

AS REPERCUSSÕES DO CÂNCER NO COTIDIANO DA PESSOA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Ana Clara Ribeiro Cunha¹

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva²

RESUMO

Objetivo: identificar as repercussões do câncer no cotidiano da pessoa em tratamento quimioterápico. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa realizado com 27 pessoas que conviviam com uma doença oncológica e realizavam tratamento quimioterápico em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia, na Zona da Mata Mineira. Os dados foram coletados no mês de março de 2025, por meio de entrevista semiestruturada. Da análise proposta por Bardin emergiram três categorias temáticas. **Resultados:** as categorias temáticas foram: convivendo com as manifestações da doença e os efeitos colaterais do tratamento quimioterápico; mudanças no dia a dia da pessoa com câncer e as repercussões na vida financeira da pessoa com câncer em tratamento quimioterápico. Os participantes relataram que os sintomas decorrentes tanto da doença quanto do tratamento quimioterápico impactam diretamente na qualidade de vida. A vivência da doença oncológica implica em profundas alterações na rotina diária, inclusive nas atividades de autocuidado, refletindo-se em múltiplas dimensões da vida do indivíduo. Além das mudanças impostas ao cotidiano, observa-se um impacto significativo na situação financeira, agravando ainda mais os desafios enfrentados durante o tratamento. **Considerações finais:** é essencial que a Enfermagem reconheça a complexidade humana e seu contexto para compreender as repercussões da doença e oferecer um cuidado integral, centrado nas reais necessidades em saúde.

Palavras-chave: Neoplasias; Tratamento Farmacológico; Enfermagem; Atividades cotidianas.

ABSTRACT

Objective: to identify the repercussions of cancer on the daily lives of people undergoing chemotherapy treatment. **Method:** this descriptive, exploratory, qualitative study involved 27 individuals living with cancer and undergoing chemotherapy at a Highly Complex Oncology Unit in the Zona da Mata region of Minas Gerais. Data were collected in March 2025 through semi-structured interviews. Three thematic categories emerged from Bardin's analysis. **Results:** the thematic categories were: living with the manifestations of the disease and the side effects of chemotherapy; changes in the daily life of people with cancer; and the financial impact of people undergoing chemotherapy. Participants reported that symptoms resulting from both the disease and chemotherapy directly impact their quality of life. Experiencing cancer implies profound changes in daily routines, including self-care activities, impacting multiple dimensions of an individual's life. In addition to the changes imposed on daily life, there is a significant impact on financial well-being, further exacerbating the challenges faced during treatment. **Final considerations:** it is essential that Nursing recognizes human complexity and its context to understand the repercussions of the disease and offer comprehensive care, focused on real health needs.

Keywords: Neoplasms; Drug Therapy; Nursing; Activities of Daily Living.

¹ Discente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

² Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

INTRODUÇÃO

O câncer (CA) corresponde a uma das principais causas de mortalidade no mundo, sendo responsável por, aproximadamente, 9,7 milhões de mortes em 2022 (OMS, 2024). No Brasil, estima-se que, no triênio 2023-2025, haverá cerca de 704 mil novos casos de câncer (INCA, 2022).

O diagnóstico de uma neoplasia maligna repercute diretamente na qualidade de vida da pessoa, alterando, principalmente, o seu modo de viver (Carlos; Borgato; Garbui, 2022). A confirmação dessa doença, geralmente, está associada a uma combinação de sentimentos negativos, como angústia, medo, não aceitação, preocupações e incertezas (Araújo *et al.*, 2022), já que, na maioria das vezes, o CA está relacionado à finitude da vida e à morte, por ainda ser considerado uma doença fatal (Loureiro; Gaspar; Ribeiro, 2022).

Diversas modalidades de tratamentos estão disponíveis, como cirurgia, radioterapia e quimioterapia antineoplásica (QT) (Silveira *et al.*, 2021). Os fármacos quimioterápicos antineoplásicos atuam no ciclo celular, a fim de inibir a divisão celular e provocar a morte da célula. Contudo, esses medicamentos não apresentam uma ação restrita às células neoplásicas, ou seja, eles atingem também as saudáveis, causando os efeitos adversos (Moreira *et al.*, 2021).

Destaca-se que a dor, náuseas, vômitos e diarreia são os sintomas da QT que mais afetam a qualidade de vida de pacientes com câncer (Moreira *et al.*, 2021). A fadiga também é uma sintomatologia frequente que impacta no desempenho das atividades de vida diária (Souza *et al.*, 2024). Não há uma descrição pelas indústrias farmacêuticas de que a insônia seja uma possível reação adversa dos antineoplásicos, no entanto, pacientes relataram insônia após iniciarem o tratamento (Mendes; Dolabela, 2023).

Além dos efeitos que provocam mal-estar físico, a maioria ou a totalidade das pessoas que realizam a QT convivem com a alopecia, efeito colateral que mais impacta a autoestima, principalmente das mulheres, o que pode afetar diretamente o convívio social e o estado emocional (Teixeira *et al.*, 2023).

Nota-se repercussões nas funções sociais do indivíduo, no desempenho de suas atividades e em suas condições financeiras (Carlos.; Borgato; Garbui, 2022), o que pode afetar a socialização da pessoa com as demais, a realização das suas ações de vida diária, o desempenho de sua profissão e, por conseguinte, a situação financeira.

O cuidado personalizado e focado nas demandas de cada indivíduo interfere diretamente em sua vida durante o tratamento (Rivadeneira *et al.*, 2022). Nesse contexto, os profissionais de Enfermagem devem oferecer uma assistência humanizada, embasada nos conhecimentos

técnicos-científicos e nas habilidades de comunicação, utilizando a escuta ativa e uma linguagem clara e objetiva, a fim de assegurar o respeito e a empatia diante às necessidades individuais apresentadas (Cordeiro *et al.*, 2021).

