



ISSN 2674-8169



Qualis B3

2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

Efetividade dos cuidados paliativos na qualidade de vida de pacientes com câncer avançado: Uma revisão integrativa

Aline Vasconcelos da Silva¹, Maria Rochelly Barboza Almeida², Graciellen de Lima Silva³, Ana Paula Lopes Venancio Lima⁴, Elizangela Canuto da Costa⁵, Júlia Oliveira Aroucha⁶, Hyvina Nataly Santos de Lima⁷, Catarina Barros Rodrigues⁸, Juliana Bezerra Lima⁹, Rayonara Cardoso Moura¹⁰, Mikaela Maria Ferreira da Luz¹¹, Beatriz Augusta Silva¹².



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n6p300-309>

Artigo recebido em 6 Maio e publicado em 6 de Junho de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

O manejo do câncer em estágio avançado requer estratégias que vão além do tratamento curativo, priorizando a redução do sofrimento global. Nesse contexto, os cuidados paliativos (CP), especialmente quando introduzidos precocemente, promovem melhora do bem-estar físico e psíquico, além de oferecer suporte psicossocial. Essa abordagem também pode contribuir para maior sobrevida, ao evitar intervenções invasivas e de baixa resolutividade. A presente pesquisa visa analisar a efetividade dos CP na melhora da qualidade de vida (QV) de pacientes com câncer avançado. Esta revisão integrativa consultou as bases PubMed e BVS com recorte temporal 2021-2025 compreendendo artigos que investigaram a melhora da QV, utilizando os descritores "Palliative Care", "Neoplasms", "Quality of Life" combinados pelo operador booleano "AND". Após a aplicação dos critérios de elegibilidade sobre os 4.130 estudos, foram incluídos 3 artigos nesta revisão. Os resultados demonstraram achados heterogêneos quanto ao impacto dos CP na QV, sendo observados benefícios mais evidentes quando essa abordagem foi integrada precocemente ao tratamento oncológico. Entretanto, alguns estudos não identificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos analisados. Ainda assim, os CP mostraram-se relevantes no controle de sintomas, no suporte psicossocial e na organização da assistência ao paciente oncológico. Conclui-se que os CP constituem uma abordagem essencial no cuidado ao paciente com câncer avançado, embora sejam necessários estudos metodologicamente mais robustos e padronizados para avaliar com maior precisão seu impacto na QV.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Neoplasias, Qualidade de Vida.

The Effectiveness of Palliative Care on the Quality of Life of Patients with Advanced Cancer: An Integrative Review

ABSTRACT

The management of advanced-stage cancer requires strategies that go beyond curative treatment, prioritizing the reduction of overall suffering. In this context, palliative care (PC), especially when introduced early, promotes improvements in physical and psychological well-being, in addition to offering psychosocial support. This approach may also contribute to longer survival by avoiding invasive interventions with low efficacy. This study aims to analyze the effectiveness of PC in improving the quality of life (QOL) of patients with advanced cancer. This integrative review searched the PubMed and VHL databases for the time period 2021–2025, including articles that investigated improvements in QoL using the search terms “Palliative Care,” “Neoplasms,” and “Quality of Life” combined with the Boolean operator “AND.” After applying the eligibility criteria to the 4,130 studies, 3 articles were included in this review. The results demonstrated heterogeneous findings regarding the impact of PC on QoL, with more evident benefits observed when this approach was integrated early into cancer treatment. However, some studies did not identify statistically significant differences between the groups analyzed. Nevertheless, CP have proven to be effective in symptom management, psychosocial support, and the organization of care for cancer patients. It is concluded that PC constitutes an essential approach in the care of patients with advanced cancer, although more methodologically robust and standardized studies are needed to more accurately assess its impact on QoL.

Keywords: Palliative Care, Neoplasms, Quality of Life.

Instituição afiliada – Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau Graças^{1,3,4}, Universidade de Pernambuco², Faculdade Novo Horizonte⁵, Universidade Federal da Paraíba⁶, Centro Universitário CESMAC⁷, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas⁸, Faculdade Inspirar⁹, Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau Mossoró¹⁰, Instituto Paiva^{11,12}.

