

Estratégias em cuidados paliativos para a promoção do conforto e da qualidade de vida de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa

Ana Laura Barbosa do Nascimento¹, Ana Luísa Rodrigues e Sousa Rocha¹, Daniele Queiroz Vitor¹, Matheus Vieira Almeida¹, Natasha Emy Sakamoto Kashiagura¹, Sarah Lorrane Ramos de Oliveira¹, Constanza Thaise Xavier Silva².

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A crescente carga global do câncer e a complexidade das necessidades de pacientes em estágios avançados tornam imprescindível identificar estratégias que promovam conforto e qualidade de vida. Esta revisão integrativa objetivou sintetizar evidências sobre intervenções em cuidados paliativos mais eficazes para melhorar conforto e bem-estar em pacientes oncológicos. Realizou-se uma busca nas bases MEDLINE, SciELO e LILACS (setembro de 2025) com descritores relacionados a cuidados paliativos, qualidade de vida, conforto e neoplasias. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, com acesso integral gratuito; após triagem de 58 registros, 14 estudos atenderam aos critérios e foram analisados. Os achados agrupam-se em três eixos: (1) abordagens físicas e funcionais — controle rigoroso da dor e outros sintomas, manejo analgésico individualizado, reabilitação e ações que preservam funcionalidade e autonomia; (2) abordagens psicológicas — intervenções psicoterápicas estruturadas e suporte à saúde mental que reduzem sofrimento existencial; (3) abordagem social e espiritual — fortalecimento do suporte familiar, valorização da história de vida e práticas que promovem sentido e conexão. Estratégias organizacionais como navegação do cuidado, equipes multiprofissionais e inclusão precoce dos cuidados paliativos facilitaram a efetividade clínica. Intervenções de acolhimento sensorial e ocupacional também mostraram impacto no bem-estar subjetivo. Conclui-se que estratégias integradas e precoces — articulando controle sintomático, reabilitação funcional, suporte psicossocial/espiritual e coordenação do cuidado — são promissoras para promover conforto e qualidade de vida em pacientes oncológicos. Recomenda-se ampliar práticas multiprofissionais, capacitação e estudos multicêntricos sobre intervenções integradas e culturalmente adaptadas.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Qualidade de Vida. Controle de Sintomas. Estratégias de Saúde.

INTRODUÇÃO

A carga global do câncer tem aumentado de maneira sustentada nas últimas décadas, em grande parte devido ao envelhecimento populacional e às mudanças nos fatores de risco relacionados ao estilo de vida, o que eleva o número de pessoas com necessidades complexas de manejo de sintomas e de suporte multidimensional ao longo da trajetória da doença¹. Além disso, estimativas e relatórios internacionais indicam que milhões de indivíduos anualmente necessitam de cuidados paliativos e que uma parcela significativa dessas demandas permanece sem cobertura integrada pelos sistemas de saúde — sobretudo em contextos de recursos limitados — o que configura um desafio de saúde pública global².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos como uma abordagem ativa e integral destinada a prevenir e aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com ênfase na melhoria da qualidade de vida do paciente e da família; além disso, a OMS recomenda a integração precoce dessa abordagem ao longo do curso das doenças potencialmente fatais³.

Essa definição reforça que os cuidados paliativos não se limitam ao “último momento”, mas objetivam aliviar sofrimento desde o diagnóstico de doenças graves⁴. No contexto oncológico, pacientes em estádios avançados frequentemente apresentam multissintomatologia — dor, fadiga, náuseas, dispneia e perda de apetite — associada a elevada prevalência de sofrimento psicológico como a ansiedade, e a depressão, além de perda funcional, condições que comprometem diretamente a qualidade de vida⁵.

Estudos clínicos e observacionais mostram consistentemente que o controle sintomático, as intervenções psicossociais/espirituais e o planejamento antecipado de cuidados são componentes centrais para promover conforto e QV em pacientes oncológicos⁶⁻⁹.

Entretanto, apesar das evidências sobre os benefícios da integração precoce dos cuidados paliativos¹⁰, existe um estigma persistente em torno dessa área da assistência: em muitas sociedades contemporâneas, incluindo países de alta e baixa renda¹¹, o termo “paliativo” é frequentemente associado à ideia de “desistir do tratamento” ou “estar sendo deixado para morrer” — uma percepção que funciona como barreira ao encaminhamento precoce, ao pedido de suporte por parte dos pacientes e suas famílias e à aceitação de intervenções que poderiam melhorar o conforto¹².

Pesquisas recentes mostram que lacunas de conhecimento e percepções negativas sobre o significado dos cuidados paliativos são prevalentes entre o público em geral e também entre profissionais de saúde, e estão associadas a encaminhamentos tardios e subutilização de serviços^{3, 13,14,15}.

Estudos de população e análises de discurso internacionais confirmam que essa associação entre estar em cuidados paliativos ser interpretado como o mesmo que desistir^{3,11,12, 13, 14, 15}, persiste em diferentes meios, apesar de campanhas e de sociedades científicas enfatizando a integração precoce e os benefícios clínicos dos cuidados paliativos^{3,5}. A literatura também aponta fatores que influenciam essa percepção, tais como a origem histórica dos serviços paliativos, a comunicação inadequada sobre objetivos de cuidado, a baixa literacia em saúde sobre o papel paliativo, e as práticas institucionais que só encaminham

para paliativos em fases avançadas⁷. Esses determinantes explicam por que mesmo intervenções comprovadamente eficazes não atingem todo o seu potencial em termos de impacto na qualidade de vida dos pacientes^{10,16,17,18,19,20,21,22}.

