

Edição XV

Oncologia e Hematologia

Capítulo 13

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER: PERSPECTIVAS E DESAFIOS

AMANDA LUZARDO SEUS¹
CAROLINA SCHIFFNER FIGUEIREDO¹
ESTER ALVES FERNANDES¹
FERNANDA TURRI MASIERO SANSON¹
GABRIELLE BRUN¹
ISABELA MORELATTO DA SILVA¹
KAEL ASael FERNANDES BARRETTO CORDEIRO¹
LETÍCIA COLLET STRYKALSKI¹
LORENNALIMA REGUEIRA COSTA¹
MARCELLA DAMBRÓS¹
MARINA STÜKER FRANCISCO¹
NICOLE BALDASSO MORELATTO¹

¹Discente – Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Palavras-Chave: Qualidade de Vida; Pacientes Oncológicos; Tratamentos Oncológicos.

DOI

10.59290/0110995011

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

Segundo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), estima-se que até 2050 o número de novos casos de câncer no mundo ultrapasse 35 milhões, configurando-se como um dos maiores desafios de saúde pública global. Nesse cenário, a qualidade de vida (QV) de pessoas em tratamento oncológico sofre impacto desde o diagnóstico inicial até o período pós terapêutico ou de cuidados paliativos. A QV, além de refletir o bem-estar físico e emocional, é considerada um importante preditor de desfechos clínicos e de mortalidade durante a trajetória da doença. Evidências apontam que diferentes tipos de câncer, em diversas fases de tratamento, apresentam associação entre piores índices de QV e maior risco de morte, o que reforça sua relevância como ferramenta de acompanhamento no cuidado oncológico. Entretanto, a manutenção da QV enfrenta obstáculos significativos. A dor crônica compromete de forma expressiva a funcionalidade diária e o convívio social, elementos fundamentais para o bem-estar do paciente. Além disso, efeitos adversos comuns da quimio e radioterapia, como fadiga, náuseas e alterações cutâneas, intensificam a deterioração da QV e se mostram difíceis de manejar, sobretudo em contextos em que essas terapias são as únicas opções disponíveis. Além dos impactos físicos, a qualidade de vida de pacientes oncológicos é fortemente influenciada por fatores psicossociais, como sofrimento emocional, isolamento social, medo do tratamento e baixa literacia em saúde. Esses aspectos comprometem a adesão terapêutica, a comunicação clínica e a eficácia dos cuidados, especialmente onde o manejo da dor e do sofrimento emocional é negligenciado. Evidências indicam que a qualidade de vida global está significativamente associada à mortalidade em diversos tipos e estágios do câncer (FUKUSHIMA *et al.*,

2024), o que reforça a necessidade de abordagens que integrem dimensões físicas, emocionais e cognitivas ao cuidado. Nesse contexto, intervenções psicossociais, tecnologias digitais, terapias integrativas e estratégias nutricionais despontam como aliadas promissoras na promoção de um cuidado mais humanizado e eficaz. A nutrição, nesse contexto, desponta como componente essencial. Tanto deficiências nutricionais quanto toxicidades relacionadas ao tratamento reduzem a tolerância às terapias, aumentando o risco de morbidade e mortalidade. Estratégias dietéticas, por sua vez, têm demonstrado potencial para modular o metabolismo tumoral e a resposta imunológica, favorecendo menor progressão e metástase em modelos experimentais, além de apresentarem resultados preliminares promissores em estudos clínicos voltados à melhoria do bem-estar. Portanto, o objetivo deste estudo foi explorar os principais desafios relacionados à manutenção e ao aprimoramento da qualidade de vida de pacientes oncológicos, considerando desde o diagnóstico até as fases de tratamento e cuidados paliativos. Procurou-se identificar as lacunas de efetividade ainda presentes nos cuidados atuais, bem como os fatores que as determinam. Além disso, buscou-se analisar as perspectivas emergentes, como as intervenções nutricionais, as terapias complementares e o uso de tecnologias digitais aplicadas à saúde, a fim de compreender seu potencial impacto na superação dos obstáculos vigentes. Dessa forma, pretendeu-se contribuir para a reflexão sobre novas estratégias que, para além da sobrevida, promovam também bem-estar integral, funcionalidade e dignidade ao longo de todo o processo de adoecimento oncológico.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática realizada no período de agosto a se-