Autor correspondente: Aline Vasconcelos da Silva - vasconcelosalayne0@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



INTRODUÇÃO

O câncer compreende um conjunto de mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células malignas que invadem tecidos e órgãos (Brasil, 2023). A incidência dessa patologia tem crescido devido ao envelhecimento da população, às mudanças no estilo de vida e no ambiente decorrentes do desenvolvimento socioeconômico. Essas alterações caracterizadas pelo aumento do sedentarismo, má alimentação e pela maior exposição a poluentes ambientais passaram a atuar como importantes fatores de risco, favorecendo o aumento global da doença e da sua mortalidade (INCA, 2022).

As possibilidades de cura do câncer estão diretamente ligadas ao estágio da doença, sendo o diagnóstico precoce fundamental para o sucesso do tratamento. No entanto, estima-se que 90% das mortes decorram de diagnósticos e tratamentos tardios. Quando descoberta em estágio avançado, a doença torna-se progressiva e de difícil cura, o que intensifica os sintomas e compromete a qualidade de vida (QV) do paciente (Bastos *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2019).

Na atenção ao paciente com câncer avançado, são necessários os cuidados paliativos (CP), que são defendidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de melhorar a QV dos pacientes por meio da identificação precoce, avaliação, tratamento e alívio dos sintomas e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (OMS, 2020).

O prognóstico de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos costuma envolver menor sobrevida, devido à gravidade da doença e, muitas vezes, à interrupção das terapias curativas (Freitas *et al.*, 2020). Nesse contexto, os cuidados paliativos devem ser iniciados a partir do surgimento de manifestações relacionadas a doenças ameaçadoras da vida, e não apenas no fim da vida, como ainda ocorre frequentemente no Brasil (Silva *et al.*, 2020).

Os CP são aplicáveis e trazem benefícios que justificam sua implementação, tais como a melhora significativa da QV, o alívio do sofrimento físico, psíquico e espiritual, e a redução do impacto da doença. Ao focar no suporte psicossocial e no manejo de sintomas, essa intervenção auxilia o paciente e sua família na tomada de decisões conscientes, melhorando a qualidade da assistência. No entanto, a implementação precoce ainda enfrenta desafios na prática clínica, uma vez que a priorização do modelo curativo frequentemente resulta no encaminhamento tardio de pacientes com neoplasias terminais, o que compromete a

assistência e acentua o sofrimento nos momentos finais (Santos et al., 2025).

Dessa forma, torna-se fundamental analisar a efetividade dos CP na melhora da QV de pacientes com câncer avançado.

METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de outubro de 2025. Para isso, foram consultadas duas bases de dados: a *U.S. National Library of Medicine (Medline via PubMed)* e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se como estratégia de busca os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) “*Patient Care Team*”, “*Palliative Care*” e “*Neoplasms*” combinados pelo operador booleano “AND”. A questão norteadora da pesquisa foi: “Em pacientes com câncer avançado, os CP, comparados ao tratamento padrão ou cuidados habituais, melhoram a QV?”

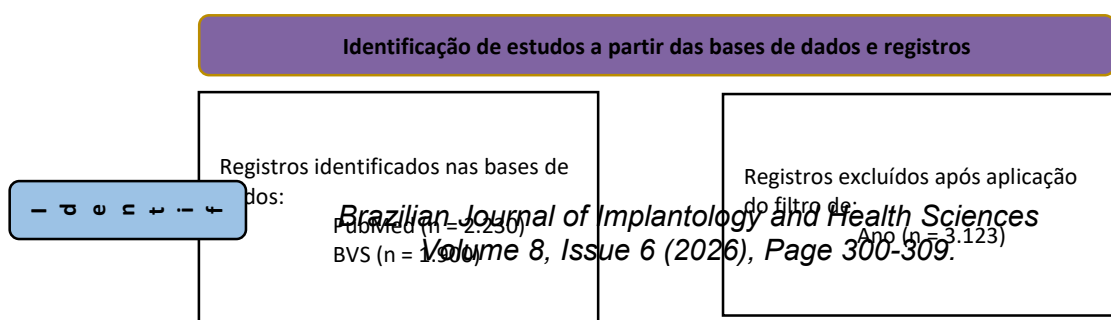
Os critérios de elegibilidade foram definidos com base na estratégia PICOT, contemplando pacientes adultos com câncer avançado (P), submetidos a CP (I), em comparação ao tratamento padrão ou cuidados habituais (C), com desfecho voltado à melhora da QV (O), sendo incluídos ensaios clínicos prospectivos e ensaios clínicos randomizados (T). Além disso, foram considerados protocolos estruturados de CP identificados no processo de busca da literatura.