Do ponto de vista organizacional, estudos clínicos tanto internacionais quanto nacionais, e revisões identificam que estratégias que vão além do tratamento farmacológico isolado — isto é, modelos integrados que combinam manejo racional de sintomas, intervenções psicossociais/espirituais⁸, reabilitação funcional^{5,23}, e arranjos que garantam acesso precoce e contínuo⁶, integração com atenção primária², cuidados domiciliares) — tendem a produzir os melhores resultados em termos de conforto e qualidade de vida. Contudo, a efetividade dessas estratégias na prática depende diretamente da superação das barreiras culturais e estruturais mencionadas como o encaminhamento tardio, lacunas em educação profissional, e falta de serviços domiciliares ou de coordenação.

Dessa forma, a necessidade dessa revisão é justificada pela alta prevalência de sofrimento físico, psicológico e existencial em pacientes oncológicos em fases avançadas, pela simultânea subutilização de recursos paliativos em contextos em que poderiam reduzir sofrimento e internações evitáveis, e pelo fato de que o estigma social e institucional em torno dos cuidados paliativos dificulta a implementação das práticas baseadas em evidência.

Nesse contexto, a presente revisão integrativa busca avaliar as evidências científicas sobre quais estratégias, fundamentadas em cuidados paliativos, são mais eficazes para promover conforto e qualidade de vida em pacientes oncológicos.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de revisão integrativa, seguindo as etapas de seleção do tema e questão norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, amostragem (seleção dos artigos), análise e interpretação dos dados e síntese do conhecimento²⁴.

Na primeira etapa, definiu-se a questão norteadora utilizando a estratégia PICo (População, Interesse e Contexto), adequada para pesquisas não clínicas. Assim, P = pacientes oncológicos, I = conforto e qualidade de vida, Co = estratégias no cuidado paliativo. Dessa forma, formulou-se a seguinte questão: Quais são as estratégias mais eficazes para promover conforto e qualidade de vida, baseadas em cuidados paliativos, em pacientes oncológicos?

A busca foi realizada em setembro de 2025, de forma independente, nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE, Scientific Electronic Library Online - SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. Utilizaram-se os descritores ciências da saúde (DeSC): *Palliative Care, End of Life Care, Quality of Life, Patient Comfort, Well-being, Neoplasms, Cancer, Oncologic, Strategies, Interventions, Management*, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, pesquisando em títulos e resumos.

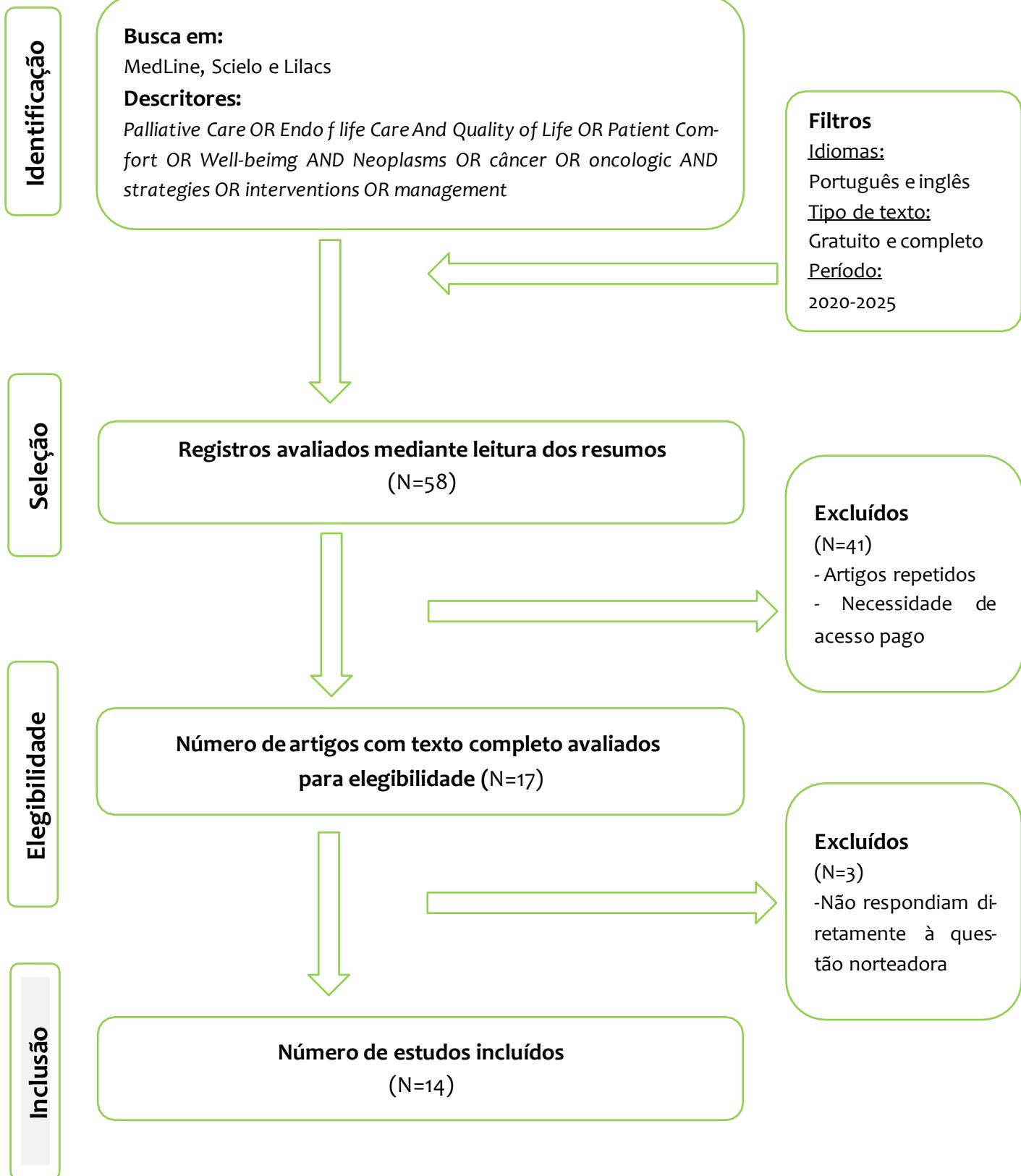
Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra de forma gratuita, publicados em inglês, espanhol ou português, no período de 2020 a 2025, e relacionados à questão norteadora. Foram excluídos artigos de revisão, publicações com mais de 5 anos, estudos pagos e aqueles que não obedeciam à estratégia PICo.

