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

Cuidado interdisciplinar e desfechos em pacientes oncológicos: revisão sistemática

Interdisciplinary care and outcomes in oncology patients: a systematic review

Atención interdisciplinaria y desenlaces en pacientes oncológicos: una revisión sistemática

Ana Júlia Silva de Oliveira[1], Rayanna Soares Schmitz[2], Carolina Franco de Alcântara[1], Luciana Thainá Almeida Silva de Souza[3], Priscila Vinhal Grupioni[4], Natalia Vinhal Grupioni[5], Júlia Karoline Viana Fabi[1], Maria Júlia Biazon Alves[1], Juliana dos Santos de Oliveira Victor[6].

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto do cuidado interdisciplinar sobre a qualidade de vida e os desfechos clínicos e psicossociais de pacientes oncológicos, comparado ao cuidado convencional. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, conforme protocolo PRISMA e registro no PROSPERO (CRD420251218749). A estratégia de busca utilizou descritores MeSH/DeCS nas bases PubMed, Cochrane, LILACS e SciELO. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais que investigaram intervenções estruturadas por equipes interdisciplinares em oncologia, com seleção e extração padronizada dos dados. O risco de viés foi avaliado por instrumentos validados. **Resultados:** Foram incluídos 11 estudos publicados nos últimos 5 anos, cujos achados indicaram associação entre a atuação interdisciplinar e aumento da sobrevida global, redução da toxicidade terapêutica, melhor controle de sintomas, especialmente da dor, além de benefícios em qualidade de vida e saúde mental. Destacaram-se a incorporação precoce de cuidados paliativos, avaliações geriátricas orientadas e suporte interdisciplinar estruturado. Contudo, a heterogeneidade clínica e metodológica exige cautela na generalização dos achados. **Considerações finais:** O cuidado interdisciplinar mostrou-se associado a desfechos clínicos e psicossociais mais favoráveis, especialmente quando integrado precocemente ao tratamento, reforçando a necessidade de protocolos assistenciais padronizados e fortalecimento institucional.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Equipe interdisciplinar, Oncologia integrativa.

[1] Universidade de Marília (UNIMAR), Marília – SP.
[2] Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santiago – RS.
[3] UNINASSAU, Petrolina – PE.
[4] Universidade Presidente Antônio Carlos, Campus Araguari – MG.
[5] UNOESTE, Presidente Prudente – SP.
[6] Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos – SP.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 7/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of interdisciplinary care on quality of life and clinical and psychosocial outcomes in oncology patients compared with conventional care. **Methods:** A systematic literature review was conducted according to the PRISMA protocol and registered in PROSPERO (CRD420251218749). The search strategy used MeSH/DeCS descriptors in PubMed, Cochrane, LILACS, and SciELO databases. Randomized clinical trials and observational studies investigating structured interdisciplinary team interventions in oncology were included, with standardized data selection and extraction. Risk of bias was assessed using validated instruments. **Results:** Eleven studies published in the last five years were included, and findings indicated an association between interdisciplinary care and increased overall survival, reduced treatment toxicity, improved symptom control, especially pain, as well as benefits in quality of life and mental health. Early integration of palliative care, guided geriatric assessments, and structured interdisciplinary support were highlighted. However, clinical and methodological heterogeneity requires caution in generalizing the findings. **Final considerations:** Interdisciplinary care was associated with more favorable clinical and psychosocial outcomes, particularly when integrated early into treatment, reinforcing the need for standardized care protocols and institutional strengthening.

Keywords: Palliative care, Interdisciplinary team, Integrative oncology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto de la atención interdisciplinaria sobre la calidad de vida y los desenlaces clínicos y psicosociales de pacientes oncológicos, en comparación con la atención convencional. **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura conforme al protocolo PRISMA y registrada en PROSPERO (CRD420251218749). La búsqueda utilizó descriptores MeSH/DeCS en PubMed, Cochrane, LILACS y SciELO. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y estudios observacionales sobre intervenciones estructuradas por equipos interdisciplinarios en oncología, con selección y extracción estandarizada de datos. El riesgo de sesgo fue evaluado mediante instrumentos validados. **Resultados:** Se incluyeron 11 estudios publicados en los últimos cinco años, cuyos hallazgos indicaron asociación entre la atención interdisciplinaria y aumento de la supervivencia global, reducción de la toxicidad terapéutica, mejor control de síntomas, especialmente del dolor, además de beneficios en calidad de vida y salud mental. Se destacaron la incorporación temprana de cuidados paliativos, evaluaciones geriátricas y apoyo interdisciplinario estructurado. Sin embargo, la heterogeneidad clínica y metodológica exige cautela en la generalización de los hallazgos. **Consideraciones finales:** La atención interdisciplinaria se asoció con desenlaces clínicos y psicosociales más favorables, especialmente cuando se integra tempranamente al tratamiento, reforzando la necesidad de protocolos asistenciales estandarizados.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Equipo interdisciplinario, Oncología integrativa.

INTRODUÇÃO

A equipe interdisciplinar implementada em redes hospitalares é resultado de diversos estudos que sugerem que a integração do cuidado potencializa o tratamento, melhora a relação entre profissional e paciente, além de implementar soluções multifatoriais para doenças complexas (BRASIL, 2025). A supervisão de pacientes com câncer se mostra um desafio crescente, devido ao impacto da doença nas esferas biopsicossociais e ambientais do paciente, somado às mudanças constantes nas diretrizes cientificas (BERARDI R, et al., 2020; WOOD WA, et al., 2023).

Além da doença ser uma questão de saúde pública e um dos responsáveis centrais pelo adoecimento e óbito da população mundial (IARC, 2024), registra-se um aumento significativo dos casos e surge a necessidade de gerir o cuidado e a compreensão da interdisciplinaridade como peça-chave no cuidado do paciente oncológico (PICHELLI KR, 2019).