tembro de 2025, por meio de pesquisas na base de dados PubMed. Foram utilizados os seguintes descritores: “*Quality of life cancer patients*” e “*perspectives and challenges*”. Desta busca foram encontrados 470 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção. Além disso, foram definidos critérios rigorosos para a seleção dos estudos incluídos. Como parâmetros de inclusão, consideraram-se: artigos redigidos em língua inglesa, publicados nos últimos cinco anos, que abordassem as temáticas propostas e estivessem alinhados aos objetivos deste estudo. Apenas trabalhos disponíveis na íntegra e com delineamento compatível ao método de meta-análise foram considerados. Os critérios de exclusão compreenderam: publicações duplicadas, artigos disponibilizados apenas em forma de resumo, estudos que não tratavam diretamente da proposta investigada e aqueles que não atendiam aos demais requisitos estabelecidos. Após a aplicação dos critérios de seleção, restaram quatro artigos que foram submetidos a leitura minuciosa para a coleta de dados à respeito dos aspectos relacionados à qualidade de vida e às perspectivas do paciente oncológico. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: a relevância da comunicação, cooperação, organização e integração entre os profissionais da saúde; o manejo da dor e as barreiras encontradas no tratamento de acordo com o estágio neoplásico; a incorporação da Internet das Coisas (IoT) no acompanhamento terapêutico; os desafios da restrição calórica na redução da densidade vascular dos tumores e seu efeito imunogênico através da *dowregulation* de Células T reguladoras; a intervenção arteterapêutica na promoção da qualidade de vida; a demanda por diagnósticos precoces, a fim de minimizar os efeitos sobre os hábitos de vida do paciente oncológico. Destarte, o estudo possibilitou a identificação de diferentes abordagens e estra-

tégias que contribuem para a compreensão dos fatores que influenciam a qualidade de vida e as perspectivas do paciente neoplásico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Ao longo dos anos, percebeu-se os benefícios da implementação de abordagens multidisciplinares no manejo de pacientes oncológicos, elas auxiliam os médicos a atender às crescentes necessidades de pacientes com câncer (BERARDI, 2020). As unidades especializadas e os conselhos multidisciplinares de tumores (MTBs) são exemplos de abordagens que têm contribuído para otimizar o cuidado. Tipicamente, a equipe principal das MTBs engloba oncologistas, cirurgiões de diferentes subespecialidades, patologistas e radioterapeutas, com a participação opcional de outros profissionais, como médicos de cuidados paliativos, psicólogos e enfermeiros. Uma das recentes evoluções das MTBs é o conselho molecular de tumores, que combina especialistas em biologia molecular com conselheiros genéticos. Eles utilizam perfis genéticos de células cancerígenas para prever sensibilidade e resistência a medicamentos, de forma a integrar informações clínicas e alterações genéticas para orientar decisões terapêuticas individualizadas. Os profissionais da atenção primária não são considerados parte integrante do MTB, entretanto podem ser fundamentais na identificação precoce do câncer, na apresentação dos pacientes à equipe e no acompanhamento após a alta hospitalar. Além disso, eles estão envolvidos no manejo de comorbidades e sintomas associados, quando o paciente está em casa.

