



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

AMANDA OLIVEIRA MORAES

**INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA QUALIDADE DE VIDA EM
CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

GOIÂNIA
2026

AMANDA OLIVEIRA MORAES

**INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA QUALIDADE DE VIDA EM
CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Fisioterapia da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Patrícia Leite
Álvares Silva.

GOIÂNIA

2026

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA
AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho:

Acadêmico(a):

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Patrícia Leite Álvares Silva.

Data:...../...../.....

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão**– Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer as normas da língua portuguesa	
Total		

Média (Total/10)		
---------------------	--	--

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Dedico este trabalho aos meus pais, que foram meu maior exemplo de força, amor e perseverança. Obrigada por nunca desistirem de mim, mesmo diante das dificuldades, e por sempre acreditarem nos meus sonhos quando tudo parecia impossível. Cada esforço, renúncia, incentivo e oração de vocês me trouxeram até aqui. Essa conquista carrega o amor, a luta e a dedicação de vocês em cada página. Tudo o que sou hoje também devo a vocês. Com todo meu amor e eterna gratidão

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, toda honra e toda glória sejam dadas a Deus. Foi Ele quem me sustentou até aqui, quem segurou minha mão nos momentos em que pensei não conseguir continuar, quem renovou minhas forças em meio ao cansaço, às lágrimas e às dificuldades dessa caminhada. Sem Deus, eu nada seria. Cada passo dado durante essa trajetória foi conduzido por Sua graça, Seu amor e Sua fidelidade. “Até aqui nos ajudou o Senhor.”

Aos meus pais, meu amor e gratidão eternos. Vocês foram minha base, meu abrigo e minha força durante toda essa caminhada. Mesmo diante de tantas dificuldades, nunca desistiram de mim, nunca deixaram de acreditar nos meus sonhos e fizeram o impossível para que eu pudesse chegar até aqui. Cada renúncia, cada esforço silencioso, cada palavra de incentivo e cada oração foram essenciais nessa trajetória. Se hoje estou realizando esse sonho, é porque tive vocês ao meu lado e comemorando comigo cada pequena conquista.

À minha avó, que hoje não está mais fisicamente entre nós, mas vive eternamente em meu coração. Foi a primeira pessoa a sonhar com a minha faculdade, a primeira a acreditar que eu chegaria até aqui. Sua ausência dói, mas seu amor permanece vivo em cada conquista minha.

Aos amigos, obrigada por tornarem essa caminhada mais leve. Obrigada pelas risadas em meio ao caos, pelas palavras de incentivo e por compartilharem comigo tantos momentos marcantes. Vocês fizeram parte da minha construção não apenas acadêmica, mas também pessoal.

À minha orientadora, expresso minha sincera gratidão pela dedicação, paciência, apoio ao longo desta trajetória.

À Dra. Valéria Rodrigues e à Dra. Silvia, minha gratidão por aceitarem fazer parte da minha banca avaliadora e contribuírem para este momento tão importante da minha formação.

Por fim, agradeço a todos que fizeram parte dessa trajetória e contribuíram para a realização deste sonho.

SUMÁRIO

RESUMO	8
INTRODUÇÃO	10
MATERIAIS E MÉTODOS	12
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22

INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

INFLUENCE OF CANCER TREATMENT ON QUALITY OF LIFE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

RESUMO

O tratamento oncológico em crianças e adolescentes está associado a repercussões importantes na qualidade de vida, afetando diferentes aspectos do desenvolvimento e do bem-estar. **Objetivo:** Avaliar o impacto da quimioterapia e/ou radioterapia na qualidade de vida de crianças e adolescentes com câncer, considerando os domínios físico, emocional, cognitivo, social e escolar. **Materiais e Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores em português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2021 e 2026, com participantes de 0 a 19 anos e uso de instrumentos validados para avaliação da qualidade de vida. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, oito artigos compuseram a amostra. **Resultados:** Os estudos demonstraram redução da qualidade de vida durante e após o tratamento, evidenciada por fadiga, náuseas, dor, ansiedade, alterações da imagem corporal e prejuízos nas atividades escolares e relações sociais. A quimioterapia foi a modalidade mais associada aos impactos negativos observados. Sobreviventes do câncer pediátrico também apresentaram repercussões persistentes na vida adulta. **Conclusão:** O tratamento oncológico pediátrico compromete múltiplas dimensões da qualidade de vida, destacando a necessidade de assistência multiprofissional voltada ao suporte físico, emocional e psicossocial, visando à promoção do bem-estar de pacientes e familiares.