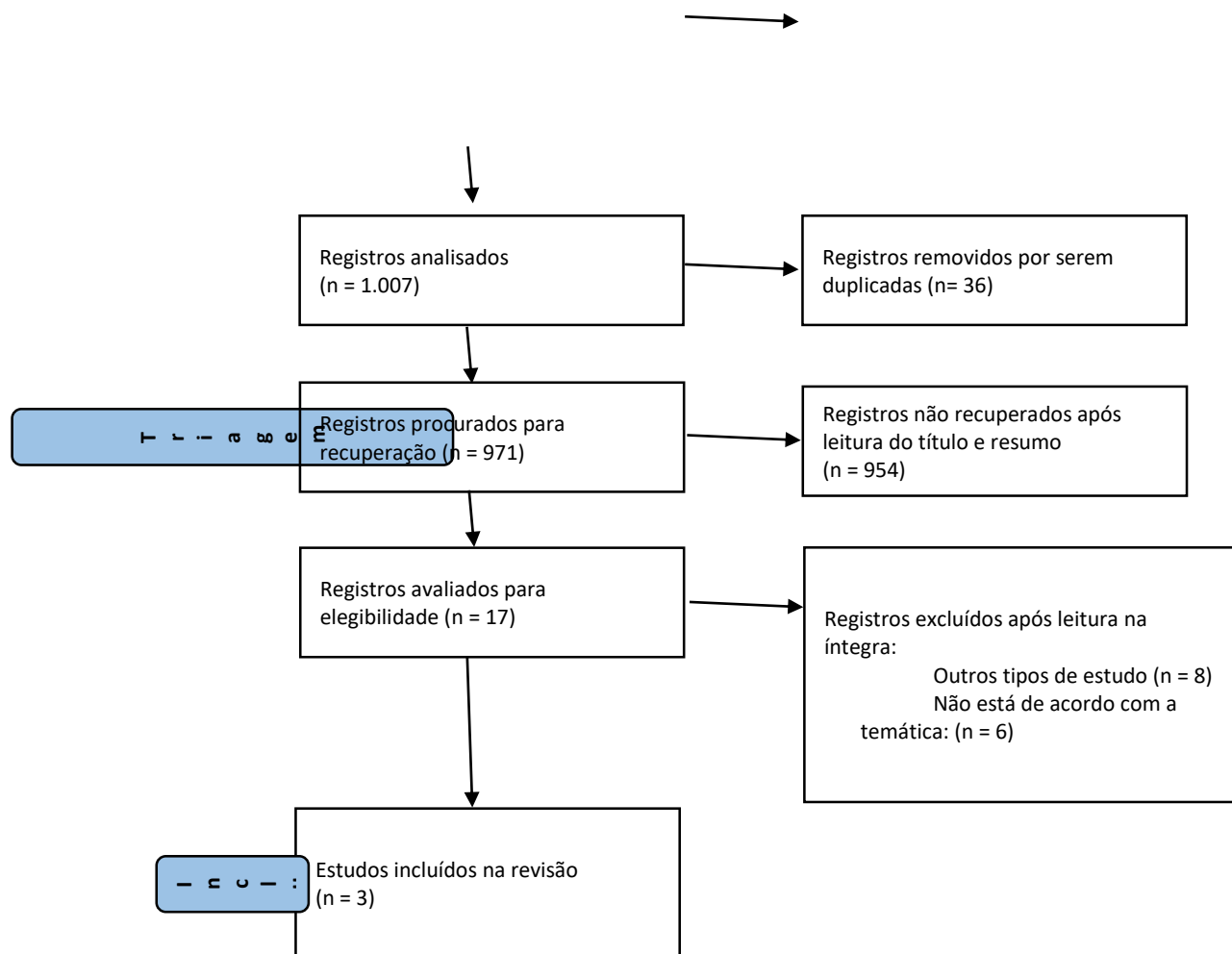
Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos (2021–2025), sem restrição de idioma. Foram excluídos estudos que envolvessem crianças e adolescentes, bem como aqueles que não atendessem ao delineamento metodológico proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca realizada nas bases de dados resultou na identificação de 4.130 artigos. Após a remoção de duplicatas e a seleção dos artigos com base nos títulos e resumos, 17 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 3 estudos foram incluídos nesta revisão. Os detalhes desse processo de seleção estão apresentados na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA para apresentação do processo de seleção.





