ensino médio completo e idade de 50 a 60 anos. Em relação ao tipo de tratamento, as maiores prevalências foram encontradas entre pacientes com câncer de mama que realizam quimioterapia, porém não apresentam metástase.

Ao avaliar a qualidade de vida, de acordo com o questionário EORTC QLQ-C30, pode-se observar, que os participantes apresentaram dificuldades em realizar caminhadas longas e atividades que requerem grandes esforços sendo expressas pelas categorias moderadamente e muito. A maioria dos pacientes responderam que na última semana tiveram moderada dificuldades em realizar atividades

diárias, impacto de hobby e atividades de lazer, dor que interferiu nas atividades diárias e irritabilidade, acrescentado de fraqueza, falta de apetite, prisão de ventre, condição física que interfere em atividades sociais e dificuldades financeiras.

Quando questionados como classificaria a sua saúde durante a última semana ainda conforme o uso do EORTC QLQ-C30, os mesmos a classificaram como bom ou ótimo, evidenciando pouco impacto geral mediante o tratamento utilizado naquele momento.

O câncer de mama foi a neoplasia mais prevalente entre os participantes do estudo, caracterizado por mulheres com idade entre 40 e 50 anos, da cor branca, com ensino superior e casadas. Quanto ao tratamento, 54,5% das mulheres realizavam apenas quimioterapia, as quais 90,9% dessas não possuíam metástase.

Em relação a QV das mulheres com câncer de mama, analisou-se que a maioria respondeu que na última semana se sentiram fraca, com falta de apetite, enjoadas e com dificuldade para lembrar das coisas, entretanto quando questionadas como classificaria a sua saúde durante a última semana, a maioria a classificaram como ótima, seguido de muito bom e bom. Em relação a qualidade de vida em geral, as participantes classificaram durante a última semana como ótima e boa.

Conclui-se então que instrumentos para avaliar a qualidade de vida de pacientes que realizam tratamento com antineoplásicos colaboram para o conhecimento das principais dificuldades e efeitos colaterais enfrentados por esses pacientes, destacando que o conceito de qualidade de vida pode variar de pessoa para pessoa, levando em consideração um amplo ambiente e contextos inseridos, assim como tipos de neoplasias enfrentadas.

Acredita-se que esse estudo possa contribuir para melhoria da assistência prestada ao paciente oncológico, uma vez que a partir do momento em que o profissional e paciente reconhecem sua percepção em relação ao tratamento ofertado, pode-se obter um olhar mais holístico e aumento de autonomia do cliente para escolhas voltadas à questões relacionadas ao seu tratamento, assim como proporcionar aos estudantes e equipe interdisciplinar o conhecimento dessa temática, trazendo discussão para âmbito acadêmico, podendo estimular futuros estudos.

Importante destacar que assim como qualquer estudo, essa pesquisa apresenta limitações, como o não alcance de um número suficiente de participantes para análise da qualidade de vida nos diferentes tipos de neoplasias enfrentadas, levando-nos a questionar se ela não varia conforme o tipo de neoplasia o qual se realiza tratamento.

**Referências**

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2021: Incidência de Câncer no Brasil [internet]. 2020 [citado 2023 ago 10]**.** Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020- incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf.

2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Estatísticas Globocan de Incidência e Mortalidade Mundial para 36 Cânceres em 185 países. CA Câncer J Clin. maio de 2021; 71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 4 de fevereiro. PMID: 33538338.

3. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW (ed.) World Cancer Report: Cancer Research For Cancer Prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer [internet]. 2020 [citado 2023 ago 10]**.** Disponível em: http://publications.iarc.fr/586.

4. Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al, eds. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer; 2020. Acessado em 20 de novembro de 2025.

5. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Estatísticas Globocan de Incidência e Mortalidade Mundial para 36 Cânceres em 185 países. CA Câncer J Clin. maio de 2021; 71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 4 de fevereiro. PMID: 33538338.

6. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. [internet]. 2023 [citado 2023 ago 10]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf.

7. Are Kristensen, Tora S. Solheim, Tore Amundsen, Harald H. Hjelde, Stein Kaasa, Sveinung Sørhaug & Bjørn H. Grønberg (2017) Measurement of health-related quality of life during chemotherapy – the importance of timing, Acta Oncologica, 56:5, 737-745, DOI: 10.1080/0284186X.2017.1279748.

8. Cesar ESL, Nery IS, Silva Államy DM e, Nunes JT, Fernandes AFC. Qualidade de vida de mulheres com câncer mamário submetidas à quimioterapia. Rev Rene [Internet]. 21º de

novembro de 2017 [citado 2026 julho 18];18(5):679-86. Disponível em: https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30845.