Palavras-chave: Neoplasias; Qualidade de vida; Criança; Adolescente; Quimioterapia.

ABSTRACT

Cancer treatment in children and adolescents is associated with significant impacts on quality of life, affecting different aspects of development and well-being.

Objective: *To evaluate the impact of chemotherapy and/or radiotherapy on the quality of life of children and adolescents with cancer, considering physical, emotional, cognitive, social, and school domains.* **Materials and Methods:** *An integrative literature review was conducted using PubMed and the Virtual Health Library (VHL) databases, with descriptors in Portuguese, English, and Spanish.*

Original studies published between 2021 and 2026, involving participants aged 0 to 19 years and using validated quality-of-life assessment instruments, were included.

After applying the eligibility criteria, eight studies were selected. **Results:** *The studies showed a reduction in quality of life during and after treatment, characterized by fatigue, nausea, pain, anxiety, body image changes, and impairments in school activities and social relationships. Chemotherapy was the treatment modality most frequently associated with negative outcomes. Childhood cancer survivors also presented persistent effects on quality of life in adulthood.* **Conclusion:** *Pediatric cancer treatment negatively affects multiple dimensions of quality of life, highlighting the need for multidisciplinary care focused on physical, emotional, and psychosocial support to promote the well-being of patients and their families.*

Keywords: *Neoplasms; Quality of life; Child; Adolescent; Chemotherapy.*

RESUMEN

*El tratamiento oncológico en niños y adolescentes está asociado a repercusiones significativas en la calidad de vida, afectando diferentes aspectos del desarrollo y del bienestar. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la quimioterapia y/o radioterapia en la calidad de vida de niños y adolescentes con cáncer, considerando los dominios físico, emocional, cognitivo, social y escolar. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos PubMed y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), utilizando descriptores en portugués, inglés y español. Se incluyeron estudios originales publicados entre 2021 y 2026, con participantes de 0 a 19 años y que utilizaron instrumentos validados para la evaluación de la calidad de vida. Tras la aplicación de los criterios de elegibilidad, se seleccionaron ocho estudios. **Resultados:** Los estudios evidenciaron una disminución de la calidad de vida durante y después del tratamiento, caracterizada por fatiga, náuseas, dolor, ansiedad, alteraciones de la imagen corporal y perjuicios en las actividades escolares y las relaciones sociales. La quimioterapia fue la modalidad terapéutica más frecuentemente asociada con impactos negativos. Además, los supervivientes del cáncer pediátrico presentaron repercusiones persistentes en la calidad de vida durante la adultez. **Conclusión:** El tratamiento oncológico pediátrico afecta negativamente múltiples dimensiones de la calidad de vida, destacando la necesidad de una atención multidisciplinaria orientada al apoyo físico, emocional y psicosocial, con el fin de promover el bienestar de los pacientes y sus familias.*

Palabras clave: Neoplasias; Calidad de vida; Niño; Adolescente; Quimioterapia.

INTRODUÇÃO

O câncer representa um importante problema de saúde pública no Brasil, devido ao aumento progressivo do número de casos e ao impacto na morbimortalidade da população. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, para o triênio de 2026 a 2028 são estimados cerca de 781 mil novos casos de câncer por ano no país, sendo aproximadamente 518 mil casos quando excluídos os tumores

de pele não melanoma. Esses dados evidenciam a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando reduzir os impactos da doença na qualidade de vida da população brasileira¹.

Em âmbito mundial, estimativas apontam que o câncer está entre as principais causas de morte, representando um dos maiores desafios para os sistemas de saúde devido às elevadas taxas de morbimortalidade e às repercussões físicas, emocionais e sociais causadas pela doença e pelo tratamento².

O câncer infanto juvenil representa um desafio significativo para a saúde pública mundial. No Brasil, essa patologia é considerada como uma das principais causa de morte por doença entre crianças e adolescentes na faixa etária de 1 a 19 anos³. Diferentemente do câncer em adultos, os tumores nesta fase da vida são predominantemente de natureza embrionária e constituídos por células indiferenciadas. Esta característica biológica geralmente implica um crescimento tumoral mais rápido e agressivo, mas também favorece uma melhor resposta clínica aos tratamentos atuais⁴.

