



**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER METASTÁTICO:
DESAFIOS PARA A QUALIDADE DE VIDA**

**PALLIATIVE CARE IN PATIENTS WITH METASTATIC CANCER:
CHALLENGES FOR QUALITY OF LIFE**

**CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON CÁNCER METASTÁSICO:
DESAFÍOS PARA LA CALIDAD DE VIDA**



10.56238/edimpecto2025.091-045

Naiara Cristina de Souza Garajau

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Norte Paraná - UNOPAR

E-mail: naiaragarajau5@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9764-4109>

Francislina de Albuquerque Preste

Pós-graduanda em Terapia do Esquema e Terapia Cognitivo-comportamental

Instituição: Pantofícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR

E-mail: francislina22.preste@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2985-4804>

Laura Maria Pereira Filsinger

Mestranda em Saúde da Família

Instituição: Universidade de Cuiabá - UNIC

E-mail: laurafilsinger071@gmail.com

João Vitor dos Santos Nascimento

Graduando em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

E-mail: joaovitor.nsantos18@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0986-1111>

Rita de Cássia Silva Miranda Marins

Especialista Lato Sensu em História Contemporânea

Instituição: Universidade Federal Fluminense - UFF

E-mail: rcsmmarins@gmail.com

Edna Maria da Silva

Graduada em Medicina

Instituição: Universidad Mayor de San Simón - UMSS

E-mail: ednaisagui@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7752-0298>



Luciana de Almeida Santana Bulhosa

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Ciências e Tecnologia - FTC

E-mail: bulhosa.lu@hotmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6052527087188629>

Lilian Bibiane da Silva

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Ensino de Minas Gerais - FACEMG

E-mail: lilianbibiane.enf@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1894908589198027>

Priscilla Almeida Fagundes

Pós-graduada em Saúde Coletiva

Instituição: Instituto Brasileiro de Pós-graduação e Extensão

E-mail: almeidafagundespriscila@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7742-9307>

Kharlo Emmanuely Gonçalves de Oliveira e Silva

Graduando em Fisioterapia

Instituição: Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

E-mail: kharlo_ariq@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8444-0333>

RESUMO

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem essencial no cuidado de pacientes com câncer metastático, tendo como foco principal a promoção da qualidade de vida por meio do alívio do sofrimento e da atenção integral às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. Diante da progressão da doença e da limitação das possibilidades terapêuticas curativas, torna-se imprescindível a adoção de estratégias que priorizem o conforto, a dignidade e a autonomia do paciente. O presente estudo teve como objetivo analisar os desafios relacionados à promoção da qualidade de vida de pacientes com câncer metastático em cuidados paliativos, à luz das políticas públicas de saúde e das evidências científicas disponíveis. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de estudos científicos e documentos normativos nacionais e internacionais, selecionados em bases de dados relevantes da área da saúde. A análise dos resultados evidenciou que a qualidade de vida desses pacientes é influenciada por múltiplos fatores, destacando-se o controle inadequado da dor e de outros sintomas físicos, a presença de sofrimento emocional, as fragilidades no apoio familiar e as limitações na organização da rede de atenção à saúde. Observou-se, ainda, que a introdução tardia dos cuidados paliativos e a insuficiente capacitação dos profissionais de saúde comprometem a efetividade da assistência. Conclui-se que os cuidados paliativos possuem potencial significativo para melhorar a qualidade de vida de pacientes com câncer metastático, desde que implementados de forma precoce, contínua e integrada, em consonância com as políticas públicas vigentes. O fortalecimento da educação permanente em saúde e da articulação entre os níveis de atenção mostra-se fundamental para a qualificação do cuidado paliativo no contexto do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Câncer Metastático. Qualidade de Vida. Oncologia. Saúde Pública.

ABSTRACT

Palliative care constitutes an essential approach in the care of patients with metastatic cancer, with the primary focus on promoting quality of life through the relief of suffering and comprehensive attention to physical, emotional, social, and spiritual needs. In view of disease progression and the limitation of curative therapeutic possibilities, it becomes imperative to adopt strategies that prioritize patient

comfort, dignity, and autonomy. This study aimed to analyze the challenges related to the promotion of quality of life in patients with metastatic cancer receiving palliative care, in light of public health policies and available scientific evidence. This is an integrative literature review conducted based on scientific studies and national and international normative documents selected from relevant health databases. The analysis of the results showed that patients' quality of life is influenced by multiple factors, notably inadequate control of pain and other physical symptoms, the presence of emotional distress, weaknesses in family support, and limitations in the organization of the healthcare network. Additionally, the late introduction of palliative care and insufficient professional training were observed to compromise the effectiveness of care. It is concluded that palliative care has significant potential to improve the quality of life of patients with metastatic cancer when implemented in an early, continuous, and integrated manner, in accordance with current public health policies. Strengthening continuing health education and articulation among levels of care is essential for improving palliative care within the Unified Health System.