Foram inicialmente selecionados 58 artigos; após leitura de títulos e resumos, 17 foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 3 foram excluídos por não atenderem à questão norteadora, resultando em 14 artigos incluídos na revisão.

RESULTADOS

Diante à pesquisa realizada, somando-se os artigos que se adequaram aos critérios descritos, um total de 14 artigos foram lidos, selecionados e incluídos na presente revisão integrativa por fornecerem respostas à questão norteadora formulada e ao objetivo definido, conforme está evidenciado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados LILACS, SCIELO, e MEDLINE.



Os artigos selecionados foram distribuídos de acordo com o código do artigo, autor e ano, tipo de estudo e população/amostra e desfecho com os principais resultados (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos artigos selecionados de acordo com código do artigo, autor e ano, tipo de estudo e número de população/amostra e desfecho

Código do artigo	Autor/Ano	Tipo de estudo e popu- lação/amostra	Desfecho
A1	Barbosa, L. C., Pernambuco, L. A., Magalhães, H., 2024. ²³	Estudo transversal, quantitativo, com 39 pacientes oncológicos em cuidados paliativos (média de 65,3 anos).	Avaliados por Palliative Performance Scale (PPS) e M.D. Anderson Dysphagia Inventory (MDADI), houve correlação (moderada nos ambulatoriais) entre impacto da disfagia (MDADI) e performance funcional (PPS); triagem e reabilitação fonoaudiológica da deglutição podem reduzir limitação funcional e melhorar a qualidade de vida.
A2	Salvetti, M. G., SANCHES, M. B., 2022. ⁵	Estudo teórico-reflexivo / revisão narrativa conceitual. Número de amostra não aplicável (artigo teórico com síntese de literatura).	Enfatiza o papel do enfermeiro de prática avançada no manejo simultâneo de sintomas (fadiga, dor, ansiedade, insônia). Estratégias de autocuidado, empoderamento do paciente e monitoramento contínuo dos sintomas reduzem sofrimento e melhoram a qualidade de vida. O foco no “cluster” de sintomas permite intervenções integradas, evitando o agravamento físico e emocional.
A3	Miwa M.U., et al., 2025. ⁸	Ensaio clínico antes e depois; 30 pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Dignity Therapy (Terapia da Dignidade) promoveu melhora clínica do bem-estar emocional e espiritual e do sentido de vida; menor carga de sintomas associou-se a maior dignidade e significado existencial. Intervenções psicossociais e espirituais como a Dignity Therapy favorecem conforto e qualidade de vida ao auxiliar o paciente a ressignificar o sofrimento e manter o senso de propósito.
A4	Mayoral O., et al., 2025. ²⁵	Estudo transversal com 302 pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos, México	A presença de fadiga intensa, depressão e perda percebida de dignidade correlacionou-se com maior desejo de apressar a morte; estratégias integradas que priorizam manejo otimizado de sintomas, suporte psicossocial e intervenções voltadas à preservação da dignidade podem reduzir sofrimento global e melhorar o bem-estar e a qualidade de vida em cuidados paliativos oncológicos.