As equipes interdisciplinares que lidam com câncer (MTB) geralmente são compostas pela “equipe principal” que inclui oncologistas, cirurgiões de diferentes especialidades, patologistas, radioterapeutas, e pela “equipe adicional” que integra médicos residentes, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas, podendo haver outros especialistas a depender do caso individual do paciente. Em diversos países a própria equipe de enfermagem atua na linha de frente do tratamento oncológico (BERARDI R, et al., 2020), deixando as decisões e planejamento do cuidado como responsabilidade interdisciplinar, a fim de tornar o cuidado ampliado e focado no paciente.

O papel da equipe no processo do cuidado de pacientes oncológicos é impactante diante da impossibilidade de tratamento em casos terminais ou muito graves. Com possibilidade de cura ínfimas, os pacientes podem se beneficiar do tratamento paliativo, que, em sua essência, busca a melhora da qualidade de vida que abrange o controle dos sintomas, suporte emocional, psicológico, social e espiritual, além de ações específicas para o alívio do sofrimento e a promoção de bem-estar (BRASIL, 2025). Em virtude disso, em uma pesquisa desenvolvida pela Universidade Estadual de Maringá, com pacientes com câncer, assistidos pela Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), notou-se que, após dar andamento no tratamento, juntamente com o acolhimento prestado pelos profissionais, os pacientes apresentaram crescente disposição para com a continuidade do tratamento (BENEDETTI GMS, et al., 2018), trazendo evidências de que a equipe contribui para além de apenas conforto biopsicossocial, mas também para a aderência ao tratamento.

Isso somado ao fato de que o trabalho da equipe de assistência ao paciente abrange organização para a garantia dos procedimentos diagnósticos e planejamento terapêutico, transforma o cuidado em desafio organizacional, além dos reais efeitos na vida do paciente (KAZZI AIM, 2023).

Sendo o processo de trabalho uma junção de tecnologias: equipamentos de imagem, radioterapia e saberes estruturados que direcionam a intervenção, somados com a relação desenvolvida entre profissionais e pacientes, nota-se a carência de recursos, devido a questões institucionais, preconizando problemáticas de saúde pública no país (PICHELLI KR, 2019).

Diante desse contexto, considerando a relevância da equipe multiprofissional na protagonização do tratamento de pacientes oncológicos, foi conduzida uma revisão sistemática da literatura a fim de explorar os efeitos na saúde do paciente oncológico, como o tempo de sobrevida, qualidade de vida e adesão ao tratamento, sendo diretamente impactados pela intervenção multidisciplinar. A realização desse estudo se respalda na necessidade de ampliar a discussão sobre o reflexo que esse grupo exerce no tratamento oncológico, levando em consideração as particularidades de cada caso e indivíduo, em busca de enriquecer o campo de pesquisas oncológicas com manejo interprofissional e provocar reflexões acerca da necessidade do conhecimento que vai além da medicina.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática (DAGHER D e KHAN M, 2023) conduzida em consonância com as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A presente revisão foi registrada na base de dados internacional PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews), com o número CRD420251218749. O registro objetiva garantir a transparência do processo metodológico, evitando duplicidades e promovendo a integridade científica. Todas as etapas previstas, incluindo a formulação da pergunta de pesquisa, critérios de elegibilidade, estratégia de busca, seleção dos estudos, extração e análise dos dados, foram descritas detalhadamente no protocolo disponível publicamente na plataforma.

Pergunta de pesquisa

Para estruturação da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO (acrônimo para population, intervention, comparison, outcomes e study type) apresentada no **Quadro 1**, que levou a construção da seguinte pergunta norteadora: Qual o impacto das equipes interdisciplinares sobre os desfechos clínicos e psicossociais de pacientes em oncologia integrativa?”

Quadro 1 - Definição dos termos para estruturação da pergunta de pesquisa pelo acrônimo PICO.

P - População	Pacientes oncológicos
I - Intervenção/ exposição	Atuação de equipe interdisciplinar/multidisciplinar
C- Comparador	Cuidado tradicional/unidisciplinar ou ausência de equipe interdisciplinar
O – Outcome (desfecho)	Efeitos na qualidade de vida, qualidade do cuidado, adesão, satisfação ou desfechos clínicos
S- Study type	Ensaio clínico, ensaio clínico randomizado e estudos observacionais

Fonte: Oliveira AJS, et al., 2026.

Estratégia de busca

Inicialmente, foi realizada consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para conhecimento dos descritores universais, bem como a tradução dos termos para o inglês contidos no Medical Subject Headings (MeSH), sendo selecionados os descritores: “Interdisciplinary Health Team”, “Multidisciplinary Health Team”, “Integrative Oncology” e “Medical Oncology”.

Após a seleção dos termos de busca, foi construída a seguinte estratégia de busca utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”: ((Health Team, Interdisciplinary) OR (Multidisciplinary Health Team)) AND ((Integrative Oncology) OR (Medical Oncology)).

Para busca, foram consideradas a bases de dados do United States National Library of Medicine - PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs, Scielo e Cochrane. Na base de dados do PubMed foram aplicados os filtros “últimos 5 anos”; “free full text”, “randomized clinical trial”, “clinical trial” e “Observational Study”; no Lilacs foram aplicados os seguintes filtros: “5 anos” e “Texto completo gratuito”. Por fim, na base do Cochrane, os filtros “2020-2025” e “trials” foram aplicados. A busca foi finalizada no dia 10 de novembro de 2025.

Critérios de seleção

Foram incluídos artigos delineados como ensaio clínico e ensaio clínico randomizado, observacionais, retrospectivos e de coorte sendo excluídos artigos de revisões da literatura, relatos e séries de caso, teses e livros. Ademais, outros critérios de inclusão foram a análise da qualidade de vida, qualidade do cuidado, adesão ao tratamento, desfechos clínicos e impacto do cuidado na vida e saúde biopsicossocial. Os critérios de exclusão incluem: estudos sem pacientes oncológicos, sem presença e atuação de equipe interdisciplinar ou multidisciplinar, pesquisas em andamento, textos incompletos ou ainda, textos fechados.

Dois avaliadores realizaram o processo de seleção dos artigos, de forma independente, a fim de realizar uma seleção mais eficaz. Esse processo foi feito em duas etapas, sendo, na primeira, a seleção dos artigos pela leitura dos títulos e resumos, na segunda fase foi realizada a seleção dos estudos após a leitura dos textos completos para extração dos dados. Não foram utilizadas ferramentas de automação, sendo todas as exclusões realizadas manualmente.