Em sua teoria, Wanda de Aguiar Horta defendia as necessidades humanas básicas como o centro da assistência e a ciência do cuidado não deveria visar à doença, e sim o paciente e as suas necessidades. Considerando a singularidade dos indivíduos, a Enfermagem deve se atentar à subjetividade e à vulnerabilidade de cada um, o que vai além de exercer a técnica, e abrange uma assistência que considera o ser humano biopsicossocioespiritual, pois ao adoecer a totalidade do indivíduo é afetada (Moura *et al.*, 2022).

Perante o exposto, compreende-se a relevância da pesquisa para o âmbito da saúde e, principalmente, para o aperfeiçoamento da assistência de Enfermagem, de modo que os profissionais sejam sensibilizados sobre as necessidades em saúde da pessoa que vivencia o tratamento QT. Dessa forma, o estudo em tela tem como objetivo identificar as repercussões do câncer no cotidiano da pessoa em tratamento quimioterápico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Foram considerados os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Souza *et al.*, 2021).

O cenário escolhido foi o setor de quimioterapia de um Hospital Filantrópico, considerado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), localizado em um município da Zona da Mata Mineira. O hospital é referência em atendimentos destinados a pacientes oncológicos, apesar de contemplar outras especialidades. É direcionado 98% de seu serviço de atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 2% ao serviço privado

O setor da quimioterapia e o atendimento para entrega de medicação funciona de segunda-feira à sexta-feira. A equipe atuante é multidisciplinar, composta pelas áreas de nutrição, psicologia, assistência social, enfermagem, fonoaudiologia e fisioterapia. Normalmente, a sessão de quimioterapia ocorre de forma ambulatorial, à exceção de protocolos mais prolongados de infusão que exigem a internação hospitalar do paciente. A aproximação com esse setor ocorreu por meio do diálogo com a enfermeira responsável técnica pela instituição e com a enfermeira do setor de quimioterapia.

Participaram do estudo 27 pessoas que conviviam com uma doença oncológica, selecionadas por conveniência. Foi observado que os pacientes, por muitas vezes, se apresentavam receptivos para responder a entrevista depois de saberem qual seria o tema, de

forma que apenas dois se recusaram a responder. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: pessoas em sessão de tratamento quimioterápico, de ambos os sexos, que apresentavam doença oncológica. Foram excluídos aqueles que não detinham o conhecimento sobre o seu diagnóstico, sendo essa informação concedida pelos técnicos de enfermagem que atuavam no serviço

A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2025. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, com a caracterização dos participantes e perguntas sobre como o câncer e o tratamento quimioterápico repercutem no dia a dia da pessoa. A pesquisadora responsável pela coleta dos dados foi uma estudante da graduação do curso de Enfermagem, com orientação, treinamento e supervisão de uma pesquisadora com experiência em estudos qualitativos.

Os dados foram coletados no setor da quimioterapia, no período em que os pacientes estavam realizando o tratamento. Buscou-se tornar o momento reservado, com conversas em tom de voz reduzido, para que o mesmo se sentisse à vontade para expressar os sentimentos e compartilhar sua vivência, porém havia presença de outras pessoas em tratamento na mesma sala, além dos técnicos em enfermagem e enfermeiros que realizavam os cuidados quando necessário.

As entrevistas foram gravadas, por meio da utilização de um smartphone, e posteriormente transcritas manualmente na íntegra, mantendo a fidedignidade das informações relevantes à análise. O material transcrito não retornou para os participantes. A duração média aproximada foi de dezesseis minutos.

Para a análise dedutiva, não foi utilizado software. O conteúdo foi analisado em três fases, como proposto por Bardin: pré-análise, onde o material foi organizado e analisado, obedecendo às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Em seguida foi realizada a exploração do material pesquisado, onde foi estudado mais profundamente, adotando os procedimentos de codificação, classificação e categorização. Por fim, foi interpretado os resultados por inferência e interpretação dos dados (Bardin, 2020). Posteriormente, utilizou-se como referencial teórico para a interpretação dos dados a literatura pertinente à temática.

A pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de parecer 6.967.743 e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Em busca de preservar a confidencialidade, esses foram identificados por um código alfanumérico, representado pela letra “P”, seguido por um número que corresponde à ordem cronológica dos encontros.

RESULTADOS

O presente estudo foi constituído por 27 participantes, com prevalência do sexo feminino (74%). As idades variaram entre 30 e 83 anos, sendo predominante a faixa etária superior aos 50 anos (78%). Em relação ao diagnóstico, o câncer de mama foi o mais comum (37%), seguido por adenocarcinoma colorretal (22%). A maioria dos entrevistados se autodeclararam católicos (74%), enquanto os demais se distribuíram em evangélicos e espíritas.

Tratando-se de escolaridade, apenas 11% dos participantes apresentaram ensino superior completo, sendo o ensino fundamental o grau mais comum (44%). No que diz respeito à renda mensal, 74% recebem de um a dois salários mínimos.

Da análise dos resultados emergiram três categorias temáticas: convivendo com as manifestações da doença e os efeitos colaterais do tratamento quimioterápico; mudanças no dia a dia da pessoa com câncer e as repercussões na vida financeira da pessoa com câncer em tratamento quimioterápico.

Convivendo com as manifestações da doença e os efeitos colaterais do tratamento quimioterápico

Conviver com o câncer é lidar com sintomas decorrentes da localização do tumor, que repercutem no cotidiano. Os participantes revelaram a presença de dor ou dormência em regiões como a coluna, fêmur, bacia, costela, os braços e os pés, o que restringe a deambulação e a realização das atividades do cotidiano. Para alguns, o uso de dispositivos de auxílio de marcha como as muletas tornaram-se indispensáveis. Ademais, referiram dor na garganta e dor abdominal, associadas à sensação de distensão abdominal, fatores que afetam, principalmente, a alimentação e resultam em emagrecimento.

