

**Eficácia da quimioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa**

**Efficacy of chemotherapy in palliative care in oncological patients: an integrative review**

**Eficacia de la quimioterapia em cuidados paliativos en pacientes oncológicos: una revisión integrativa**

Recebido: 15/11/2020 | Revisado: 22/11/2020 | Aceito: 25/11/2020 | Publicado: 29/11/2020

**Thayane Vieira Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8644-8954>

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, Brasil

E-mail: [thayanevieira100@yahoo.com.br](mailto:thayanevieira100@yahoo.com.br)

**Sandra Saemi Nakashima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3403-4543>

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, Brasil

E-mail: [Sandrinha\\_naka@hotmail.com](mailto:Sandrinha_naka@hotmail.com)

**Thays Lorena Bahia Vieira Correia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8308-8746>

Universidade de Itaúna, Brasil

E-mail: [lorenathays27@gmail.com](mailto:lorenathays27@gmail.com)

**Shirlei Barbosa Dias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3300-2945>

Universidade de Itaúna, Brasil

E-mail: [shirleibdias@yahoo.com.br](mailto:shirleibdias@yahoo.com.br)

**Marla Ariana Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0136-7122>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: [marla\\_ariana@hotmail.com](mailto:marla_ariana@hotmail.com)

**Regina Consolação dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7393-3210>

Universidade de Itaúna, Brasil

E-mail: [regina.consolacao@uemg.br](mailto:regina.consolacao@uemg.br)

**Heber Paulino Pena**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9122-6827>

## Resumo

Descrever a eficácia da quimioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. Trata-se de um estudo de revisão integrativa iniciado em abril de 2020, que utilizou como base de dados o Google Acadêmico, Medline, Scielo e PubMed. A estratégia PICO foi utilizada para a construção dos temas de pesquisa. De acordo com este método de busca, chegou-se a 255 artigos, e a definição por determinação dos critérios de exclusão foram selecionados 27 artigos originais utilizados nessa revisão. Os artigos selecionados foram analisados e organizados em quatro categorias temáticas, sendo: Cuidados Paliativos no Paciente Oncológico, Quimioterapia Paliativa em Tumores Sólidos, Quimioterapia Paliativa *versus* Qualidade de Vida e Competências e Cuidados da Enfermagem na Quimioterapia Paliativa. Verifica-se uma aceitação da quimioterapia paliativa em alguns casos e, em outros se identificam mais riscos do que benefícios, tornando imprópria a escolha desse tratamento. A escolha do tratamento deve ser feita seguindo avaliações individualizadas realizadas pela equipe responsável visando a melhor qualidade e expectativa de vida de cada paciente.

**Palavras-chave:** Paciente oncológico; Neoplasias; Cuidados paliativos e quimioterapia.

## Abstract

Describe the effectiveness of chemotherapy in palliative care in cancer patients. This is an integrative review study started in April 2020, using Google Scholar, Medline, Scielo and PubMed as database. The PICO strategy was used to construct the research topics. According to this search method, 255 articles were reached, and the definition by determining the exclusion criteria was selected 27 original articles used in this review. The selected articles were analyzed and organized into four thematic categories, namely: Palliative Care in Oncology Patient, Palliative Chemotherapy in Solid Tumors, Palliative Chemotherapy versus Quality of Life and Skills and Nursing Care in Palliative Chemotherapy. An acceptance of palliative chemotherapy is noted. in some cases and in others more risks than benefits are identified, making the choice of this treatment improper. The choice of treatment must be made following individualized assessments carried out by the responsible team aiming at the best quality and life expectancy of each patient.