Extração de dados e apresentação dos resultados

Para extração dos dados foram consideradas informações sobre: autor (es); título; ano de publicação; características da amostra; desenho do estudo; desfecho e dados estatísticos para o desfecho de interesse para cada grupo intervenção/ exposição e comparador/controle. Esses dados foram apresentados de forma descritiva em uma tabela (**Tabela 1**).

Foram extraídos resultados que abrangem a sobrevivência global, sobrevivência global em determinado tempo estabelecido, sobrevida livre de progressão (PFS) quando disponíveis, além de resultados acerca de comorbidade, morbidade, qualidade de vida, funcionalidade, saúde psicológica e redução de sintomas graves como a dor.

Análise e avaliação crítica dos artigos selecionados

A análise crítica dos estudos incluídos foi realizada com base em ferramentas específicas, de acordo com o delineamento metodológico de cada estudo. Estudos classificados como ensaios clínicos randomizados

foram avaliados por meio da ferramenta Risk of Bias 2.0 (RoB 2.0), ensaios clínicos não randomizados e observacionais através da ferramenta JBI, enquanto os estudos não randomizados foram avaliados pela ferramenta ROBINS-I, os estudos de caso-controle e coorte serão avaliados pela escala Newcastle-Ottawa Scale (NOS) conforme proposto pelo Cochrane.

Todas as avaliações foram realizadas por dois revisores de forma independente. A análise crítica permitiu classificar o risco de viés de cada estudo, contribuindo para a interpretação dos resultados e para a confiabilidade das evidências sintetizadas.

RESULTADOS

O fluxograma do processo de aplicação da estratégia de busca e seleção dos artigos, bem como os motivos pelos quais os artigos foram excluídos estão apresentados na **Figura 1**, adaptação feita com base nas diretrizes PRISMA.

A presente revisão integrou 11 estudos cujas amostras variaram entre 54 e 605 participantes. Os resultados provenientes de tais estudos são explorados nos **Quadro 2** e **3**. As populações analisadas apresentaram perfis heterogêneos, incluindo pacientes diagnosticados com câncer de pulmão, tumores esofagogástricos, retais, sarcomas e metástases na coluna vertebral, com predominância de casos em estágios avançados ou terminais. No que se refere à faixa etária, a maioria das pesquisas concentrou-se em adultos na sexta e sétimas décadas de vida, embora existam recortes específicos para a população idosa e estudos com faixas etárias mais amplas, abrangendo desde adultos jovens até pacientes longevos (SOTO-PEREZ-DE-CELIS E, et al., 2021; LI D, et al., 2021; MA H, et al., 2024).

Estudos indicam que a integração precoce de cuidados paliativos e a atuação de equipes de alta performance estão relacionadas a um aumento no tempo de sobrevida em comparação ao tratamento convencional (LU Z, et al., 2021; ALLENDE S, et al., 2024; MA H, et al., 2024). Além disso, abordagens de medicina integrativa e suporte interdisciplinar foram associadas a uma redução na progressão da doença e à estabilização do quadro clínico em uma parcela significativa dos pacientes monitorados (BERRETTA M, et al., 2025).

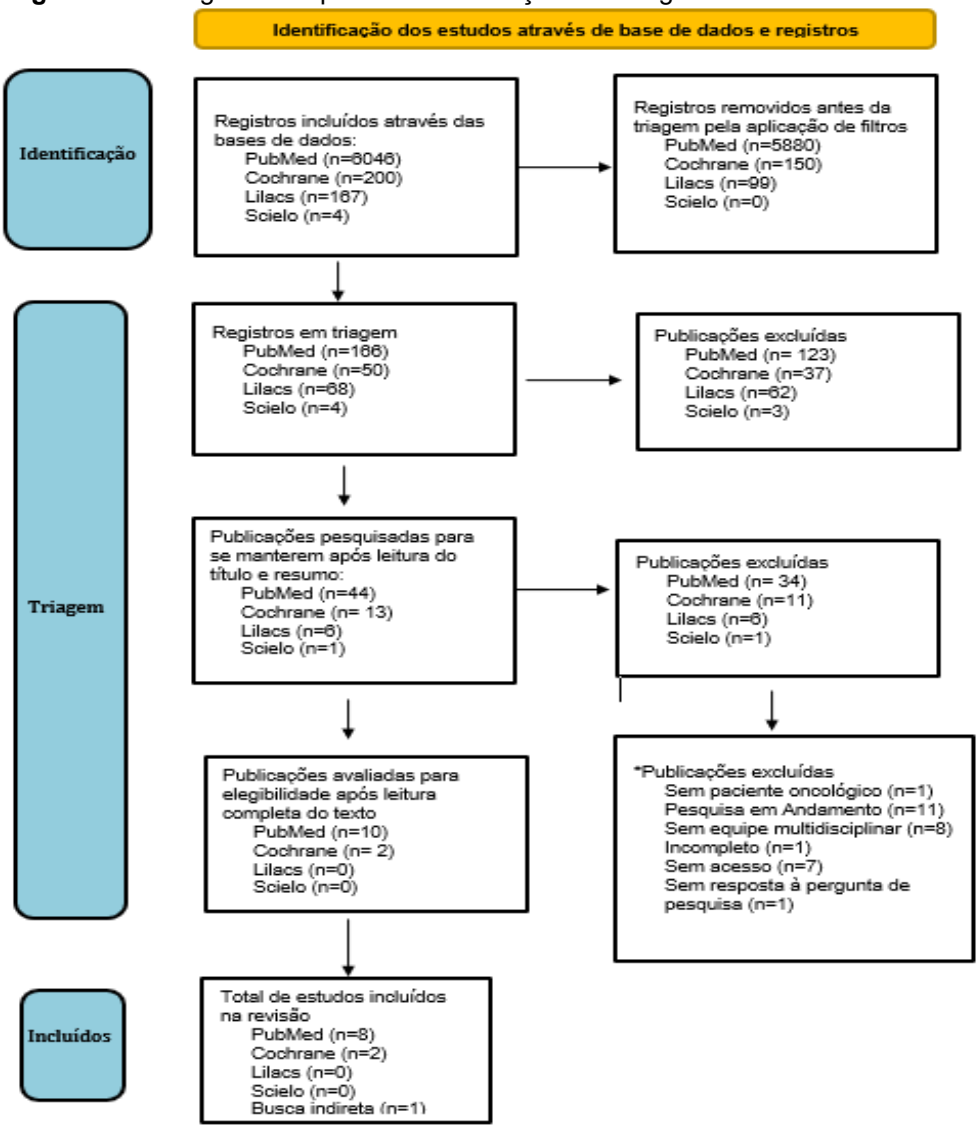
A análise da Qualidade de Vida revelou resultados mistos já que parte da literatura identificou progressos relevantes no bem-estar geral, na funcionalidade física e na percepção de saúde dos pacientes após a implementação de modelos colaborativos (SOTO-PEREZ-DE-CELIS E, et al., 2021; LU Z, et al., 2021; LIU YJ, et al., 2023), enquanto outros achados demonstraram que a atuação multidisciplinar, embora benéfica, pode não impactar na qualidade de vida global com valores estatisticamente significativos quando comparada ao cuidado padrão em contextos específicos de câncer avançado (ALLENDE S, et al., 2024).