Nos últimos 50 anos, o avanço terapêutico na área da oncologia pediátrica tem sido significativo. Atualmente, em torno de 80% das crianças e adolescentes podem alcançar a cura quando o diagnóstico é realizado precocemente e o tratamento ocorrer em centros especializados⁴. O protocolo padrão frequentemente envolve a utilização combinada de modalidades terapêuticas como a quimioterapia e a radioterapia. Enquanto a quimioterapia se baseia na administração de medicamentos sistêmicos que circulam por todo o organismo, a radioterapia utiliza radiações ionizantes para destruir ou impedir a multiplicação das células tumorais na região acometida^{5,6}.

Apesar de serem eficazes no combate à neoplasia, esses tratamentos são invasivos e estão associados a diversos efeitos colaterais, tanto imediatos quanto tardios, que interferem diretamente na qualidade de vida do paciente. Entre as complicações mais comuns, destacam-se estão a alopecia (queda de cabelo), náuseas, vômitos, processos inflamatórios como a mucosite oral e um risco elevado de infecções e sangramentos devido à baixa imunidade e queda de plaquetas. Para além das manifestações físicas, o diagnóstico e o tratamento oncológico impactam no contexto social da criança e do adolescente, levando ao afastamento da rotina

escolar, das atividades de lazer e do convívio familiar, o que gera medos, angústias e sentimento de insegurança⁵.

Nesse contexto, a qualidade de vida (QV) destaca-se como um importante indicador de saúde, sendo definida como um conceito multidimensional que engloba a percepção do indivíduo acerca de seu bem-estar físico, emocional, social e funcional⁷. No câncer infantojuvenil, sua avaliação torna-se essencial, uma vez que tanto a doença quanto o tratamento afetam diretamente o desenvolvimento global da criança e do adolescente. Estudos apontam prejuízos significativos nos domínios físico, emocional, cognitivo e social, incluindo fadiga, dor, ansiedade, dificuldades de aprendizagem e isolamento social⁸.

Além disso, fatores como o tempo de tratamento, a frequência de hospitalizações e a intensidade dos efeitos colaterais influenciam negativamente a percepção de qualidade de vida desses pacientes, sendo sintomas como dor, náuseas e preocupações com o tratamento importantes determinantes desse comprometimento⁸. Mesmo com o aumento das taxas de sobrevida, sobreviventes do câncer infanto juvenil podem apresentar prejuízos persistentes a longo prazo, especialmente relacionados à saúde física e psicossocial⁹.

Nesse cenário, surge a necessidade de uma abordagem que ultrapasse a perspectiva de melhora, focando no "cuidar com qualidade". A preservação da qualidade de vida ao longo do tratamento requer o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, capaz de reduzir os efeitos adversos das terapias e oferecer suporte psicossocial integral ao paciente e à sua família. Assim, compreender como a radioterapia e a quimioterapia afetam o cotidiano e o bem-estar de crianças e adolescentes é fundamental para o aprimoramento da assistência oncológica humanizada¹⁰.

O presente estudo teve como objetivo buscar na literatura qual o impacto da quimioterapia e/ou radioterapia na qualidade de vida de crianças e adolescentes diagnosticados com câncer, considerando as repercussões físicas, emocionais, sociais e funcionais decorrentes do tratamento oncológico. Além disso, buscou verificar o nível de qualidade de vida desses pacientes durante o período terapêutico, bem como identificar os domínios mais afetados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa consiste em uma revisão integrativa de literatura, na qual buscou identificar, analisar e resumir as evidências científicas atuais acerca da qualidade de vida em crianças e adolescentes com câncer submetidos à quimioterapia e/ou radioterapia, contribuindo para uma melhor compreensão dos impactos do tratamento oncológico pediátrico e auxiliando no direcionamento das condutas em saúde.

Tal estudo foi dividido em algumas etapas. Sendo a primeira etapa a definição do problema da pesquisa, com a seguinte questão norteadora: *qual é o impacto da quimioterapia e/ou radioterapia na qualidade de vida de crianças e adolescentes com câncer?* A segunda etapa consistiu em designar os termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) para a pesquisa nos idiomas português, inglês e espanhol. Em português: *Neoplasia, câncer, Qualidade de Vida, Criança, Adolescente, Quimioterapia, Radioterapia*. Em inglês: *Neoplasms, Cancer, Quality of Life, Child, Adolescent, Chemotherapy, Radiotherapy*. Em espanhol: *Neoplasia, Cáncer, Calidad de Vida, Niño, Adolescente, Quimioterapia, Radioterapia*