Eu tenho muita dor na coluna e no fêmur. Eu evito ficar andando porque você anda, você sente dor. Estou muito dormente das pernas. (...) Isso impacta na minha vida. Porque a ponta dos meus dedos, do meio do joelho pra baixo, é tudo dormente mesmo. (P1)

Não consigo muito é caminhar, fazer as coisas que eu gosto, para sair eu uso muletas. Eu sinto muita dor nas pernas, na bacia. Porque é no osso, então tem dia que é o pé, tem dia que são as pernas, tem dia que é a virilha, tem dia que é a bacia mesmo. (P4)

Perca de peso (...) depois que eu descobri a doença pra cá que eu já perdi 17 quilos, ainda não recuperei meu peso. (P27)

O tratamento quimioterápico é causador de vários sintomas que impactam na qualidade de vida, como a sonolência, o cansaço e a fraqueza muscular após as sessões de quimioterapia. O cansaço e a fraqueza muscular, associados ou não, prejudicam a execução das atividades básicas da vida diária, pois o desejo é de permanecerem deitados.

No dia que eu faço (quimioterapia), eu fico com muito sono, aí aqui eu durmo. (P1)
A quimioterapia cansa a pessoa, ela esgota mesmo. Eu sinto sono, cansaço e dor no corpo. (P2)
Nas pernas, uma fraqueza, menina, às vezes tem que andar com uma pessoa segurando, porque tem medo de cair, falha. Os dois dias que eu termino a quimio eu fico praticamente de cama, não consigo fazer muita coisa (...) dor na perna, fraqueza na perna e, às vezes, me sinto enfadada, mas aí é pós quimioterapia. Às vezes dá diarreia, um cansaço extremo, aí tem que ficar deitada, tudo por conta da quimioterapia. (P7)
Chego em casa (após a sessão de quimioterapia), literalmente, a única coisa que eu quero é deitar. À noite não tem sono, a gente cochila o dia inteiro. O cansaço é literalmente você não ter forças pra ficar em pé no banheiro. Os braços ficam pesados, as pernas ficam pesadas, o olho fica pesado, parece que você não consegue manter ele aberto, o corpo fica mole. (P16)

Os participantes referiram sintomas frequentemente associados ao tratamento quimioterápico como náuseas, vômitos, alterações no paladar, flatulência excessiva, diarreia e a sensação de língua áspera. Tais manifestações impactaram diretamente a aceitação alimentar, resultando em inapetência e consumo alimentar insuficiente, fatores que contribuíram significativamente para a perda de peso.

Depois, começam os sabores a sumir (...) O paladar da gente fica todo alterado, você não vê o sabor do sal e quando toma uma coisa muito doce, dói a boca, a minha língua racha toda. (P4)
Eu me sinto mal é pós quimioterapia, dois dias depois a gente fica mal. Alimento pouco, aí emagreço. Tudo fica com um gosto esquisito, você perde o paladar. Eu emagreci 20 quilos(...) fico muito sem apetite. (P7)
Ela (quimioterapia) te debilita bastante (...) eu fico muito enjoada, faço vômito (...) Muito vômito, não consigo comer direito, aí eu fico assim por um tempo, uma semana, quinze dias. (P23)
Vou mais vezes ao banheiro, me dá mais vezes dor de barriga, diarreia, essa sequência assim da reação, que dura mais ou menos, de 5 a 10 dias. (P27)

Mudanças no dia a dia da pessoa com câncer

Os participantes revelaram que, ao vivenciar uma doença oncológica e realizar o tratamento quimioterápico, ocorreram mudanças positivas em suas vidas, como a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a incorporação da prática de atividades físicas e o abandono de comportamentos prejudiciais, dentre eles o consumo de cigarro e álcool, evidenciando a preocupação com a preservação da saúde. Ressaltaram a importância de priorizar o autocuidado.

(...) a minha alimentação mudou, meu estilo de vida mudou, porque hoje em dia eu faço mais exercícios, antes, meio que só vivia. (P10)

Agora eu tô cuidando mais de mim, porque todo mundo vive sem mim, né? Eu aprendi isso. (P11)

Mudei radicalmente a minha alimentação, fiz uma alimentação mais voltada para o câncer. Eu mudei muita coisa. (P12)

(...) fumava pouquinho, beber era bastante [Após o início do tratamento parou]. (P17)

Tem alimento que a gente não pode comer, igual bebida alcóolica, não bebo! (P25)

(...) entrar na academia, cuidar de mim (...) Hoje eu quero cuidar de mim. Antigamente eu só cuidei dos outros, não cuidei de mim, agora eu quero cuidar de mim, fazer o meu tratamento, ficar bem. (P26)

Ao vivenciar com os efeitos colaterais da quimioterapia, os participantes tiveram seu convívio social impactado, tornando-se mais restrito o relacionamento com familiares, amigos e a sociedade em geral. Diante da possibilidade de exposição a infecções, em função do comprometimento imunológico provocado pelo tratamento, alguns preferiram permanecer mais tempo em casa.

Eu me recolho assim e fico querendo ficar quieta e ficar na minha cama. Com a família eu fico mais ausente, né? Eu era mais presente na vida deles. Agora eu sou mais ausente porque eu vivo mais parte da minha vida tentando tratar. (P3)

Restringi muito, às vezes, quero sair, ir no shopping com meus filhos passear, não vou, enquanto eu tiver assim, não vou. Por causa das pernas, eu tenho medo de cair, medo que eu não tinha. (P7)

(...) eu fiquei um bom tempo sem sair de casa, só para vim no médico e tudo, porque fiquei chateada por causa do meu cabelo. (P11)

Você fica só em casa, cheio de restrições, porque quando você está fazendo quimio você tem que tomar cuidado, não sair, para não pegar nenhuma doença, porque a gente fica o tempo todo preocupada se vai adoecer, se vai pegar alguma coisa para não parar a quimio. (P25)

(...) nos meus hobbies, eu parei de fazer... jogar uma bola, tá assim no ambiente com os amigos, tipo assim num churrasco, fazendo o que eu gosto que é andar de bicicleta, porque como eu expliquei, não é que me limita, mas o esforço acelerado, um esforço mais agressivo, eu não aguento. (P27)

Conviver com uma doença oncológica e realizar o tratamento quimioterápico repercute diretamente em atividades que antes eram fonte de prazer, como frequentar a casa de vizinhos e ir à igreja. Devido às condições clínicas, é preciso um planejamento para sair de casa que nem sempre é possível.