Quanto à saúde mental, intervenções conjuntas mostraram-se eficazes na modulação de sintomas psicológicos, com redução notável nos níveis de ansiedade e depressão, além de melhora nos domínios do funcionamento emocional e cognitivo (LU Z, et al., 2021; LIU YJ, et al., 2023; XIANG XB, et al., 2024).

A atuação interdisciplinar demonstrou um impacto positivo na mitigação de complicações e facilitou o manejo clínico e controle de sintomas. Observou-se uma diminuição na incidência de dor moderada a intensa e uma redução nos efeitos tóxicos severos decorrentes da quimioterapia (SOTO-PEREZ-DE-CELIS E, et al., 2021; LI D, et al., 2021). No cenário cirúrgico, o suporte por equipe especializada contribuiu para a redução do tempo de internação pós-operatória e para o controle de eventos adversos, como infecções e hemorragias (XIANG XB, et al., 2024).

Por fim, os estudos destacaram que a organização do cuidado e a cooperação entre profissionais otimizam a jornada do paciente. O uso de protocolos estruturados e a tomada de decisão compartilhada favoreceram a continuidade do cuidado e a consistência das recomendações clínicas (MAZTI A, et al., 2021; AUBIN M, et al., 2021). Adicionalmente, modelos de avaliação geriátrica e suporte interdisciplinar facilitaram a comunicação sobre o fim de vida, aumentando a probabilidade de os pacientes concluírem suas diretivas antecipadas de vontade (LI D, et al., 2021).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Nota: Elaboração com base no protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).
Fonte: Oliveira AJS, et al., 2026, adaptado de Page MJ, et al., 2021.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos selecionados.

Citação	Amostra	Desenho de estudo	Análise de risco de viés
(SOTO-PEREZ-DE-CELIS E, et al., 2021)	133 pacientes com tumores metastáticos com ≤6 semanas de diagnóstico, de ambos os sexos, com idade: 61,8 ±14,2 anos no grupo de intervenção e 59,2 ±13,1 anos no grupo controle.	Estudo de controle randomizado	Rob 2.0 Domínio 1: 1/3 Domínio 2: 3/3 Domínio 3: 1/4 Domínio 4: 3/5 Domínio 5: 3/3
(LU Z, et al., 2021)	306 pacientes de ambos os sexos, com CE ou AG, sem tratamento prévio, idade média de 56 anos (intervenção) e 60 anos (controle), com o diagnóstico de doença metastática em até 8 semanas antes da inclusão no estudo.	Estudo randomizado e controlado.	Rob 2.0 Domínio 1: 1/3 Domínio 2: 3/4 Domínio 3: 1/4 Domínio 4: 3/5 Domínio 5: 2/3
(MAZTI A, et al., 2021)	116 pacientes com diagnóstico de sarcoma de partes moles em extremidades, de ambos os sexos, com variação de idade entre 18 e 115 anos (média de 53,5 anos).	Estudo randomizado e controlado.	NOS Seleção: 3/4 Comparabilidade: 2/2 Exposição: 2/3
(AUBIN M, et al., 2021)	206 pacientes com diagnóstico recente de câncer de pulmão, de ambos os sexos, com idade de 64,2 ± 9,0 anos no grupo de intervenção e 64,6 ± 8,4 anos no grupo controle.	Estudo randomizado	ROB 2.0 Domínio 1:1/3. Domínio 2: 2/7. Domínio 3: 1/4. Domínio 4: 1/5. Domínio 5: 3/3
(ITO T, et al., 2021)	199 pacientes oncológicos que foram admitidos em uma unidade de cuidados paliativos, ambos os sexos, com idade de 70,9 ± 12,7 anos.	Estudo observacional	JBI 1-sim 2-sim 3-sim 4-não 5-não 6-sim 7-sim 8-sim 9-sim
(LI D, et al., 2021)	605 pacientes de um centro oncológico, de ambos os sexos, com mediana de 71 (65-91) anos, com diagnóstico de neoplasia maligna sólida (em qualquer estágio) que estavam iniciando um novo regime de quimioterapia.	Estudo clínico randomizado	ROB 2.0 Domínio 1: 2/3 Domínio 2: 2/7 Domínio 3: 1/4 Domínio 4: 3/5 Domínio 5: 3/3
(LIU YJ, et al., 2023)	84 pacientes diagnosticados com câncer terminal internados no departamento de oncologia de um hospital, de ambos os sexos, com idade de 65,4 ± 2,5 anos no grupo intervenção e 63,2 ± 1,2 anos no grupo controle.	Estudo randomizado controlado.	ROB 2.0 Domínio 1: 1/3 Domínio 2: 3/7 Domínio 3: 3/4 Domínio 4: 3/5 Domínio 5: 2/3
(XIANG XB, et al., 2024)	102 pacientes com metástases na coluna vertebral, de ambos os sexos, com idade de 60,04 ± 4,61 anos no grupo intervenção e 60,92 ± 5,82 anos no grupo controle, submetidos a cirurgia.	Estudo controlado randomizado.	ROB 2.0 Domínio 1: 2/3 Domínio 2: 1/7 Domínio 3:3/4 Domínio 4: 3/5 Domínio 5: 2/3
(ALLENDE S, et al., 2024)	146 pacientes de uma unidade de oncologia, de ambos os sexos, com idade de 59,5 ± 12,6 anos no grupo intervenção e 61,6 ± 14,05 anos no grupo controle, com CPNPC metastático , sem tratamento prévio, com diagnóstico realizado nas últimas 8 semanas.	Estudo clínico prospectivo e randomizado	ROB 2.0 Domínio 1:1/3 Domínio 2: 3/7 Domínio 3: 4/4 Domínio 4: 3/5 Domínio 5: 2/3
(MA H, et al., 2024)	464 pacientes com idade média de 56 anos (20-74 anos), de ambos os sexos (maioria do sexo masculino), com câncer retal, categoria clínica tumoral cT3-4 e/ou com linfonodos regionais positivos.	Estudo STELLAR de fase III randomizado.	ROB 2.0 Domínio 1:1/3 Domínio 2: 3/7 Domínio 3: 4/4 Domínio 4: 1/5 Domínio 5: 2/3
(BERRETTA M, et al., 2025)	54 pacientes oncológicos com mediana de idade de 62 anos (28-83), de ambos os sexos.	Estudo retrospectivo	NOS Seleção: 2/4 Comparabilidade:1/2 Exposição: 1/3