9. Menezes RR, Kameo SY, Valença T dos S, Mocó GAA, Santos JM de J. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 30º de março de 2018 [citado fev 2025 13];64(1):9-17. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/106

10. Vallim, Elizabeth & Peres, Aneís & Pierin, Jéssica & Marcondes, Larissa & Felix, Jorge & Kalinke, Luciana. (2019). Auriculotherapy With Needles to Improve the Quality of Life of Cancer Patients: An Integrative Literature Review / Auriculoterapia com Agulhas para Melhora da Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer: Revisão Integrativa. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 11. 1376-1382. 10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1376-1382.

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama, Ponta Grossa [internet]. 2025. [citado 2026 maio 15]. Disponível em: IBGE | Cidades@ | Paraná | Ponta Grossa | Panorama.

12. Observatório Sebrae. Perfil Populacional de Ponta Grossa (PR) [internet]. 2025. [citado 2026 maio 15]. Disponível em: observatorio.sebrae.com.br/profile/geo/ponta-grossa.

13. Eortc Quality of Life. Questionnaires EORTC QLQ-C30. Brussels, Belgium [internet]. 2016. [citado 2025 mar 20] Disponível em: https://qol.eortc.org/questionnaire/eortc-qlq-c30/.

14. Fayers, PM & Aaronson, Neil & Bjordal, Kristin. (2001). EORTC QLQ-C30 scoring manual.

15. Silva FA. Validação e reprodutibilidade de questionários de qualidade de vida específicos para câncer de mama [Dissertação]. São Paulo (SP): Fundação Antônio Prudente. Curso de Pós-Graduação em Ciências; 2008.

16. Franceschini J, Jardim JR, Fernandes ALG, Jamnik S, Santoro IL. Reprodutibilidade da versão em português do Brasil do European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life 69 Questionnaire em conjunto com seu módulo específico para câncer de pulmão. J Bras Pneumol. 2010;36(5):595-602.

17. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. Genebra: OMS; 1998. 35 p.

18. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition. Methodology for JBI Scoping Reviews. Australia, 2015.

19. Nanna Bjerg Eskildsen, Clara Ruebner Joergensen, Thora Grothe Thomsen, Lone Ross, Susanne Malchau Dietz, Mogens Groenvold & Anna Thit Johnsen (2017) Patient empowerment: a systematic review of questionnaires measuring empowerment in cancer patients, Acta Oncologica, 56:2, 156-165, DOI: 10.1080/0284186X.2016.1267402

20. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União; 12 dez. 2012. [citado 2025 jan 20]. Disponível: em http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf.

21. Salvetti M de G, Machado CSP, Donato SCT, Silva AM da. Prevalência de sintomas e qualidade de vida de pacientes com câncer [Internet]. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020; 73(2): [citado 2025 jul. 18] Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287.

22. Ramasubbu, Saravana Kumar & Pasricha, Rajesh & Nath, Uttam & Nath, K & Vikram, & Rawat, Vikram & Das, Biswadeep. (2020). Quality of life and factors affecting it in adult cancer patients undergoing cancer chemotherapy in a tertiary care hospital.

23. Buiret, G., Delvigne, V., le Dantec, G., Guyonnet-Debersac, P., & Taïeb, C. (2022). Prevalência de radioterapia, quimioterapia e acesso a cuidados de suporte em câncer no Brasil, China, França, Rússia e EUA. *European Journal of Cancer Care*, 31(6), e13636. DOI: https://doi.org/10.1111/ecc.13636.

24. Miller, K.D., Nogueira, L., Devasia, T., Mariotto, A.B., Yabroff, K.R., Jemal, A., Kramer, J. e Siegel, R.L. (2022), Estatísticas de tratamento do câncer e sobrevivência, 2022. CA A Câncer J Clin, 72: 409-436. DOI: https://doi.org/10.3322/caac.21731.

25. Neujahr, Tais & Porto, Adrize & Gonçalves, Kamila & Thofehrn, Maira & Hammes, Helena & Geppert, Aline. (2020). Enredos na trajetória percorrida por mulheres até o tratamento quimioterápico. Revista Enfermagem Contemporânea. 9. 73-84. 10.17267/2317-3378rec.v9i1.2596.

26. Lee E, Wen P. Gender and sex disparity in cancer trials. ESMO Open 2020;5:e000773. doi:10.1136/ esmoopen-2020-000773.