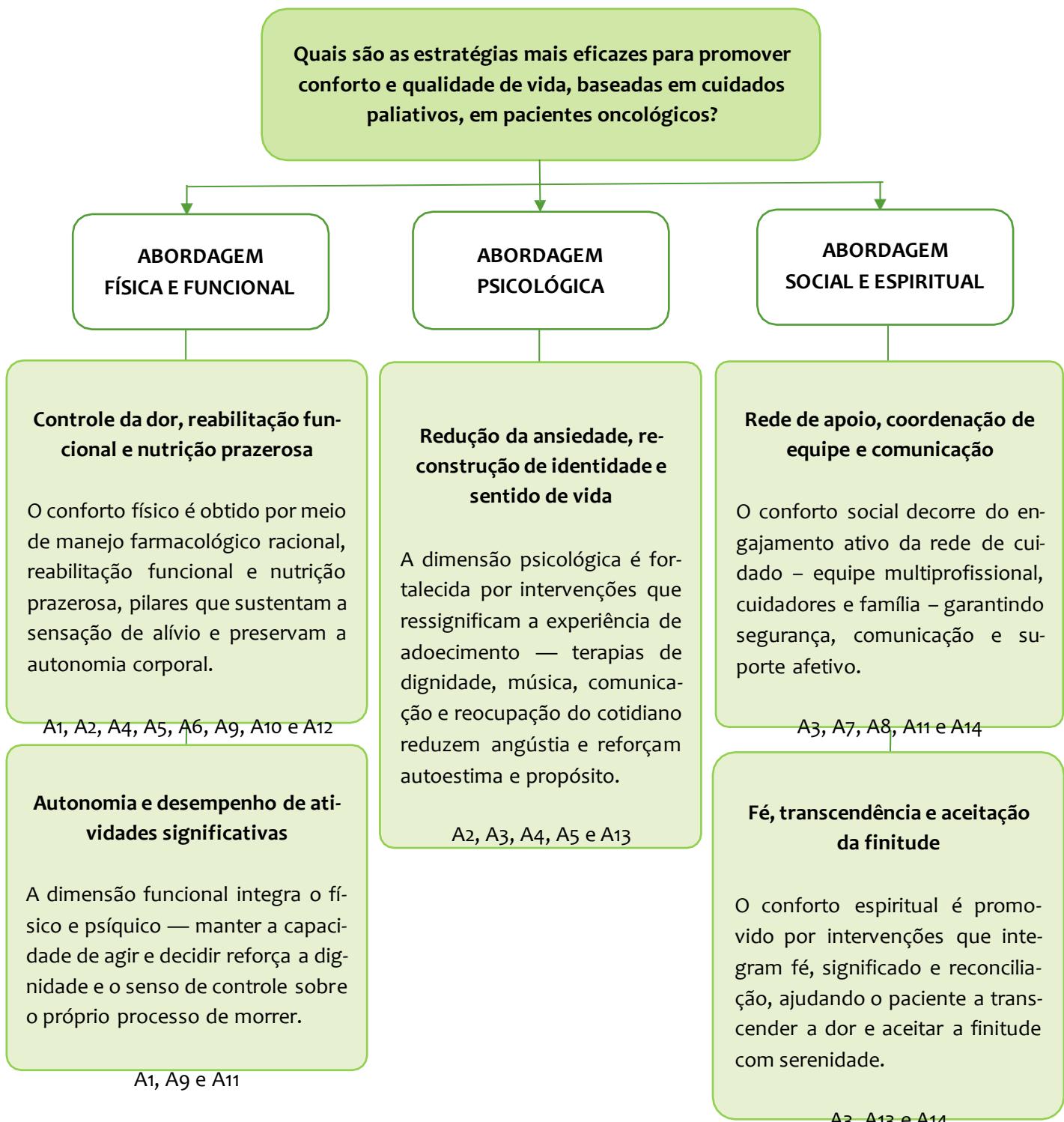
A5	Garcia G. S. G. G., et al., 2023. ²⁶	Estudo transversal com 70 pacientes com câncer avançado de tipos variados.	Verificou elevada prevalência de ansiedade e depressão. Pacientes com melhor funcionalidade e suporte emocional apresentaram menores índices de sofrimento psíquico. Destaca-se a importância da avaliação sistemática da saúde mental e da integração psicossocial no cuidado paliativo como fator protetor da qualidade de vida.
A6	Vettori J. C., et al., 2021. ²⁷	Ensaio clínico randomizado com 46 pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	A oferta controlada de chocolate como intervenção prazerosa mostrou-se segura e associada à melhora significativa do humor, prazer e bem-estar emocional, além de redução de ansiedade e percepção de desconforto. O estímulo gustativo positivo funcionou como uma estratégia simples e eficaz para promover conforto e qualidade de vida, reforçando a importância de abordagens sensoriais e afetivas no cuidado paliativo oncológico.
A7	Requena, M. L., et al., 2022. ⁷	Estudo qualitativo multicêntrico com 23 crianças com câncer avançado, seus familiares e equipes multiprofissionais.	Identificou a “normalização do sofrimento” como barreira à gestão eficaz de sintomas. A intervenção PediQUEST Response (monitoramento eletrônico de sintomas + equipe especializada) reduziu a aceitação passiva da dor e fomentou respostas terapêuticas proativas. Estratégias de comunicação aberta e uso de tecnologia ampliaram conforto e controle sintomático pediátrico.
A8	Soto-Perez-de-Celis, E., et al., 2021. ⁶	Ensaio clínico randomizado com 134 pacientes com câncer metastático em hospital público do México.	A navegação de pacientes aumentou o acesso precoce a cuidados paliativos (74% vs 24% no controle), reduziu dor moderada/grave e ampliou a realização de diretivas antecipadas. Evidencia que coordenação multiprofissional e acompanhamento ativo promovem conforto físico, planejamento e autonomia do paciente.
A9	Concha R. L., et al., 2020. ²²	Estudo transversal com entrevistas semiestruturadas envolvendo 48 pacientes com câncer avançado + 35 profissionais de saúde de serviços de cuidados paliativos no Chile	A identificação de dor, fadiga, limitação funcional e sofrimento emocional como dimensões centrais reforça a importância de controle rigoroso de sintomas, apoio psicológico estruturado e comunicação terapêutica contínua como estratégias fundamentais para promover conforto e preservar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