Notas: GAIN: Intervenção orientada pela avaliação geriátrica; EPC: Incorporação precoce aos cuidados paliativos.
Fonte: Oliveira AJS, et al., 2026.

Quadro 3 - Resultados da extração de dados dos artigos selecionados após a leitura do texto completo.

Citação	Intervenção/controle	Impacto do cuidado multi ou interdisciplinar no paciente oncológico
(SOTO-PEREZ-DE-CELIS E, et al., 2021)	Intervenção multidisciplinar de cuidados paliativos liderada por enfermeiros e tratamento oncológico padrão isolado.	BASAL QV: semelhante entre os grupos APÓS 12 SEMANAS escore FACT-G: p>0,05 entre os grupos. EPAs: 38% do grupo intervenção com melhora significativa na QV 16% demonstraram piora e 46% sem alterações. Menor probabilidade de dor referida moderada/intensa (10% vs. 33%, *p* = 0,006). TRATAMENTO PADRÃO: 44% com melhora significativa na QV, 11% apresentaram piora significativa e 45% sem alterações (*p* = 0,72).
(LU Z, et al., 2021)	Randomização (2:1) para cuidados de suporte interdisciplinares precoces (CSP) integrados ao tratamento oncológico padrão ou cuidados padrão (CP).	CSP: Sobrevida global mediana de 14,8 meses (IC 95%, 13,3 a 16,3) CP: Sobrevida global mediana de 11,9 meses (IC 95%, 9,6 a 13,6 - razão de risco, 0,68; IC 95%, 0,51 a 0,9; *P* = 0,021). As intervenções CSP tiveram um efeito significativo no funcionamento emocional e no funcionamento cognitivo em 9 semanas.
(MAZTI A, et al., 2021)	Procedimento de MDM antes de qualquer tratamento e após exames radiológicos, biópsias ou cirurgias.	Procedimento MDM: melhor manejo do tratamento e maior consistência nas recomendações da prática clínica. Para ambos os grupos nenhum aspecto amostral apresentou impacto significativo no tratamento dos pacientes.
(AUBIN M, et al., 2021)	Intervenção com um protocolo estruturado para colaboração interdisciplinar no tratamento oncológico em comparação ao cuidado padrão.	Associação significativa entre a percepção de cuidado compartilhado e uma melhor avaliação da colaboração interprofissional (*P* < 0,0001) e da continuidade do cuidado informacional (*P* = 0,02) e gerencial (*P* = 0,006)- ambos os grupos. A intervenção, no entanto, não influenciou na proporção de pacientes com sofrimento clinicamente significativo (*P* = 0,39).
(ITO T, et al., 2021)	Avaliação da intervenção de cuidados paliativos examinando a ansiedade e seus fatores associados.	Não houve diferença significativa na distribuição dos escores do STAS-J entre os da admissão e os obtidos após 2 semanas em relação à: dor ou outros sintomas; ansiedade do paciente; ansiedade familiar; percepção da doença pelo paciente; percepção da doença pela família; comunicação entre paciente e família; comunicação entre profissionais; comunicação do profissional com o paciente e a família (*p*>0,05).
(LI D, et al., 2021)	Intervenção multidisciplinar orientada por avaliação geriátrica em comparação ao tratamento padrão (2:1).	A intervenção no grupo GAIN resultou em uma redução significativa de mais de 10% nos efeitos tóxicos de grau 3 ou superior relacionados à quimioterapia, quando comparado ao tratamento padrão. Os pacientes randomizados para o grupo GAIN apresentaram uma probabilidade significativamente maior (74,6% vs. 62,1%; *P* = 0,001) de concluir uma diretiva antecipada de vontade (DAV).
(LIU YJ, et al., 2023)	Intervenção com tratamento multidisciplinar associado ao modelo de cuidados paliativos em comparação a intervenções de enfermagem de rotina.	BASAL: Não houve diferença significativa nos escores SAS e SDS entre os dois grupos (p > 0,05). APÓS INTERVENÇÃO: Os escore de ansiedade (43,7 ± 7,4 vs. 54,2 ± 9,3) e de depressão (38,4 ± 6,5 vs. 53,1 ± 8,4) do grupo de intervenção foram significativamente menores do que os do grupo controle. O escore geral de QV do grupo de intervenção foi maior do que o controle (79,5 ± 4,5 vs. 73,2 ± 3,6, *p* < 0,05). Os escores de cada escala funcional foram significativamente maiores do que o controle (*p* < 0,05).
(XIANG XB, et al., 2024)	Intervenção com sistema combinado de decisão NOMS utilizando uma equipe multidisciplinar e o sistema de pontuação de Tokuhashi revisado em comparação com o sistema de pontuação de Tokuhashi revisado isoladamente.	Grupo intervenção apresentou menos complicações em relação às infecções da ferida cirúrgica, hemorragia intraoperatória maciça e trombose venosa profunda (p < 0,05). O tempo médio de internação pós-operatória no grupo combinado (7,94 ± 0,28 dias) foi menor do que no grupo submetido apenas à cirurgia transesfenoidal revisada (10,33 ± 0,28 dias) - (P < 0,05). O acompanhamento a longo prazo revelou melhores resultados clínicos no grupo combinado em termos de escores de dor, capacidade funcional, função neurológica e autoavaliação de ansiedade (P < 0,05).