Keywords: Palliative Care. Metastatic Cancer. Quality of Life. Oncology. Public Health.

RESUMEN

Los cuidados paliativos constituyen un enfoque esencial en la atención de pacientes con cáncer metastásico, teniendo como objetivo principal la promoción de la calidad de vida mediante el alivio del sufrimiento y la atención integral de las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Ante la progresión de la enfermedad y la limitación de las posibilidades terapéuticas curativas, resulta imprescindible la adopción de estrategias que prioricen el confort, la dignidad y la autonomía del paciente. El presente estudio tuvo como objetivo analizar los desafíos relacionados con la promoción de la calidad de vida de pacientes con cáncer metastásico en cuidados paliativos, a la luz de las políticas públicas de salud y de la evidencia científica disponible. Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada a partir de estudios científicos y documentos normativos nacionales e internacionales, seleccionados en bases de datos relevantes del área de la salud. El análisis de los resultados evidenció que la calidad de vida de estos pacientes está influenciada por múltiples factores, destacándose el control inadecuado del dolor y de otros síntomas físicos, la presencia de sufrimiento emocional, las debilidades en el apoyo familiar y las limitaciones en la organización de la red de atención a la salud. Asimismo, se observó que la introducción tardía de los cuidados paliativos y la capacitación insuficiente de los profesionales de la salud comprometen la efectividad de la atención. Se concluye que los cuidados paliativos tienen un potencial significativo para mejorar la calidad de vida de pacientes con cáncer metastásico, siempre que se implementen de manera temprana, continua e integrada, en consonancia con las políticas públicas vigentes. El fortalecimiento de la educación permanente en salud y de la articulación entre los niveles de atención se muestra fundamental para la cualificación de los cuidados paliativos en el contexto del Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Cáncer Metastásico. Calidad de Vida. Oncología. Salud Pública.

1 INTRODUÇÃO

O câncer configura-se como um dos principais problemas de saúde pública no cenário mundial, caracterizando-se por elevada incidência, morbidade e mortalidade, especialmente quando diagnosticado em estágios avançados. No contexto brasileiro, a magnitude dessa condição é reconhecida pelas políticas públicas de saúde, que apontam o câncer como uma doença crônica complexa, exigindo estratégias integradas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e cuidados contínuos ao longo do curso da doença (Brasil, 2013a; Brasil, 2014). Quando a neoplasia atinge o estágio metastático, as possibilidades de cura tornam-se limitadas, e as intervenções terapêuticas passam a priorizar o controle de sintomas, a redução do sofrimento e a promoção da qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

O câncer metastático está frequentemente associado a intenso sofrimento físico, emocional, social e espiritual, decorrente da progressão da doença, dos efeitos adversos dos tratamentos e das limitações funcionais impostas ao indivíduo. Dor, fadiga, dispneia, náuseas, ansiedade, depressão e alterações no convívio social são manifestações comuns nesse estágio da enfermidade, impactando negativamente a percepção de qualidade de vida relacionada à saúde (OMS, 1986; Freire *et al.*, 2018; Mello *et al.*, 2024). Diante desse cenário, os cuidados paliativos emergem como uma abordagem essencial para o cuidado integral de pacientes com câncer avançado, orientada não apenas para o controle dos sintomas, mas também para o acolhimento das dimensões subjetivas do adoecer.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos consistem em uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce e do tratamento adequado da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (OMS, 1986). No Brasil, essa concepção foi incorporada às políticas de saúde, especialmente com a publicação do Manual de Cuidados Paliativos e, mais recentemente, com a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos, que reforça a necessidade de uma assistência humanizada, contínua e articulada em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018; Brasil, 2022).

A organização dos cuidados paliativos no SUS está alinhada aos princípios da integralidade, da equidade e da humanização do cuidado, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização e pela Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2010; Brasil, 2017). Nesse sentido, a atenção ao paciente com câncer metastático deve ultrapassar o modelo biomédico centrado exclusivamente na doença, incorporando práticas que valorizem a escuta qualificada, o vínculo terapêutico e o respeito à autonomia do indivíduo. A atenção domiciliar, por sua vez, destaca-se como uma estratégia relevante para a continuidade do cuidado paliativo, possibilitando maior conforto ao paciente e fortalecimento do suporte familiar (Brasil, 2013b).