**Keywords:** Cancer patient; Neoplasms; Palliative care and chemotherapy.

## Resumen

Describir la efectividad de la quimioterapia en cuidados paliativos en pacientes con cáncer. Este es un estudio de revisión integradora que comenzó en abril de 2020, utilizando Google Scholar, Medline, Scielo y PubMed como base de datos. Se utilizó la estrategia PICO para construir los temas de investigación. De acuerdo con este método de búsqueda, se llegó a 255 artículos, y la definición por determinación de los criterios de exclusión se seleccionaron 27 artículos originales utilizados en esta revisión. Los artículos seleccionados fueron analizados y organizados en cuatro categorías temáticas, a saber: Cuidados Paliativos en Paciente Oncológico, Quimioterapia Paliativa en Tumores Sólidos, Quimioterapia Paliativa versus Calidad de Vida y Habilidades y Cuidados de Enfermería en Quimioterapia Paliativa. Se destaca la aceptación de la quimioterapia paliativa. en unos casos y en otros se identifican más riesgos que beneficios, haciendo inadecuada la elección de este tratamiento. La elección del tratamiento debe realizarse siguiendo evaluaciones individualizadas realizadas por el equipo responsable con el objetivo de lograr la mejor calidad y esperanza de vida de cada paciente.

**Palabras clave:** Paciente com câncer; Neoplasias; Cuidados paliativos e quimioterapia.

## 1. Introdução

O câncer está entre as maiores causas de óbitos no país, uma doença crônica não transmissível que se diferencia das demais devido a sua capacidade de multiplicação celular desordenada de células anormais e de migração para outros órgãos (Matzo, 2016; Nakajima & Abe, 2016).

Milhares de pacientes são diagnosticados com câncer todos os anos. Entre os tipos de câncer mais incidentes no Brasil estimados para o ano de 2020, exceto o câncer de pele não melanoma, temos o câncer de próstata que acomete 29,2% dos pacientes do sexo masculino, e o câncer de mama que acomete 29,7% das pacientes femininas, ambos seguidos do câncer de cólon e reto (Brasil, 2020).

Com o grande número de novos casos e diferentes tipos de câncer, houve um grande aumento em relação aos tratamentos disponíveis para os pacientes em tratamentos oncológicos, como cirurgia, radioterapia, quimioterapia, entre outros (Buiting, Terpstra, Dalhuisen, Gunnink-Boonstra, Sonke & den Hartogh, 2013). Entre diversos tratamentos já determinados e muitos ainda em estudo no Brasil e no mundo, estão os cuidados paliativos, que não possuem intenção curativa (Brasil, 2020). O tratamento paliativo é aquele que o paciente possui uma doença incurável e são feitas intervenções da equipe multidisciplinar

responsável para aliviar e minimizar os danos causados pelo tumor (Nakajima & Abe, 2016; Näppä, Lindqvist, Rasmussen & Axelsson, 2011). Como exemplo dessas intervenções, podemos citar a quimioterapia paliativa (Ladeira & Grincenkov, 2020).

A quimioterapia paliativa utiliza substâncias químicas sistêmicas visando o aumento da sobrevida e da qualidade de vida do paciente, sem intenção curativa, o que gera grande discussão entre os especialistas sobre a prescrição do tratamento, devido à toxicidade e diversos efeitos colaterais que ele apresenta (Querido, 2005; Janmaat *et al.*, 2017).

Estudos comparativos entre a quimioterapia paliativa e a qualidade de vida do paciente são escassos, porém iniciar hoje a quimioterapia na fase paliativa da doença se tornou muito mais comum, após a avaliação de todos os riscos e benefícios (Näppä, Lindqvist, Rasmussen & Axelsson, 2011; Querido, 2005). É mais utilizada em tumores quimiossensíveis incuráveis, trazendo, muitas vezes, alívio de sintomas ao paciente, mas também efeitos colaterais intensos, devido ao potencial promotor de apoptose, afetando não só células cancerígenas, mas também células normais, fazendo com que o tratamento se torne mais prejudicial do que benéfico para o paciente em grande parte dos casos (Näppä, Lindqvist, Rasmussen & Axelsson, 2011). Devido a isso, é imprescindível a avaliação individualizada de cada paciente por equipe especializada, equilibrando os riscos e benefícios para que se obtenha uma melhor resposta do tratamento, minimizando danos e efeitos colaterais (Nakajima & Abe, 2016).