Citação	Intervenção/controle	Impacto do cuidado multi ou interdisciplinar no paciente oncológico
(ALLENDE S, et al., 2024)	Randomização (1:1) para cuidados paliativos precoces (CPP) em comparação ao tratamento oncológico padrão (TOP).	SG mediana - CPP x TOP: 18,1 meses (IC 95%, 7,9-28,4) e 10,5 meses (IC 95%, 4,7-16,2) (p = 0,029), respectivamente. Ter um estado geral ruim e a alocação para o grupo controle foram associados a pior SG. Pacientes com QV global > 70 no início do estudo apresentaram melhor SG no grupo CPP (38,7 meses (IC 95%, 9,9-67,6) vs. 21,4 meses (IC 95%, 12,4-30,3) no grupo TOP. Não houve diferença estatisticamente significante na QV média após 6 ciclos de acompanhamento e nos níveis de ansiedade e depressão em nenhum dos momentos do estudo.
(MA H, et al., 2024)	Radioterapia de curta duração seguida por quatro ciclos de quimioterapia e quimiorradioterapia.	Pacientes tratados em hospitais com alta qualidade de MDT apresentaram SG em 3 anos mais longa (90,5% vs. 78,1%; P = 0,001) e SLD em 3 anos semelhante (70,3% vs. 61,3%; P = 0,109) em comparação com aqueles tratados em hospitais do grupo de qualidade geral de MDT. As análises multivariadas revelaram significância para SLD (HR, 1,648; IC 95%, 1,143–2,375; P = 0,007) e SG (HR, 2,771; IC 95%, 1,575–4,877; P < 0,001) na qualidade da MDT.
(BERRETTA M, et al., 2025)	Abordagem da MIC antes ou durante os TAN após a falha do tratamento e/ou o aparecimento de EAs graves e/ou persistentes relacionados.	59,2% dos pacientes foram submetidos a ACTs >12 meses. 20,4% apresentaram variabilidade na continuidade do tratamento, relataram durações de tratamento < 6 meses ou até 12 meses. 64,8% apresentaram EAs controláveis, 3,7% relataram toxicidades graves (acima do grau 3). 31,5% não apresentou evento tóxico. Quase 60% dos pacientes experimentaram redução tumoral significativa, doença estável foi observada em 34,7% dos pacientes e 6,1% apresentaram progressão da doença.

Notas: QV: Qualidade de vida; FACT-G: Questionário de qualidade de vida Functional Assessment of Cancer Therapy; EPA: Enfermeiros de prática avançada; CE: Carcinoma de células escamosas do esôfago; CEG: Câncer esofagogástrico metastático; AG: Adenocarcinoma gástrico; CSP: Cuidados de suporte interdisciplinares ; CP: Cuidados padrão; MDM: Tomada de decisão multidisciplinar; FNCLCC: Sistema de Grading da Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer; STAS-J: Escala de Avaliação da Equipe de Suporte - versão japonesa; GAIN: Intervenção multidisciplinar orientada por avaliação geriátrica; DAV: Diretiva antecipada de vontade; SAS: Escala de autoavaliação de ansiedade; SDS: Escala de autoavaliação de depressão; NOMS: Cirurgia não operatória de múltiplas metástases; VAS: Escala visual analógica; KPS: Índice de desempenho de Karnofsky; CPNPC: Câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC); CPP: Cuidados paliativos precoces; TOP: Tratamento oncológico padrão; HR: Razão de risco; TNT: Terapia Neoadjuvante total; CRT: Quimiorradioterapia; SLD: Sobrevida livre de doença; MDT: Equipe multidisciplinar; SG: Sobrevida global; MIC: Medicina integrativa complementar; TAN: Tratamentos antineoplásicos; EA: Evento adverso; ACT: Quimioterapia adjuvante.
Fonte: Oliveira AJS, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão indicam que a atuação de equipes multiprofissionais está associada a melhoria na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, além de desfechos clínicos mais favoráveis, sugerindo que esse modelo de cuidado impacta direta e positivamente o curso clínico da doença.

Qualidade de vida (QV)

Os estudos incluídos demonstram consistência acerca da qualidade de vida dos pacientes oncológicos que receberam o cuidado multidisciplinar. Evidenciou-se uma melhora significativa da QV, em que houve menor recorrência de dor e melhora de aproximadamente 38% dos pacientes atendidos pela equipe multidisciplinar (SOTO-PEREZ-DE-CELIS E, et al*.,* 2021). Além disso, melhores resultados clínicos nos de escores de dor, capacidade funcional e função neurológica no grupo multidisciplinar acompanhado a longo prazo (XIANG XB, et al., 2024).

Em contrapartida, (ALLENDE S, et al., 2024) relatou que mesmo com uma melhora numérica, o grupo com cuidados multidisciplinares não apresentou diferença estatisticamente significante na QV média (p = 0,753) após 6 ciclos de acompanhamento. Isso pode ser explicado pelos desvios-padrão muito elevados (≈ 24–25 pontos), indicando que mesmo que alguns pacientes tenham melhorado bastante, outros pioraram ou não apresentaram melhora significativa.