27. Sperlich S, Noeres D, Holthausen-Markou S, Park-Simon TW, Sahiti E, Geyer S. Participação social de mulheres com câncer de mama em comparação com a população geral 5 anos após a cirurgia primária - qual o papel dos dados médicos e das reclamações relacionadas ao câncer? Support Care Cancer. 2 de agosto de 2024; 32(8):566. doi: 10.1007/s00520-024-08695-W. PMID: 39093481; PMCID: PMC11297071.

28. Organização Mundial de Saúde (OMS). International Agency for Research on Cancer. Cancer Today. Cancer facts sheets: cervix uteri [Internet]. Lyon: IARC; 2020 [cited 2026 maio 30]. Available from: https://gco. iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet. pdf.

29. Instituto Nacional de Câncer. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025 [internet]. 2026. [citado 2025 set 15]. Disponível em: http://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025. Acesso em 04 mai.2025. DOI: https://doi.org/10.6004/jnccn.2022.7074.

30. Shantell C. Nolen, Marcella A. Evans, Avital Fischer, Maria M. Corrada, Claudia H. Kawas, Daniela A. Bota,
Cancer - Incidence, prevalence and mortality in the oldest-old. A comprehensive review, Mechanisms of Ageing and Development. 2017; 164, 113-126. DOI: https://doi.org/10.1016/j.mad.2017.05.002.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047637417300040).

31. Rajc, Kaja & Miroševič, Špela & Sajovic, Jakob & Klemenc-Ketiš, Zalika & Spiegel, David & Drevenšek, Gorazd & Drevenšek, Martina. (2022). Marital status and survival in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. Cancer Medicine. 12. 10.1002/cam4.5003.

32. SANTOS TB, BORGES AKM, FERREIRA JD, MEIRA KC, SOUZA MC, GUIMARÃES RM et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. Ciência & Saúde Coletiva, 27(2):471-482, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022272.36462020.

33. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [internet]. 2023. [citado 2023 ago 10]**.** Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf.

34. Brasil. Relatório para Sociedade: informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), n.48 [Internet]. Mar 2017**.** [citado 2026 maio 10]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2017/sociedade/resoc48_transtuzumabe_cancer_mama.pdf/@@display-file/file.

35. Curtinaz ML et al. O Contexto de Adoecimento do Homem com Câncer de Pulmão. Revista Espaço Ciência & saúde, 5(1), 2017.

36. Silveira FM, Wysocki AD, Mendez RDR, Pena SB, Santos EM, Malaguti-Toffano S, Santos VB, et al. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE00583.

## ANEXO A – EUROPEAN ORGANIZACION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE CORE 30 (EORTC QLQ-C30

PORTUGUESE



# EORTC QLQ-C30 (version 3)

Gostaríamos de conhecer alguns pormenores sobre si e a sua saúde. Responda você mesmo/a, por favor, a todas as perguntas fazendo um círculo à volta do número que melhor se aplica ao seu caso. Não há respostas certas nem erradas. A informação fornecida é estritamente confidencial.

Escreva as iniciais do seu nome: _ _ _ _

A data de nascimento (dia, mês, ano): _ _ _ _ _ _

A data de hoje (dia, mês, ano): 31 _ _ _ _ _ _

| | | Não | Um pouco | Bastante | Muito |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | Custa-lhe percorrer uma grande distância a pé? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | Custa-lhe dar um pequeno passeio a pé, fora de casa? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Precisa de ficar na cama ou numa cadeira durante o dia? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | Precisa que o/a ajudem a comer, a vestir-se, a lavar-se ou a ir à casa de banho? | 1 | 2 | 3 | 4 |

| **Durante a última semana :** | | Não | Um pouco | Bastante | Muito |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. | Sentiu-se limitado/a no seu emprego ou no desempenho das suas actividades diárias? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | Sentiu-se limitado/a na ocupação habitual dos seus tempos livres ou noutras actividades de laser? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | Teve falta de ar? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | Teve dores? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Precisou de descansar? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Teve dificuldade em dormir? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Sentiu-se fraco/a? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Teve falta de apetite? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Teve enjoos? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Vomitou? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Por favor, passe à página seguinte

PORTUGUESE

| **Durante a última semana :** | **Não** | **Um pouco** | **Bastante** | **Muito** |
|---|---|---|---|---|
| 16. Teve prisão de ventre? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Teve diarreia? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Sentiu-se cansado/a? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. As dores perturbaram as suas actividades diárias? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Teve dificuldade em concentrar-se, por exemplo, para ler o jornal ou ver televisão? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Sentiu-se tenso/a? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Teve preocupações? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Sentiu-se irritável? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Sentiu-se deprimido/a? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Teve dificuldade em lembrar-se das coisas? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua vida familiar? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua actividade social? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. O seu estado físico ou tratamento médico causaram-lhe problemas de ordem financeira? | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Nas perguntas que se seguem faça um círculo à volta do número, entre 1 e 7, que melhor se aplica ao seu caso**

29. Como classificaria a sua saúde em geral durante a última semana?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Péssima | | | | | | Óptima |

30. Como classificaria a sua qualidade de vida global durante a última semana?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Péssima | | | | | | Óptima |

© Copyright 1995 EORTC Study Group on Quality of Life. Todos os direitos reservados. Version 3.0.