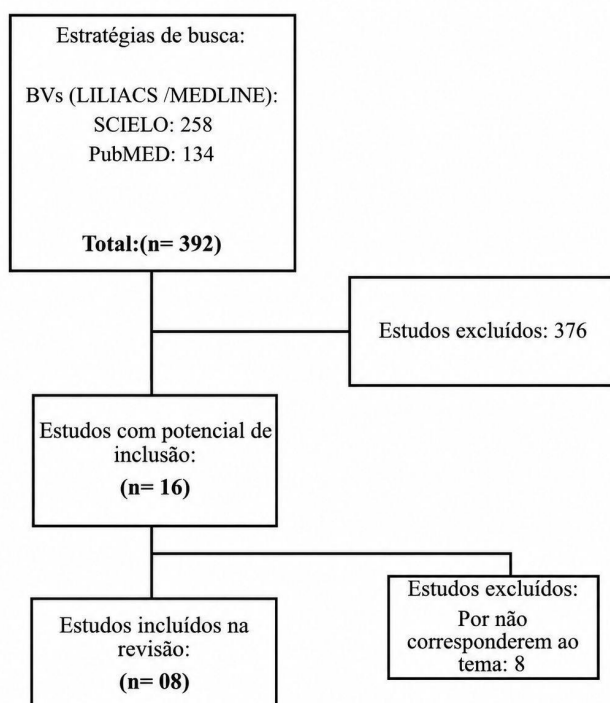
Em seguida, a terceira etapa foi a busca por artigos com a utilização dos descritores em português, inglês e espanhol, sendo AND o operador das combinações nas bases de dados PubMed (*United States National Library of Medicine*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada entre março e abril de 2026.

A partir dos descritores, os estudos foram eleitos pelos seguintes critérios de inclusão e exclusão: foram incluídos (a) estudos científicos originais que abordassem a qualidade de vida em crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer submetidos à quimioterapia e/ou radioterapia; (b) artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; (c) estudos com população na faixa etária entre 0 e 19 anos; (d) pesquisas publicadas entre os anos de 2020 e 2026; (e) estudos disponíveis na íntegra e que utilizassem instrumentos validados para avaliação da qualidade de vida.

Os critérios de exclusão foram: (a) estudos de revisão de literatura; (b) artigos duplicados nas bases de dados; (c) dissertações, teses, monografias, editoriais, cartas ao editor, capítulos de livros e resumos de eventos científicos; (d) estudos que envolvessem exclusivamente outros tipos de tratamento.

A busca nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizada a partir da combinação dos descritores selecionados, resultou na identificação inicial de artigos potencialmente elegíveis. (Figura 1)

Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão



Os artigos selecionados a partir desses critérios foram analisados, lidos na íntegra, com os dados sintetizados em um quadro, e os resultados discutidos, além de serem identificados com o nome do artigo, autores, ano de publicação, objetivos, métodos, instrumentos de avaliação, características da amostra e principais resultados.

RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a leitura na íntegra dos estudos pré-selecionados, foram incluídos oito artigos. A síntese dos estudos incluídos nesta revisão integrativa encontra-se apresentada no Quadro 1

Quanto à origem dos estudos, observou-se predominância de pesquisas internacionais, sendo identificados estudos desenvolvidos no Brasil^{11,17,13,15}, México¹⁴, Colômbia¹², Egito¹⁶. e Alemanha⁷. O período de publicação concentrou-se entre os anos de 2020 e 2026, atendendo ao recorte temporal previamente estabelecido.

Em relação ao delineamento metodológico, observou-se predomínio de estudos quantitativos, incluindo cinco estudos transversais^{11,12,13,16} e¹⁷, um estudo qualitativo exploratório-descritivo¹⁵ um estudo observacional comparativo ⁷ e um estudo observacional analítico¹⁴.

O tamanho amostral apresentou ampla variação entre os estudos, com amostras que oscilaram de 13¹⁵, a 1.608⁷ participantes, contemplando crianças, adolescentes em tratamento oncológico, pacientes em pós-tratamento e sobreviventes do câncer infanto juvenil.