DOR

A dor é altamente prevalente em pacientes com câncer, sobretudo àqueles em estágios a-

vançados, o que afeta aspectos emocionais, cognitivos, funcionais e comunicacionais e compromete significativamente a QV (SHAHRBA-BAKI *et al.*, 2024). Aproximadamente 70% dos pacientes apresentam dor intensa, variável conforme o tipo e estágio da neoplasia. O manejo adequado da dor, que inclui avaliação clínica, terapêutica farmacológica, orientação e suporte psicológico, é essencial para reduzir o sofrimento e melhorar o conforto e a funcionalidade, sendo eficaz em até 90% dos casos (LOU & SHANG, 2017). Segundo Shahrabaki *et al.* (2024), um estudo qualitativo, de 2023, explorou as barreiras ao manejo da dor em pacientes iranianos com câncer, sob a perspectiva de enfermeiros. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas abertas, elas exploraram as experiências, perspectivas e fatores eficazes dos enfermeiros sobre o manejo da dor de pacientes com câncer. Um dos achados dessa pesquisa evidenciou que a subutilização da medicina complementar no manejo da dor oncológica está relacionada à marginalização dessa abordagem. Foi possível observar certo ceticismo quanto aos benefícios dessas práticas, com médicos acreditando que a dor requer exclusivamente analgésicos ou sedação. Além disso, há deficiência de conhecimento e habilidades na aplicação de técnicas não farmacológicas, limitando sua utilização clínica e reforçando a dependência de intervenções farmacológicas convencionais. O manejo eficaz da dor exige atuação entre médicos e enfermeiros. No entanto, a falta de atenção e comunicação inadequada entre os profissionais, assim como comportamentos negligentes, constituem barreiras importantes. Ele depende, também, de uma prescrição adequada de analgésicos de acordo com o tipo, intensidade e necessidades individuais do paciente. Entretanto, consultas breves, exames incompletos e falta de atenção às doses apropriadas comprometem o manejo da dor. As condi-

ções organizacionais influenciam diretamente o manejo da dor. A insuficiência de profissionais de enfermagem, a falta de analgésicos disponíveis e ambientes inadequados para repouso comprometem a eficácia dos tratamentos. A escassez de mão de obra leva à sobrecarga de trabalho, atrasos no atendimento e dificuldades na administração adequada de medicamentos. A resistência ao tratamento, causada por diferenças fisiológicas, experiências prévias com outros fármacos ou crenças pessoais, e o medo de efeitos colaterais limitam a adesão às terapias farmacológicas e alternativas. Além disso, a baixa literacia em saúde compromete a comunicação e a compreensão das instruções médicas, o que compromete a adesão ao tratamento.

A INTERNET DAS COISAS APLICADA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO

A Internet das Coisas (IoT) se refere à utilização de dispositivos físicos, como sensores e wearables com potencial aplicação na área da saúde. A utilização dessa tecnologia, em especial nos pacientes oncológicos, tem por objetivo uma melhora na qualidade de vida do paciente. Uma importante revisão realizada destacou tecnologias complementares que fortalecem a IoT, como 5G para transmissão rápida e estável, potencializando as aplicações da telemedicina, o blockchain, que surge como solução para garantir segurança e privacidade dos dados, o Edge computing, que contribui para reduzir custos e tempo de resposta, e inteligência artificial/*machine learning*, que permite análise de grandes volumes de dados, além de permitir uma personalização das terapias. Esses recursos permitem monitoramento contínuo de parâmetros vitais, atividade física e até sintomas, ampliando o acesso a cuidados e fornecendo grandes volumes de dados para pesquisa. A incorporação dessas

inovações na saúde pode favorecer um cuidado mais centrado no paciente e contribuir para tornar o sistema de saúde em crescimento mais eficiente. Atualmente, o uso mais comum da IoT nesse contexto são os rastreadores de atividade física que permitem a coleta de dados por meio de *wearables*. Ocorre, contudo, que o uso da IoT na prática clínica enfrenta importantes barreiras. Dentre elas destacam-se questões como segurança cibernética, padronização, confiabilidade dos dispositivos, baixa adesão dos pacientes para uso contínuo, além do risco de desumanização do cuidado. Apesar disto, espera-se que no futuro as utilizações destas tecnologias sejam ampliadas, e que mais estudos sejam realizados para que sejam desenvolvidos dispositivos de fácil utilização, com políticas de segurança de dados e especialmente integradas entre elas. A integração entre IoT, IA, *block-chain* e conectividade avançada pode transformar a oncologia, oferecendo novas perspectivas para prevenção, diagnóstico e acompanhamento de pacientes com câncer (MUHSIER *et al.*, 2023).