A qualidade de vida constitui um dos principais desfechos avaliados no contexto dos cuidados paliativos oncológicos, especialmente em pacientes com doença avançada. Estudos nacionais evidenciam que a implementação adequada de cuidados paliativos contribui significativamente para a melhora da qualidade de vida, mesmo diante da progressão da doença, ao minimizar sintomas físicos e promover suporte emocional e social (Figueiredo *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2020). Contudo, pesquisas também apontam que a qualidade de vida desses pacientes é fortemente influenciada por fatores como intensidade da dor, presença de sintomas depressivos e ansiosos, apoio familiar e acesso aos serviços de saúde especializados (Mello *et al.*, 2024; Nascimento *et al.*, 2025).

O manejo da dor assume papel central nos cuidados paliativos de pacientes com câncer metastático, sendo reconhecido como um direito humano fundamental. A escada analgésica da Organização Mundial da Saúde permanece como uma referência mundial para o tratamento da dor oncológica, orientando o uso racional de analgésicos conforme a intensidade da dor apresentada pelo paciente (OMS, 1986). Apesar disso, a dor oncológica ainda é subtratada em muitos contextos, devido a barreiras relacionadas à capacitação profissional, acesso a medicamentos e estigmas associados ao uso de opioides, o que compromete diretamente a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos (Silva *et al.*, 2024).

Outro desafio relevante diz respeito à organização da rede de atenção à saúde para o cuidado paliativo oncológico. A Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e as Diretrizes para a Organização da Atenção Oncológica no SUS enfatizam a necessidade de articulação entre os diferentes níveis de atenção, garantindo continuidade do cuidado, referência e contrarreferência eficazes e atuação multiprofissional integrada (Brasil, 2012; Brasil, 2014). Entretanto, lacunas estruturais, desigualdades regionais e fragilidades na educação permanente dos profissionais de saúde ainda dificultam a consolidação dos cuidados paliativos como prática transversal no sistema de saúde (Brasil, 2009).

Nesse contexto, a educação permanente em saúde destaca-se como uma estratégia fundamental para qualificar os profissionais que atuam no cuidado a pacientes com câncer metastático, promovendo o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e comunicacionais necessárias à abordagem paliativa. A formação adequada contribui para a adoção de práticas baseadas em evidências, para o fortalecimento do trabalho em equipe e para a humanização da assistência, aspectos essenciais para a promoção da qualidade de vida no fim da vida (Brasil, 2009; Brasil, 2010).

Diante da complexidade do cuidado ao paciente com câncer metastático, torna-se imprescindível refletir sobre os desafios enfrentados na implementação dos cuidados paliativos e seus impactos na qualidade de vida. A compreensão desses desafios é fundamental para subsidiar práticas assistenciais mais efetivas, alinhadas às políticas públicas e às necessidades reais dos pacientes e de seus familiares. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios relacionados à



promoção da qualidade de vida de pacientes com câncer metastático em cuidados paliativos, à luz das políticas públicas de saúde e das evidências científicas nacionais, considerando os aspectos clínicos, psicossociais e organizacionais envolvidos nesse processo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese do conhecimento científico disponível sobre determinada temática, permitindo a análise crítica dos achados e a identificação de lacunas no campo investigado. A escolha dessa metodologia justifica-se por sua capacidade de reunir evidências oriundas de diferentes delineamentos de pesquisa, contribuindo para a compreensão ampliada dos desafios relacionados à qualidade de vida de pacientes com câncer metastático em cuidados paliativos.

A revisão integrativa foi conduzida seguindo etapas sistematizadas, a saber: (1) definição da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) seleção das bases de dados e descritores; (4) busca e seleção dos estudos; (5) análise crítica e interpretação dos resultados; e (6) síntese do conhecimento produzido. A questão norteadora que orientou o estudo foi: quais são os principais desafios descritos na literatura científica relacionados à promoção da qualidade de vida de pacientes com câncer metastático em cuidados paliativos?

A busca dos estudos foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais relevantes para a área da saúde, incluindo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE, por serem amplamente utilizadas em pesquisas na área da enfermagem, oncologia e cuidados paliativos. Adicionalmente, foram consultados documentos oficiais e políticas públicas do Ministério da Saúde, considerando sua relevância para a organização dos cuidados paliativos no contexto do Sistema Único de Saúde.

