

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
CURSO DE MEDICINA

JOÃO GUILHERME DA SILVA LOPES
MARIA EDUARDA MAGALHÃES LIMA COSTA
MARIA EMÍLIA LIMA REBÊLO

***ABANDONO DO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA***

TERESINA
2025

JOÃO GUILHERME DA SILVA LOPES
MARIA EDUARDA MAGALHÃES LIMA COSTA
MARIA EMÍLIA LIMA REBÊLO

***ABANDONO DO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA***

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do curso de
Graduação em Medicina do Centro
Universitário UNINOVAFAPI como
requisito parcial para obtenção do título de
médico.

Orientador: Prof. Renandro de
Carvalho Reis

TERESINA
2025

FICHA CATALOGRÁFICA

L864a Lopes, João Guilherme da Silva

Abandono do tratamento de pacientes oncológicos: uma revisão sistemática da literatura / João Guilherme da Silva Lopes; Maria Eduarda Magalhães Lima Costa; Maria Emília Lima Rebêlo. – Teresina: UNINOVAFAPI, 2025.

Orientador (a): Profº. Renandro de Carvalho Reis. – UNINOVAFAPI, 2025.

21.p.; il. 23cm.

Trabalho de conclusão (Graduação em medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2025.

1. Câncer. 2. Abandono de tratamento. 3. Adesão terapêutica. 4. oncologia. I. Título. II. Costa, Maria Eduarda Magalhães Lima. III. Rebelo, Maria Emília Lima.

CDD 614.994 06

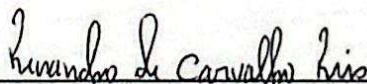
JOÃO GUILHERME DA SILVA LOPES
MARIA EDUARDA MAGALHÃES LIMA COSTA
MARIA EMÍLIA LIMA REBÊLO

**ABANDONO DO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

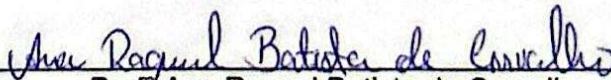
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do curso de
Graduação em Medicina do Centro
Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para conclusão do curso de
medicina.

Data de aprovação 11/11/25

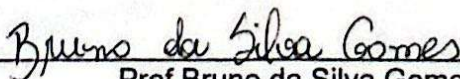
BANCA EXAMINADORA



Prof. Renandro de
Carvalho Reis
Centro Universitário UNINOVAFAPI
(Orientador)



Prof.^a Ana Raquel Batista de Carvalho
Centro Universitário UNINOVAFAPI



Prof. Bruno da Silva Gomes
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Dedicamos à Deus, às nossas famílias e a
todos os nossos amigos.

Abandono do tratamento de pacientes oncológicos: uma revisão sistemática de literatura

João Guilherme da Silva Lopes¹, Maria Eduarda Magalhães Lima Costa¹, Maria Emília Lima Rebêlo¹, Renandro de Carvalho Reis²

¹Aluno da Graduação de Medicina, Uninovafapi Afya - Teresina-PI; ²Docente Orientador

RESUMO

Introdução: O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. O abandono do tratamento compromete a eficácia das terapias, reduz a sobrevida, prejudica a qualidade de vida e gera desperdício de recursos em saúde. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre os fatores associados ao abandono do tratamento oncológico em diferentes contextos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, ScienceDirect e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos estudos publicados entre 2013 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordaram causas, fatores associados e consequências do abandono do tratamento oncológico. **Resultados:** Onze estudos compuseram a amostra final. Em países de baixa e média renda, o abandono esteve mais ligado a dificuldades financeiras, barreiras de acesso e limitações estruturais. Já em países de alta renda, aspectos psicossociais e culturais, como crenças pessoais e conflitos familiares, foram mais relevantes. Entre os fatores comuns a diferentes realidades, destacaram-se os efeitos adversos das terapias, a falta de informação, o estigma social e a ausência de suporte adequado ao paciente e à família. **Conclusão:** O abandono do tratamento oncológico não é apenas uma questão clínica, mas reflete desigualdades sociais, culturais e estruturais. Enfrentar esse problema requer políticas públicas consistentes, práticas clínicas mais acolhedoras e estratégias de apoio financeiro, psicossocial e logístico.

Palavras-chave: abandono de tratamento; adesão terapêutica; câncer; oncologia.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide. Treatment abandonment compromises the effectiveness of therapies, reduces survival rates, impairs quality of life, and leads to waste of healthcare resources. **Objective:** To analyze scientific evidence on the factors associated with cancer treatment abandonment in different contexts. **Methodology:** This is a systematic literature review conducted in PubMed/MEDLINE, SciELO, ScienceDirect, and the Virtual Health Library (BVS). Studies published between 2013 and 2025 in

Portuguese, English, and Spanish, addressing causes, associated factors, and consequences of treatment abandonment were included. **Results:** Eleven studies comprised the final sample. In low- and middle-income countries, abandonment was mainly linked to financial difficulties, access barriers, and structural limitations. In high-income countries, however, psychosocial and cultural aspects, such as personal beliefs and family conflicts, were more relevant. Among the factors common to different realities, adverse effects of therapies, lack of information, social stigma, and the absence of adequate support for the patient and family stood out. **Conclusion:** Cancer treatment abandonment is not only a clinical issue, but reflects social, cultural, and structural inequalities. Tackling this problem requires consistent public policies, more welcoming clinical practices, and strategies that offer financial, psychosocial, and logistical support.

Keywords: cancer; treatment abandonment; therapeutic adherence; oncology.

1 INTRODUÇÃO

O câncer constitui, atualmente, um dos maiores desafios para os sistemas de saúde em escala global. Estimativas indicam que, até 2040, a incidência mundial ultrapassará 28 milhões de novos casos por ano, sendo os países de baixa e média renda os mais afetados devido às desigualdades estruturais e ao limitado acesso aos serviços especializados (FERNANDES; WUNSCH-FILHO, 2023). No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) prevê mais de 704 mil novos casos entre 2023 e 2025 (BRASIL, 2024). Esse aumento expressivo se relaciona tanto ao envelhecimento populacional quanto às mudanças nos estilos de vida e às profundas desigualdades sociais, que influenciam a prevenção, o diagnóstico precoce e a continuidade terapêutica.

Os avanços da oncologia nas últimas décadas trouxeram inovações significativas, como as terapias-alvo, a imunoterapia e novas técnicas de radioterapia, capazes de ampliar substancialmente a sobrevida e o controle da doença (ZHANG *et al.*, 2023). Entretanto, esses benefícios são reduzidos quando os pacientes não conseguem manter a adesão ao tratamento. A interrupção prejudica os resultados clínicos, favorece a progressão tumoral e gera custos adicionais ao sistema de saúde, afetando tanto a oportuna conclusão da terapia quanto a qualidade de vida do paciente (WARENCZAK-FLORCZAK; URBAŃSKI, 2022).

O abandono do tratamento oncológico é compreendido como a interrupção não planejada e sem justificativa médica de terapias essenciais, como quimioterapia ou radioterapia, por tempo suficiente para comprometer o prognóstico (STANLEY *et*

al., 2017). Ele ocorre de forma mais intensa em contextos de maior vulnerabilidade, nos quais barreiras sociais e estruturais dificultam o acesso e a continuidade do cuidado. Em oncologia pediátrica, o problema é ainda mais preocupante, podendo representar até 20% da mortalidade evitável em países da África e da Ásia (MIRUTSE *et al.*, 2022; NANTEZA *et al.*, 2024).

Diversos fatores explicam esse fenômeno, sendo os determinantes socioeconômicos os mais frequentemente associados. Baixa renda, desemprego, custos indiretos do tratamento e dificuldades de transporte representam obstáculos centrais para muitos pacientes (NRI-EZEDI *et al.*, 2024). Barreiras geográficas, como longas distâncias até centros especializados, agravam o cenário, sobretudo em regiões interioranas do Brasil e em países de baixa e média renda. Além disso, o estigma do câncer, o medo dos efeitos adversos e crenças culturais relacionadas a terapias alternativas também influenciam negativamente a adesão.

A organização dos sistemas de saúde desempenha papel decisivo nesse processo. A demora para iniciar o tratamento, a fragmentação da rede oncológica, a escassez de suporte psicológico e social e a falta de ações coordenadas de acompanhamento dificultam a permanência dos pacientes no cuidado contínuo. Em contrapartida, estratégias como programas de navegação do paciente, auxílio financeiro, fortalecimento de centros regionais de oncologia e equipes multidisciplinares têm demonstrado potencial para reduzir significativamente o abandono terapêutico (BENEDETTI *et al.*, 2023).

No Brasil, estudos apontam desigualdades importantes tanto no acesso quanto na continuidade da assistência oncológica, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste. Nessas localidades, a menor oferta de serviços especializados e os extensos deslocamentos até centros de referência dificultam o seguimento, fazendo com que muitos pacientes iniciem, mas não consigam concluir o tratamento (RÊGO; NERY, 2013). Esse cenário compromete a sobrevivência, a qualidade de vida e a confiança no sistema de saúde, ampliando disparidades que já são históricas no país.

Compreender as causas do abandono do tratamento oncológico é, portanto, fundamental para orientar políticas públicas e estratégias clínicas mais efetivas. A presente revisão sistemática busca identificar e analisar os fatores associados a esse fenômeno em diferentes contextos, com ênfase nas populações mais vulneráveis. Ao reunir essas evidências, espera-se contribuir para ações que

promovam maior equidade, adesão terapêutica e continuidade do cuidado oncológico, reduzindo impactos negativos e ampliando a efetividade dos tratamentos disponíveis.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar e analisar as evidências científicas sobre os fatores associados ao abandono do tratamento oncológico, considerando as particularidades de diferentes contextos socioeconômicos, culturais e estruturais que influenciam a continuidade do cuidado.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os determinantes sociais, econômicos, culturais, geográficos e clínicos relacionados ao abandono do tratamento oncológico em distintos cenários populacionais;
- Comparar os fatores associados ao abandono em países de baixa e média renda com aqueles observados em países de alta renda, destacando diferenças estruturais e contextuais;
- Examinar as estratégias propostas nos estudos para reduzir as taxas de abandono do tratamento oncológico, considerando sua aplicabilidade em diferentes realidades socioeconômicas e culturais;
- Evidenciar as lacunas científicas existentes na literatura que dificultam a compreensão integral do fenômeno em variados contextos e que possam orientar futuras pesquisas.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo e Formulação da Pergunta de Pesquisa

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, caracterizada como um estudo secundário cuja finalidade é identificar, avaliar criticamente e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre um tema específico. Diferentemente das revisões narrativas, que oferecem uma visão geral sem critérios rígidos de busca e seleção, a revisão sistemática segue um protocolo estruturado, transparente e reproduzível, contribuindo para a redução de vieses e o aprimoramento da confiabilidade dos achados.

A condução deste estudo seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020) (PAGE *et al.*, 2021), o qual orienta todas as etapas do processo, desde a definição dos critérios de elegibilidade até a busca em bases múltiplas, seleção independente dos estudos, extração padronizada das informações e avaliação da qualidade metodológica das pesquisas incluídas.

Para estruturar a questão norteadora da revisão, adotou-se o acrônimo PICO, amplamente utilizado na formulação de perguntas de pesquisa em revisões sistemáticas. Assim, definiu-se: P = Pacientes oncológicos; I = Tratamento oncológico; C = Comparação (não aplicável, dado o foco da revisão); e O = Desfecho (abandono, recusa ou interrupção do tratamento). A partir desse delineamento, estabeleceu-se a seguinte pergunta diretiva: quais são os fatores associados ao abandono, à recusa ou à interrupção do tratamento oncológico em diferentes contextos?

A escolha desse tipo de estudo fundamenta-se na necessidade de reunir e analisar criticamente o conjunto de evidências existentes sobre o tema, de modo a subsidiar propostas de intervenção e aprimoramento das práticas e políticas de cuidado em oncologia.

3.2 Estratégia de Busca nas Bases de Dados

A busca pelos estudos foi conduzida de maneira sistemática e abrangente nas seguintes bases: US National Library of Medicine (MEDLINE) via *PubMed Central*® (PMC), ScienceDirect, Literatura Latino-Americana de Informação Bibliografia

(LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A seleção dessas bases teve por objetivo contemplar tanto literatura internacional quanto regional, ampliando a representatividade dos achados.

Os termos utilizados seguiram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e, quando aplicável, correspondentes em inglês (MeSH). Foram empregados descritores como: abandono de tratamento, recusa de tratamento, interrupção de tratamento, câncer, oncologia e neoplasias. Esses termos foram combinados entre si por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, conforme detalhamento apresentado na Tabela 1:

Tabela 1. Estratégia de busca dos artigos

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA
MEDLINE, via PubMed	("treatment abandonment" OR "treatment refusal" OR "treatment interruption") AND ("cancer" OR "oncology" OR "neoplasms")
LILACS, via BVS	("abandono de tratamento" OR "recusa de tratamento") AND ("câncer" OR "neoplasias")
SCIELO	"abandono de tratamento" AND "câncer" OR "oncologia"
ScienceDirect	("treatment abandonment" OR "treatment refusal" OR "treatment interruption") AND ("cancer" OR "oncology" OR "neoplasms")

Fonte: Autoria própria, 2025.

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão dos Artigos

Foram estabelecidos critérios de inclusão para garantir a qualidade metodológica da revisão. Incluíram-se artigos originais, entendidos como estudos que apresentam dados primários e resultados inéditos, produzidos pelos próprios autores. Esse grupo abrange pesquisas quantitativas (coortes, casos e controles, estudos transversais), qualitativas e de métodos mistos, desde que investigassem diretamente fatores relacionados ao abandono, recusa ou interrupção do tratamento oncológico.

Também foram incluídos estudos disponíveis integralmente em meio eletrônico, publicados entre 2013 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Além disso, exigiu-se que apresentassem descrição metodológica clara e

relação direta com a questão norteadora, independentemente da faixa etária dos participantes, tipo de câncer ou modalidade terapêutica investigada.

Foram excluídos trabalhos acadêmicos não publicados (monografias, dissertações e teses), editoriais, cartas ao editor, revisões narrativas, relatos de caso isolados e documentos que não configuram pesquisa original. Excluíram-se ainda estudos que não tratam explicitamente do abandono ou interrupção do tratamento oncológico, bem como aqueles que não disponibilizassem o texto completo ou apresentassem lacunas metodológicas que impossibilitaram a extração adequada dos dados.

3.4 Organização e Análise dos Dados

A extração das informações dos estudos selecionados foi realizada por meio de um formulário padronizado, desenvolvido especificamente para esta revisão. Esse instrumento reuniu variáveis essenciais, como autor, ano de publicação, periódico, país de realização, delineamento metodológico, características da população, taxas de abandono, fatores associados e intervenções relatadas. O formulário foi aplicado de maneira independente por dois revisores, que registraram os dados diretamente em planilhas estruturadas para garantir precisão e uniformidade.

Após a leitura detalhada dos artigos, as informações extraídas foram organizadas em tabelas comparativas e submetidas a uma análise sistemática. Esse processo envolveu a identificação de padrões recorrentes, divergências metodológicas, consistência dos achados e qualidade das evidências. A análise também considerou o peso metodológico de cada estudo, permitindo avaliar a robustez dos resultados e reconhecer lacunas que ainda persistem na literatura sobre abandono do tratamento oncológico.

3.5 Avaliação da Qualidade Metodológica e Risco de Viés

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão, foram utilizadas ferramentas recomendadas pela literatura científica, adequadas a cada tipo de estudo. Estudos observacionais, como coortes e transversais, foram

avaliados pela escala de Newcastle-Ottawa (NOS), que considera três domínios principais: seleção da amostra, comparabilidade entre grupos e desfecho/exposição;

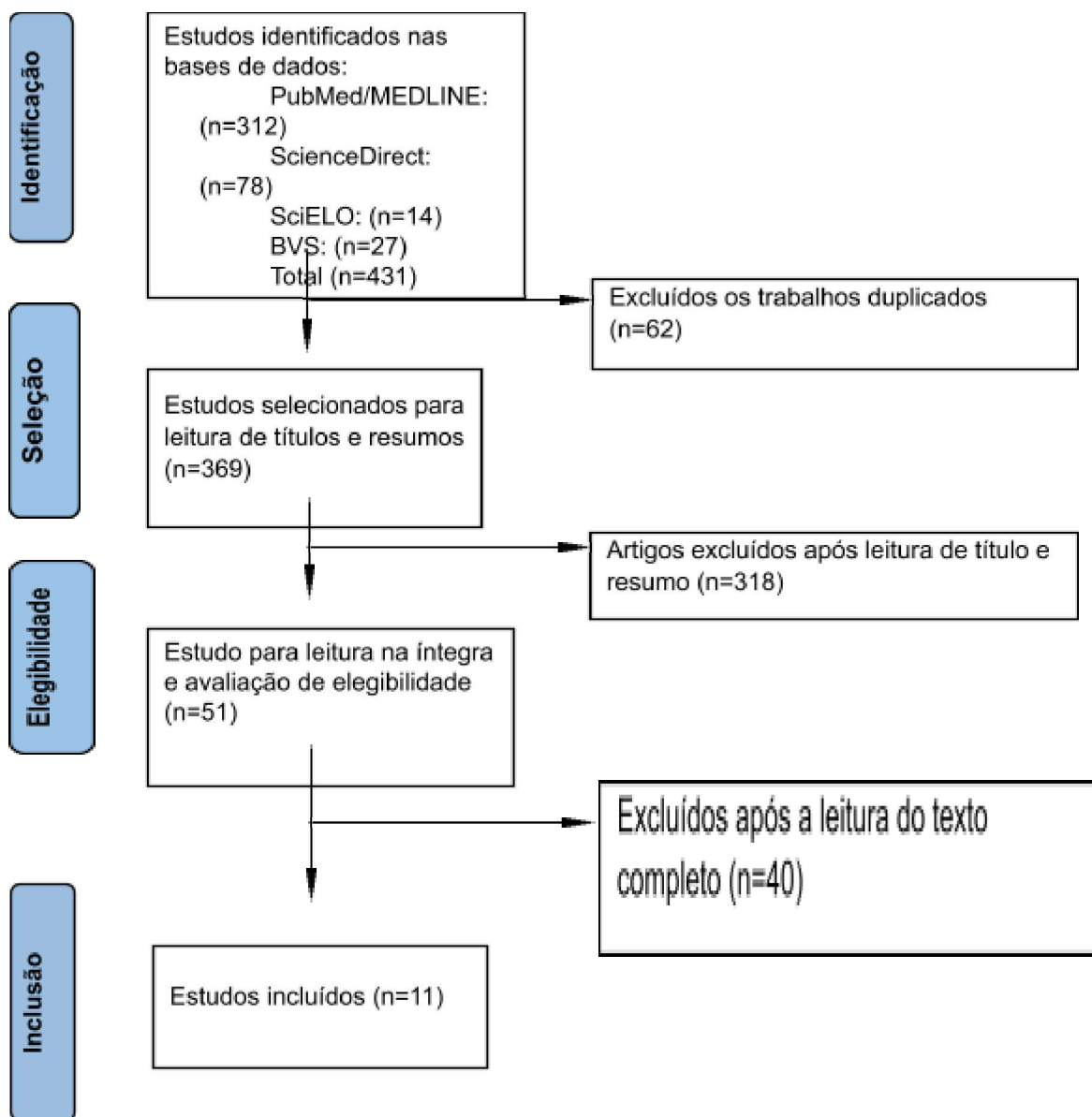
Além disso, ensaios clínicos randomizados, quando presentes, foram analisados por meio da ferramenta Risk of Bias 2 (RoB 2), da Cochrane Collaboration, que avalia cinco domínios: processo de randomização, desvios das intervenções, dados de desfechos ausentes, mensuração dos desfechos e seleção de relatórios. Já os estudos qualitativos foram examinados com base nos critérios do Joanna Briggs Institute (JBI), contemplando adequação metodológica, coleta e análise de dados, aspectos éticos, clareza dos resultados e relevância.

A classificação do risco de viés — baixo, moderado ou alto — foi definida a partir do desempenho dos estudos nos domínios avaliados por cada instrumento. Estudos com baixo risco cumpriram a maior parte dos critérios metodológicos; aqueles com risco moderado apresentaram algumas limitações que exigem cautela na interpretação; e os de alto risco demonstraram falhas relevantes ou vieses que podem comprometer a confiabilidade dos resultados. Essa categorização contribuiu para uma síntese mais precisa das evidências.

4 RESULTADOS

A figura 1 ilustra o processo de busca e seleção dos artigos nas bases de dados, delimitando a quantidade de artigos incluídos na amostra final da revisão. A busca inicial resultou em 431 registros, dos quais 11 artigos foram selecionados para compor o escopo desta revisão.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de busca da literatura



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 11 artigos científicos compuseram a amostra final desta revisão sistemática. A extração das informações dos estudos incluídos foi realizada por meio de um instrumento padronizado de coleta de dados. As variáveis contempladas e seus respectivos significados estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização das pesquisas selecionadas para compor o estudo (n=11)

Autor/Ano	Periódico	País de Realização	Tipo de Estudo	População Analisada/ Taxa de Abandono	Fatores Associados	Intervenções Propostas
Mirutse et al. (2022)	BMC Health Serv Res	Etiópia	Qualitativo exploratório	Profissionais de saúde em oncologia pediátrica / Não informada	Dificuldades financeiras, transporte precário e ausência de políticas de apoio	Implementação de subsídios governamentais e suporte logístico
Nri-Ezedi et al. (2024)	BMC Cancer	Nigéria	Coorte retrospectivo	Crianças com tumores sólidos / >50% em alguns grupos	Baixa renda familiar, distância ao hospital e atraso no início da quimioterapia	Criação de fundos assistenciais e transporte gratuito
Nanteza et al. (2024)	JCO Global Oncol	Uganda	Coorte retrospectivo	Pacientes pediátricos com tumor de Wilms / 32%	Má resposta inicial à quimioterapia e falta de acompanhamento contínuo	Melhor comunicação entre equipe e familiares; reforço na educação em saúde
Benedetti et al. (2023)	Front Oncol	Estados Unidos	Qualitativo descritivo/exploratório	Oncologistas pediátricos / Não informada	Desinformação, conflitos familiares, crenças religiosas e terapias alternativas	Intervenções de comunicação e educação familiar
Stanley et al. (2017)	Lancet Oncol	Revisão Global	Revisão qualitativa	Pacientes oncológicos em diferentes continentes / Variável (10–60%)	Custos indiretos, transporte, crenças culturais e estigma social	Criação de programas comunitários de apoio e informação
Rêgo; Nery (2013)	Rev Bras Cancerol	Brasil	Transversal	Mulheres com câncer de mama (Piauí) / Não informada	Distância dos centros de referência e demora no início do tratamento	Descentralização dos serviços oncológicos e triagem precoce
Lima et al. (2018)	Rev Bras Cancerol	Brasil	Relato de caso	Criança com câncer infantjuvenil / Não informada	Falta de suporte psicossocial e vínculo frágil com a equipe	Acompanhamento multiprofissional e suporte psicológico
Wareńczak-Florcza; Urbański	Rep Pract Oncol Radiother	Polônia	Relato de experiência	Pacientes oncológicos refugiados da	Instabilidade social e interrupção de	Criação de programas de suporte a

(2022)				Ucrânia / Não informada	terapias devido à guerra	refugiados e continuidade terapêutica
Zhang et al. (2023)	Radiat Oncol	China	Revisão narrativa	Pacientes com câncer de cabeça e pescoço/ Não informada	Alta toxicidade da radioterapia e fadiga do tratamento	Manejo proativo de efeitos adversos e acompanhamento multidisciplinar
Fernandes; Wunsch-Filho (2023)	Rev Bras Saúde Ocup	Brasil	Revisão narrativa	Trabalhadores com exposição ocupacional ao câncer / Não informada	Desigualdades sociais e condições laborais precárias	Políticas públicas de equidade e proteção ao trabalhador
Cotache-Candor et al. (2023)	Lancet Glob Health	Países de baixa e média renda (multicêntrico)	Multicêntrico transversal	Crianças com câncer infantil / 20–25%	Longas distâncias, barreiras financeiras e falta de suporte familiar	Programas de apoio familiar e fortalecimento dos sistemas de saúde

Fonte: Autores (2025).

Para ampliar a compreensão sobre a consistência dos estudos incluídos, foi realizada a classificação do risco de viés, conforme os critérios avaliados em cada instrumento metodológico. A análise considerou aspectos como clareza na descrição da amostra, adequação do processo de seleção, controle de fatores de confusão, definição dos desfechos e perdas durante o seguimento.

Cada estudo foi categorizado como de baixo, moderado ou alto risco de viés, permitindo avaliar a robustez das evidências disponíveis e a confiabilidade dos resultados apresentados. A Tabela 3 sintetiza essa avaliação, oferecendo uma visão geral da qualidade metodológica dos estudos que compõem esta revisão.

Quadro 2 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos (n=11)

Autor/Ano	Clareza na descrição da amostra	Adequação do método de seleção	Controle de fatores de confusão	Desfecho claramente definido	Perdas/seguimento descritos	Risco global de viés
Mirutse et al. (2022)	Sim	Parcial	Sim	Sim	Sim	Moderado
Nri-Ezedi et al. (2024)	Sim	Sim	Parcial	Sim	Sim	Baixo
Nanteza et al. (2024)	Sim	Sim	Parcial	Sim	Sim	Baixo
Benedetti et al. (2023)	Sim	Sim	Não aplicável	Sim	Sim	Moderado
Stanley et al. (2017)	Sim	Sim	Não aplicável	Sim	Sim	Moderado
Rêgo & Nery (2013)	Sim	Parcial	Não aplicável	Sim	Sim	Moderado
Lima et al. (2018)	Sim	Parcial	Não aplicável	Sim	Sim	Moderado
Wareńczak-Florczak &	Sim	Parcial	Não aplicável	Sim	Sim	Moderado

Urbański (2022)						
Zhang et al. (2023)	Sim	Sim	Não aplicável	Sim	Sim	Baixo
Fernandes & Wunsch-Filho (2023)	Sim	Parcial	Não aplicável	Sim	Sim	Moderado
Cotache-Cordero et al. (2023)	Sim	Sim	Parcial	Sim	Sim	Baixo

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A pesquisa de Mirutse et al. (2022), desenvolvida na Etiópia, teve como objetivo entender as percepções de profissionais de saúde acerca do abandono do tratamento oncológico pediátrico. Por meio de entrevistas qualitativas, os pesquisadores verificaram que a interrupção do tratamento estava intimamente ligada a barreiras econômicas, longas distâncias até os centros especializados e falta de apoio governamental. Os profissionais enfatizaram que várias famílias decidiram interromper o tratamento por não conseguirem custear os gastos com transporte e hospedagem, o que afetava a continuidade do cuidado.

De maneira análoga, Nri-Ezedi et al. (2024) analisaram retrospectivamente 293 crianças com tumores sólidos no sudeste da Nigéria. O estudo mostrou que as taxas de desistência foram elevadas, especialmente entre meninos e em pacientes com tumores malignos. Além disso, fatores como renda familiar baixa, atraso no início da quimioterapia e dificuldades de acesso ao hospital estiveram diretamente associados à desistência. Esses achados reforçam a noção de que, em países de baixa e média renda, o abandono está intrinsecamente associado às desigualdades sociais e estruturais.

No estudo de Nanteza et al. (2024), conduzida em Uganda, o foco foi especificamente em pacientes pediátricos com tumor de Wilms. Os autores notaram que crianças com resposta inicial insatisfatória à quimioterapia apresentaram maior risco de abandono do tratamento, indicando que a visão da família quanto à eficácia da terapia influencia de forma decisiva na escolha de continuidade ou interromper do tratamento.

Já Benedetti et al. (2023) investigaram, através de entrevistas com especialistas em oncologia pediátrica nos Estados Unidos, os desafios relacionados à recusa e ao abandono do tratamento. Os especialistas mencionaram que a desinformação, estigma e conflitos familiares são elementos frequentes, com influência significativa de crenças religiosas e da busca por terapias alternativas. Ao contrário dos resultados observados em países africanos, nesse contexto de alta renda o abandono não está ligado a obstáculos financeiros, mas sim a fatores culturais e psicossociais.

A revisão qualitativa conduzida por Stanley et al. (2017) sintetizou os principais motivos de abandono relatados em diferentes países. Entre os fatores mais recorrentes estão: dificuldades de transporte, influência comunitária e custos indiretos. O estudo reforça que, mesmo em contextos diversos, esses elementos se repetem como barreiras universais à continuidade terapêutica.

No Brasil, o estudo de Rêgo e Nery (2013), realizado com mulheres em tratamento para câncer de mama no estado do Piauí, identificou como principais barreiras o acesso geográfico limitado e a demora no início do tratamento. Muitas pacientes iniciavam a quimioterapia, mas não conseguiam completar o protocolo, evidenciando a importância de políticas públicas voltadas para a interiorização dos serviços oncológicos.

Situações emergenciais também impactam a adesão ao tratamento. Wareńczak-Florczak e Urbański (2022) relataram que, durante a crise humanitária decorrente da guerra na Ucrânia, muitos pacientes oncológicos refugiados na Polônia interromperam seus tratamentos, seja devido à dificuldade de continuidade terapêutica, seja à instabilidade social. Esse achado exemplifica como contextos políticos e migratórios podem agravar a vulnerabilidade dos pacientes.

No campo terapêutico, Zhang et al. (2023) revisaram os avanços da radioterapia em câncer de cabeça e pescoço, apontando que a alta toxicidade e os efeitos adversos das terapias frequentemente levam os pacientes a interromper

precocemente o tratamento. De forma convergente, Fernandes e Wunsch-Filho (2023) reforçaram que fatores ocupacionais e sociais, como jornadas exaustivas e condições precárias de trabalho, contribuem para o risco de abandono no Brasil.

Por fim, Cotache-Condor et al. (2023), em estudo multicêntrico publicado no *Lancet Global Health*, demonstraram que o abandono do tratamento em câncer infantil, em países de baixa e média renda, está associado a longas distâncias até centros especializados, dificuldades financeiras e ausência de suporte familiar estruturado. Este estudo é um dos mais robustos sobre o tema e reforça que os determinantes sociais da saúde desempenham papel central nesse fenômeno.

5 DISCUSSÃO

O abandono do tratamento oncológico configura-se como um fenômeno multifatorial que compromete diretamente a efetividade das terapias e a sobrevida dos pacientes, variando conforme o contexto socioeconômico e cultural. Em países subdesenvolvidos, destacam-se barreiras financeiras, geográficas e estruturais. Mirutse et al. (2022) evidenciaram que os custos elevados e as dificuldades de transporte na Etiópia comprometem a continuidade terapêutica. De forma semelhante, Nri-Ezedi et al. (2024) demonstraram que famílias de baixa renda na Nigéria apresentam risco acentuado de abandono, reforçando a influência das limitações socioeconômicas e da fragilidade estrutural dos sistemas de saúde.

Considerando a análise do risco de viés, evidenciou-se que a maioria dos estudos incluídos apresentou qualidade metodológica moderada a baixa, sendo identificadas limitações principalmente na seleção das amostras e no controle de fatores de confusão. Esses aspectos devem ser considerados ao interpretar os resultados, uma vez que podem influenciar a confiabilidade das evidências. Com base nessa avaliação, a seguir são detalhados os principais achados de cada estudo, permitindo compreender não apenas os fatores associados ao abandono do tratamento oncológico, mas também a robustez das evidências apresentadas.

Em oncologia pediátrica, a percepção de ineficácia do tratamento é um fator relevante para a desistência, como relatado por Nanteza et al. (2024) em pacientes com tumor de Wilms, o que ressalta a importância de uma comunicação clara e de um acompanhamento clínico próximo. Em países de alta renda, os fatores

psicossociais e culturais tornam-se mais evidentes. Benedetti et al. (2023) apontaram que, nos Estados Unidos, a desinformação, os conflitos familiares e a preferência por terapias alternativas impactam a adesão. Em perspectiva mais ampla, Stanley et al. (2017) reforçam que custos indiretos, dificuldades de transporte e estigmas sociais constituem barreiras universais.

No Brasil, Rêgo e Nery (2013) destacaram que a demora no início do tratamento e a dificuldade de acesso a centros de referência elevam o risco de abandono. Lima et al. (2018) demonstraram que intervenções multiprofissionais, com suporte psicológico e social, fortalecem o vínculo paciente e equipe e reduzem a desistência. Em situações emergenciais, fatores externos também interferem na adesão: Wareńczak-Florczak e Urbański (2022) relataram interrupções de tratamento entre refugiados na Polônia, enquanto Zhang et al. (2023) observaram que a elevada toxicidade da radioterapia contribui para desistências precoces.

A literatura evidencia ainda desigualdades estruturais mesmo em sistemas universais de saúde. Fernandes e Wunsch-Filho (2023) apontaram que as condições sociais e laborais influenciam a adesão ao tratamento, ainda que em contextos de ampla cobertura. Cotache-Condor et al. (2023) destacaram que, em países de baixa e média renda, o abandono pode reduzir a sobrevida pediátrica em até 20%, associado à distância dos centros de referência, à ausência de suporte familiar e à fragilidade do sistema assistencial. Entretanto, divergências metodológicas, como variações etárias, tipos de câncer investigados, critérios de definição de abandono e desenhos de estudo, podem explicar a variabilidade dos achados.

A maioria dos estudos analisados apresenta limitações, como tamanho amostral reduzido, heterogeneidade metodológica e ausência de padronização nas medidas de avaliação, fatores que aumentam o risco de viés e restringem a generalização dos resultados.

Em síntese, o abandono do tratamento oncológico decorre da interação de fatores estruturais, socioeconômicos, culturais e clínicos. Em contextos subdesenvolvidos, predominam as barreiras financeiras e geográficas, enquanto, nos países de alta renda, sobressaem os aspectos culturais e psicossociais. A ausência de suporte econômico, institucional ou psicológico constitui um elo comum entre diferentes realidades, reforçando a importância de estratégias integradas e sensíveis ao contexto local.

As evidências desta revisão indicam que a adesão terapêutica pode ser fortalecida por meio de ações multiprofissionais, com acompanhamento psicológico, social e nutricional. Além disso, a capacitação contínua de profissionais de saúde, associada a intervenções de navegação de pacientes e programas de telemonitoramento, demonstra potencial para reduzir as taxas de abandono.

Para além da prática clínica, é necessário desenvolver políticas públicas que ampliem o acesso a centros oncológicos, descentralizem os serviços de alta complexidade e garantam suporte financeiro às famílias. No âmbito científico, recomenda-se a realização de estudos multicêntricos, padronizados e com delineamentos robustos, capazes de gerar evidências comparáveis e subsidiar futuras meta-análises.

6 CONCLUSÃO

Esta revisão evidenciou que o abandono do tratamento oncológico é um fenômeno multifatorial, influenciado por barreiras financeiras, geográficas, psicossociais e culturais que variam conforme o contexto socioeconômico. Em países de baixa e média renda, predominam desafios estruturais e econômicos, enquanto, em nações desenvolvidas, sobressaem fatores como crenças pessoais, conflitos familiares e preferência por terapias alternativas.

Os efeitos adversos das terapias e a ausência de suporte integral ao paciente e à família configuram obstáculos universais, observados em diferentes realidades. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias integradas que envolvam suporte multiprofissional, descentralização dos serviços oncológicos, políticas públicas de assistência financeira e comunicação clara e empática entre equipe de saúde e pacientes.

Conclui-se que a redução das taxas de abandono do tratamento oncológico requer não apenas avanços terapêuticos, mas também atenção às dimensões sociais, culturais e éticas que moldam a experiência do paciente. Garantir a continuidade do cuidado é essencial para promover maior sobrevida, qualidade de vida e equidade no acesso ao tratamento do câncer.

REFERÊNCIAS

BENEDETTI, F. et al. Experiences of pediatric oncologists regarding treatment abandonment and refusal. *Frontiers in Oncology*, v. 13, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/oncology>. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2023-2025: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2024. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 15 set. 2025.

COTACHE-CONDOR, C. et al. Treatment delays and losses in pediatric cancer care in low- and middle-income countries: a multicenter study. *The Lancet Global Health*, v. 11, 2023. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/langlo>. Acesso em: 15 set. 2025.

FERNANDES, J.; WUNSCH-FILHO, V. Occupational and social determinants of cancer in Brazil: a narrative review. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 48, e23, 2023.

LIMA, F. et al. Multiprofessional interventions to improve adherence in pediatric oncology: a case report. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 64, n. 3, p. 245–252, 2018.

MIRUTSE, G. et al. Health professionals' perceptions of treatment abandonment in pediatric oncology in Ethiopia: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, v. 22, 2022.

NANTEZA, D. et al. Factors associated with abandonment in Wilms tumor treatment in Uganda: a retrospective cohort. *JCO Global Oncology*, v. 10, 2024.

NRI-EZEDI, I. et al. Socioeconomic and clinical determinants of treatment abandonment in pediatric cancer in southeast Nigeria: a retrospective cohort study. *BMC Cancer*, v. 24, 2024.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021.

RÊGO, R. R.; NERY, L. G. Barriers to treatment adherence among women with breast cancer in Piauí, Brazil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 59, n. 4, p. 473–482, 2013.

STANLEY, K. et al. Global causes of treatment abandonment in oncology: a qualitative review. *The Lancet Oncology*, v. 18, n. 7, p. e330–e340, 2017.

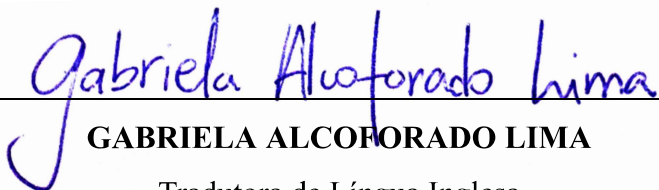
WAREŃCZAK-FLORCZAK, A.; URBĄŃSKI, P. Impact of humanitarian crisis on oncology patients: lessons from Poland. *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy*, v. 27, n. 6, p. 1021–1030, 2022.

ZHANG, L. et al. Advances in radiotherapy for head and neck cancer and treatment adherence. *Radiation Oncology*, v. 18, 2023.

ANEXO A: DECLARAÇÃO DE REVISÃO DA TRADUÇÃO DO RESUMO

Eu, Gabriela Alcoforado Lima, portadora do Certificate of Proficiency in English, nível C2, fornecido pela Cambridge University, declaro para os devidos fins de direito que revisei a tradução para a língua Inglesa do resumo do artigo intitulado **ABANDONO DO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**, de autoria de João Guilherme da Silva Lopes, Maria Eduarda Magalhães Lima Costa e Maria Emília Lima Rebêlo, apresentado ao curso de Medicina como requisito para obtenção do título de Médico.

Teresina – PI, 07 de Novembro de 2025.



GABRIELA ALCOFORADO LIMA
Tradutora de Língua Inglesa

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA DA LÍNGUA PORTUGUESA

DECLARAÇÃO

Eu, **José Hagamenon de Carvalho Batista Júnior**, brasileiro(a), portador(a) do CPF nº **081.142.923-77** e da Carteira de Identidade nº **4.253.758**, órgão expedidor **SSP-PI**, graduado(a) pela **Universidade Estadual do Piauí (UESPI)** no curso de **Letras – Língua Portuguesa**, declaro, para os devidos fins, que realizei a **revisão ortográfica da Língua Portuguesa** do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**Abandono do tratamento de pacientes oncológicos: uma revisão sistemática de literatura**”, realizado pelos discentes **João Guilherme da Silva Lopes**, **Maria Eduarda Magalhães Lima Costa** e **Maria Emília Lima Rebêlo**, do curso de **Bacharelado em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI**, tendo como pesquisadora responsável pela orientação a **Prof. Renandro de Carvalho Reis**.

Assinatura do declarante

Teresina - PI, 03 de Novembro de 2025.

Resumo do relatório



Aviso: Documentos foram encontrados nos arquivos, onde 30% ou mais do seu conteúdo coincide com o texto que você enviou para Plagium. Há uma pequena probabilidade de que o conteúdo foi plagiado ou reutilizados para outros fins. Apesar disso, nós recomendamos que você verifique ainda mais os resultados.

Página		Similarity
1	5.7%	
2	3.6%	
4	4.6%	
5	7.1%	
6	2.0%	
7	8.3%	
9	5.9%	
10	2.8%	
11	3.1%	
16	40.4%	

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos
de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário
UNINOVAFAPI

1. Identificação do Material Bibliográfico:

- ☐ Tese
☐ Dissertação
☐ Monografia
☒ TCC Artigo

2. Identificação do Trabalho Científico:

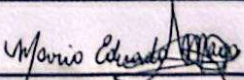
Curso de Graduação: Medicina
Programa de pós-graduação:
Título: Abandono do tratamento de pacientes oncológicos: Percurso Simbolico
Data da Defesa: 11 de novembro de 2025

3. Identificação da Autoria:

Autor: Mario Eduardo Macedo Lima Costa Carvalho
Orientador: Renando de Carvalho Reis
Coorientador:
Membros da Banca: Ana Raquel de Botista de Carvalho ; Bruno da Silva Gomes

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: teresina (PI)Data: 19/11/2025
Assinatura do(a) Autor(a):

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ**REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ****Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos
de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário
UNINOVAFAPÍ****1. Identificação do Material Bibliográfico:**

- | |
|--|
| ☐ Tese |
| ☐ Dissertação |
| ☐ Monografia |
| ☒ TCC Artigo |

2. Identificação do Trabalho Científico:

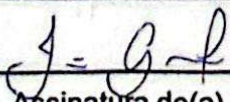
Curso de Graduação:	Medicina
Programa de pós-graduação:	
Título:	Abandono do Tratamento de pacientes oncológicos: Uma revisão sistemática da literatura
Data da Defesa:	11/11/2025

3. Identificação da Autoria:

Autor:	João Guilherme da Silva Lopes
Orientador:	Renando de Carvalho Reis
Coorientador:	
Membros da Banca:	Ana Raquel Batista de Carvalho, Bruna da Silva Gomes

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPÍ a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: Terexina - PIData: 19 / 11 / 2025
Assinatura do(a) Autor(a):

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI**REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI****Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos
de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário
UNINOVAFAPI****1. Identificação do Material Bibliográfico:**

- | |
|--|
| ☐ Tese |
| ☐ Dissertação |
| ☐ Monografia |
| ☒ TCC Artigo |

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: <i>Medicina</i>
Programa de pós-graduação:
Título: <i>Abandono do tratamento de pacientes oncológicos: Revisão Sistemática</i>
Data da Defesa: <i>11 de novembro de 2025</i>

3. Identificação da Autoria:

Autor: <i>Maria Emília Lima Rebelo</i>
Orientador: <i>Renando de Carvalho Reis</i>
Coorientador:
Membros da Banca: <i>Ana Raquel Batista de Carvalho, Bruno da Silva Gomes</i>

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: *Terexina - PI*Data: *30/11/25**Maria Emília Lima Rebelo*

Assinatura do(a) Autor(a):

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) DE BACHARELADO EM MEDICINA, DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI/AFYA REFERENTE AOS(AS) ACADÊMICOS(AS) João Guilherme da Silva Lopes, Maria Eduarda Magalhães Lima Costa, Maria Emília Lima Rebelo.

No dia 11 de novembro de 2025, às 19:30 horas, reuniu-se, presencialmente, na sala 62-79, a Comissão Examinadora do TCC, composta pelos avaliadores convidados Ana Raquel Batista de Carvalho e Bruno da Silva Gomes

_____, juntamente com Renando de Carvalho Reis (orientador(a) do trabalho), para julgar em exame final, o trabalho intitulado Abandono do tratamento de pacientes oncológicos: Uma revisão sistemática da literatura

_____, como um dos requisitos para a obtenção do grau de Médico(a). Abrindo a sessão, o(a) presidente da Comissão Prof(a). Renando de Carvalho Reis, após informar sobre a composição da banca e o teor das normas regimentais para o trabalho final, deu início aos trabalhos com a apresentação dos resultados pelos candidatos(as), em seguida, convidou os examinadores para arguição, com a respectiva defesa dos(as) candidatos(as). Logo após a comissão se reuniu, em seção fechada, para julgamento e expedição do resultado. A banca examinadora considerou o trabalho _____

_____. Pelas indicações da comissão os(as) candidatos(as) foram considerados(as) ☒ aprovados / () reprovados por seu Trabalho de Conclusão de Curso tendo recebido a nota 100. O resultado foi comunicado aos(as) candidatos(as) pelo Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar o(a) Presidente da Comissão encerrou a Defesa Pública e lavrou a presente Ata que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora e todos os candidatos(as).

ASSINATURAS:

Presidente: Renando de Carvalho Reis 1°
Examinador(a): Ana Raquel Batista de Carvalho 2°
Examinador(a): Bruno da Silva Gomes

ASSINATURAS:

Acadêmico (a): João Guilherme da Silva Lopes
Acadêmico (a): Maria Eduarda Magalhães Lima Costa
Acadêmico (a): Maria Emília Lima Rebelo
Acadêmico (a): _____