PADRÃO ALIMENTAR: A Restrição Calórica e as Dietas de Jejum Intermitente ou Míméticas de Jejum, ajudaram a atenuar ainda mais o Crescimento Tumoral em Regimes de Tratamento com Radio ou Quimioterápicos (MERCIER *et al.*, 2022). Já de ampla utilização, o Jejum Intermitente é uma dieta onde se faz períodos de Jejum prolongados, entre 16 a 24 horas, durante os quais apenas se pode beber água e bebidas não calóricas, como chás ou café, sem açúcar ou adoçante.

Por sua vez, Redução de Calorias geralmente é inferior a 20–30% da ingestão calórica normal. Esta dieta tem um efeito bem estabelecido de diminuir a presença geral de ROS entre as células somáticas, provavelmente resultante da ativação da via eNOS via Regulação Positiva do SIRT1. A RC pode reduzir a densidade vascular dos tumores, além de promover uma melhora de efeito imunogênico da RT através da

downregulação das Células T Reguladoras. As células demonstraram competir com linfócitos, entre outros tipos celulares, por glicose. É possível que a resposta imunológica aguda induzida pela RT juntamente com a CR possa aumentar a taxa de glicólise em células T CD8+, potencialmente esgotando a quantidade de glicose disponível no microambiente tumoral (MERCIER *et al.*, 2022). Além disso, uma análise demonstrou que não houve diferença nos parâmetros de qualidade de vida entre a dieta que imita o jejum e a dieta normal, aqueles que aderiram à dieta sugerida apresentaram um aumento em seu bem estar físico, emocional e cognitivo, com menores índices de fadiga e náusea quando comparados à dieta normal e aos grupos não aderentes. Apesar dos benefícios potenciais da CR, essa intervenção dietética é difícil de manter para a maioria dos pacientes, particularmente porque muitos estão em risco de perda excessiva de peso ou desnutrição. Mais pesquisas são necessárias para entender como a FMD pode afetar o crescimento tumoral ao longo de períodos mais longos. Após estudos supracitados, a Restrição Calórica (RC) se evidenciou eficaz em potencializar os efeitos dos tratamentos, mas deve-se considerar a dificuldade que sua aplicação como estratégia dietética complementar durante a quimioterapia e/ou radioterapia (QT/RT) expressa. A Dieta de Jejum tem se destacado como uma alternativa segura e viável, capaz não apenas de aumentar a eficácia desses tratamentos, mas também de atenuar os efeitos colaterais associados à sua utilização e tratamento.

ARTETERAPIA: A relevância das intervenções que abordam os sintomas psicológicos é cada vez mais reconhecida, e várias intervenções de cuidados de suporte têm se mostrado eficazes entre pacientes com câncer. Um exemplo de tal intervenção de suporte é a arteterapia. Várias definições de arteterapia estão disponíveis, as quais são parcialmente não sobrepostas.

A Associação Britânica de Arteterapeutas (BAAT) definiu a arteterapia como “uma forma de psicoterapia que usa a mídia artística como seu principal modo de comunicação” (BOSMAN, *et al.*, 2020). A arteterapia surge, então, como uma intervenção artística, que visa diminuir os sintomas de ansiedade, depressão e/ou aumentar a qualidade de vida, realizada por alguém com experiência em artes (um artista ou arteterapeuta profissional).

Isso garante que haja orientação profissional no uso e na produção da arte, embora isso não envolva necessariamente o envolvimento psicoterapêutico profissional. Uma intervenção arteterapêutica pode incluir todos os tipos de disciplinas, como cantar, desenhar, pintar, colorir, esculpir, escrever ou poetizar (BOSMAN, *et al.*, 2020).