No que se refere aos instrumentos de avaliação, observou-se predominância da utilização do Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™)^{11,12,13,14,16,17} incluindo suas versões genérica, módulo câncer e escala multidimensional de fadiga, sendo empregado na maior parte dos estudos analisados. Outros instrumentos utilizados incluíram o Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F)¹⁴ Childhood Depression Inventory (CDI)¹² Spence Children's Anxiety Scale (SCAS), European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30), além de entrevistas semiestruturadas para análise qualitativa.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor(es)	Artigo	Objetivos	Metodologia/Amostra	Tipo de Câncer	Questionário	Principais Resultados	Conclusão
Kuhn B. et al. ¹¹ Revista de Pesquisa em Fisioterapia, 2020	Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de crianças e adolescentes em tratamento e pós-tratamento oncológico	Avaliar capacidade funcional e qualidade de vida durante e após o tratamento	Estudo transversal 65 pacientes entre 6 e 17 anos	Leucemias, linfomas e tumores sólidos	PedsQL™ Cancer Module 3.0 TC6;	Déficit funcional de 23%; pior desempenho durante tratamento; percepção infantil da QV superior à dos pais	Tratamento/pós-tratamento apresentaram déficit funcional importante
Cano Vázquez EN et al. ¹² Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022	Depresión, ansiedad y calidad de vida en pacientes pediátricos con leucemia	Investigar depressão, ansiedade e QVRS	Estudo transversal 37 pacientes Entre 8 e 14 anos	Leucemia	CDI, SCAS e PedsQL 4.0	Alta prevalência de depressão; ansiedade menos prevalente; QV considerada adequada	Necessidade de cuidado psicológico abrangente
Nunes MDR et al. ¹³ Acta Paulista de Enfermagem, 2022	Qualidade de vida da população infantojuvenil oncológica com e sem fadiga	Investigar relação entre fadiga e QVRS	Estudo transversal 63 Crianças e adolescentes hospitalizados (8–18 anos)	Diversos cânceres pediátricos	PedsQL™ Fatigue Scale e Cancer Module	Alta fadiga associada à baixa QV; funcionamento emocional e escolar influenciaram fadiga	Intervenções direcionadas podem melhorar QVRS
Casallas Vega A. et al. ¹⁴ Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 2024	Calidad de vida y agotamiento: niños y adolescentes en tratamiento oncológico	Descrever qualidade de vida e fadiga	Estudo observacional analítico 46 pacientes entre 2 e 18 anos.	Diversos cânceres pediátricos	PedsQL Cancer Module e FACIT-F	Náuseas, fadiga, medo e tristeza associados à pior QV	Importância do apoio emocional e psicossocial
Costa VC et al. ¹⁵	Percepção do Adolescente frente à sua Condição de	Compreender percepção do adoecimento oncológico	Estudo qualitativo exploratório 13 pacientes entre 12 e 17 anos	Leucemias, linfomas e tumores sólidos	Entrevistas semiestruturadas	Dor, alteração da imagem corporal e impacto emocional	O câncer afeta além do aspecto físico

Revista Brasileira de Cancerologia, 2021	Adoecimento Oncológico						
Saleh MS et al. ¹⁶ Journal of the Egyptian National Cancer Institute, 2023	Evaluation of health-related quality of life in pediatric patients with cancer	Avaliar QVRS e seus domínios	Estudo transversal analítico 110 pacientes entre 8 e 12 anos	Predomínio de leucemia linfocítica aguda	PedsQL™ 3.0 Cancer Module	Ansiedade de procedimentos, náusea e problemas cognitivos reduziram QV	Necessidade de intervenções precoces
Ernst M et al. ⁷ Health and Quality of Life Outcomes, 2023	Quality of life after pediatric cancer	Comparar qualidade de vida entre sobreviventes e população geral	Estudo observacional comparativo 633 sobreviventes + 975 controles Com idade entre 23 a 48 anos	Diversos cânceres pediátricos	EORTC QLQ-C30	Sobreviventes apresentaram pior qualidade de vida e maior carga de sintomas	Necessidade de acompanhamento a longo prazo
Souza LP et al. ¹⁷ Revista SOBEP, 2023	Análise da qualidade de vida em crianças e adolescentes sob tratamento oncológico	Avaliar qualidade de vida durante tratamento	Estudo transversal quantitativo 31 pacientes (5–17 anos)	Predomínio de leucemia linfocítica aguda	PedsQL™	Redução da qualidade de vida em todos os pacientes	Quimioterapia impacta significativamente a QV

PedsQL™ (Pediatric Quality of Life Inventory): Instrumento utilizado para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes.

PedsQL™ Cancer Module 3.0: Módulo específico do PedsQL destinado à avaliação da qualidade de vida em pacientes pediátricos com câncer.

PedsQL™ 4.0: Versão genérica do PedsQL para avaliação da qualidade de vida em diferentes populações pediátricas.