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os descritores utilizados foram: Cuidados Paliativos; Câncer Metastático; Neoplasias; Qualidade de Vida; Oncologia; Assistência Integral à Saúde; Cuidados de Enfermagem. Em inglês, utilizaram-se os termos correspondentes: Palliative Care; Metastatic Cancer; Neoplasms; Quality of Life; Oncology. A combinação dos descritores visou ampliar a sensibilidade da busca e garantir a recuperação de estudos alinhados ao objetivo proposto.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos originais, revisões sistemáticas ou integrativas e estudos observacionais que abordassem cuidados paliativos em pacientes com câncer avançado ou metastático; publicações que discutissem direta ou indiretamente a qualidade de vida desses pacientes; estudos disponíveis na íntegra; textos publicados nos idiomas português, inglês ou

espanhol; e publicações realizadas no período de 2013 a 2025, considerando a consolidação das políticas públicas brasileiras voltadas aos cuidados paliativos e à atenção oncológica. Também foram incluídos documentos normativos e manuais institucionais do Ministério da Saúde, por sua relevância para a contextualização do cuidado paliativo no SUS.

Os critérios de exclusão compreenderam: artigos duplicados nas bases de dados; estudos que abordassem cuidados paliativos exclusivamente em populações não oncológicas; publicações que tratassem apenas de terapias curativas sem relação com o cuidado paliativo; relatos de experiência sem fundamentação teórica consistente; editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos, dissertações e teses que não estivessem disponíveis como artigos publicados; além de estudos cujo foco principal não estivesse relacionado à qualidade de vida ou aos desafios do cuidado paliativo em câncer metastático.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram submetidos à leitura criteriosa dos títulos e resumos. Aqueles que apresentaram aderência ao tema foram analisados na íntegra, permitindo a extração das informações relevantes, tais como objetivos, método, principais resultados e contribuições para a compreensão dos desafios associados à qualidade de vida em cuidados paliativos oncológicos. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, possibilitando a organização dos achados em categorias temáticas, de acordo com a convergência dos conteúdos.

Por se tratar de um estudo de revisão da literatura, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes éticas vigentes. Todavia, foram respeitados os princípios éticos relacionados à fidedignidade das informações, ao rigor metodológico e à correta citação das fontes utilizadas, assegurando a integridade científica do estudo.

3 RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados possibilitou identificar evidências consistentes acerca dos desafios enfrentados na promoção da qualidade de vida de pacientes com câncer metastático em cuidados paliativos. Os achados revelam que a qualidade de vida nessa população é influenciada por um conjunto complexo de fatores físicos, emocionais, sociais, espirituais e organizacionais, que se inter-relacionam e exigem uma abordagem multiprofissional e integrada. De modo geral, os resultados demonstram que, embora os cuidados paliativos apresentem impactos positivos na redução do sofrimento, ainda persistem limitações estruturais e assistenciais que comprometem sua efetividade.

No que se refere aos aspectos físicos, a dor foi apontada como o sintoma mais prevalente e com maior impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes com câncer metastático. Estudos destacam que a dor oncológica, quando não adequadamente controlada, intensifica o sofrimento, limita a funcionalidade e contribui para o agravamento de sintomas psicológicos, como ansiedade e

depressão (OMS, 1986; Mello *et al.*, 2024). A utilização da escada analgésica da Organização Mundial da Saúde é amplamente recomendada, porém sua aplicação ainda se mostra irregular, especialmente em contextos com dificuldades de acesso a medicamentos opióides e com profissionais pouco capacitados para o manejo da dor complexa (Silva *et al.*, 2024).

Além da dor, outros sintomas físicos recorrentes identificados nos estudos incluem fadiga intensa, dispneia, náuseas, vômitos, anorexia e distúrbios do sono. Esses sintomas, frequentemente coexistentes, contribuem para a deterioração progressiva da capacidade funcional e da autonomia do paciente, afetando negativamente sua percepção de bem-estar e dignidade (Freire *et al.*, 2018; Nascimento *et al.*, 2025). Os resultados evidenciam que o controle insuficiente desses sintomas está diretamente relacionado à fragmentação do cuidado e à dificuldade de acesso a serviços especializados em cuidados paliativos.

No âmbito emocional e psicológico, os estudos analisados apontam elevada prevalência de sintomas depressivos e ansiosos entre pacientes com câncer metastático em cuidados paliativos. A proximidade da finitude, o medo da morte, as incertezas quanto ao futuro e as limitações impostas pela doença são fatores que contribuem para o sofrimento psíquico (Figueiredo *et al.*, 2018). Mello *et al.* (2024) demonstram que há forte correlação entre dor não controlada, depressão e pior qualidade de vida, evidenciando a necessidade de abordagens integradas que contemplem tanto o manejo dos sintomas físicos quanto o suporte psicológico.