**ANEXO B - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE X**

| SANTA CASA DE PONTA GROSSA HOSPITAL DO BEM | DOCUMENTO DE GESTÃO | *Revisão* | 06 |
|---|---|---|---|
| | | *Data* | 25/11/2021 |
| | DG - 481 | *Página* | 01 de 01 |
| *Carta de Aceite de Projeto de Pesquisa* | | | |

Ponta Grossa, 17 de julho de 2024.

Prezado pesquisador Georgiana do Nascimento Feitosa, após avaliação do seu projeto em pesquisa intitulado por "AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO COM ANTINEOPLÁSICOS" Informamos que esta comissão aceita o seu desenvolvimento na Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, sendo que o início do mesmo será permitido após a apresentação do documento referente à aprovação do comitê de ética em pesquisa a qual seu projeto foi submetido.

Atenciosamente,

| | |
|---|---|
| **Dr. Rogério Santos Clemente**<br>*Diretor Técnico*<br>*CRM 12841* | **Luciane Patrícia Andreani Cabral**<br>*Coordenadora do Hospital de Ensino*<br>*SCPG* |

**ANEXO C - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE Y**

COMPLEXO ISPON | ISPON ISPAR

**Ponta Grossa, 18 de julho de 2024.**

Ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ponta Grossa,

**DECLARAÇÃO**

Eu, Gianlucca Correia Mansani, Coordenador do Centro de Estudos e Pesquisas do Complexo ISPON, declaro para os devidos fins, que autorizo as coletas de dados necessárias à execução da Pesquisa intitulada: **"Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos que Realizam Tratamentos com Antineoplásicos" do acadêmica Georgiana do Nascimento Feitosa, orientada pelo Prof. Dr. Bruno Pedroso e Co-orientadora: Prof. Dra. Fabiana Bucholdz Teixeira Alves,** docente na Universidade Estadual de Ponta Grossa, sejam realizadas no Complexo ISPON no setor determinado após autorização do Diretor Clínico para coleta de dados em prontuários médicos.

Atenciosamente,

DR. GIANLUCCA C. MANSANI

Dr. Gianlucca Correia Mansani
Coordenador do CEPe Complexo ISPON

## ANEXO D - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG

Plataforma Brasil

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Submetidos ao Tratamento com Antineoplásicos.

**Pesquisador:** Georgiana do Nascimento Feitosa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 79357024.6.0000.0105

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Ponta Grossa

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.792.174

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de Pesquisa:

Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Submetidos ao Tratamento com Antineoplásicos.

A pesquisa se origina da necessidade de avaliar a qualidade de vida de pacientes que realizam tratamento com antineoplásicos, devido os mais diversos efeitos colaterais observados por profissionais da saúde na assistência ao paciente oncológico. O estudo será realizado em dois hospitais referências da cidade de Ponta Grossa (Paraná/ Brasil) através da aplicação de um instrumento da European Organizacion for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30), além de questões sociodemográficas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos.

Objetivo Secundário:

- Descrever a amostra estudada quanto ao perfil sociodemográfico e clínico; -Identificar as escalas do EORTC QLQ-C30 que objetivam maiores e

menores escores na avaliação; - Verificar o impacto dos tratamentos com antineoplásicos no cotidiano do paciente.

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvararanas, Bloco da Reitoria, sala 22
**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA
**Telefone:** (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

Continuação do Parecer: 6.792.174

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Em relação aos possíveis riscos, considerando que, de acordo com a Resolução nº 466/12, toda pesquisa envolvendo seres humanos oferece possibilidades de riscos aos participantes, a presente proposta de pesquisa oferece riscos mínimos que consistem em possíveis constrangimentos e desconforto pela revelação de respostas relacionadas à sua saúde. Tais riscos serão minimizados por meio da adoção de intervenções como: a garantia de sigilo, privacidade e confidencialidade das informações, realização da entrega do instrumento em locais que assegure seu conforto e segurança, e por um período de tempo mínimo que não atrapalhe possíveis compromissos, além da aplicação de uma abordagem livre de julgamentos e valores.