Só fico ali naquele meu mundinho, sala, quarto, cozinha, não vou mais na casa dos meus vizinhos que eu ia. Eu frequentava a Igreja, agora fica mais difícil, porque tudo depende de carro (...) Então, tudo mudou. (P4)

(...) eu não posso me alimentar se eu tiver um compromisso que eu tenho que sair, porque de repente pode me dá uma cólica, uma dor de barriga, eu não tenho onde recorrer, não tenho um banheiro próximo, não conheço um lugar que eu posso usar que seja higienizado, mais limpo. (P27)

As incapacidades físicas que alguns tipos de câncer e o tratamento quimioterápico provocam, em grande parte dos casos, inviabilizaram o desempenho das atividades domiciliares. Logo, limpar a casa, passar roupa, lavar as louças deixaram de ser, total ou parcialmente, executadas, levando alguns participantes a necessitarem do auxílio de uma empregada. Práticas laborais que antes eram realizadas no domicílio também precisaram ser interrompidas. No mais, os participantes referiram que, anteriormente, eram eles os responsáveis pelos cuidados, mas que, diante da nova realidade, precisaram aprender a ser cuidados.

Ela (quimioterapia) mexe com o organismo, a pessoa toda, então a vida da pessoa muda. Eu não faço mais o que eu fazia antigamente (...) Eu limpava a casa toda, cuidava da minha mãe.(...) eu fico nervosa, porque eu olho para tudo bagunçado. Vejo tudo bagunçado, aí eu falo assim, eu tenho que limpar, como é que eu vou limpar isso tudo? (P3)

No dia a dia eu faço a comida, arrumo a cozinha (...) arrumo a minha casa. Não consigo fazer serviço pesado (...) gostava de dar uma faxina na casa, não faço mais, passava a minha roupa, não passo mais (...) tenho que arrumar uma pessoa para fazer pra mim. (P4)

Eu fazia bolo para fora de 2020 até 2023, por aí, eu dava conta. Tive que parar a minha rotina toda. (P24)

(...) agora minha mãe deixa eu cozinhar, aí eu cozinho, mas, por exemplo, não deixa eu lavar o banheiro, porque ela tem medo de eu escorregar no banheiro e eu tô muito magra, cair. Então, mudou tudo na minha vida, tudo! Eu tomava conta de todo mundo, eu cuidava de todo mundo, aí agora eu estou sendo cuidada. (P25)

A tristeza manifestou-se de forma recorrente no cotidiano dos participantes, estando, frequentemente, associada ao desejo de retornar ao estilo de vida anterior à doença, à rotina, realizar passeios, trabalhar, estudar e desempenhar atividades que lhes proporcionavam prazer. Da mesma forma, perceber que a doença também provocou mudanças na vida dos familiares é causa de sofrimento.

Eu sou uma pessoa muito dinâmica e me vê parada assim, às vezes, me entristece muito (...) queria tá fazendo as minhas coisas, queria tá passeando. Eu tenho refletido muito sobre a minha vida. Por ser muito ativa, eu fico triste por não estar podendo fazer as minhas coisas, porque eu não gosto de ficar parada, isso me incomoda (...)às vezes eu me sinto incapaz. (P7)
O que eu sinto muito mesmo é questão da minha filha, que eu não consigo fazer cuidados com ela diretamente, aí, às vezes, eu me sinto péssima mãe (...) ver ela sendo impactada (...) tem muita coisa que eu não posso comer (...)dá vontade de comer um docinho, essas coisas (...). (P23)

A gente sente um pouco inútil, né? Minha filha tem um nenenzinho, ele dormia só no meu colo, hoje em dia não posso nem pegar ele. Minha filha trabalha, eu fico querendo ajudar, mas não posso mais. (P25)

Os estereótipos associados ao câncer contribuíram para que alguns participantes revelassem o desinteresse em conviver socialmente, devido aos olhares e perguntas das pessoas

sobre a doença. Foi relatado a alopecia, o comprometimento dos dentes e o emagrecimento exacerbado, muitas vezes, indesejado. Tais acontecimentos se desdobraram em dificuldades relacionadas ao enfrentamento da própria imagem e à percepção de sua identidade, fazendo com que deixassem de se reconhecer ao se observarem e, com isso, até evitavam se olhar no espelho. Com isso, tornaram-se introspectivas e passaram a evitar relacionamentos interpessoais. A quimioterapia pode provocar alterações emocionais, como o aumento da irritabilidade, levando alguns indivíduos a evitarem o contato social como forma de prevenir conflitos.

Eu não gosto de sair na rua muitas vezes porque a pessoa fica olhando. Fiquei muito magra, envelheci muito e, às vezes, nem sempre a gente tá animada pra sair. Eu evito ver gente, se me chamar para algum lugar, eu falo “não vou, não vou”, porque é perigoso perder uma amizade (a quimioterapia deixa ela nervosa). (P25)

Interagir com as pessoas, eu não me sinto mais à vontade, porque as pessoas já vêm perguntando: o que tá acontecendo? Por que você emagreceu? Por que você tá assim? Quer saber, muitas das vezes eu não gosto de ficar contando, porque as pessoas acham assim: Ah, você está com a doença, você vai morrer! (...) nem tenho mais vontade tanto assim de envolver, em relacionar, fico mais na minha, mais afastado. (P27)

Conviver com o diagnóstico de câncer, com a incerteza em relação ao tempo de tratamento e o surgimento de intercorrências ao longo do processo provocam um impacto emocional nos participantes, desenvolvendo quadros depressivos e de ansiedade. Para alguns, foi necessário contar com o apoio de psicólogos e o uso de medicamentos.