Fonte: autoria própria (2026)

A análise conjunta dos estudos evidencia resultados heterogêneos quanto ao impacto dos CP, especialmente os cuidados paliativos precoces (CPP), na QV de pacientes oncológicos. De modo geral, observa-se variabilidade dos efeitos conforme o contexto clínico, população estudada e tempo de intervenção.

No ensaio clínico prospectivo e randomizado de Allende *et al.* (2024), envolvendo 146 pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células metastático, o grupo intervenção recebeu CPP + tratamento oncológico padrão (TOP), enquanto o grupo controle recebeu apenas TOP. Observou-se que o grupo submetido aos CPP apresentou escore médio de QV numericamente superior na avaliação basal em comparação ao grupo controle, embora sem significância estatística ($p = 0,061$). Ao longo do seguimento, não foram identificadas diferenças significativas na evolução da QV entre os grupos, incluindo a variação após o 6º ciclo ($p = 0,213$).

Por outro lado, no ensaio clínico randomizado controlado de Nottelmann *et al.* (2021),

envolvendo 360 pacientes adultos com malignidades hematológicas submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), o grupo intervenção recebeu CP e o grupo controle recebeu cuidados habituais (180 pacientes em cada grupo). A QV melhorou significativamente no grupo de intervenção ao longo de 12 semanas, com diferença entre os grupos de 3,0 ($p = 0,047$). As análises de sensibilidade não mostraram diferença em 6 semanas, porém evidenciaram diferença significativa em 12 semanas (3,3; $p = 0,005$).

Em contraste, o estudo de Yang *et al.* (2024), um protocolo de ensaio clínico randomizado multicêntrico, incluiu 288 pacientes adultos com tumores sólidos metastáticos ou irressecáveis diagnosticados nas últimas 8 semanas, sendo 139 no grupo intervenção (tratamento padrão + CPP) e 149 no grupo controle (tratamento padrão), com acompanhamento de 12 meses. Por se tratar de um protocolo de estudo, não apresenta resultados conclusivos, embora proponha a investigação do impacto dos CP em pacientes submetidos a diferentes contextos terapêuticos, incluindo o transplante de células-tronco hematopoéticas, ampliando o escopo de avaliação dessa intervenção.

A síntese dos achados demonstra resultados divergentes entre os estudos, com alguns evidenciando melhora significativa da QV e outros não identificando diferenças estatisticamente relevantes entre os grupos. Essa heterogeneidade sugere que os efeitos dos CP podem variar de acordo com o estágio da doença, o tipo de neoplasia, o momento de introdução da intervenção e os instrumentos utilizados para mensuração da QV.

Nesse contexto, os resultados de Allende *et al.* (2024) indicam que a introdução precoce dos CP não foi suficiente para produzir alterações significativas na QV ao longo do acompanhamento, o que se alinha a evidências como as de Bakitas *et al.* (2015), que também não observaram impacto relevante desse desfecho em pacientes com doença oncológica avançada.

Por outro lado, estudos como o de Costa *et al.* (2024) reforçam que a presença de dor está diretamente associada à piora da QV, sugerindo que intervenções paliativas voltadas ao controle sintomático podem influenciar positivamente esse desfecho. Assim, mesmo na ausência de diferenças globais na QV, os CP podem contribuir de forma indireta por meio da redução de sintomas físicos e sofrimento associado à doença.

As diretrizes da *American Society of Clinical Oncology* recomendam a implementação de CPP como parte do tratamento padrão em oncologia (Smith *et al.*, 2012), reforçando sua integração desde o diagnóstico. De forma semelhante, Sanders *et al.* (2024) destacam que a

introdução precoce tende a potencializar benefícios clínicos e psicossociais, embora os achados da literatura ainda sejam inconsistentes quanto ao impacto direto na QV.