Da mesma forma, houve perda significativa de pacientes ao longo do estudo, incluindo óbitos em ambos os grupos mas também uma perda de seguimento ou incapacidade de responder questionários, o que interfere diretamente nas estatísticas e na percepção real de diferenças ao longo do tempo. Além disso, os pacientes do grupo EPC já apresentavam, no início do estudo, escores razoáveis de QV, principalmente aqueles com QV > 70, deixando menos margem para melhora mensurável nos questionários padronizados.

Desfechos psicossociais

Em relação aos resultados psicossociais, houve diferença significativa nos escores de ansiedade e depressão entre o grupo intervenção e o grupo controle, sendo o resultado do primeiro significativamente menor (LIU YJ, et al., 2023). Diferentemente do atendimento convencional, o cuidado multidisciplinar envolve não apenas o controle da doença, mas também a funcionalidade e o psicológico do paciente, fatores estes ligados a redução da ansiedade e depressão que permitem que o paciente se tranquilize em relação ao tratamento. Observa-se que tal efeito se dá ao fato do acompanhamento e participação de profissionais da saúde mental no grupo multidisciplinar, os quais estão em constante comunicação com os outros especialistas para realizar intervenções personalizadas para cada paciente, melhorando a percepção de suporte e a confiança na melhora, melhorando significativamente escores psicossociais.

Além dos melhores resultados clínicos, Xiang XB et al. (2024) revelou uma redução significativa de ansiedade (autoavaliação de ansiedade positiva = $P < 0,05$) em pacientes acompanhados por equipes multidisciplinares. Essa redução foi atribuída ao planejamento terapêutico individualizado, que permitiu uma otimização do controle sintomático e maior antecipação dos cuidados necessários. Da mesma forma, intervenções com cuidados de suporte interdisciplinares tiveram um efeito significativo no funcionamento emocional dos pacientes oncológicos em 9 semanas. As estratégias de manejo do estresse, em conjunto com a reabilitação funcional e o acompanhamento psicossocial contínuo impactaram positivamente no funcionamento emocional dos pacientes oncológicos, favorecendo o tratamento (LU Z, et al., 2021). A melhora notável reflete o resultado positivo do cuidado multidisciplinar, um cuidado mais humano, centrado no paciente, com a capacidade de reduzir o sofrimento psicológico durante o tratamento oncológico.

Sobrevida global

Foi analisada uma taxa de sobrevida 24,3% maior nos pacientes com cuidados de suporte interdisciplinares (14,8 meses) do que nos pacientes com cuidados padrão (11,9 meses) (LU Z, et al., 2021). Esse resultado evidencia o impacto significativo da equipe interdisciplinar no tratamento oncológico, cuja integração de múltiplos conhecimentos clínicos permite uma abordagem abrangente e um tratamento personalizado para o paciente, aumentando sua sobrevida global. De forma semelhante, os pacientes que receberam cuidados paliativos precoce apresentaram taxa de sobrevida maior quando comparados aos pacientes que receberam tratamento oncológico padrão, sendo as taxas 18,1 meses e 10,5 meses, respectivamente (ALLENDE S, et al., 2024). O aumento de 72,3% da sobrevida dos pacientes tratados precocemente com a equipe interdisciplinar se deve à atuação desde fases iniciais da doença, com controle rigoroso de sintomas, reduzindo internações evitáveis, tratamentos agressivos, comorbidades e complicações, como desnutrição, sarcopenia e declínio funcional. Com isso, a equipe multidisciplinar se faz imprescindível, atuando através da intervenção nutricional, do suporte psicológico e do acompanhamento funcional, contribuindo para a melhora do estado geral do paciente e maior sobrevida global. Da mesma forma, os pacientes tratados em hospitais com alta qualidade de equipe multidisciplinar apresentaram sobrevida geral 3 anos mais longa, em comparação com aqueles tratados em hospitais do grupo de qualidade geral pior de equipe multidisciplinar (MA H, et al., 2024).

Segurança do tratamento

Em relação à segurança do tratamento, os dados demonstraram, no grupo com intervenção interdisciplinar, uma redução significativa de mais de 10% nos efeitos tóxicos de grau 3 ou superior relacionados à quimioterapia, quando comparado ao tratamento padrão (LI D, et al., 2021). A redução significativa dos efeitos tóxicos no grupo com intervenção interdisciplinar ocorre, principalmente, porque a equipe atua antes, durante e após o início da quimioterapia, permitindo o reconhecimento e a intervenção

precoce que corroboram com a elaboração de um plano terapêutico individual, ajuste de esquemas, doses e estratégias de suporte, antes que eventos mais graves ocorram. Da mesma forma, o manejo dos fármacos pelo grupo multidisciplinar reduz interações medicamentosas que potencializam toxicidade, enquanto a intervenção nutricional melhora a reserva metabólica e imunológica e o acompanhamento funcional e social favorece a adesão correta ao tratamento e o reconhecimento precoce de sinais de toxicidade.

Qualidade metodológica dos estudos incluídos

Apesar dos achados favoráveis ao cuidado multidisciplinar, os resultados desta revisão devem ser interpretados através de limitações metodológicas presentes nos estudos incluídos. Embora a maioria das investigações tenha adotado desenhos randomizados e controlados, a análise de risco de viés pelo ROB 2.0 revelou algumas fragilidades, como pontuações intermediárias ou baixas em domínios críticos, sugerindo potencial risco de viés que pode influenciar a qualidade das estimativas.

Limitações desta revisão

Limitações da presente revisão sistemática devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Faz-se importante destacar a limitação referente a dificuldade de acesso devido a artigos fechados com a necessidade de pagamento para a leitura. Além disso, toda pesquisa corre um risco de viés no momento da escrita, por isso, tentamos nos munir utilizando de diversas ferramentas para reduzir o risco que, no entanto, é inevitável.

Implicações dos resultados na prática clínica

Os resultados desta revisão reforçam o cuidado multidisciplinar como essencial na assistência ao paciente oncológico, cujos desfechos clínicos, como sobrevida global e menor toxicidade relacionada ao tratamento, reforçam a necessidade da integração de equipes multiprofissionais, as quais podem contribuir para um manejo mais seguro, eficaz e humano. Esses resultados positivos podem ser alcançados através de protocolos pré-determinados e com equipes pré-estabelecidas para os pacientes oncológicos, os quais contribuiriam para uma melhor organização e melhor manejo.

Sugestões de áreas de pesquisas futuras

Futuras pesquisas podem desenvolver ensaios clínicos randomizados com maior padronização das intervenções multidisciplinares, para identificar de forma mais específica os componentes mais eficazes do cuidado multidisciplinar. Outra pesquisa necessária deve ser feita com a realização de estudos mais prolongado, para avaliar o impacto do cuidado multidisciplinar a longo prazo, incluindo qualidade de vida, sobrevida livre de progressão e custos em saúde; como também são necessárias pesquisas baseadas na faixa etária, pois ela influencia diretamente no desfecho clínico. Além disso, estudos com equipes multidisciplinares pré-estabelecidas e com protocolos semelhantes são de extrema importância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências reunidas nesta revisão sustentam que a atuação interdisciplinar no cuidado oncológico está associada a melhores desfechos clínicos e psicossociais, com benefícios mais pronunciados quando aplicada precocemente no curso do tratamento. A atuação coordenada de diferentes especialidades contribui para o aumento da sobrevida global, melhor controle de sintomas, redução de toxicidades relacionadas às terapias antineoplásicas e aprimoramento de domínios específicos da qualidade de vida, reforçando a relevância desse modelo assistencial no manejo de doenças oncológicas complexas. Os resultados indicam que os benefícios observados decorrem da integração de avaliações clínicas, funcionais e psicossociais, possibilitando intervenções mais individualizadas, seguras e oportunas ao longo da trajetória da doença. Estratégias como cuidados paliativos precoces, suporte interdisciplinar estruturado, avaliação geriátrica orientada e tomada de decisão compartilhada mostraram-se particularmente relevantes para a redução de complicações, otimização da continuidade do cuidado e mitigação do sofrimento físico e emocional, sobretudo em pacientes com doença avançada. Embora a maioria dos estudos incluídos apresente delineamentos metodológicos robustos, a heterogeneidade das populações avaliadas, dos contextos assistenciais e da

composição das equipes multidisciplinares limita a generalização dos resultados. O conjunto das evidências, contudo, sustenta o cuidado interdisciplinar como um componente central da oncologia contemporânea, ressaltando a necessidade de sua consolidação por meio de protocolos estruturados, fortalecimento institucional e futuras pesquisas com maior padronização metodológica e seguimento prolongado, capazes de orientar práticas assistenciais sustentáveis e baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA INTERNACIONAL DE PESQUISA SOBRE O CÂNCER. Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. Press release, 2024.
2. ALLENDE S, et al. Early incorporation to palliative care (EPC) in patients with advanced non-small cell lung cancer: The PACO randomized clinical trial. The Oncologist, 2024; 29(10): e1373-e1385.
3. AUBIN M, et al. Continuity of cancer care and collaboration between family physicians and oncologists: Results of a randomized clinical trial. Annals of Family Medicine, 2021; 19(2): 117-125.
4. BENEDETTI GMS, et al. Cuidado da equipe de saúde sob a ótica de pacientes em quimioterapia paliativa: Análise existencial. REME – Revista Mineira de Enfermagem, 2018; 22: e-1122.
5. BERARDI R, et al. Benefits and limitations of a multidisciplinary approach in cancer patient management. Cancer Management and Research, 2020; 12: 9363-9374.
6. BERRETTA M, et al. Multidisciplinary integrative medicine approach for cancer patients: A multicenter retrospective study. Nutrients, 2025; 17(6): 1012.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados paliativos no tratamento do câncer. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
8. DAGHER D, KHAN M. Writing a Systematic Review and Meta-analysis: A Step-by-Step Guide. Sports Health, 2025; 17(5): 885–890.
9. ITO T, et al. Experience of symptom control, anxiety and associating factors in a palliative care unit evaluated with Support Team Assessment Schedule Japanese version. Scientific Reports, 2021; 11(1): 19321.
10. KAZZI AIM. Atenção ao adulto jovem com câncer no Brasil: Realidade e proposição de uma linha de cuidado recurso-adaptada. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2023.
11. LI D, et al. Geriatric assessment-driven intervention (GAIN) on chemotherapy-related toxic effects in older adults with cancer: A randomized clinical trial. JAMA Oncology, 2021; 7(11): e214158.
12. LIU YJ, et al. The clinical effect evaluation of multidisciplinary collaborative team combined with palliative care model in patients with terminal cancer: A randomized controlled study. BMC Palliative Care, 2023; 22(1): 71.
13. LU Z, et al. Early interdisciplinary supportive care in patients with previously untreated metastatic esophagogastric cancer: A phase III randomized controlled trial. Journal of Clinical Oncology, 2021; 39(7): 748-756.
14. MA H, et al. Multidisciplinary team quality improves the survival outcomes of locally advanced rectal cancer patients: A post hoc analysis of the STELLAR trial. Radiotherapy and Oncology, 2024; 200: 110524.
15. MAZTI A, et al. How can a multidisciplinary approach improve prognosis of soft-tissue sarcomas of extremities? International Journal of Surgical Oncology, 2021; 8871557.
16. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 2021; 372: n71.
17. PICHELLI KR. Desafios à intervenção interdisciplinar no olhar da equipe multiprofissional em oncologia. Revista Brasileira de Cancerologia, 2019; 65(2): 231-240.
18. SOTO-PEREZ-DE-CELIS E, et al. Patient navigation to improve early access to supportive care for patients with advanced cancer in resource-limited settings: A randomized controlled trial. The Oncologist, 2021; 26(2): 157-164.
19. WOOD WA, et al. Piloting HealthScore: Feasibility and acceptability of a clinically integrated health coaching program for people living with cancer. Cancer Medicine, 2023; 12: e5625.
20. XIANG XB, et al. Clinical efficacy analysis of surgical treatment for spinal metastasis under the multidisciplinary team using the NOMS decision system combined with the revised Tokuhashi scoring system: A randomized controlled study. Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 2024; 19(1): 195.