Quando a gente recebe esse diagnóstico, a gente já acha que vai morrer, né? Porque “ah, é câncer... vou morrer”. Acho que hoje em dia eu tenho esse medo, no entanto que eu faço tratamento com psicólogo, tomo remédio de ansiedade, por conta disso. (P10)

Para mim foi um choque muito grande, hoje estou indo na psicóloga. (P18)

Fiquei um pouquinho triste, um pouco depressiva (...)(P23)

As repercussões na vida financeira da pessoa com câncer em tratamento quimioterápico

Os participantes referiram o aumento dos gastos financeiros após o diagnóstico da doença, seja em decorrência do pagamento da cirurgia, a aquisição de medicamentos não disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou a necessidade de realizar exames médicos particulares. Ressaltaram, ainda, o aumento dos custos com a alimentação, haja vista a necessidade de alimentos mais saudáveis, assim como as despesas com o transporte particular ou de aplicativos, sejam para aqueles que residem em outro município ou que residem na própria cidade.

Tive que fazer uma cirurgia que foi cara. (P6)

No início de tratamento estava vindo no meu carro, eu moro em outra cidade (...) Ai quer dizer, gera despesa, né? Porque todo dia você corre atrás, paga um exame talvez, outro não, mas aí

...você tem que vim pra cá. Aumenta o gasto um pouco, né? Alimentação, a preocupação com a alimentação, essas coisas (...) gera um aumento sim com as despesas. (P19)
Tem exames que são caros, alguns eu consigo fazer pelo SUS, mas outros, não, tem que arcar, aí tem complicado bastante. (P27)

Frente às demandas financeiras que surgiram após o diagnóstico de câncer, os participantes precisaram controlar os gastos, deixando de realizar atividades que lhes proporcionavam prazer, como viagens e outros tipos de lazer, além de reduzir outras despesas. Foi necessário, ainda, adiar o pagamento de algumas dívidas para direcionar os recursos às necessidades essenciais daquele momento.

Deixa de fazer certas coisas, até mesmo por causa da doença, por causa do dinheiro(...) viajar mais, sair, é um gasto. (P7)
Eu tive que reduzir muito, eu tive contas e gastos que eu tive que deixar, vamos colocar assim “na dependura”. (P16)
Tive que parar com alguns sonhos, né? Queria comprar uma televisão nova, umas coisas que eu queria fazer lá em casa, isso aí foi tudo parado e eu fico triste também (...) dela (filha) ter que ajudar (a pagar a sua faculdade). (...) impactou, por exemplo, eu tive que me policiar nas compras de copo novo, prato novo e presentes para a filha. (P18)

No mais, além do aumento das despesas, o salário mensal de alguns participantes foi reduzido devido ao afastamento das atividades laborais, o que agravou ainda mais a situação econômica. Destacaram, ainda, que a renda de aposentadoria e de afastamento por doença é insuficiente para suprir os gastos com o tratamento. Desse modo, ajudas financeiras advindas dos familiares e amigos auxiliaram nos gastos gerados após o diagnóstico da doença.

(...) pessoal que me viu nascer fizeram bingo, faço rifa, vendo rifa pra poder ajudar a complementar a renda no que falta de medicação e alimentação. Minha irmã não está trabalhando para ficar em casa e ajudar a cuidar de mim, a minha mãe é aposentada e pensionista, é o que segura a renda lá de casa porque o meu dinheiro acaba indo com gastos comigo mesmo, das coisas que eu preciso. (P16)
Eu nunca fiquei só com a aposentadoria! Eu costurava (...) de janeiro para cá, eu já não consegui mais costurar (...) Tenho algumas pessoas que me dão uma ajudazinha. (P18)
O cálculo do INSS por eu ser afastada temporário, eles diminuíram muito o meu salário. Às vezes eu tenho que pedir emprestado um familiar, para poder me ajudar. (P27)

DISCUSSÃO

As repercussões do câncer no cotidiano de pessoas em tratamento quimioterápico envolvem a convivência com sintomas decorrentes da doença ou do tratamento, que afetam o cotidiano, conforme evidenciado neste estudo. Os medicamentos quimioterápicos não possuem seletividade, ou seja, afetam tanto células cancerígenas quanto células saudáveis, como consequência, além dos efeitos terapêuticos esperados, o paciente também enfrenta efeitos adversos decorrentes da destruição de células normais (Pereira *et al.*, 2020).

A dor é um dos sintomas físicos mais comuns em pacientes oncológicos e está, em grande parte, associada à presença de metástases (Rodrigues *et al.* 2021). As limitações advindas dela afetam o desempenho das atividades diárias, trabalho, convívio familiar e os momentos de lazer, além de ser precursora de distúrbios no sono (Filipponi *et al.*, 2022).

Tanto a carga tumoral quanto a quimioterapia podem causar, ainda, náuseas, disfagia, mucosite, inapetência, má absorção dos alimentos, insuficiência pancreática e dor abdominal. A significativa perda de peso encontra-se intimamente associada a presença desses sintomas provocados pelos medicamentos (Pereira *et al.*, 2020; Trabulo *et al.*, 2022).

O presente estudo revelou que a terapia antineoplásica desencadeia sintomas gastrointestinais como, náuseas, vômitos, flatulência e diarreia, além de, na maioria dos casos, alterar o paladar e provocar sensação de língua áspera, o que estimula a inapetência. O mal-estar associado à percepção distorcida de sabores dos alimentos fazem com que a pessoa evite se alimentar, acarretando repercussões nutricionais e comprometendo a condição de saúde e o bem-estar (Nascimento *et al.*, 2022).

É frequente associar fadiga com câncer e, embora possa se relacionar, concomitante, a diversos fatores, como depressão, infecções, anemia, dor, alteração no ciclo circadiano e distúrbios vitamínicos (Klasson *et al.*, 2021), ela é relatada como um cansaço profundo, caracterizado por maior duração e intensidade em comparação à fadiga habitual (Silveira *et al.*, 2021). A fraqueza muscular foi um sintoma referido neste estudo que pode ocorrer com ou sem a presença de fadiga. Entretanto, ficou evidente que ambas comprometem as funções físicas e interferem na realização das atividades cotidianas.

No que se refere à insônia, acredita-se que não há relação direta com a terapia antineoplásica, mas possivelmente pelo uso de medicamentos antidepressivos e opioides concomitantes ao tratamento (Mendes; Dolabela, 2023). A sonolência em detrimento da insônia também pode ser evidenciada, especialmente nos primeiros dias após a sessão, o que impacta a qualidade de vida e o convívio social, devido ao aumento do tempo de sono.

Uma pesquisa conduzida em um município do estado de Minas Gerais, apontou que os participantes com tumores localizados na cabeça e pescoço demonstraram qualidade de vida biopsicossocial e ambiental inferior em comparação àqueles com câncer em outras partes do corpo (Rocha *et al.*, 2020). Em consonância com esse achado, é possível concluir que a localização do tumor reflete no bem-estar dos pacientes acometidos por esta doença.

A presença de manifestações clínicas resultantes do câncer e os efeitos colaterais do tratamento provocam limitações, de modo que inviabilizam a realização de tarefas domésticas

e atividades de lazer, conforme evidenciado no presente estudo. Para Santos *et al.* (2019) essa situação eleva o grau de dependência, exigindo auxílio de outras pessoas, o que é visto como um determinante de sofrimento, pois a dependência é encarada como privação de autonomia. Nesse sentido, um estudo brasileiro que investigou ansiedade e depressão em pacientes oncológicos, revelou que a fadiga aumenta cerca de quatro vezes a chance de desenvolver ansiedade, assim como a astenia aumenta em sete vezes o risco de depressão, quando comparado com os pacientes que não apresentam esses efeitos colaterais (Machado *et al.*, 2024).

A confirmação de uma neoplasia maligna pode acarretar prejuízos em múltiplas dimensões da vida, afetando a capacidade laboral e os vínculos sociais, em razão dos pensamentos e sentimentos gerados pela condição. A identificação do câncer é considerada um evento estressor traumático porque pode gerar repercussões negativas em diversos aspectos da vida do indivíduo (Gieseler *et al.*, 2018). O estresse é um dos fatores que interferem no processo saúde-doença, logo, a maneira como os pacientes lidam com as dificuldades pode reverberar a sua habilidade de controlar os efeitos adversos do câncer (Carvalho *et al.*, 2024).

Sentimentos como medo relacionado às incertezas do tratamento, tristeza ligada ao desejo de retornar à rotina, assim como o sofrimento decorrente das alterações provocadas também no cotidiano dos familiares foram evidenciados nesta pesquisa, o que é corroborado por Silva *et al.* (2023) ao apontar que o câncer desperta ansiedade, insegurança e medo, sobretudo pela correlação da doença com a morte, nos pacientes e familiares.

Enfrentar o diagnóstico do câncer e os efeitos adversos provocados pela quimioterapia é um processo desafiador, como visto, envolve aspectos físicos e emocionais. A autoimagem comprometida é consequência de mudanças físicas, como variações no peso, principalmente emagrecimento, alopecia, alterações na pele e, de forma adicional, mudanças nos dentes, que contribuem para o comprometimento da autoimagem e autoestima, sobretudo no gênero feminino (Nascimento *et al.*, 2022).

Essas transformações podem resultar em descaracterização, estranhamento e rejeição da nova imagem corporal, gerando sentimentos negativos diante à percepção visual alterada e temporária de si mesma e da própria existência no mundo (Teixeira *et al.*, 2023). O distúrbio pessoal de identidade e da imagem corporal, em conjunto ou não com os estereótipos relacionados à doença, evidenciando a curiosidade e pesar, acarreta no desejo de isolamento social e introspecção. Além disso, a imunossupressão é um dos efeitos adversos da quimioterapia, em decorrência disso, a pessoa se torna mais vulnerável ao aparecimento de

infecções oportunistas (Silva *et al.*, 2024), o que também reverbera em um convívio social mais limitado.

Apesar dos desafios, o diagnóstico do câncer e o seu tratamento quimioterápico, desencadeiam mudanças positivas no estilo de vida das pessoas, o que vai ao encontro de um estudo chinês que demonstrou um aumento significativo da prática de atividade física por parte das mulheres após serem diagnosticadas com câncer de mama (Lei *et al.*, 2020). Evidencia-se também as alterações de hábitos alimentares, com a preferência de alimentos *in natura*, produtos com baixo teor de gordura e açúcares, visando um bom prognóstico (Franco *et al.*, 2025) e a suspensão do uso do tabaco e o consumo de bebidas alcoólicas, demonstrando a gênese da priorização do autocuidado (Santos *et al.*, 2019).

No entanto, é importante salientar que a adoção de comportamentos mais saudáveis reflete no aumento dos gastos, assim como despesas com transporte para ir às consultas e às sessões quimioterápicas. Ao se depararem com dificuldade de acesso e os atrasos na rede pública que comprometem a definição da estratégia terapêutica adotada, muitos, de forma a agilizar o processo, custeiam ou solicitam ajuda aos familiares para realizar os exames, cirurgias e comprar alguns medicamentos (Grave *et al.*, 2023), ratificando os achados desse estudo.

Destaca-se, no presente estudo, a redução na capacidade funcional das pessoas diagnosticadas com câncer e em tratamento quimioterápico. Isso provoca impacto no desempenho das atividades de vida diárias, como o exercício profissional, repercutindo de forma direta na situação financeira. Uma pesquisa realizada por Silveira *et al* (2021) com pessoas em tratamento quimioterápico indica uma piora relacionada às preocupações financeiras após três meses do início da quimioterapia, uma vez que o agravamento dos sintomas pode comprometer a capacidade de execução das atividades laborais remuneradas. Nesse contexto, o controle dos gastos passa a ser prioridade, a fim de direcionar os recursos para as necessidades essenciais do momento (Grave *et al*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em tela evidenciou que as repercussões do câncer perpassam os aspectos físico, emocional, social e econômico. Enfrentar os sintomas decorrentes tanto da doença quanto do tratamento quimioterápico comprometem diretamente a qualidade de vida, as atividades diárias e laborais, bem como restringe a autonomia. O impacto econômico é significativo, com aumento das despesas após o diagnóstico e redução da renda devido ao afastamento do trabalho. Apesar disso, é comum as pessoas adotarem hábitos saudáveis ao descobrirem a doença.

Nesse contexto, é imprescindível que a Enfermagem reconheça a complexidade do ser humano e o contexto em que ele se insere, a fim de compreender a sua vivência diante ao adoecimento e assim ofereça um cuidado integral, centrado nas reais necessidades em saúde, promovendo maior bem-estar. É necessário que se estabeleça um vínculo entre o enfermeiro e o paciente, favorecendo o conhecimento mútuo e a construção de uma relação de confiança, o que contribui para que as suas necessidades sejam atendidas. As angústias relacionadas à doença e ao tratamento podem ser atenuadas por meio da escuta ativa, sensível e acolhedora. Para isso, é fundamental que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para oferecer suporte qualificado à pessoa que enfrenta o tratamento de câncer.

As limitações deste estudo referem-se à delimitação geográfica a uma única região do país. Entretanto, os resultados se assemelham a outros estudos, o que reforça a sua relevância e consistência.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. S.; GOMES, L. R. C. M.; MELO, T. C. P.; COSTA, F. S. Religiosity, spirituality and the facing of cancer: a phenomenological study. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO244832032>.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2020.
- CÂMARA, R. H. *Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações*. **Revista Interinstitucional Psicologia**, v.9, n.2, p. 179-91, 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>.
- CARLOS, E. A.; BORGATO, J. A.; GARBUIO, D. C. Evaluation of the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy. **Revista Rene**, v. 23, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371133>.
- CARVALHO, L. L. A. PEREIRA, M. M.; ANDRADE, T. V.; SOUZA, A. B. L.; CARDOZO, J. N.; ASSUNÇÃO, L. A.; CASTRO, M. F.; COUTINHO, H. C. B.; BARROS, B. M. D. A. B.; MAGALHÃES, G. S.; ARAÚJO, P. H. P.; SILVEIRA, A. K. G. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço acometidos pela caquexia: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Biological Science**, v. 11, n. 24, p. 01-12, 2024. DOI: [10.21472/bjbs.v11n24-003](https://doi.org/10.21472/bjbs.v11n24-003).
- CORDEIRO, L. M.; SANTOS, D. G. M.; ORLANDI, F. S. Quality of life, anxiety and depression in cancer patients undergoing chemotherapy and family members. **Enfermagem Foco**, v.12, n.3, 2021. DOI: [10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3801](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3801).
- FILIPPONI, C.; MASIERO, M.; PIZZOLI, S. F. M.; GRASSO, R.; FERRUCCI, R.; PRAVETTONI, G. A Comprehensive Analysis of the Cancer Chronic Pain Experience: A Narrative Review. **Cancer Management and Research**, v. 14, p. 2173-2184, 2022. DOI: <https://doi.org/10.2147/CMAR.S355653>.
- FRANCO, A. A. FLORIANO, A. A.; SOUZA, A. B. T.; CARVALHO, B. L.; GUINANCIO, J. C.; SOUZA, J. G. M.; RIBEIRO, W. A. Contributions of healthy eating as a strategy for preventing and coping with cancer: a perspective from nursing. **Revista Científica Multidisciplinar**, v.2, n.4, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i4.214>.

GIESELER, F. GAERTNER, L.; THADEN, E.; THEOBALD, W. Cancer Diagnosis: A Trauma for Patients and Doctors Alike. **The Oncologist**, v.23, p.752-754, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2017-0478>.

GRAVE, H. P.; FIGUEIREDO, N. M. A.; SILVA, G. B. C.; OLIVEIRA, A. S. Analysis of the determinants that influence the time until diagnosis of clients with cancer. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v.12, n.14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i14.44453>.

Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 9 de nov. 2024.

KLASSON, C.; FRANKLING, M. H.; HAGELIN, C. L.; BERGMAN, L. B. Fatigue in Cancer Patients in Palliative Care: A Review on Pharmacological Interventions. **Cancers** **2021**, v. 13, n. 985, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers13050985>.

LEI, Y. Y. HO, S. C.; KWOK, C.; CHENG, A.; CHEUNG, K. L.; LEE, R.; YEO, W. Longitudinal changes in sports activity from pre-diagnosis to first five years post- diagnosis: a prospective Chinese breast cancer cohort study. **BMC Cancer**, v.20, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07517-6>.

LOUREIRO, L. T. S.; GASPAR, R. A.; RIBEIRO, G. Z. O. Subjective implications about finitude among cancer patients: an experience report in the light of psychoanalysis. **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 173-187, 2022. DOI: <https://doi.org/10.29327/269776.2.2-15>.

MACHADO, L. C. S. GUIMARÃES, I. M. O.; LEÃO, L. C. S.; SILVA, G. G.; JÚNIOR, E. B. C. Anxiety and depression in cancer patients: association with clinical aspects and adherence to oncological treatment. **Cogitare Enfermagem**, v.29, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94978>.

MENDES, F. S. B.; DOLABELA, M. F. Reações adversas medicamentosas em pacientes em quimioterapia e estratégias de intervenções. **Ciências da Saúde da UNIPAR**, Paraná, v.27, n.1, p. 493-510, 2023. DOI: [10.25110/arqsaude.v27i1.20239117](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i1.20239117).

MOREIRA, D. P.; SIMINO, G. P. R.; REIS, I. A.; SANTOS, M. A. C.; CHERCHIGLIA, M. L. Quality of life of patients with cancer undergoing chemotherapy in hospitals in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: does individual characteristics matter? **Cadernos de Saúde Pública**, Belo Horizonte, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002220>.

MOURA, J. W. S.; NOGUEIRA, D. R.; ROSA, F. F. P.; SILVA, T. L.; SANTOS, E. K. A.; SCHOELLER, S. D. Milestones of visibility of nursing in the contemporary era: a reflection in the light of wanda horta. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.96, n.39, 2022. DOI: <https://doi.org/9.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1450>.

NASCIMENTO, M. C.; DAIKUHARA, G. K. F.; TORRESAN, C.; JÚNIOR, A. O. V.; LOPES, G. M. Analysis of quality of life in patients diagnosed with breast cancer and submitted to chemotherapy treatment. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v.11, n.15, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37216>.

Organização Pan-Americana de Saúde. **Carga global de câncer aumenta em meio à crescente necessidade de serviços**. OMS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2024-carga-global-cancer-aumenta-em-meio-crescente-necessidadeservicos#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20pulm%C3%A3o%20foi%20a%20principal%20causa%20de%20mortes,mortes%3B%206%2C8%25>. Acesso em: 9 de nov. 2024.

PEREIRA, E. S.; PEREIRA, E. S.; COSTA, G. O. P.; RIBEIRO, A. M. N.; SANTOS, A. M.; NUNES, M. I. S.; OLIVEIRA, C. S.; SOUSA, J. C. R.; COSTA, I. S.; TINEL, O. M. R. S.; LEITE, Y. M. R.; OLIVEIRA, N. V. D.; NERY, E. L.; MOREIRAS, F. S. Adverse effects of

chemotherapy drugs - a focus for the nursing team. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v.9, n.12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11009>.

RIVADENEIRA, S. P.; LUCCHINI-RAIES, C.; MÁRQUEZ- DOREN, F. Experiencia de vivir el proceso de enfermar de cáncer y recibir quimioterapia, siendo acompañado por una Enfermera de Enlace. **Revista Médica de Chile**, v. 150, p. 774-781, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000600774>.

ROCHA, R. A.; OLIVEIRA, C. S.; BOSCATO, N. GOETTEMES, M.; CHAVES, M. G. A. M. C.; CORRÊA, F. O. B. Perception of quality of life in cancer patients: a cross section epidemiological study. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p. 20557-20574, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-165>.

RODRIGUES, B. K. A. B. ARAGÃO, C. J.; LIMA, G. C.; DINIZ, L. A.; SPINOLA, M. S.; SANTOS, W. P. Occurrence of pain in oncological patients outside therapeutic possibility. **Saúde Coletiva**, Barueri, v.11, n.2, p.7461-7472, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7461-7472>.

SANTOS, P. A.; SERRALTA, F. B. Narratives about cancer: a clinical-qualitative study on palliative care. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n2/v22n2a16.pdf>.

SILVA, G. M.; SIQUEIRA, F. P. C.; GHEZZI, J. F. S. A.; MARIN, M. J. S. Feelings and experiences of family members regarding the social interaction of children diagnosed with neoplasms. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v.16, n.7, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.7-207>.

SILVA, L. R.; SANTOS, L. C. S.; SILVA, M. C. O.; GUIDA, M. F. A.; SÁ, T. R. C.; MONTEIRO, V. A.; MOREIRA, T. H. G. Alterações orais, prevenção e manejo em pacientes submetidos à quimioterapia e radioterapia: revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.6, n.10, p.1535–1546, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p1535-1546>.

SILVEIRA, F. M.; WYSOCKI, A. D.; MENDEZ, R. D. R.; PENA, S. B.; SANTOS, E. M.; TOFFANO, S. M.; SANTOS, V. B.; SANTOS, M. A. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. **Acta Paul. Enferm.**, v.34, 2021. DOI: [10.37689/acta-ape/2021AO00583](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00583).

SOUZA, B. C.; SILVA, G. C. F.; RAIMUNDO, J. Z.; JR, O. G.; CARNIEL, C. F.; RAIMUNDO, R. D. The influence of chemotherapy on nutritional status and oncological fatigue in cancer patients: Cross-sectional study. **J Hum Growth Dev.**, v. 34, n.1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36311/jhgd.v34.15405>.

SOUZA; V. R.; MARZIALE, M. H.; SILVA, G. T.; NASCIMENTO, P. L. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta Paul. Enferm.**, 2021. DOI: [10.37689/acta-ape/2021AO02631](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631).

TEIXEIRA, L. M.; SABÓIA, R. C. A.; PALMEIRA, I. P.; MATOS, W. D. V.; FERREIRA, A. M. R.; OLIVEIRA, L. L. Pedaco arrancado de mim: mulheres com alopecia por quimioterapia antineoplásica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v13i1.4600>.

TRABULO, C.; LOPES, J.; DIAS, D. S.; GRAMAÇA, J.; FERNANDES, I.; GAMEIRO, R.; PINA, I.; MAKITIE, A.; OTTERY, F.; RAVASCO, P. Assessment of nutritional status of oncology patients at hospital admission: A Portuguese real-world study. **Frontiers in Nutrition**, v.9, 2022. DOI: [10.3389/fnut.2022.972525](https://doi.org/10.3389/fnut.2022.972525).