Segundo as Diretrizes da American Society for Clinical Oncology, a quimioterapia paliativa é recomendada apenas para pacientes com tumores sólidos e com bom status de desempenho (Prigerson *et al.*, 2015).

O objetivo deste estudo é descrever a eficácia da quimioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos.

## **2. Metodologia**

Este estudo apresenta uma revisão integrativa da literatura a partir de levantamento de dados bibliográficos, com o objetivo de contribuir para o tema abordado e para a prática seguindo um estudo detalhado e efetivo de resultados (Mendes, Silveira & Galvão, 2008). Após a categorização dos resultados encontrados, foi realizada uma análise qualitativa, por meio de abordagem exploratória e interpretação dos dados coletados (Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018).

O desenvolvimento deste artigo iniciou-se por meio da elaboração da seguinte questão: qual a eficácia da quimioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos?

Dando continuidade, foi realizada a busca na literatura, coleta e análise de dados de acordo com os trabalhos encontrados, discussão dos resultados obtidos e apresentação da revisão integrativa.

A pesquisa foi realizada em meios eletrônicos, nacionais e internacionais, sobre o uso da quimioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos, sendo aceitos artigos dos últimos quinze anos, para garantir dados atualizados a respeito da questão apresentada. Os artigos foram selecionados nas bases de dados do Pubmed, Medline, Scielo e Google Acadêmico.

Os descritores que foram utilizados na pesquisa foram: tw:(quimioterapia AND paliativa) AND (fulltext:("1") AND db:("MEDLINE") AND mj:("Cuidados Paliativos" OR "Neoplasias" OR "Protocolos de Quimioterapia Combinada Antineoplásica") AND type\_of\_study:("clinical\_trials" OR "case\_reports" OR "systematic\_reviews") AND la:("en" OR "de") AND (year\_cluster:[2005 TO 2020])).

A busca foi realizada em abril a junho de 2020 apresentando como questão principal: descrever a eficácia da quimioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. Foram encontrados inicialmente 415 artigos, excluindo de imediato àqueles artigos que não se enquadravam ao tema escolhido e os artigos repetidos. Por fim, foi realizada a etapa de inclusão dos artigos, seguindo os seguintes critérios: artigos que se enquadravam ao tema abordado e que continham dois ou mais descritores.

Os artigos foram selecionados seguindo os critérios do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), método utilizado para avaliar a qualidade dos artigos encontrados, atendendo aos avanços conceituais e práticos das revisões sistemáticas (Galvão, Pansani & Harrad, 2015). A estratégia PICO foi utilizada para a construção dos temas de pesquisa (Santos, Pimenta & Nobre, 2007).

O resumo dos dados encontrados através da estratégia PICO é demonstrado no Quadro 1 a seguir, onde descreve o tipo de paciente estudado e a intervenção realizada de acordo com o tratamento indicado.

**Quadro 1** - Descrição da estratégia Pico – Belo Horizonte, Minas Gerais, 2020.

ACRÔNIMOS	DESCRIÇÃO	ANÁLISE
P	Paciente	Pacientes oncológicos.
I	Intervenção ou indicador	Uso de Quimioterapia.
C	Comparação ou controle	Não se aplica.
O	Outcomes - desfecho	Em cuidados paliativos.

Fonte: Santos, Pimenta, Nobre, (2007).

### 3. Resultados e Discussão

De acordo com esse método de busca chegou-se a 255 artigos inicialmente. Após determinados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 27 artigos originais que foram utilizados nessa revisão, conforme descrito no Quadro 2.

**Quadro 2** - Quadro de Critérios de Exclusão – Belo Horizonte, Minas Gerais, 2020.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	ARTIGOS EXCLUÍDOS
Artigos Repetidos	02
Artigos Incompletos	05
Artigos que não atenderam aos objetivos	13
Artigos que os dados já haviam sido analisados em outras referências	04

Fonte: Autores (2020).

Os artigos selecionados foram analisados e organizados em quatro categorias temáticas, sendo: Cuidados Paliativos no Paciente Oncológico, Quimioterapia Paliativa em Tumores Sólidos, Quimioterapia Paliativa *versus* Qualidade de Vida e Competências e Cuidados da Enfermagem na Quimioterapia Paliativa.