Essas divergências podem ser explicadas por fatores metodológicos e clínicos, como o tempo de início da intervenção, o estágio da doença, o perfil dos pacientes e a sensibilidade dos instrumentos utilizados para avaliação da QV. Dessa forma, embora alguns estudos demonstraram benefícios significativos, outros apresentam apenas tendências ou ausência de diferenças estatísticas, evidenciando a complexidade da mensuração desse desfecho em oncologia.

Por fim, observa-se que ainda existem lacunas importantes na literatura sobre o impacto dos cuidados paliativos em diferentes contextos clínicos, especialmente em populações específicas e cenários de maior complexidade, como o transplante de células-tronco hematopoéticas. Nesse sentido, estudos futuros, como o proposto por Yang *et al.* (2024), são fundamentais para ampliar a robustez das evidências e esclarecer o real papel dos cuidados paliativos na qualidade de vida de pacientes com câncer avançado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os efeitos dos CP podem não ser uniformes entre diferentes populações e contextos clínicos, o que limita a generalização dos achados disponíveis na literatura. Ainda assim, trata-se de uma abordagem essencial no cuidado ao paciente oncológico, com papel relevante na organização da assistência, no suporte ao longo da progressão da doença e no manejo de sintomas relacionados à QV.

Diante disso, reforça-se a necessidade de ampliação das evidências científicas sobre o tema, por meio de estudos com maior padronização metodológica, amostras mais representativas e delineamentos mais robustos, capazes de avaliar com maior precisão o impacto dos CP na QV na trajetória do paciente com câncer avançado.

REFERÊNCIAS

ALLENDE, Silvia *et al.* Early incorporation to palliative care (EPC) in patients with advanced non-small cell lung cancer: the PACO randomized clinical trial. **The Oncologist**, Oxford, out. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/oncolo/oyae050>.

BAKITAS, Marie A *et al.* Early versus delayed initiation of concurrent palliative oncology care: patient outcomes in the ENABLE III randomized controlled trial. **Journal of Clinical Oncology**,

[s.l.], v. 33, n. 13, p. 1438–1445, 2015. DOI: 10.1200/JCO.2014.58.6362.

BASTOS, Bárbara R *et al.* Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 9, n. 2, p. 29-34, abr./jun. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000200004>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer>.

COSTA, Maria Fernanda Fernandes Duarte *et al.* Correlation Between Cancer Pain and Quality of Life in Patients With Advanced Cancer Admitted to a Palliative Care Unit. **Am J Hosp Palliat Care**. 2024 Aug;41(8):882-888. DOI: 10.1177/10499091231195318.

FREITAS, Renata de *et al.* Cuidados Paliativos em Pacientes com Câncer Avançado e Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 66, n. TemaAtual, p. e–1077, 2020. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1077.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>.

NOTTELMANN, Lise *et al.* Early, integrated palliative rehabilitation improves quality of life of patients with newly diagnosed advanced cancer: the Pal-Rehab randomized controlled trial. **Palliative Medicine**, [s.l.], jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/02692163211015574>

SANDERS, Justin J *et al.* Palliative care for patients with cancer: ASCO Guideline Update. **American Society of Clinical Oncology Journal of Clinical Oncology**, [s.l.], v. 42, n. 19, p. 2336–2357, 2024. DOI: 10.1200/JCO.24.00542.

SANTOS, Flávio J. da S *et al.* O impacto dos cuidados paliativos precoces na qualidade de vida de pacientes com câncer terminal. **Revista Contemporânea**, v. 18, n. 6, e18604, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.6-117>.

SILVA, Islany Barbosa Soares da *et al.* Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 66, n. 3, p. e–121122, 2020. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1122.

SILVA, Leonel S *et al.* Qualidade de vida de pacientes com câncer avançado na terapêutica paliativa e no cuidado paliativo. **Aquichan**, Chia, v. 19, n. 3, e1937, jul./set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.7>.

SMITH, Thomas J *et al.* American Society of Clinical Oncology provisional clinical opinion: the integration of palliative care into standard oncology care. **Journal of Clinical Oncology**, v. 30, n. 8, p. 880–887, 2012. DOI: 10.1200/JCO.2011.38.5161.

YANG, Daniel *et al.* Protocol for multi-site randomized trial of inpatient palliative care for



patients with hematologic malignancies undergoing hematopoietic stem cell transplantation.

Contemporary Clinical Trials, [s.l.], set. 2024. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.cct.2024.107460>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care**. 2020. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.