A10	Santos, B. L. S., et al., 2024. ²⁸	Estudo transversal, realizado com 193 pacientes com tumores ginecológicos internadas em unidade de cuidados paliativos.	Pacientes necessitaram de rodízio de opioides, e essa prática esteve associada à insuficiência renal e ao maior tempo de internação. Indica a necessidade de manejo analgésico individualizado, com monitorização de fatores clínicos que impactam eficácia/segurança para controle de dor, central para o conforto e a dignidade da paciente oncológica em paliação, sendo essencial para garantir qualidade de vida.
A11	Pereira, W. K. S., et al., 2023. ²⁹	Pesquisa qualitativa com 7 pacientes adultos internados, diagnosticados com diversos tipos de câncer (mama, colo uterino, próstata, cólon, peritônio e esôfago).	Terapia ocupacional, a partir das dimensões “ser” e “fazer” de Wilcock, identifica ocupações prejudicadas e oferece suporte para retomada de atividades significativas; promove autonomia/pertencimento e, com equipe multiprofissional, melhora bem-estar e qualidade de vida desde o diagnóstico até o luto.
A12	Saravia, A., et al., 2022. ⁹	Estudo retrospectivo com 245 pacientes com câncer de cabeça e pescoço (177 atendidos ambulatorialmente vs 68 não compareceram).	A implementação precoce de cuidados paliativos ambulatoriais reduziu reinternações e aumentou discussões sobre diretrivas antecipadas. A referência precoce para controle da dor e plano de cuidado melhorou o uso de recursos e conforto do paciente.
A13	Ascencio-Huertas L., Flores-González X., 2025. ³⁰	Estudo quantitativo, transversal, correlacional com 102 pacientes com câncer avançado atendidos em cuidados paliativos no Instituto Nacional de Cancerología, México	A associação entre maior bem-estar espiritual e estilos de enfrentamento funcionais indica que intervenções psicológicas e espirituais estruturadas — como terapia de dignidade, psicoterapia centrada em sentido e apoio religioso/espiritual — são estratégias eficazes para favorecer adaptação emocional, reduzir sofrimento e promover qualidade de vida em pacientes oncológicos em cuidados paliativos.
A14	Mendes, B. V., et al., 2023. ³¹	Estudo descritivo correlacional com 135 pacientes em ambulatórios de cuidados paliativos (68,2% oncológicos).	Maior carga de sintomas correlacionou-se a pior bem-estar espiritual; ansiedade/depressão associaram-se a pior funcionalidade. Intervenções espirituais/psicossociais, junto ao controle rigoroso de sintomas, são estratégias-chave para melhorar a qualidade de vida.

Os 14 artigos selecionados foram categorizados de acordo com os principais fatores mencionados por esses estudos, cujos aspectos possuíam alguma interferência na promoção de conforto e qualidade de vida no cuidado paliativo de pacientes oncológicos. Esses fatores foram agrupados em três eixos principais de abordagem, no qual cada um representa tipos de estratégias aplicadas pelos serviços de saúde

e pelas equipes multiprofissionais, os quais estão descritos no fluxograma 2, para atingir o mesmo objetivo que é melhorar o conforto geral e a qualidade de vida do paciente e de sua família, sendo assim elencados de acordo com a tabela 1.

Fluxograma 2: Categorias elencadas em abordagens física, funcional, psicológica, social e espiritual, conforme a similaridade dos artigos estudados.



DISCUSSÃO

Abordagem física e funcional

A promoção do conforto e da qualidade de vida em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos requer uma abordagem ampliada e integrada do adoecimento. Corpo, mente e contexto social se articulam de forma dinâmica, e a eficácia do cuidado depende da interação entre o manejo clínico dos sintomas, a preservação da funcionalidade e o suporte psicossocial, de forma que haja harmonia entre eles. Nesse contexto, o cuidado paliativo configura-se como uma prática interdisciplinar orientada à dignidade, que une a atuação técnica à humanização^{2, 22, 23}.

Os resultados da revisão evidenciam que o controle de sintomas como dor, dispneia, fadiga e disfagia é determinante para a manutenção da autonomia e a prevenção do declínio funcional^{22,23,26}. Quando os sintomas são manejados de maneira combinada, observa-se melhora significativa do desempenho e da sensação de bem-estar^{22,23}.

É importante destacar a implementação da abordagem voltada ao conforto sensorial e ao prazer alimentar em pacientes sob cuidados paliativos, sendo o chocolate utilizado como recurso terapêutico, por meio de uma estratégia simbólica e afetiva, capaz de estimular prazer, reduzir desconfortos e favorecer o bem-estar global²⁷. Essa intervenção reforça a importância de reconhecer o alimento não apenas como meio nutricional, mas também como elemento capaz de estimular vínculo, acolhimento e qualidade de vida²⁷. Assim, evidencia-se que práticas simples e prazerosas podem exercer efeito positivo tanto na dimensão física quanto na emocional, ampliando o alcance do cuidado paliativo^{22,23,27}.

A análise do agrupamento de sintomas, também conhecida como *cluster* de sintomas, demonstra que manifestações físicas e emocionais frequentemente se sobrepõem, exigindo abordagens integradas e contínuas, conduzidas por equipes de enfermagem e outros profissionais de prática avançada^{5, 26}. Como exemplo, a Teoria dos Sintomas Desagradáveis e a Teoria de Manejo de Sintomas, ambas aplicáveis na prática de enfermagem avançada, evidenciam que o manejo de múltiplos sintomas exige modelos teóricos integrados⁵.

A funcionalidade surge como um indicador de destaque para a qualidade de vida, mensurada por instrumentos validados que permitem avaliar aspectos físicos e psicossociais do paciente²². O manejo da dor, por sua vez, requer estratégias que necessitam de condutas individualizadas, como o rodízio de opioides em contextos de tumores ginecológicos, o que favorece a estabilidade e conforto²⁸.