PedsQL™ Fatigue Scale: Escala complementar do PedsQL utilizada para mensurar os níveis de fadiga em crianças e adolescentes.

FACIT-F (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue): Instrumento destinado à avaliação da fadiga associada a doenças crônicas.

CDI (Children's Depression Inventory): Inventário utilizado para identificar sintomas de depressão em crianças e adolescentes.

SCAS (Spence Children's Anxiety Scale): Escala utilizada para avaliação dos níveis de ansiedade em crianças e adolescentes.

EORTC QLQ-C30 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire – Core 30): Questionário desenvolvido para avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos.

DISCUSSÃO

Neste trabalho, os principais achados demonstraram comprometimento significativo da qualidade de vida em crianças e adolescentes submetidos ao tratamento oncológico, especialmente nos domínios físico, emocional, cognitivo, escolar e social.

Os resultados encontrados demonstraram que a quimioterapia e a radioterapia exercem impactos significativos sobre a capacidade funcional de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Kuhn et al.¹¹ identificaram déficit de 23,1% na capacidade funcional de pacientes em tratamento ou pós-tratamento, evidenciado pelo teste de caminhada de seis minutos. Estes autores observaram pior desempenho funcional em pacientes em tratamento ativo, demonstrando que os efeitos da terapêutica antineoplásica interferem diretamente no condicionamento físico e na funcionalidade desses indivíduos.

Essas alterações funcionais podem ser explicadas pelos efeitos sistêmicos provocados pelo tratamento oncológico. A quimioterapia e a radioterapia podem causar danos não apenas às células tumorais, mas também aos tecidos saudáveis, desencadeando sintomas como fadiga, fraqueza muscular, dispneia, dor, náuseas e redução do condicionamento cardiorrespiratório. Além disso, os autores destacam que o tratamento intensivo pode ocasionar efeitos tardios importantes, incluindo comprometimentos cardíacos, pulmonares, renais e diminuição da densidade mineral óssea, contribuindo para piora da capacidade funcional e da qualidade de vida relacionada à saúde¹¹.

Entre os sintomas mais prevalentes e incapacitantes identificados nos estudos analisados, destaca-se a fadiga relacionada ao câncer. Nunes et al.¹³ evidenciaram que crianças e adolescentes hospitalizados com câncer apresentaram elevados níveis de fadiga e redução significativa da qualidade de vida relacionada à saúde. Os autores observaram média de fadiga total de $61,2 \pm 16,3$ pontos, indicando que a fadiga era percebida como um problema frequente pelos participantes. Além disso, pacientes com fadiga apresentaram escores inferiores de qualidade de vida quando comparados àqueles sem fadiga (56,0 versus 73,2 pontos). Verificou-se ainda associação significativa entre fadiga, pior funcionamento emocional, dificuldades cognitivas e prejuízo no desempenho escolar, demonstrando que esse sintoma afeta

não apenas a condição física, mas também aspectos psicológicos, cognitivos e sociais, comprometendo múltiplas dimensões da vida e do bem-estar de crianças e adolescentes em tratamento oncológico¹³.

A literatura demonstra que a fadiga relacionada ao câncer possui origem multifatorial, podendo estar associada tanto à própria doença quanto aos tratamentos oncológicos. Segundo Nunes et al.¹³, mecanismos inflamatórios, alterações metabólicas, disfunções neuroendócrinas e produção de citocinas pró-inflamatórias contribuem para o desenvolvimento da fadiga, tornando-a persistente mesmo após o término do tratamento.

Além das alterações físicas e funcionais, os estudos analisados demonstraram importantes repercussões psicológicas decorrentes do adoecimento oncológico. Cano-Vázquez et al.¹² identificaram elevada prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em crianças e adolescentes com leucemia, sendo a depressão observada em 43,2% dos participantes. Esses achados reforçam que o tratamento oncológico pediátrico pode desencadear sofrimento emocional significativo, principalmente devido às mudanças na rotina, afastamento escolar, hospitalizações frequentes, procedimentos invasivos e medo relacionado à doença e à morte¹².

Outro fator importante destacado pelos autores é que os sintomas de ansiedade e depressão muitas vezes podem passar despercebidos pelos profissionais de saúde, sendo interpretados como respostas esperadas ao tratamento do câncer. Entretanto, quando não identificados precocemente, esses sintomas podem comprometer ainda mais a qualidade de vida, adesão ao tratamento e enfrentamento da doença, evidenciando a necessidade de acompanhamento psicológico contínuo durante todas as fases terapêuticas¹².

Os impactos psicossociais do câncer também foram evidenciados no estudo qualitativo de Costa et al.¹⁵, no qual adolescentes relataram que o adoecimento oncológico modifica profundamente suas vidas, causando limitações nas atividades diárias, alterações na imagem corporal, sofrimento emocional, medo e insegurança em relação ao futuro. A adolescência é um período marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, e o diagnóstico de câncer nesse

momento pode comprometer significativamente o desenvolvimento da autoestima, identidade e interação social¹⁵.

Além disso, os adolescentes entrevistados relataram que os efeitos adversos do tratamento, como queda de cabelo, emagrecimento e alterações corporais, interferem negativamente na autoimagem e no convívio social, podendo gerar isolamento, tristeza e sentimentos de incapacidade. Apesar disso, o apoio familiar e o acolhimento da equipe de saúde foram descritos como fatores fundamentais para o enfrentamento da doença e manutenção da esperança de cura¹⁵.

Os achados de Casallas-Vega et al.¹⁴ reforçam essa discussão ao identificarem sintomas físicos e emocionais importantes, como fadiga, náuseas, irritabilidade, tristeza e ansiedade, associados à redução significativa da qualidade de vida de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Os autores destacam ainda a importância das intervenções psicossociais e da criação de redes de apoio familiar e profissional, visando minimizar os impactos emocionais e sociais causados pela doença e pelo tratamento¹⁴.

De forma semelhante, Souza et al.¹⁷ evidenciaram que a redução da qualidade de vida esteve presente em todos os pacientes avaliados, sendo a quimioterapia a modalidade terapêutica que mais impactou negativamente. Os autores observaram que domínios relacionados às náuseas, preocupações, ansiedade frente aos procedimentos e dificuldades cognitivas apresentaram grande influência sobre a percepção da qualidade de vida, demonstrando que os efeitos do tratamento ultrapassam o comprometimento físico e afetam intensamente o estado emocional e psicossocial dos pacientes¹⁷.

Esses resultados corroboram o estudo de Saleh et al.¹⁶, que identificaram baixos escores de qualidade de vida em pacientes pediátricos oncológicos, especialmente nos domínios “ansiedade frente aos procedimentos” e “preocupação”. Os autores também destacaram que náuseas, preocupações e problemas cognitivos foram os fatores que mais contribuíram para a pior percepção da qualidade de vida global¹⁶.

Outro aspecto relevante refere-se às alterações cognitivas e sociais observadas nessa população. Crianças e adolescentes em tratamento oncológico frequentemente apresentam dificuldades de concentração, memória e

aprendizagem, além de prejuízo na convivência escolar e social, fatores que podem comprometer o desenvolvimento global e a autoestima. As mudanças na aparência física decorrentes do tratamento também foram apontadas como fatores que afetam negativamente a autoimagem e o convívio social, principalmente durante a adolescência¹⁶.

Além dos impactos observados durante o tratamento ativo, a literatura evidencia que as repercussões do câncer pediátrico podem persistir por muitos anos após o término da terapia. ao compararem sobreviventes de câncer infantil com a população geral, Ernst et al.⁷, identificaram pior qualidade de vida em diversos domínios físicos, emocionais e sociais entre os sobreviventes. Os autores também observaram associação entre pior qualidade de vida, sedentarismo, presença de doenças cardiovasculares e fatores de risco relacionados ao tratamento oncológico, demonstrando que os efeitos tardios da doença e da terapêutica podem comprometer significativamente a saúde e o bem-estar na vida adulta⁷.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a quimioterapia e/ou radioterapia exercem impacto significativo na qualidade de vida de crianças e adolescentes com câncer, atendendo ao objetivo proposto neste estudo.

Os estudos revisados apontaram que sintomas como fadiga, dor, náuseas, ansiedade e alterações emocionais estiveram entre os principais fatores associados à redução da qualidade de vida, afetando a funcionalidade e o bem-estar dos pacientes. Dessa forma, os achados reforçam a importância da atuação multiprofissional e de estratégias de cuidado integral que contribuam para minimizar os impactos do tratamento e promover melhor qualidade de vida durante todo o processo terapêutico.