#### **Cuidados Paliativos no Paciente Oncológico**

O número de casos de doenças não transmissíveis aumenta bruscamente a cada ano. Muitas vezes temos números elevados de pacientes com doenças incuráveis e poucas opções de tratamentos existentes. Como opção de baixo custo, a abordagem de cuidados paliativos

eficazes se torna a melhor escolha para o tratamento desses pacientes e gera bastante discussão entre os especialistas (Sepúlveda, Marlin, Yoshida & Ullrich, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cuidados paliativos são aqueles que visam o controle do crescimento tumoral e a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, sem intenção curativa, ou seja, quando a doença não apresenta mais nenhuma resposta ao tratamento curativo. São cuidados que proporcionam alívio de sinais e sintomas, redução de danos causados pela doença, além de suporte psicossocial e espiritual, seguindo avaliações especializadas e individualizadas (Janmaat *et al.*, 2017; Araújo & Silva, 2007; Souza, 2011).

A OMS ainda preconiza para que a prestação desses cuidados se dê de forma eficaz, há a necessidade de um acompanhamento especializado de equipe interdisciplinar, que considere o paciente como um ser único e que tenha uma comunicação clara entre os seus membros, paciente e seus familiares (Souza, 2011; Souza, Simão & Lima, 2012).

Os cuidados paliativos nos tratamentos oncológicos é um tema pouco explorado e vem ganhando cada vez mais espaço nas literaturas nacionais e internacionais. Devido a isso, ainda apresentam falhas nessa assistência, como despreparo de profissionais e a falta de orientação adequada àqueles pacientes e familiares que necessitam desses cuidados (Näppä, Lindqvist, Rasmussen & Axelsson, 2011; Martinsson, Axelsson & Melin-Johansson, 2016). Outro problema enfrentado é a percepção dos pacientes de que receber esse tipo de cuidado confirma que sua doença é incurável e crônica, que se tornarão dependentes desse tipo de tratamento e que possuem futuro incerto. Esse tipo de percepção impacta negativamente na vida dos pacientes e de seus familiares, gerando uma sensação de “entrega” e desesperança, que pode causar graves transtornos de ansiedade e quadros de depressão (Ladeira & Grincenkov, 2020; Souza, 2011).

Os cuidados paliativos devem ser introduzidos no tratamento dos pacientes oncológicos desde o diagnóstico da condição até a sua morte, incluindo intervenções de suporte para os familiares. Porém, devido ao baixo número de profissionais capacitados a prestar essa assistência e ao pouco conhecimento de seus benefícios, ainda é uma modalidade terapêutica pouco utilizada (Simão & Lima, 2012).

### **Quimioterapia Paliativa em Tumores Sólidos**

A primeira escolha de tratamento para diagnóstico de tumores sólidos localizados é a cirurgia, porém em cerca de 70% dos casos, a doença é diagnosticada de maneira tardia, em

estágio metastático, tornando-a incurável (Rubiales *et al.*, 2000). Nesses casos, essa opção terapêutica já não é mais indicada, sendo necessárias abordagens de tratamento paliativo para o paciente, oferecendo suporte terapêutico e psicossocial, inclusive aos familiares (Cabezón-Gutiérrez *et al.*, 2017).

Pesquisas realizadas por especialistas mostram que em média uma a cada quatro pessoas no mundo sofrerá de um câncer incurável em algum momento de vida (Rubiales *et al.*, 2000). Prognósticos ruins, como são identificados em tumores metastáticos pulmonares e de fígado, mesmo oferecendo todos os tratamentos possíveis ao paciente, apresentam em 80% dos casos, sobrevida de menos de cinco anos (Cabezón-Gutiérrez *et al.*, 2017; Stene *et al.*, 2015).

Devido à incurabilidade da doença, se torna inviável a escolha de tratamentos como cirurgia e/ou radioterapia, sendo muito questionada pelos especialistas a escolha da quimioterapia paliativa, que mesmo apresentando efeitos colaterais, proporciona benefícios à pacientes diagnosticados com tumores sólidos (Belmiro, 2018). Um tratamento paliativo adequado reduz os danos causados pela doença, alivia sinais e sintomas e garante uma melhora da qualidade de vida ao paciente (Souza, Simão & Lima, 2012).

Um estudo realizado com 24 mulheres em uma unidade de quimioterapia de um Hospital de Referência de tratamentos oncológicos no Rio de Janeiro, concluiu que pacientes diagnosticados com tumores recorrentes e/ou metastáticos de colo uterino, apresentam uma melhora dos sintomas e da qualidade de vida quando se utiliza da terapia paliativa, combinando quimioterápicos (Lofrano, Morais & Silva, 2016; Kim *et al.*, 2019).

Dados de outro estudo, realizado na Coreia, reportaram o uso da quimioterapia paliativa de primeira, segunda e terceira linha em 526 pacientes coreanos portadores de tumores gástricos e concluiu que a qualidade de vida é mantida durante a quimioterapia paliativa de primeira linha (Fang *et al.*, 2019).

Em alguns casos, a quimioterapia paliativa de primeira linha alivia os sintomas causados pelo tumor e melhora a sobrevida de pacientes com tumores sólidos metastáticos em 2 a 3 meses. A de segunda linha minimiza a deterioração na qualidade de vida do paciente com câncer, principalmente de pulmão. E mesmo a de terceira linha, com novos métodos orais, pode melhorar a sobrevida ou os sintomas, principalmente em pacientes com câncer colorretal metastático e câncer de próstata (Fang *et al.*, 2019; Freire, Costa, Lima & Sawada, 2018).

Em pacientes diagnosticados com câncer de esôfago e câncer gastroesofágico, a escolha da quimioterapia paliativa não apresenta benefícios significativos ao serem submetidos à quimioterapia paliativa, na maioria dos casos (Querido, 2005).

### **Quimioterapia Paliativa *versus* Qualidade de Vida**

Diagnósticos de câncer avançado provocam diversos sintomas desconfortantes, limitantes, persistentes e que agridem o bem-estar físico e emocional do paciente e seus familiares, causando impacto negativo na sua qualidade de vida e afetando diretamente no seu tratamento (Freire, Costa, Lima & Sawada, 2018). A escolha desse tratamento deve ser questionada, avaliando os efeitos colaterais e possíveis danos, o prognóstico de sobrevida, a sensibilidade do tumor, o status de desempenho e as comorbidades do paciente que irá receber o tratamento, avaliando todos os riscos e benefícios (Prigerson *et al.*, 2015).

A qualidade de vida é extremamente importante e deve ser avaliada em todos os tratamentos oferecidos a pacientes oncológicos (Fang *et al.*, 2019). A OMS atua em pesquisas com foco na Qualidade de Vida e define esse termo como a percepção do paciente e seus familiares sobre as influências sofridas, sejam elas culturais, políticas, sociais e econômicas, em busca da realização de projetos, objetivos e expectativas, proporcionando oportunidades de escolhas e satisfação do ser com a sua vida (Freire, Costa, Lima & Sawada, 2018).

O monitoramento de sinais e sintomas, fatores psicossociais, do tratamento e dos seus efeitos colaterais, o apoio social e familiar e as relações entre os profissionais e pacientes, são aspectos importantes que afetam diretamente na sua qualidade de vida (Freire, Costa, Lima & Sawada, 2018; Alves, Melo, Andrade, Fernandes, Gonçalves & Freire, 2012).

Para que o tratamento seja eficaz são realizadas avaliações frequentes, antes e durante o tratamento, levando em consideração parâmetros biomédicos, limitação tumoral, toxicidade, efeitos colaterais do tratamento, sinais e sintomas decorrentes da malignidade e da localização do tumor ou decorrentes das medicações utilizadas no tratamento, intervalo livre da doença e as limitações físicas, psicológicas, sociais e econômicas do paciente. Tudo isso é avaliado para estabelecer o impacto da doença e do tratamento influenciando diretamente na qualidade de vida desses pacientes e seus familiares (Belmiro, 2018).

A escolha da quimioterapia paliativa gera bastante discussão entre os profissionais devido à relação benefício-toxicidade e aos diversos efeitos colaterais estressantes causados por essas medicações, concedendo ao paciente mais risco do que benefício proporcionando uma redução de sua qualidade de vida (Belmiro, 2018). A combinação de quimioterápicos

que apresentam menos toxicidade e menos efeitos colaterais é a escolha mais adequada para o plano terapêutico do paciente oncológico (Querido, 2005).

À medida que a doença progride, mesmo com a quimioterapia, os danos do tratamento ao paciente podem ser mais prejudiciais, resultando até mesmo em hospitalizações e, no pior dos casos, a diminuição do tempo de vida, trazendo mais riscos do que benefícios ao paciente, sendo incorreta a escolha da quimioterapia paliativa nesses casos (Nakajima, Abe, 2016). É de extrema importância que os pacientes estejam cientes de seu diagnóstico e das opções de tratamento, como é feito e os riscos e benefícios individuais (Martinsson, Axelsson & Melin-Johansson, 2016).

Alguns estudos têm demonstrado que a suspensão antecipada de tratamentos agressivos, principalmente no câncer de pulmão, dando início mais rapidamente aos cuidados paliativos pode aumentar a qualidade de vida e o tempo de sobrevivência dos pacientes oncológicos (Belmiro, 2018; Harrington & Smith, 2008), descrevendo a quimioterapia paliativa como benéfica, pensando que retarda o crescimento tumoral, reduzindo-o e aliviando a pressão dos nervos e órgãos, melhorando a dor e, automaticamente, melhorando a qualidade de vida do paciente (Matzo, 2016).

A necessidade da intensificação dos estudos e pesquisas sobre estratégias farmacológicas e não farmacológicas de controle dos efeitos colaterais causados pela quimioterapia paliativa, permite aperfeiçoar o tratamento desses sinais e sintomas e possibilita excelência no cuidado com o paciente, influenciando diretamente na sua qualidade de vida (Duarte, Monteiro, Souza & Oliveira, 2020).

### **Competências e Cuidados de Enfermagem na Quimioterapia Paliativa**

As equipes de cuidados paliativos devem ser formadas por profissionais competentes e responsáveis, que tenham boa relação entre si e que saibam se relacionar bem com pacientes e familiares, prestando um atendimento de qualidade e respeito, segundo a Organização Mundial de Saúde (Soares & Silva, 2010).

O cuidado paliativo prestado pela equipe de enfermagem implica na relação entre as pessoas que cuidam no caso os profissionais, e as que são cuidadas, os pacientes, se tornando um desafio para toda a equipe (Souza, Simão & Lima, 2012). A enfermagem, juntamente com os outros profissionais que integram a equipe interdisciplinar, deve ser capacitada a ouvir, perceber, compreender, identificar e avaliar os sinais e sintomas decorrentes da doença e do tratamento, propor intervenções adequadas para minimizar esses danos e avaliar as respostas

dessas intervenções, para que se planeje o plano terapêutico mais adequado para cada paciente, de forma individualizada (Belmiro, 2018). Habilidades de comunicação são de extrema importância na prestação de assistência paliativa ao paciente oncológico, já que é um paciente mentalmente frágil na maioria dos casos, que os torna mais vulneráveis a problemas graves de depressão e ansiedade. O relacionamento entre equipe e pacientes é a essência do cuidado, ajudando na restauração da fé e a esperança dos pacientes em si mesmos, na equipe e no tratamento escolhido (Souza, 2011).

Como em toda equipe de saúde, o papel do enfermeiro é primordial e indispensável na assistência ao paciente oncológico, proporcionando melhor conforto aos pacientes e familiares, na fase final de vida (Matzo, 2016; Souza, 2011). O enfermeiro é o profissional que se encontra a maior parte do tempo ao lado do paciente durante todo o seu tratamento (Maree & Potgieter, 2018). Enquanto houver vida, existe o cuidado de enfermagem, mesmo para uma doença incurável (Matzo, 2016). Ações de cuidados humanizados, atitudes, comunicação e confiança são à base dessa relação enfermagem-paciente e minimizam o sofrimento causado pela doença. Cuidar de um paciente na fase final de vida não é uma tarefa fácil, exige uma capacitação adequada com a finalidade de aprimorar as habilidades profissionais e emocionais nessa área de atuação, que exige muito do profissional (Araújo & Silva, 2012; Assunção & Queiroz, 2015).

#### **4. Considerações Finais**

De acordo com todas as informações colhidas e artigos estudados, nota-se, em alguns casos, uma aceitação da quimioterapia paliativa entre os médicos especialistas com o objetivo de melhorar a sobrevivência dos pacientes com câncer em estágio paliativo. Em outros casos, identificam-se mais riscos do que benefícios, tornando imprópria a escolha da quimioterapia paliativa para tratamento desses pacientes. Por essa razão, a escolha da quimioterapia como tratamento paliativo deve ser avaliada individualmente por uma equipe multidisciplinar capacitada visando a melhor qualidade de vida desses pacientes.

Espera-se que esse estudo de revisão possa contribuir para novas pesquisas sobre o tema e informar aos profissionais sobre a importância dos cuidados paliativos e dos efeitos da quimioterapia paliativa na qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Como trabalhos futuros, espera-se o desenvolvimento de mais pesquisas referentes ao manejo e procedimentos eficazes, farmacológicos e não farmacológicos, que provoquem uma redução dos sinais e sintomas causados pela quimioterapia, tornando-a um tratamento

eficiente no estágio paliativo da doença e com maior aceitação por profissionais e pacientes, alcançando resultados satisfatórios nos pacientes oncológicos.

## Referências

Alves, R. F., Melo, M. O., Andrade, S. F. O., Fernandes, T. S., Gonçalves, D. L., & Freire, A. A. (2012). Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casas de apoio. *Aletheia*, (38-39).

Araújo, M. M. T. D., & Silva, M. J. P. D. (2007). A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(4), 668-674.

Araújo, M. M. T. D., & Silva, M. J. P. D. (2012). Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 626-632.

Assunção, G. S., & Queiroz, E. (2015). Abordagem do tema “relação profissional de saúde-paciente” nos cursos de saúde da Universidade de Brasília. *Psicologia Ensino & Formação*, 6(2), 18-36.

Belmiro, A. A. M. D. L. M. (2018). Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos à quimioterapia paliativa. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2020 – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Buiting, H. M., Terpstra, W., Dalhuisen, F., Gunnink-Boonstra, N., Sonke, G. S., & den Hartogh, G. (2013). The facilitating role of chemotherapy in the palliative phase of cancer: qualitative interviews with advanced cancer patients. *PloS one*, 8(11), e77959.

Cabezón-Gutiérrez, L., Khosravi-Shahi, P., Custodio-Cabello, S., Lujan-Rodríguez, D. R., Garijo-Álvarez, J. Á., Causso-Larriena, C. M., & Franco-Moreno, A. I. (2017). Palliative

chemotherapy in metastatic adrenal carcinoma beyond the first line: a case report and literature review. *Medwave*, 17(6), e7007-e7007.

Duarte, A. S., Monteiro, D. R., Souza, T. C., & Oliveira, T. S. (2020). Manejo dos sintomas náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(11).

Fang, C., Yang, L., Zeng, G., Huang, R., Fang, W., Chen, Y., & Lin, L. (2019). Treatment of syncope in tongue cancer with palliative chemotherapy in the intensive care unit: A case report. *Medicine*, 98(35).

Freire, M. E. M., Costa, S. F. G. D., Lima, R. A. G. D., & Sawada, N. O. (2018). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(2).

Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 335-342.

Harrington, S. E., & Smith, T. J. (2008). The role of chemotherapy at the end of life: “when is enough, enough?”. *Jama*, 299(22), 2667-2678.

Janmaat, V. T., Steyerberg, E. W., van der Gaast, A., Mathijssen, R. H., Bruno, M. J., Peppelenbosch, M. P., & Spaander, M. C. (2017). Palliative chemotherapy and targeted therapies for esophageal and gastroesophageal junction cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).

Kim, J. W., Kim, J. G., Kang, B. W., Chung, I. J., Hong, Y. S., Kim, T. Y., & Song, E. K. (2019). Treatment patterns and changes in quality of life during first-line palliative chemotherapy in Korean patients with advanced gastric cancer. *Cancer research and treatment: official journal of Korean Cancer Association*, 51(1), 223.

- Ladeira, T., & Grincenkov, F. (2020). Relationship between Mental Health of Patients with Advanced Cancer in Palliative Chemotherapy and their Family Caregivers. *CES Psicología*, 13(2), 1-17.
- Lofrano, A. D., Morais, C. P., & Silva, M. J. S. (2016). Avaliação da qualidade de vida de mulheres com carcinoma do colo do útero em quimioterapia paliativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 62(3), 203-213.
- Maree, J. E., & Potgieter, T. (2018). Palliative chemotherapy: The perspectives and experiences of South African nurses. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(1), 77.
- Martinsson, L., Axelsson, B., & Melin-Johansson, C. (2016). Patients' perspectives on information from physicians during palliative chemotherapy: A qualitative study. *Palliative & supportive care*, 14(5), 495-502.
- Matzo, M. (2016). Palliative Chemotherapy. *AJN The American Journal of Nursing*, 116(6), 59-62.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Nakajima, N., & Abe, Y. (2016). Concurrent specialized palliative care upon initiation of first-line chemotherapy for cancer progression: is it early enough? *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 33(4), 340-345.
- Näppä, U., Lindqvist, O., Rasmussen, B. H., & Axelsson, B. (2011). Palliative chemotherapy during the last month of life. *Annals of oncology*, 22(11), 2375-2380.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Universidade Federal de Santa Maria, 1º edição, 66-69.

Prigerson, H. G., Bao, Y., Shah, M. A., Paulk, M. E., LeBlanc, T. W., Schneider, B. J., & Neugut, A. I. (2015). Chemotherapy use, performance status, and quality of life at the end of life. *JAMA oncology*, *1*(6), 778-784.

Querido, A. I. F. (2005). *A esperança em cuidados paliativos* (Doctoral dissertation).

Rubiales, A. S., Rivero, M. D. V., Vicente, M. G., Rey, P., Castro, C., De La Calle, S. H., & Martín, F. L. (2000). Quimioterapia y paliación en enfermos con cáncer avanzado. In *Anales de Medicina Interna*. *17*(8), 434-444.

Santos, C. M. D. C., Pimenta, C. A. D. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *15*(3), 508-511.

Sepúlveda, C., Marlin, A., Yoshida, T., & Ullrich, A. (2002). Palliative care: the World Health Organization's global perspective. *Journal of pain and symptom management*, *24*(2), 91-96.

Soares, E. M., & Silva, S. R. D. (2010). Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *63*(4), 517-522.

Souza, R. S. (2011). Pacientes oncológicos em quimioterapia paliativa: perfil e relações entre sintomas, capacidade funcional e qualidade de vida.

Souza, R. S., Simão, D. A. D. S., & Lima, E. D. R. D. P. (2012). Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos em um serviço ambulatorial de quimioterapia paliativa em Belo Horizonte. *Revista Mineira de Enfermagem*, *16*(1), 38-47.

Stene, G. B., Helbostad, J. L., Amundsen, T., Sørhaug, S., Hjelde, H., Kaasa, S., & Grønberg, B. H. (2015). Changes in skeletal muscle mass during palliative chemotherapy in patients with advanced lung cancer. *Acta oncologica*, *54*(3), 340-348.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Thayane Vieira Carvalho – 16%

Sandra Saemi Nakashima – 14%

Thays Lorena Bahia Vieira – 14%

Shirlei Barbosa Dias – 14%

Marla Ariana Silva – 14%

Regina Consolação dos Santos – 14%

Heber Paulino Pena – 14%