Sob a perspectiva ocupacional, o desempenho funcional se relaciona diretamente com o sentido de ser e fazer²⁹. As dimensões de “ser” e “fazer”, de Wilcock, evidenciam que a perda da capacidade ocupacional impacta tanto na identidade quanto na sensação de pertencimento do paciente em cuidados paliativos. Assim, o bem-estar físico e funcional excede a abordagem fisiológica, alcançando também o campo subjetivo e social da existência humana²⁹.

A literatura ampliada reforça que a eficácia dessas ações clínicas depende de condições estruturais e organizacionais do sistema de saúde^{2, 16}. A integração entre níveis assistenciais, o fortalecimento da Atenção Primária e a presença de redes de apoio domiciliar são elementos fundamentais para garantir a continuidade e a abrangência do cuidado¹⁶.

Dessa maneira, a abordagem física e funcional se estabelece como componente vital do conforto global, revelando a importância que desempenha em manter a autonomia e o sentido de vida do paciente, sendo necessárias tanto ações clínicas bem direcionadas quanto suporte institucional e comunitário permanente^{22,23, 2, 16}.

Abordagem psicológica

O sofrimento psicológico enfrentado por pacientes oncológicos sob cuidados paliativos é uma expressão complexa da experiência de finitude, marcada por sintomas como ansiedade, depressão e desesperança^{8, 26, 30}. Esse conjunto de manifestações interfere na percepção da dor, na adesão ao tratamento e na própria resposta fisiológica do organismo²⁶. O bem-estar emocional, portanto, torna-se um dos principais determinantes da qualidade de vida nessa fase do cuidado^{8, 30}.

Dessa forma, intervenções psicoterápicas e psicoeducativas contribuem para o fortalecimento do enfrentamento e para a construção de sentido diante da terminalidade^{8, 30}. Quando utilizada, a terapia da dignidade mostra melhora significativa nos escores de sentido da vida e redução da angústia existencial em pacientes oncológicos em fase avançada⁸.

Sendo assim, o agrupamento de sintomas indica que manifestações emocionais e físicas coexistem e se influenciam mutuamente^{5, 26}. Outro fator importante é que pacientes encaminhados tardivamente para cuidados paliativos apresentam maior risco de sobrecarga emocional, enquanto o encaminhamento precoce permite que se estabeleçam discussões sobre o planejamento de cuidados e o suporte psicológico familiar^{9, 16}.

O sofrimento, contudo, não se limita ao paciente. Ao avaliar familiares e cuidadores, percebe-se que estes também vivenciam sobrecarga emocional, física e social ao longo do processo de cuidado¹⁶. A ausência de suporte formal e a necessidade de redes comunitárias de apoio aumentam a vulnerabilidade e dificultam o enfrentamento das perdas^{9, 16}. Ações de educação em saúde, associadas à interação das equipes multiprofissionais e ao acompanhamento remoto, mostram-se estratégias promissoras para reduzir a fragmentação dos serviços e ampliar o alcance do suporte emocional^{9, 16}.

De maneira ampla, a abordagem psicológica complementa a física e funcional ao evidenciar que o conforto global depende de vínculos terapêuticos sólidos, escuta empática e acolhimento do paciente^{8, 30}. Sendo assim, a presença e a comunicação tornam-se ferramentas terapêuticas que fortalecem o sentido de vida e reafirmam a dignidade, mesmo diante da finitude^{8, 30}.

Por meio da análise dos estudos, constata-se que estes apresentam limitações metodológicas que incluem amostras reduzidas, contextos heterogêneos e ausência de acompanhamento longitudinal^{8,26,9,30}. Além disso, a diversidade de instrumentos utilizados na mensuração de sintomas físicos e psicológicos limita a possibilidade de comparações diretas^{5,22, 26}.

Perspectivas futuras incluem o desenvolvimento de estudos multicêntricos que articulem, de forma ampliada, abordagens físicas, psicológicas, espirituais e sociais do cuidado paliativo^{8, 22, 30, 16}. O fortalecimento da capacitação de profissionais e a junção entre atenção primária e especializada são fundamentais para consolidar modelos de cuidado mais equitativos e centrados na dignidade humana^{2, 16}.

Abordagem social e espiritual

A abordagem social e espiritual mostrou-se essencial para a promoção de conforto e qualidade de vida em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Intervenções que valorizam a história de vida e os significados atribuídos pelo paciente, como aquelas baseadas em dignidade, favoreceram a preservação de propósito e reduzem sofrimento existencial⁹. Observou-se que a espiritualidade não se limita ao aspecto religioso, mas está relacionada ao sentimento de conexão, transcendência e esperança, especialmente quando o paciente se vê reconhecido como sujeito de valor²⁹. Além disso, verificou-se que o aumento da intensidade de sintomas físicos repercute negativamente sobre o bem-estar espiritual, indicando que controle adequado da dor e de desconfortos é condição para que o paciente consiga vivenciar sua espiritualidade e manter vínculos sociais de forma plena³¹.

No campo social, um estudo mostrou que a presença da família e de redes de apoio é determinante para reduzir ansiedade, medo e sensação de abandono. Pacientes que receberam suporte emocional mais consistente apresentaram maior aceitação da doença e enfrentamento mais saudável⁷. Em contraste, a normalização dos sintomas em crianças com câncer é reforçada pelas famílias, que muitas vezes toleram altos níveis de sofrimento, mostrando como fatores sociais e familiares influenciam diretamente o manejo dos sintomas⁸. Estratégias que promoveram convivência, expressão de sentimentos e apoio espiritual coletivo favoreceram resiliência e fortalecimento das estratégias de enfrentamento¹⁰.