Portanto, ressalta-se a necessidade de estratégias terapêuticas que ultrapassem o foco exclusivamente curativo, contemplando ações voltadas à promoção da saúde, acolhimento emocional e reintegração social de crianças e adolescentes com câncer.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2026. Disponível em: [https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo\(1\).pdf](https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo(1).pdf)
2. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-263. doi: 10.3322/caac.21834
3. Santos MO, Souza RAG, Aquino TA, Rebelo MS. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(1):e-213700. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700
4. Silva ACP, Modena CM, Minayo MCS, Souza ER. Qualidade de vida de crianças e adolescentes com câncer em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Cancerol*. 2024;70(1):e-214832. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4832
5. Silveira FM, Meneguim S, Miot HA, Ferreira MBG. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00583. doi: 10.37689/acta-ape/2021AO00583
6. Neves SAB, Amaral MC, Pereira JL, Ferreira PB, Rodrigues PM, Cavalcante RB. Avanços recentes na radioterapia e seus efeitos colaterais associados ao câncer. *Braz J Health Rev*. 2024;7(9):e75486. doi: 10.34119/bjhrv7n9-296
7. Ernst M, Brähler E, Wild PS, Faber J, Merzenich H, Beutel ME. Quality of life after pediatric cancer: comparison of long-term childhood cancer survivors' quality of life with a representative general population sample and associations with physical health and risk indicators. *Health Qual Life Outcomes*. 2023;21(65):1-8. doi: 10.1186/s12955-023-02153-7
8. Kalayci E, Çalışkan Z. Quality of life and influencing factors in children receiving cancer treatment. *J Pediatr Nurs*. 2021;61:213-218. doi: 10.1016/j.pedn.2021.07.010
9. Eroglu A, Hazar V. Evaluation of health-related quality of life in childhood cancer survivors. *Arch Pediatr*. 2023;30(2):89-92. doi: 10.1016/j.arcped.2022.12.006
10. Brasil. Ministério da Saúde. Família, equipe multidisciplinar e avanços no SUS ajudam no combate ao câncer infanto-juvenil. Brasília, DF: Governo Federal; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/hubbrasil/pt-br/comunicacao/noticias/familia-equipe-multidisciplinar-e-avancos-no-sus-ajudam-no-combate-ao-cancer-infanto-juvenil>
11. Kuhn B, Moussalle LD, Lukrafka JL, Penna GB, Soares Júnior AO. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de crianças e adolescentes em

- tratamento e pós-tratamento oncológico. *Rev Paul Pediatr.* 2022;40:e2020127. doi: 10.1590/1984-0462/2022/40/2020127
12. Cano-Vázquez EN, Galmich-Gómez AA, Soto-Flores PA, Gutiérrez-Chablé LE, Ochoa-Fuentes DA, González-Merino IB, et al. Depresión, ansiedad y calidad de vida en pacientes pediátricos con leucemia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022;60(5):517-523
 13. Nunes MDR, Jacob E, Lopes-Júnior LC, Leite ACAB, Lima RAG, Nascimento LC. Qualidade de vida da população infantojuvenil oncológica com e sem fadiga. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE0288345. doi: 10.37689/acta-ape/2022AO0288345
 14. Casallas-Vega A, Avila-Valencia LM, Suárez-Revelo JX, Vera-Berrio LM, Robayo-Amaya N. Calidad de vida y agotamiento: niños y adolescentes en tratamiento oncológico. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2024;81(6):337-345
 15. Costa VC, Ferreira MC, Nascimento LC, Lima RAG. Percepção do adolescente frente à sua condição de adoecimento oncológico. *Rev Bras Cancerol.* 2021;67(4):e-211672. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1672
 16. Saleh MS, Abo-Zeid MAE-B, Hassan MH, El-Shafei MA, El-Meligy MF. Evaluation of health-related quality of life and its domains in pediatric patients with cancer. *J Egypt Natl Canc Inst.* 2023;35(9):1-10. doi: 10.1186/s43046-023-00168-1
 17. Souza LP, Santos MCA, Rodrigues BMRD, Braga LM, Fontes CMB, Leite JL. Análise da qualidade de vida em crianças e adolescentes sob tratamento oncológico. *Rev Soc Bras Enferm Pediatr.* 2023;23:eSOBEP20230032. doi: 10.31508/1676-379320230032

Declaração de Uso de Inteligência artificial: Declara-se que ferramentas de inteligência artificial foram utilizadas para auxílio na redação e ajustes de linguagem do manuscrito. A ferramenta não foi utilizada para a análise ou interpretação dos dados da pesquisa, sendo os autores integrantes responsáveis pela integridade e conteúdo do trabalho.