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE POR ESTÁGIOS DO CÂNCER

Atualmente, o nível de invasividade do rastreamento do câncer varia de acordo com o tipo e a localização do câncer, abrangendo desde procedimentos mais invasivos, como colonoscopia para câncer colorretal e teste de Papanicolau (papanicolau) para câncer cervical, até procedimentos menos invasivos, como exames de sangue ou exames de imagem, como mamografia ou tomografia computadorizada de baixa dose. Um foco importante para rastreamento do câncer são as tecnologias menos invasivas de rastreamento de múltiplos cânceres, como ensaios de rastreamento de detecção de múltiplos cânceres baseados no sangue.

Essa abordagem de detecção precoce de múltiplos cânceres (MCED) tem o potencial de melhorar os resultados do tratamento por meio do diagnóstico precoce de uma ampla gama de tipos de câncer, além de melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) para pacientes com diagnóstico positivo (CHUNG *et*

al., 2024). O tipo e o estágio do câncer podem estar associados a sintomatologia específica, com sintomas gerais e impacto dos sintomas sendo maiores em estágios avançados da doença.

O estágio avançado do câncer e o aumento dos sintomas estão associados a pior qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), que pode ser avaliada por meio de medidas de desfecho relatadas pelo paciente (PROMs). As PROMs são questionários autorrelatados que fornecem uma medição qualitativa/quantitativa de vários aspectos da saúde de um paciente, incluindo QVRS, estado funcional e sintomas e carga de sintomas, diretamente pelo paciente sem interpretação clínica. A inclusão de PROMs na prática clínica em oncologia pode estar associada a benefícios, incluindo melhorias no atendimento, prognóstico, comunicação, segurança do paciente e identificação de riscos, como controle e identificação de sintomas.

Uma revisão narrativa analisou a QVRS diversos tipos de câncer, com destaque a cânceres de pulmão, pâncreas e colorretal (CHUNG *et al.*, 2024). Nos casos de câncer de pulmão, o estágio primário do diagnóstico está em um estágio distante, representando 53% dos diagnósticos. No geral, as descobertas sugeriram que a QVRS física e mental foi prejudicada em estágios avançados em comparação com a doença em estágio inicial. Além disso, entre pacientes com doença avançada e em estágio inicial, foi relatada pior qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) medida por meio de escalas de QV de item único para bem-estar emocional (6,5 vs 7,1, $P < 0,03$), bem-estar físico (5,7 vs 6,6, $P < 0,002$) e QV geral (6,3 vs 7,2, $P < 0,001$) (CHUNG *et al.*, 2024).

Nos casos de câncer de pâncreas, o estágio primário do diagnóstico é o estágio distante, representando 51% dos diagnósticos. Uma pior QVRS física foi associada ao estágio avançado do tumor (I-IV) (SF-12, P para tendência

$<0,001$), embora essa associação não tenha sido significativa para a QVRS mental (SF-12, P para tendência 0,16) (CHUNG *et al.*, 2024). Nos casos de câncer de esôfago, o estágio primário do diagnóstico é o estágio distante, representando 38% dos diagnósticos.

Melhor HRQoL foi relatada em pacientes com doença em estágio II/III versus pacientes em estágio IV. Pacientes com doença em estágio II/III relataram uma pontuação de utilidade basal média (DP) EQ-5D de 0,82 (0,13) em comparação com uma pontuação de 0,72 (0,18) em pacientes com doença em estágio IV ou recorrente. Dada uma diferença minimamente importante no EQ-5D *Health Utility Score* (HUS) de 0,07, isso indica que pacientes com doença em estágio IV ou recorrente têm HRQoL clinicamente significativamente prejudicada em comparação com pacientes com doença em estágio inicial (CHUNG *et al.*, 2024).