Esses resultados são consistentes com um estudo externo, que identificou que a religiosidade/espiritualidade e o apoio social contribuem para a melhoria da qualidade de vida e o enfrentamento da doença em pacientes com câncer avançado³².

Outra revisão observou que há um aumento da produção científica sobre o tema, e que a espiritualidade tem sido abordada como parte essencial do cuidado de pacientes em cuidados paliativos oncológicos³³. Mesmo com essas evidências, ainda são poucos os estudos que integram, de forma estruturada, as dimensões espiritual e social na prática dos cuidados paliativos.

Assim, reforça-se a importância de equipes multiprofissionais que reconheçam valores, crenças e relações familiares como parte do cuidado, e não como complemento, garantindo ao paciente não apenas controle de sintomas, mas dignidade, vínculo e sentido até o fim.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que as estratégias mais eficazes para promover conforto e qualidade de vida em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos fundamentam-se na integração precoce e multidimensional do cuidado, articulando abordagens físicas, funcionais, psicológicas, sociais e espirituais. Dessa forma, observou-se que o controle rigoroso da dor e de outros sintomas, o suporte à funcionalidade e a reabilitação da autonomia configuram o primeiro eixo de impacto sobre o bem-estar global, enquanto abordagens psicoterapêuticas, como a terapia da dignidade e as práticas centradas em sentido e propósito, mostraram-se decisivas para reduzir sofrimento emocional e fortalecer a adaptação ao adoecimento.

Paralelamente, o fortalecimento do suporte familiar e espiritual, a navegação do cuidado e a atuação de equipes multiprofissionais com comunicação empática ampliam a adesão, a percepção de dignidade e a experiência subjetiva de conforto. Em conjunto, as evidências convergem que a funcionalidade e o controle de sintomas são dimensões interdependentes e que o investimento em estratégias educativas, formação profissional e políticas institucionais que superem o estigma em torno dos cuidados paliativos é essencial para otimizar os desfechos de saúde.

Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a avaliação de intervenções integradas e culturalmente adaptadas, mensurando seus efeitos sobre marcadores clínicos e psicossociais, a fim de consolidar práticas baseadas em evidências que sustentem uma abordagem verdadeiramente humanizada e contínua no cuidado oncológico paliativo.

REFERÊNCIAS

- 1 DE OLIVEIRA SANTOS, Marceli et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil; 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v. 69; n. 1; 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700.
- 2 JUSTINO, Eveline Treméa et al. Palliative care in primary health care: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**; v. 28; p. e3324; 2020. DOI:10.1590/1518-8345.3858.3324.
- 3 CONNOR, Stephen R et al. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. 2nd ed. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2020. Disponível em: Global Atlas of Palliative Care; 2nd Ed 2020 – thewhpca. Acessado em: 04 de novembro de 2025.
- 4 BANDIERI, Elena et al. Stigma of Palliative Care among Patients with Advanced Cancer and Their Caregivers on Early Palliative Care. **Cancers**; v. 15; p. 3656; 2023. DOI:10.3390/cancers15143656.
- 5 SALVETTI, Marina Góes; SANCHES Mariana Bucci. Cluster de sintomas: manejo e práticas avançadas em enfermagem oncológica. **Revista Escola de Enfermagem da USP**; v. 56; p. e20210452; 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0452en.
- 6 SOTO-PÉREZ-DE-CELIS, Enrique 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**; v. 26; n. 2; p. 157–64; 2021. DOI: 10.1002/onco.13599.
- 7 REQUENA, Maria Laura et al. Normalization of symptoms in advanced child cancer: the PediQUEST-response case study. **Journal of Pain and Symptom Management**; v. 63; n. 4; p. 548-562; 2022. DOI: 10.1016/j.jpainsympman.2021.12.009.
- 8 MIWA; Michelle Uchida et al. Effect of dignity therapy on meaning in life scores of cancer patients in palliative care. **Palliative & Supportive Care**; v. 23; p. e170; 2025. DOI: 10.1017/S147895152510045X.
- 9 SARAVIA, Ari et al. Referral patterns of outpatient palliative care among the head and neck cancer population. **International Archives of Otorhinolaryngology**; v. 26; n. 04; p. e538-e547; 2022. DOI: 10.1055/s-0041-1741436.
- 10 MCNEIL, Michael J. et al. Physician perceptions of and barriers to pediatric palliative care for children with cancer in Brazil. **JCO global oncology**; v. 9; p. e2300057; 2023. DOI: 10.1200/GO.23.00057.
- 11 LU, Xinyu; LIU Jiawei. Factors Influencing Public Awareness of and Attitudes Toward Palliative Care: A Cross-Sectional Analysis of the 2018 HINTS Data. **Frontiers in Public Health**; v. 10; p. 816023; 2022. DOI:10.3389/fpubh.2022.816023.
- 12 ZIMMERMANN, Camilla et al. Public knowledge and attitudes concerning palliative care. **BMJ Supportive & Palliative Care**; v. 0; p. 1–11; 2021. DOI:10.1136/bmjspcare-2021-003340.
- 13 PETERS, Joachim et al. What Does “Palliative” Mean? Sentiment; Knowledge; and Public Perception Concerning Palliative Care on the Internet since the COVID-19 Pandemic. **Palliative Medicine Reports**; v.5; n. 1; 2024. DOI:10.1089/pmr.2024.0057.
- 14 BANDIERI, Elena et al. Stigma of Palliative Care among Patients with Advanced Cancer and Their Caregivers on Early Palliative Care. **Cancers**; v. 15; p. 3656; 2023. DOI:10.3390/cancers15143656.

15 ALCALDE, Jacqueline; ZIMMERMANN, Camilla. Stigma about palliative care: origins and solutions. *Ecancermedicalscience*; v. 16; p. 1377; 2022. DOI:10.3332/ecancer.2022.1377.

16 MORAES, Luísa Cavalcanti Martinho et al. Rede de cuidado formal e informal do familiar que cuida do paciente em cuidados paliativos oncológicos no domicílio. *Ciência & Saúde Coletiva*; v. 30; p. e02182025; 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025305.02182025.

17 MENDIETA, Cindy V. et al. Barriers and facilitators to palliative care for patients with non-curable cancer in Colombia: perspectives of allied health and social care professionals. *BMC Palliative Care*, v. 22, n. 1, p. 149, 2023.. DOI: 10.1186/s12904-023-01267-5.

18 PAIVA, Carolina Fraga. **O Hospital do Câncer IV como lócus da atualização do capital científico dos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos no Brasil (2005–2006)**. Orientador: Antonio José de Almeida Filho. 2023. 219f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro; 2023. Disponível em: O Hospital do Câncer IV como lócus da atualização do capital científico dos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos no Brasil (2005-2006) | Rio de Janeiro; s.n; s.n; 20230000. 219 p. | LILACS | BDENF. Acessado em: 31 de outubro de 2025.

19 DAS GRAÇAS SILVA MATSUBARA, Maria et al. Effectiveness of the socioecological informed contextual treatment summary and care plan (TSSCP-P, Brazil) for breast cancer survivors: a randomized, controlled study. *Supportive Care in Cancer*, v. 32, n. 6, p. 376, 2024. DOI: 10.1007/s00520-024-08555-7.

20 HOLGÍN, Edith Arredondo; ARIAS-ROJAS, Mauricio; MORENO, Sonia Carreño. Quality of life of family caregivers of people with cancer in palliative care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, p. e03740, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2020015103740.

21 DOS SANTOS BARROS, Vinício et al. Short-form quality care questionnaire-palliative care has acceptable measurement properties in Brazilian cancer patients. *BMC Palliative Care*, v. 20, n. 1, p. 49, 2021. DOI: 10.1186/s12904-021-00745-y.

22 ROJAS-CONCHA, Leslye et al. Content validation of the EORTC QLQ-C15-PAL with advanced cancer patients and health care professionals from palliative care services in Chile. *BMC palliative care*, v. 19, n. 1, p. 81, 2020. DOI: 10.1186/s12904-020-00586-1.

23 BARBOSA, Laressa Cardoso; PERNAMBUCO, Leandro de Araújo; MAGALHÃES, Hipólito. Quality of life in dysphagia and functional performance of cancer patients in palliative care. *CoDAS*; v. 36; n. 5; p.e20230266; 2024. DOI: 10.1590/2317-1782/20242023266en.

24. WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*; v. 52; n. 5; p. 546-553; 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

25 RODRÍGUEZ-MAYORAL, Oscar et al. Mental health-related; existential; and biological factors are associated with the desire to hasten death in Mexican cancer patients undergoing palliative care: a single-center study. *PLoS One*; v. 20; n. 8; p. e0329736; 2025. DOI: 10.1371/journal. pone.0329736.

26 GONTIJO GARCIA, Gustavo Souza et al. Anxiety and depression disorders in oncological patients under palliative care at a hospital service: a cross-sectional study. *BMC Palliative Care*; v. 22; p. 116; 2023. DOI: 10.1186/s12904-023-01233-1.

27 VETTORI, Josiane C. et al. Effect of chocolate on older patients with cancer in palliative care: a randomised controlled study. *BMC Palliative Care*; v. 21; p. 5; 2022. DOI: 10.1186/s12904-021-00893-1.

28 SANTOS, Beatriz Lorena Santana dos et al. Análisis del Cambio de Opioides en Pacientes con Tumores Ginecológicos Ingresadas en una Unidad de Cuidados Paliativos entre 2021 y 2022. **Revista Brasileira de Cancerología**, v. 70, p. e-104786, 2024. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n4.4786.

29 PEREIRA, Viviane Kelly de Sousa et al. A percepção das ocupações de pessoas sob cuidados paliativos oncológicos diante das dimensões de ser e fazer de Wilcock. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, p. e3523, 2023. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAO270035231.

30 ASCENCIO-HUERTAS, Leticia; FLORES-GONZÁLEZ, Ximena. Bienestar espiritual y afrontamiento en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. **Revista mexicana de anestesiología**, v. 48, n. 1, p. 39-45, 2025. DOI: <https://dx.DOI.org/10.35366/118366>.

31 MENDES, Bárbara Vitória et al. Bem-estar espiritual, sintomas e funcionalidade de pacientes em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220007, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0007pt.

32 SILVA, Leonel dos Santos et al. Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 23, p. 111-120, 2019. DOI: 10.12707/RIV19072

33 RODRIGUES, Karine Mendonça; FELIZARDO, Deivid; DE CASTRO, Elisa Kern. Cuidados paliativos e espiritualidade no câncer: um estudo bibliométrico. **Nursing Edição Brasileira**, v. 22, n. 258, p. 3302-3306, 2019. DOI: 10.36489/nursing.2019v22i258p3302-3306.