Benefícios:

Quantos aos benefícios deste estudo, estes consistirão em benefícios diretos para o participante, uma vez que poderá instigar a autonomia do cliente para escolhas voltadas ao seu tratamento. Os benefícios indiretos estão relacionados à contribuição para o conhecimento de estudantes e profissionais em saúde sobre a qualidade de vida de pacientes que realizam tratamentos com antineoplásicos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

INTRODUÇÃO: A incidência do câncer tem crescido, aumentando o número de diagnósticos e tratamentos, dentre os tratamentos terapêuticos podemos destacar a quimioterapia com antineoplásicos endovenosos e orais, objetivando a cura ou alivio dos sintomas agravantes do câncer.

Entretanto, o uso da substância terapêutica traz consigo uma série de efeitos colaterais. JUSTIFICATIVA: O projeto justifica-se pela necessidade em conhecer os principais pontos que colaboram ou dificultam a qualidade de vida de pacientes que realizam tratamento com antineoplásicos.

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos. METODOLOGIA: Será um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa fundamentado no questionário da European Organizacion for Research and Treatment of Cancer

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30), o qual será realizado entre os meses de outubro a dezembro de 2023 nas Unidades de
Quimioterapias de duas instituições hospitalares referências no tratamento oncológico de Ponta Grossa (PR) ¿ Brasil. RESULTADOS: Como
resultados espera-se avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos que realizam tratamentos com antineoplásicos através do instrumento
EORTC QLQ C-30, assim como descrever a amostra estudada quanto ao seu perfil demográfico, relacionando principais sinais e sintomas e
principais neoplasias encontradas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**
Todos os documentos pertinentes foram apresentados em anexo e de acordo com as normas 466/2012 e 510/2016

**Recomendações:**
Enviar o relatório final ao término do projeto por Notificação via Plataforma Brasil para evitar pendências.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**
Após análise documental considera-se aprovado este projeto e devidamente autorizado para seu início conforme cronograma apresentado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|---|---|---|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2289458.pdf | 20/03/2024 21:07:31 | | Aceito |
| Folha de Rosto | FR.pdf | 20/03/2024 21:04:50 | Georgiana do Nascimento Feitosa | Aceito |

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvararanas, Bloco da Reitoria, sala 22
**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA
**Telefone:** (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Outros | EORTC.docx | 20/03/2024 21:03:09 | Georgiana do Nascimento Feitosa | Aceito |
| Outros | SOCIODEMOGRAFICO.docx | 20/03/2024 20:59:26 | Georgiana do Nascimento Feitosa | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 20/03/2024 16:03:28 | Georgiana do Nascimento Feitosa | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PREPROJETO.docx | 20/03/2024 15:36:25 | Georgiana do Nascimento Feitosa | Aceito |

**Situação do Parecer:**
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**
Não

PONTA GROSSA, 28 de Abril de 2024

**Assinado por:**
**ULISSES COELHO**
**(Coordenador(a))**

# ANEXO E - PERMISSÃO PARA USO DO INSTRUMENTO EORTC QLQ-C30

Gmail georgiana feitosa <georgianajesus@gmail.com>

**Your request for an EORTC-questionnaire Request ID : 54314372184328444**
1 mensagem

**no-reply@eortc.org** <no-reply@eortc.org> 20 de julho de 2026 às 03:40
Para: georgianajesus@gmail.com

Dear Georgiana do Nascimento Feitosa ,

Thank you for registering on the EORTC Quality of Life Group website.

Your registration to obtain permission to use our tools has been approved. During the licensing process you agreed to the terms and conditions for the use of our questionnaires within an academic setting. You can contact qol.services@eortc.org for any further questions or assistance.

Please find below the links to the requested tools:

Download all documents (ZIP)

EORTC

http://www.eortc.org

http://qol.eortc.org

**NOTE:**
**This email was automatically generated. Since this email is an automatic notification, we are unable to receive replies. Please do not respond to this email address.**

Disclaimer |

# ANEXO F - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO

Gmail

**georgiana feitosa <georgianajesus@gmail.com>**

**[RBC] Agradecimento pela submissão**
1 mensagem

**RBC** <rbc@inca.gov.br> 21 de julho de 2026 às 23:04
Para: Georgiana Feitosa <georgianajesus@gmail.com>

Georgiana Feitosa,

Agradecemos a submissão do trabalho "Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Submetidos ao Tratamento com Antineoplásicos.: Aplicabilidade do Instrumento EORTC QLQ - C30." para a revista Revista Brasileira de Cancerologia.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/authorDashboard/submission/6133
Login: georgiana-feitosa

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

RBC

RBC REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA