Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Quimioterapia paliativa no câncer avançado

Palliative chemotherapy in advanced cancer

Quimioterapia paliativa en el cáncer avanzado

Juliano Coimbra Uchôa Leitão[1], José Klerton Luz Araújo[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o papel da quimioterapia paliativa no câncer avançado por meio de revisão sistemática da literatura recente. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada nas diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase e Cochrane Library. **Resultados:** Esta revisão analisou 11 estudos, entre os anos de 2021 2 2024, predominantemente retrospectivos, sobre quimioterapia paliativa no câncer avançado. Os benefícios focaram no controle de sintomas, mas evidenciou-se alta agressividade terapêutica próxima ao óbito, resultando em mortes hospitalares frequentes e visitas à emergência por toxicidades. A sobrevida variou de 30 dias a 5 anos. A tomada de decisão buscou equilibrar sobrevida e tolerabilidade, com pacientes preferindo informações detalhadas. No fim da vida, houve tendência por monoterapias e decisões compartilhadas para priorizar o bem-estar e a segurança. **Considerações finais:** A quimioterapia paliativa demonstra eficácia no controle sintomático e manutenção funcional. Entretanto, a revisão é limitada pelo caráter predominantemente retrospectivo dos estudos incluídos, que evidenciam uma lacuna assistencial e fomenta a necessidade de novas pesquisas sobre a temática.

Palavras-chave: Neoplasias, Quimioterapia, Cuidado paliativo.

ABSTRACT

Objective: To analyze the role of palliative chemotherapy in advanced cancer through a systematic review of recent literature. **Methods:** This is a integrative literature review based on the PRISMA guidelines. The search was conducted in the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase, and Cochrane Library databases. **Results:** This review analyzed 11 studies, between 2021 and 2024, predominantly retrospective, on palliative chemotherapy in advanced cancer. The benefits focused on symptom control, but high therapeutic aggressiveness near death was evident, resulting in frequent hospital deaths and emergency room visits due to toxicities. Survival ranged from 30 days to 5 years. Decision-making sought to balance survival and tolerability, with patients preferring detailed information. At the end of life, there was a trend towards monotherapies and shared decisions to prioritize well-being and safety. **Final considerations:** Palliative chemotherapy demonstrates efficacy in symptomatic control and functional maintenance. However, the review is limited by the predominantly retrospective nature of the included studies, which highlight a gap in care and encourage the need for further research on the subject.

Keywords: Neoplasms, Chemotherapy, Palliative care.

[1] Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), São Luis – MA.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

RESUMEN

Objetivo: Analizar el papel de la quimioterapia paliativa en el cáncer avanzado mediante una revisión sistemática de la literatura reciente. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura basada en las guías PRISMA. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase y Cochrane Library**. Resultados:** Esta revisión analizó 11 estudios, entre 2021 y 2024, predominantemente retrospectivos, sobre quimioterapia paliativa en el cáncer avanzado. Los beneficios se centraron en el control de los síntomas, pero se evidenció una alta agresividad terapéutica en la fase cercana a la muerte, lo que resultó en frecuentes fallecimientos hospitalarios y visitas a urgencias debido a toxicidades. La supervivencia osciló entre 30 días y 5 años. La toma de decisiones buscó equilibrar la supervivencia y la tolerabilidad, y los pacientes prefirieron información detallada. Al final de la vida, se observó una tendencia hacia las monoterapias y las decisiones compartidas para priorizar el bienestar y la seguridad. **Consideraciones finales:** La quimioterapia paliativa demuestra eficacia en el control sintomático y el mantenimiento funcional. Sin embargo, la revisión está limitada por la naturaleza predominantemente retrospectiva de los estudios incluidos, lo que resalta una brecha en la atención y alienta la necesidad de más investigaciones sobre el tema.

Palabras clave: Neoplasias, Quimioterapia, Cuidados paliativos.

INTRODUÇÃO

O câncer em estágio avançado caracteriza-se pela perda de potencial curativo, geralmente decorrente de diagnóstico tardio e ausência de estratégias adequadas de rastreamento. Nessa fase, o estadiamento clínico orienta conduta e prognóstico, com destaque para o sistema TNM, utilizado para estimar a extensão tumoral e guiar decisões terapêuticas. O avanço da doença associa-se ao aumento da morbimortalidade e da demanda assistencial, de modo que o cuidado passa a priorizar o controle de sintomas, a preservação da funcionalidade e a qualidade de vida (CARMO RS, 2024; RAMRAJ A e SARAVANAN H, 2025).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, entre 2020 e 2022 ocorreram aproximadamente 625 mil novos casos de neoplasias no Brasil, cenário que reforça a necessidade de abordagens direcionadas à população com doença avançada. Nesse contexto, a Lei nº 12.732/2012 estabeleceu o direito ao início do tratamento no Sistema Único de Saúde em até 60 dias após o diagnóstico de neoplasia maligna, prazo passível de antecipação quando houver necessidade clínica (SILVA WP, et al., 2021).

O termo paliativo deriva do latim *pallium*, manto associado à ideia de proteção, e passou a designar intervenções destinadas a aliviar sintomas e oferecer cuidado quando a cura não é mais possível. Indivíduos com doença avançada ou metastática frequentemente se encontram fora de possibilidade curativa, razão pela qual investe-se em estratégias capazes de reduzir sintomas e melhorar qualidade de vida (CALVALCANTI RM, et al., 2021).

Sob o ponto de vista clínico, o câncer em fase terminal caracteriza-se por evolução irreversível e expectativa de morte em curto prazo, geralmente em questão de meses. Nessa etapa, a abordagem assistencial enfatiza o controle de sintomas e a preparação para o fim da vida, em substituição às intervenções com propósito curativo ou de prolongamento significativo da sobrevida. O manejo terapêutico exige equilíbrio entre extensão da vida e preservação de sua qualidade (ILAÑO-LAURA GG, et al., 2025).

A quimioterapia constitui modalidade terapêutica clássica do tratamento oncológico baseada no uso de agentes citotóxicos que interferem em etapas essenciais do ciclo celular visando à morte tumoral. Esses fármacos atuam por mecanismos distintos, como inibição da síntese de DNA, bloqueio da mitose ou indução de dano genômico. Apesar da eficácia contra células malignas, afetam também tecidos normais de alta proliferação, produzindo toxicidade sistêmica e efeitos adversos característicos (ZAFAR A, et al., 2025).

Pacientes com neoplasias avançadas frequentemente recebem quimioterapia paliativa, intervenção que contribui para o controle sintomático, melhora da qualidade de vida e prolongamento da sobrevida,

especialmente em tumores metastáticos. Contudo, embora os avanços terapêuticos tenham estendido a sobrevida, o desfecho fatal permanece inevitável, e muitos pacientes seguem expostos a regimes intensivos mesmo no fim da vida, o que pode gerar toxicidade expressiva e ampliar a demanda por serviços de urgência e hospitalizações (MATSUMOTO Y, et al., 2023).

A quimioterapia paliativa no câncer avançado apresenta desafios relevantes, pois seus benefícios podem ser modestos diante das toxicidades, sobretudo em pacientes com baixa aptidão funcional. Ademais, expectativas imprecisas, percepções distorcidas sobre o prognóstico e fatores não médicos, como valores, crenças e dinâmicas da relação médico-paciente, influenciam significativamente a tomada de decisão. A limitada integração precoce dos cuidados paliativos e a ausência de ferramentas decisórias abrangentes podem resultar em condutas agressivas no fim da vida, demandando abordagem individualizada e centrada nos objetivos do paciente (RIBI K, et al., 2022).

A transição entre tratamento ativo e cuidados de fim de vida é heterogênea e, apesar da relevância da comunicação e da integração paliativa, o uso de quimioterapia terminal permanece elevado em centros sem suporte estruturado. A decisão terapêutica depende da clareza das informações transmitidas, enquanto a acurácia prognóstica dos oncologistas é frequentemente limitada. Além disso, agentes-alvo e imunoterápicos podem promover alívio sintomático rápido, o que influencia a continuidade terapêutica (WOLDIE I, et al., 2022).

Nesse cenário, destaca-se a necessidade de definir metas terapêuticas realistas e comunicá-las adequadamente a pacientes, familiares e à sociedade. A terminologia vigente sobre intenção terapêutica mostra-se desatualizada, e a literatura recente propõe um modelo com três categorias: terapias curativas, paliativas e terapias com potencial de prolongar a vida, em substituição ao sistema binário tradicional (FEKETE Z, et al., 2024).

Considerando tais elementos, a quimioterapia paliativa configura intervenção amplamente utilizada no câncer avançado, no qual a ausência de potencial curativo desloca o foco para controle de sintomas, manutenção funcional e qualidade de vida. Não obstante, pacientes permanecem expostos a regimes intensivos próximos ao fim da vida, com toxicidades relevantes, maior demanda assistencial e uso agressivo de recursos. Além disso, as decisões terapêuticas são moduladas por prognósticos incertos, expectativas divergentes, comunicação limitada e baixa integração de cuidados paliativos precoces, caracterizando um cenário clínico complexo que requer síntese crítica das evidências recentes.

Diante desse panorama, o presente estudo tem como objetivo geral analisar o papel da quimioterapia paliativa no câncer avançado por meio de revisão sistemática da literatura recente. Especificamente, busca-se identificar benefícios clínicos associados à intervenção, avaliar seu impacto sobre qualidade de vida e controle sintomático, discutir efeitos sobre sobrevida e examinar desafios relacionados à tomada de decisão, incluindo aspectos clínicos, comunicacionais, prognósticos, estruturais e éticos. A sistematização dessas evidências visa subsidiar práticas mais alinhadas às metas terapêuticas e às prioridades dos pacientes com doença avançada.

MÉTODOS

Este trabalho configurou-se como uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em conformidade com as diretrizes do PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). A questão de pesquisa foi delineada com base na estratégia PICO, que operacionaliza os elementos População, Intervenção, Comparador e desfechos clínicos de interesse.

Quadro 1 - Estratégia PICO.

Critério	Caracterização
P (População)	Adultos com câncer em estágio avançado
I (Intervenção)	Quimioterapia com intenção paliativa
C (Comparador)	Melhor suporte isolado, placebo ou outras modalidades sistêmicas paliativas quando disponíveis
O (Desfechos)	Benefícios clínicos, impacto na qualidade de vida, sobrevida, toxicidade, tomada de decisão terapêutica e preferências do paciente

Fonte: Leitão JCU e Araújo JKL, 2026.

Todo o processo investigativo seguiu princípios de rigor metodológico, transparência e integridade científica. A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase e Cochrane Library. Utilizaram-se descritores controlados provenientes dos vocabulários MeSH e DeCS, complementados por termos livres relacionados à quimioterapia com finalidade paliativa e ao cuidado de indivíduos oncológicos em fase avançada da doença. Em língua portuguesa, foram empregados os termos "câncer avançado", "quimioterapia paliativa", "qualidade de vida" e "decisão terapêutica". Em inglês, utilizaram-se "*advanced cancer*", "*palliative chemotherapy*", "*systemic palliative treatment*", "*quality of life*", "*clinical benefit*" e "*treatment decision-making*". As estratégias de busca foram ajustadas para cada base eletrônica e estruturadas mediante combinações booleanas, predominantemente com o operador AND.

Foram considerados elegíveis estudos publicados entre 2021 e 2025 que examinaram quimioterapia com intenção paliativa em adultos com câncer avançado, utilizando delineamentos experimentais ou observacionais. Foram incluídas investigações que reportaram ao menos um dos seguintes desfechos: benefícios clínicos, qualidade de vida, toxicidade, sobrevida, elementos decisórios ou preferências dos pacientes em relação ao tratamento sistêmico paliativo. Foram excluídas produções que não abordavam quimioterapia paliativa, assim como revisões narrativas, editoriais, cartas, relatos de caso, diretrizes, documentos institucionais, teses e dissertações.

O processo de seleção foi conduzido em quatro etapas sucessivas: identificação dos registros nas bases consultadas; eliminação de duplicatas; triagem de títulos e resumos; e leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis. Todas as etapas foram realizadas por um único revisor e devidamente registradas segundo o fluxograma PRISMA 2020.

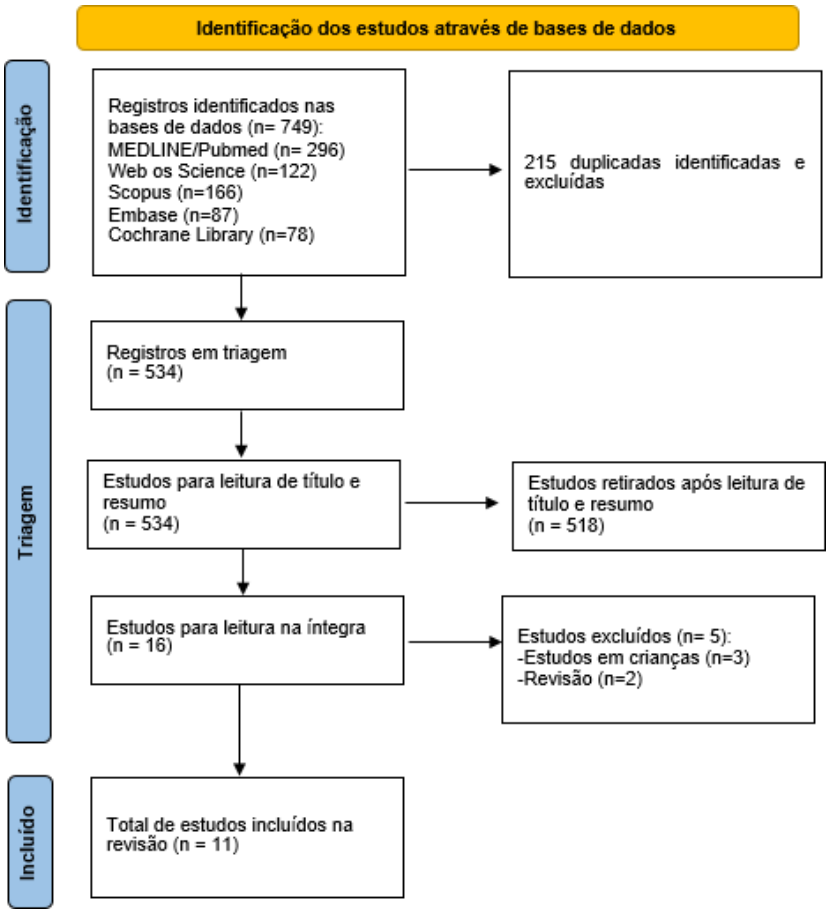
A extração de informações seguiu planilha padronizada contendo variáveis referentes a autores, ano, país, tipo de estudo, características da amostra, regime e finalidade do tratamento quimioterápico, instrumentos de avaliação da qualidade de vida, benefícios clínicos relatados, toxicidades observadas, medidas de sobrevida e aspectos relacionados ao processo decisório, além das limitações metodológicas indicadas pelos próprios estudos.

Para fins analíticos, os estudos foram organizados em domínios temáticos (benefícios clínicos, qualidade de vida, toxicidade e tomada de decisão), o que possibilitou integrar e contrastar evidências recentes acerca do emprego da quimioterapia paliativa no contexto do câncer avançado.

RESULTADOS

As buscas iniciais nas bases de dados selecionadas totalizaram 749 registros. Desse total, 215 duplicatas foram identificadas e removidas antes da fase de triagem. Após a avaliação de títulos e resumos, 518 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Para a etapa de avaliação de elegibilidade, 16 publicações foram selecionadas para leitura do texto integral. Ao final do processo, após a exclusão de 5 estudos, a presente revisão sistemática foi composta por 11 estudos, conforme detalhado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Leitão JCU e Araújo JKL, 2026.

A amostra final desta revisão foi composta por 11 estudos, dos quais 6 (46%) foram extraídos da base de dados MEDLINE/PubMed, 3 (23%) da Scopus e 2 (15%) da Web of Science, publicados entre os anos de 2021 e 2024. Em relação ao país de origem, os estudos foram conduzidos nos Estados Unidos (n=3), Japão (n=2), Turquia (n=1), França (n=1), Espanha (n=1), Holanda (n=1), Argentina (n=1) e Jordânia (n=1). Quanto ao delineamento metodológico, a análise incluiu predominantemente estudos observacionais retrospectivos e coortes retrospectivas, além de ensaios clínicos randomizados e um estudo pré-pós-teste.

No que se refere ao regime quimioterápico administrado, os pacientes foram submetidos a protocolos variados, incluindo monoterapias, quimioterapias combinadas e o uso de terapias-alvo ou inibidores de *checkpoint*. Algumas abordagens focaram na quimioterapia paliativa de primeira a terceira linha e em modificações de dose. O tamanho das amostras variou de um mínimo de 17 participantes a um máximo de 4.010 casos analisados. O **Quadro 1** detalha as características dos artigos incluídos.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos incluídos.

Autores (Ano)	País	Tipo de Estudo	Características da amostra	Regime
Urvay S, et al. (2021)	Turquia	Coorte retrospectiva	182 adultos com tumores sólidos	Monoterapia ou QT combinada
Enzinger AC, et al. (2021)	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado	186 pacientes com câncer colorretal ou pancreático avançado	Esquemas FOLFOX, FOLFIRI, FOLFIRINOX ou Gencitabina
Lapeyre-Prost A, et al. (2021)	França	Observacional retrospectivo	437 pacientes com câncer gastrointestinal metastático	Múltiplas linhas de tratamento
Greer JA, et al. (2022)	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado	120 pacientes com câncer de mama metastático e mau prognóstico	Terceira linha de terapia
Iglesias-Santamaría A (2022)	Espanha	Observacional retrospectivo	571 adultos com tumores sólidos avançados em QT paliativa	QT citotóxica, alvo ou imuno
Bos-van den Hoek DW, et al. (2023)	Holanda	Estudo pré-pós-teste	17 oncologistas	Simulações de consultas sobre início de QT paliativa de primeira linha
Diaz MH, et al. (2023)	Argentina	Observacional retrospectivo	736 óbitos por câncer	R-CHOP (hematológicos); FOLFOX, Gencitabina e Oxaliplatina
Alkader MS, et al. (2023)	Jordânia	Retrospectivo analítico	73 pacientes com câncer colorretal metastático	FOLFIRI ou FOLFOX
Matsumoto Y, et al. (2023)	Japão	Observacional retrospectivo	388 pacientes com câncer gastrointestinal metastático	Drogas citotóxicas, terapias-alvo e inibidores de *checkpoint*
Tsuchiya M, et al. (2023)	Japão	Retrospectivo	4.010 casos fatais de câncer com prescrição de antineoplásicos	Monoterapia
Mohamed MR, et al. (2024)	Estados Unidos	Coorte retrospectiva	609 idosos com câncer incurável	QT padrão vs modificação primária (redução de dose/ajuste de esquema)

Legenda: FOLFIRI: Irinotecano, Ácido Folínico (Leucovorina) e 5-Fluorouracil; FOLFOX: Oxaliplatina, Ácido Folínico (Leucovorina) e 5-Fluorouracil; QT: Quimioterapia; R-CHOP: Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina e Prednisona.
Fonte: Leitão JCU e Araújo JKL, 2026.

O **Quadro 2** aborda as informações referentes aos benefícios clínicos, qualidade de vida, toxicidade e medidas de sobrevida relacionados ao uso de quimioterapia preventiva em pacientes com câncer avançado. Observou-se que os benefícios clínicos dos estudos analisados focaram primordialmente no controle de sintomas decorrentes da disseminação tumoral e na manutenção do bem-estar geral dos pacientes. Contudo, identificou-se a manutenção de condutas terapêuticas agressivas, com pacientes iniciando novos regimes quimioterápicos em períodos muito próximos ao falecimento.

Em relação ao impacto na qualidade de vida, observou-se uma forte tendência ao óbito em ambiente hospitalar ou unidades de oncologia em detrimento do domicílio, especialmente para aqueles em tratamento ativo no último mês de vida. Notou-se também que a utilização de serviços de emergência foi frequente no período final de vida.

A toxicidade apresentou-se como um motivo comum para visitas à emergência, com destaque para intercorrências como a febre neutropênica. Os efeitos adversos levaram grande parte dos pacientes à necessidade de interrupção do tratamento ou redução de dose para viabilizar a continuidade da assistência. Em contrapartida, a modificação preventiva nos esquemas de tratamento, especialmente em idosos, demonstrou ser capaz de reduzir o risco de toxicidades graves e o declínio funcional. Sobre a sobrevida, observou-se que esta apresentou ampla variação conforme o perfil da patologia e a linha terapêutica, variando de 30 dias até períodos iguais ou superiores a 5 anos.

Quadro 2 - Benefícios clínicos, qualidade de vida, toxicidade e medidas de sobrevida.

Autores (Ano)	Benefícios clínicos	Impactos na qualidade de vida	Toxicidades	Sobrevida
Urvay S, et al. (2021)	Identificou-se que 12,6% dos pacientes iniciaram novos regimes nas últimas duas semanas de vida.	70% dos pacientes visitaram o serviço de emergência no último mês de vida.	A toxicidade motivou visitas à emergência em 26 pacientes, sendo a febre neutropênica responsável por 13 casos.	9,98 meses
Enzinger AC, et al. (2021)	—	Entre os pacientes que revisaram módulos sobre expectativa de vida, 88,2% consideraram as informações importantes, embora 31,4% as tenham considerado perturbadoras.	—	—
Lapeyre-Prost A, et al. (2021)	O tratamento mostrou-se eficaz no controle de sintomas relacionados à disseminação tumoral em pacientes com câncer gastrointestinal.	Pacientes submetidos à quimioterapia no último mês de vida morreram com maior frequência em unidades de oncologia do que em casa ou em unidades de cuidados paliativos.	Toxicidades foram mais frequentes nos pacientes tratados no último mês de vida (27,3% vs. 12,03%).	7,7 meses
Greer JA, et al. (2022)	A integração dos cuidados paliativos ao tratamento oncológico aumentou a documentação das preferências de fim de vida e das discussões sobre os desejos dos pacientes.	Não foram observadas diferenças significativas nos escores de qualidade de vida ou sintomas de humor entre os grupos.	—	316,75 dias
Iglesias-Santamaría A (2022)	—	—	Cerca de 39,1% dos pacientes necessitaram de suporte adicional (transfusões ou ferro intravenoso), e 49,7% precisaram de redução de dose ou descontinuação do tratamento devido à toxicidade.	93 dias
Diaz MH, et al. (2023)	O tratamento paliativo possibilitou que 65% dos pacientes tivessem acesso a consultas especializadas em cuidados de suporte durante o último ano de vida.	Oitenta por cento das mortes ocorreram em ambiente hospitalar, enquanto apenas 15% ocorreram no domicílio.	—	—
Alkader MS, et al. (2023)	A quimioterapia paliativa foi eficaz no manejo dos sintomas da doença e na melhora do bem-estar geral dos pacientes.	—	—	12,4 meses
Matsumoto Y, et al. (2023)	—	Sangramento e morte súbita foram mais frequentes entre os pacientes que receberam tratamento nas duas semanas anteriores ao óbito.	—	73 dias
Tsuchiya M, et al. (2023)	—	—	—	30 dias
Mohamed MR, et al. (2024)	A modificação do tratamento primário foi associada à redução de 15% no risco de toxicidade grave.	O ajuste da dose reduziu em 20% o risco de declínio funcional nas atividades de vida diária.	Toxicidades de grau 3 a 5 ocorreram em 66,5% da amostra durante o período avaliado.	6 meses

Fonte: Leitão JCU e Araújo JKL, 2026.

Observou-se que a tomada de decisão clínica foi influenciada pela busca de um equilíbrio entre o prolongamento da sobrevida e a tolerabilidade ao tratamento, especialmente em pacientes em primeira linha de terapia (**Quadro 3**). Notou-se uma preferência dos pacientes por informações detalhadas sobre o real impacto da quimioterapia paliativa em suas vidas. Identificou-se que, no último mês de vida, a escolha clínica recaiu sobre opções consideradas mais toleráveis, como as monoterapias. Por fim, em populações mais vulneráveis, como idosos frágeis, observou-se uma tendência à tomada de decisão compartilhada voltada para o ajuste precoce de doses e esquemas terapêuticos, visando melhorar a adesão e a segurança do paciente.

Quadro 3 - Aspectos relacionado a tomada de decisão.

Autores (Ano)	Tomada de decisão
Urvay S, et al. (2021)	Decisão de iniciar novo regime em 56% dos pacientes no último trimestre de vida.
Enzinger AC, et al. (2021)	Preferência de 80,9% dos pacientes por informações detalhadas sobre o impacto da quimioterapia paliativa.
Lapeyre-Prost A, et al. (2021)	Decisão de manutenção da terapia associada a pacientes significativamente mais jovens, com melhor status de performance e níveis de albumina mais elevados.
Greer JA, et al. (2022)	Adoção de intervenções estruturadas que resultaram em maior taxa de discussões documentadas sobre preferências de fim de vida.
Iglesias-Santamaría A (2022)	Decisões clínicas que levaram à administração de quimioterapia em pacientes com status de performance severamente comprometido.
Bos-van den Hoek DW, et al. (2023)	-
Diaz MH, et al. (2023)	-
Alkader MS, et al. (2023)	Decisão baseada no potencial de prolongamento da vida em primeira linha.
Matsumoto Y, et al. (2023)	Decisão de término da quimioterapia motivada predominantemente pela progressão da doença e pela ocorrência de complicações graves ou eventos adversos.
Tsuchiya M, et al. (2023)	Preferência pela prescrição de monoterapias com inibidores de *checkpoint* e terapias endócrinas no último mês de vida por serem consideradas opções mais toleráveis.
Mohamed MR, et al. (2024)	Opção por emprego de modificações primárias no tratamento (ajustes de dose ou esquema) já no primeiro ciclo para melhorar a tolerabilidade em pacientes idosos frágeis.

Fonte: Leitão JCU e Araújo JKL, 2026.

DISCUSSÃO

Os achados dos estudos incluídos evidenciam o papel da quimioterapia paliativa no câncer avançado. A diversidade das pesquisas demonstra que os benefícios observados se manifestam de maneira heterogênea, com resultados que, em parte, convergem e, em outros aspectos, apresentam divergências, em diferentes modelos assistenciais. Entretanto, as pesquisas reforçam que a quimioterapia paliativa pode ser uma estratégia válida e aplicável, desde que se respeitem as particularidades de cada paciente.

No que se refere aos benefícios clínicos associados à intervenção, de modo geral, os estudos demonstraram impactos benéficos no cuidado aos pacientes em seus últimos momentos de vida, com destaque para a melhoria do bem-estar geral e do conforto. Observou-se ainda redução do risco de toxicidade e diminuição dos sintomas relacionados a disseminação tumoral.

Alkader MS, et al. (2023), em um estudo retrospectivo analítico realizado na Jordânia com 73 pacientes diagnosticados com câncer colorretal, observaram que o tratamento paliativo se configurou como uma intervenção eficaz para o manejo dos sintomas e para a melhoria da sobrevida, quando comparado aos pacientes que não receberam esse tipo de cuidado. Os autores destacam que a abordagem paliativa contribuiu para melhor controle clínico e maior estabilidade do quadro geral, mesmo em estágios avançados da doença.

De forma semelhante, Lapeyre-Prost A, et al. (2021), em pesquisa conduzida na França, identificaram aumento significativo da sobrevida em pacientes com câncer gastrointestinal submetidos à quimioterapia paliativa. Ademais, os indivíduos que não receberam nenhum regime quimioterápico apresentaram sintomas mais agressivos e menor sobrevida, evidenciando o impacto negativo da ausência de tratamento.

Esses achados reforçam a relevância da quimioterapia paliativa como estratégia capaz de atenuar a progressão de sintomas e promover maior conforto aos pacientes, conforme abordado por Greer JA, et al. (2022), nos Estados Unidos. Os autores observaram que os pacientes que receberam a intervenção tiveram mais oportunidades de debater e conversar com seus médicos sobre cuidados e desejos específicos em caso de óbito. Além disso, nesse grupo, os registros relacionados aos cuidados prestados apresentaram melhor documentação, evidenciando um melhor planejamento assistencial.

A qualidade assistencial também foi observada na pesquisa de Diaz MH, et al. (2023), realizada na Argentina, na qual a quimioterapia paliativa esteve associada a uma maior frequência de consultas ambulatoriais com oncologista. A maioria dos pacientes mostrou-se mais presente no sistema hospitalar, recebendo maior número de consultas e internações, abrangendo desde os serviços gerais até os especializados.

Em relação à redução da toxicidade, Mohamed MR, et al. (2024), em estudo realizado nos Estados Unidos envolvendo 609 pacientes idosos com câncer gastrointestinal ou de pulmão, observaram que aqueles submetidos a um regime de tratamento primário modificado apresentaram menor probabilidade de desfechos adversos negativos, bem como risco reduzido de efeitos tóxicos de grau 3 a 5, de acordo com o a avaliação médica.

Em relação aos impactos sob a qualidade de vida, os resultados demonstram ampla variedade. Lapeyre-Prost A, et al. (2021), Matsumoto Y, et al. (2023) e Diaz MH, et al. (2023), identificaram que os pacientes que receberam a intervenção quimioterápica, em sua maioria, morreram no ambiente hospitalar, o que pode estar relacionado a maior necessidade de assistência clínica especializada.

Tal suposição confirma-se ao analisar o estudo de Urvay S, et al. (2021), realizado na Turquia, no qual se identificou que o número de visitas ao pronto-socorro, bem como a quantidade de atendimentos de emergência e de internações em UTI, foi superior ao descrito anteriormente na literatura, evidenciando que pessoas que receberam o tratamento paliativo necessitaram de maior suporte médico.

De maneira semelhante, Lapeyre-Prost A, et al. (2021), observou que a terapia pode impactar negativamente a qualidade de vida, uma vez que os pacientes de sua pesquisa que receberam quimioterapia no ultimo mês de vida, faleceram com causas agudas e não diretamente relacionadas ao câncer, além do aumento da toxicidade de grau 3 a 4, o que contradiz a pesquisa de Mohamed MR, et al. (2024), que pôde identificar, melhora clínica e redução do risco de declínio funcional.

Dessa forma, é possível identificar que a toxicidade também representou fator relevante na qualidade de vida, conforme observado por Iglesias-Santamaría A, (2022), uma vez que mais de um terço dos participantes do estudo necessitaram de cuidados de suporte durante a última linha de quimioterapia paliativa, e metade precisou de redução ou suspensão da dose dos medicamentos em decorrência da toxicidade.

Foi possível observar que, em relação à sobrevida, o tratamento quimioterápico mostrou-se benéfico, uma vez que, nos estudos em que essa variável foi avaliada, os números foram superiores entre os pacientes que receberam o regime de tratamento, quando comparados àqueles que não o receberam.

Matsumoto Y, et al. (2023) identificaram que os pacientes submetidos à quimioterapia apresentaram sobrevida média de 73 dias, enquanto Urvay S, et al. (2021) observaram sobrevida de sete meses, sendo que, até a formulação do estudo, 40% da amostra ainda estava viva. Ressalta-se, entretanto, que a taxa de sobrevida variou de acordo com o tipo de câncer, o estágio da doença e a idade dos pacientes.

Em relação à tomada de decisão para o tratamento, os estudos demonstraram que ela foi influenciada por múltiplos fatores, destacando-se o potencial de prolongamento da vida, as condições clínicas e funcionais dos pacientes e melhora na tolerabilidade ao tratamento. Além disso aspectos como idade, toxicidade e progressão da doença também exerceram papel determinante.

Enzinger AC, et al. (2021), nos Estados Unidos, identificaram que o prognóstico dos pacientes apresentou melhora após o fortalecimento da comunicação entre profissional e paciente. Aspectos como o diálogo sobre o fim da vida e os cuidados nesse período contribuíram para decisões mais alinhadas às necessidades dos pacientes e para a qualificação do cuidado prestado.

Em concordância, Greer JA, et al. (2022) demonstraram que os pacientes que receberam cuidados paliativos apresentaram maior interesse em iniciar discussões e em compreender as informações inerentes ao tratamento e aos cuidados no fim da vida. Os profissionais também se mostraram mais envolvidos no processo assistencial, com aumento do tempo médio dedicado à discussão dos casos, evidenciando como o fortalecimento da confiança entre profissionais e pacientes pode ser benéfico nessas situações.

A tolerabilidade também se configurou como fator relevante para a tomada de decisão terapêutica. Tsuchiya M, et al. (2023), no Japão, adotaram a monoterapia como tratamento de escolha nos últimos 30 dias de vida, por ser considerada mais tolerável. A monoterapia com inibidores de checkpoint imunológico e a terapia endócrina foram as mais prescritas, uma vez que, em razão de sua baixa toxicidade, não se observou a ocorrência de efeitos colaterais graves. Característica também observada por Mohamed et al. (2023), que comparou o regime de quimioterapia padrão com o tratamento primário.

Na pesquisa de Urvay S, et al. (2021), metade dos pacientes iniciaram um novo regime de tratamento nos últimos meses de vida. Essa conduta pode estar associada à busca por alternativas terapêuticas com maior tolerabilidade, menor incidência de efeitos colaterais e melhor controle dos sintomas. Tal achado evidencia a complexidade da tomada de decisão nesse período, na qual se busca equilibrar os potenciais benefícios do tratamento com a preservação da qualidade de vida do paciente.

Já no estudo de Matsumoto Y, et al. (2023), entretanto, foi analisada, dentre as variáveis, a taxa de sobrevida após o encerramento do tratamento quimioterápico. Tal conduta, embora se mostre desafiadora, pode ser necessária para evitar danos ao paciente. Os autores ainda reforçam que, especialmente pacientes mais velhos, tendem a apresentar maior sobrevida após o término da quimioterapia.

Os resultados observados mostram que a quimioterapia paliativa demonstra eficácia no controle sintomático e manutenção funcional, entretanto a tomada de decisão exige dos profissionais uma atuação baseada na ética, responsabilidade, beneficência e respeito à autonomia do paciente. As decisões terapêuticas devem ser fundamentadas nos melhores prognósticos disponíveis e na avaliação criteriosa das condições clínicas do paciente.

Apesar das evidências alcançadas, destaca-se como limitação desta pesquisa o fato da maioria dos estudos incluídos apresentaram o delineamento retrospectivo, o que pode restringir a capacidade de estabelecer relações causais mais robustas. Dessa forma, reforça-se a necessidade de investigações que possam fornecer evidências mais consistentes e comparáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que a quimioterapia paliativa no câncer avançado está associada a benefícios clínicos importantes, como melhora no controle dos sintomas, maior conforto e, em determinados contextos, aumento da sobrevida quando comparada à ausência de tratamento. Os estudos evidenciaram melhora na qualidade de vida, redução de sintomas relacionados à progressão do câncer e menor toxicidade. Contudo, alguns estudos também apontaram impactos negativos na qualidade de vida, o que reforça a necessidade de avaliar os riscos e benefícios da intervenção.

Além disso, os achados destacaram que a tomada de decisão terapêutica envolveu desafios significativos, incluindo a avaliação clínica individualizada, prognóstico e a comunicação efetiva entre profissionais e pacientes. A inclusão dos pacientes nas decisões e o respeito às suas preferências de escolha, especialmente nos últimos meses de vida, mostraram-se aspectos fundamentais para a qualificação do cuidado na quimioterapia paliativa.

REFERÊNCIAS

1. ALKADER MS, et al. The Impact of Palliative Chemotherapy on the Survival of Patients With Metastatic Colorectal Cancer in Jordan. Cureus, 2023; 15(9): e46187.
2. BOS-VAN DEN HOEK DW, et al. Blended online learning for oncologists to improve skills in shared decision making about palliative chemotherapy: a pre-posttest evaluation. Supportive Care in Cancer, 2023; 31(184): 1-13.

3. CARMO RS. Medidas invasivas realizadas em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos em terapia intensiva. 2024. 67 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024.
4. CAVALCANTI RM, et al. Funcionalidade, sintomas diversos e qualidade de vida de pacientes submetidos à quimioterapia paliativa. Revista Baiana de Saúde Pública, 2021; 45(4).
5. DIAZ MH, et al. Tratamiento oncológico al final de la vida: frecuencia de uso de quimioterapia. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, 2023; 80(2): 93-98.
6. ENZINGER AC, et al. The effect of disclosing life expectancy information on patients' prognostic understanding: secondary outcomes from a multicenter randomized trial of a palliative chemotherapy educational intervention. Journal of Pain and Symptom Management, 2021; 61(1): 1-11.
7. FEKETE Z, et al. Classificação do tratamento por intenção em oncologia: a necessidade de definições significativas: curativo, paliativo e potencialmente prolongador da vida. Journal of Personalized Medicine, 2024; 14(9): 932.
8. GREER JA, et al. Randomized Trial of a Palliative Care Intervention to Improve End-of-Life Care Discussions in Patients with Metastatic Breast Cancer. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 2022; 20(2): 136-143.
9. IGLESIAS-SANTAMARÍA A. Evaluating aggressiveness of end-of-life care in patients with advanced cancer: A retrospective single-center analysis. Journal of Oncology Pharmacy Practice, 2022; 0(0): 1-10.
10. ILAÑO-LAURA GG, et al. Eficácia e agressividade da quimioterapia paliativa em pacientes com câncer em fase terminal: uma revisão sistemática. Revista UGC, 2025; 4(1): 84-93.
11. LAPEYRE-PROST A, et al. Chemotherapy use in end-of-life digestive cancer patients: a retrospective AGEO observational study. Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology, 2021; 45(5): 101709.
12. MATSUMOTO Y, et al. Termination of Palliative Chemotherapy Near the End of Life: A Retrospective Study of Gastrointestinal Cancer Patients. Palliative Medicine Reports, 2023; 4(1): 169-174.
13. MOHAMED MR, et al. Primary Treatment Modification and Treatment Tolerability Among Older Chemotherapy Recipients With Advanced Cancer. JAMA Network Open, 2024; 7(1): e2351533.
14. RAMRAJ A, et al. A comparative analysis of cancer stage classification systems for registries. ecancer, 2025; 19: 1920.
15. RIBI K, et al. Em direção a uma nova abordagem para orientar o processo de tomada de decisão no tratamento do câncer em pacientes com câncer avançado: estrutura para tratamento sistêmico do câncer com intenção paliativa. ESMO Open, 2022; 7(3): 100496.
16. SILVA WP, et al. Prevalência de pacientes com câncer avançado atendidos num serviço de cuidados paliativos no Estado de Alagoas. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(6): e7622.
17. URVAY S, et al. Chemotherapy at the End of Life. Journal of Palliative Care, 2021; 36(2): 73-77.
18. TSUCHIYA M, et al. The prevalence of end-of-life chemotherapy and targeted therapy in Japan, assessed using a health claims database. Cancer Chemotherapy and Pharmacology, 2023; 91: 501-506.
19. WOLDIE I, et al. Quimioterapia nos últimos 30 dias de vida e o papel do encaminhamento para cuidados paliativos: experiência de um único centro. BMC Palliative Care, 2022; 21(20).
20. ZAFAR A, et al. Avanços e limitações nas terapias tradicionais contra o câncer: uma revisão abrangente de cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal. Discover Oncology, 2025; 16(607).