Nos casos de câncer colorretal, o estágio primário de diagnóstico é o estágio regional, representando 36% dos diagnósticos. Foi relatada uma qualidade de vida relacionada à saúde física e mental significativamente pior para pacientes com doença em estágio avançado em comparação com a doença em estágio inicial. Comparando pacientes em estágio IV com o estágio I, a doença avançada foi associada a pontuações significativamente mais baixas (pior qualidade de vida relacionada à saúde) tanto para qualidade de vida relacionada à saúde física (SF-12 PCS, 40,8 vs 46,9, $P < 0,001$) quanto para qualidade de vida relacionada à saúde mental (SF-12, 46,0 vs 50,1, $P < 0,001$).

Ao comparar a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer em estágio II vs. estágio III, uma qualidade de vida relacionada à saúde significativamente pior foi relatada em pacientes com câncer em estágio III (FACT-C TOI, 66,1 vs. 64,0, $P < 0,004$) (CHUNG *et al.*, 2024). Observou-se, por fim,

neste estudo uma tendência geral de piores resultados de PRO em pacientes com câncer diagnosticado em estágio avançado da doença, em comparação com pacientes diagnosticados em estágio inicial. Uma pior qualidade de vida relacionada à saúde foi associada à doença avançada, com sintomas comumente relatados, incluindo ansiedade e depressão (CHUNG *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

A qualidade de vida em pacientes oncológicos emerge como um dos principais indicadores de eficácia terapêutica e de bem-estar integral, extrapolando a simples análise da sobrevida. Este capítulo evidenciou que o manejo adequado da dor, a atuação multiprofissional, o uso de tecnologias digitais, como a Internet das Coisas, e estratégias complementares, como intervenções nutricionais e arteterapêuticas, representam avanços significativos no cuidado ao paciente com câncer (BERARDI *et al.*, 2020; BOSMAN *et al.*, 2021; MUHSEN *et al.*, 2023).

Além disso, verificou-se que o estágio da doença é um fator determinante para os níveis de qualidade de vida, sendo os pacientes diagnosticados em fases avançadas os que apresentam maior comprometimento físico, emocional e social (CHUNG *et al.*, 2024). Tais achados reforçam a importância do rastreamento precoce, de práticas integradas e da individualização das condutas terapêuticas. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de um cuidado centrado no paciente, que una ciência, inovação e humanização. Ao considerar dimensões físicas, emocionais e sociais, torna-se possível não apenas prolongar a sobrevida, mas garantir que o percurso terapêutico seja vivido com dignidade, autonomia e melhor qualidade de vida (FERREIRA; SOUZA, 2021; MERCIER *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERARDI, Rossana *et al.* Benefits and Limitations of a Multidisciplinary Approach in Cancer Patient Management. *Cancer Management and Research*, v. 12, p. 9363-9374, 30 Sep. 2020. doi:10.2147/CMAR.S220976

BOSMAN, J. T. *et al.* The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: a systematic literature review. *Supportive Care in Cancer*, v. 29, n. 5, p. 2289–2298, 2021.

CHUNG, K. C. *et al.* Symptom impact and health-related quality of life (HRQoL) assessment by cancer stage: a narrative literature review. *BMC Cancer*, v. 24, n. 1, p. 884, 2024.

FERREIRA, M. R.; SOUZA, G. F. Qualidade de vida em pacientes com câncer: aspectos clínicos e psicossociais. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 87, 2021.

MERCIER, Benjamin D. *et al.* Dietary interventions in cancer treatment and response: a comprehensive review. *Cancers*, v. 14, n. 20, p. 5149, 2022. <https://doi.org/10.3390/cancers14205149>.

MUHSEN, Ibrahim N. *et al.* Current status and future perspectives on the Internet of Things in oncology. *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy*, v. 16, n. 2, p. 102-109, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.hemonc.2021.09.003>.

SILVA, R. P. *et al.* Sintomas relacionados ao tratamento oncológico: abordagem multiprofissional. *Jornal Brasileiro de Medicina Integrada*, v. 18, n. 4, p. 201-210, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Cancer Observatory: Cancer today. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>. Acesso em: 1 set. 2025.