Os resultados também evidenciam que o apoio familiar e social exerce influência significativa na qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos. Pacientes que contam com rede de apoio estruturada tendem a apresentar melhor adaptação ao processo de adoecimento e maior adesão às estratégias de cuidado propostas (Silva *et al.*, 2020). Entretanto, os estudos destacam que muitas famílias não recebem orientações adequadas para lidar com o cuidado no domicílio, o que gera sobrecarga emocional, insegurança e dificuldades na continuidade da assistência, especialmente nos casos de atenção domiciliar (Brasil, 2013b).

No que se refere aos aspectos espirituais, os achados indicam que a espiritualidade e as crenças pessoais desempenham papel relevante no enfrentamento da doença avançada. A valorização dessa dimensão contribui para a resignificação do sofrimento, para o fortalecimento da esperança e para a melhora da qualidade de vida, mesmo em contextos de terminalidade (Tavares; Nunes, 2015). Contudo, os estudos apontam que essa dimensão ainda é pouco explorada na prática clínica, devido à falta de preparo dos profissionais de saúde para abordar questões espirituais de forma ética e respeitosa.

A análise dos estudos também revelou desafios significativos relacionados à organização dos serviços de saúde e à implementação dos cuidados paliativos no SUS. A fragmentação da rede de atenção, a escassez de serviços especializados e a ausência de fluxos bem definidos de referência e



contrarreferência dificultam o acesso oportuno aos cuidados paliativos, especialmente para pacientes com câncer metastático (Brasil, 2012; Brasil, 2014). Esses fatores contribuem para a introdução tardia do cuidado paliativo, muitas vezes restrito às fases finais da vida, limitando seu potencial de impacto positivo na qualidade de vida.

Outro achado relevante refere-se à capacitação dos profissionais de saúde. Os estudos destacam que a formação insuficiente em cuidados paliativos compromete a qualidade da assistência prestada, especialmente no manejo de sintomas complexos, na comunicação de más notícias e no apoio às famílias (Brasil, 2009). A ausência de programas estruturados de educação permanente resulta em práticas assistenciais heterogêneas e, por vezes, desalinhadas aos princípios da humanização e da integralidade do cuidado (Brasil, 2010).

De forma a sistematizar os principais desafios identificados nos estudos analisados, será apresentado o Quadro 1, que ficará imediatamente após este parágrafo, sintetizando os desafios relacionados à promoção da qualidade de vida de pacientes com câncer metastático em cuidados paliativos, organizados por dimensões do cuidado.

Quadro 1 – Principais desafios relacionados à qualidade de vida de pacientes com câncer metastático em cuidados paliativos

Dimensão do cuidado	Desafios identificados
Física	Dor oncológica de difícil controle; manejo inadequado de sintomas como fadiga, dispneia, náuseas e anorexia; acesso limitado a medicamentos analgésicos, especialmente opióides; introdução tardia dos cuidados paliativos.
Psicológica	Alta prevalência de ansiedade e depressão; sofrimento emocional associado à progressão da doença e à finitude; comunicação ineficaz de más notícias; ausência de suporte psicológico contínuo.
Social e familiar	Sobrecarga do cuidador familiar; fragilidade das redes de apoio social; dificuldades na orientação e preparo da família para o cuidado domiciliar; impacto socioeconômico da doença.
Espiritual	Pouca valorização da dimensão espiritual no plano de cuidados; despreparo profissional para abordar crenças, valores e sentido da vida; dificuldades em integrar espiritualidade ao cuidado clínico.
Organizacional	Fragmentação da rede de atenção à saúde; escassez de serviços especializados em cuidados paliativos; falhas nos fluxos de referência e contrarreferência; desigualdades regionais no acesso aos serviços.
Profissional	Insuficiente capacitação em cuidados paliativos; lacunas na educação permanente; insegurança no manejo da dor e de sintomas complexos; dificuldades na atuação multiprofissional integrada.

Fonte: Elaboração própria, com base nos estudos analisados (OMS, 1986; Brasil, 2009; Brasil, 2012; Brasil, 2014; Freire *et al.*, 2018; Figueiredo *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2020; Mello *et al.*, 2024; Nascimento *et al.*, 2025).

No que diz respeito às estratégias de cuidado, os resultados indicam que intervenções multiprofissionais, centradas no paciente e alinhadas às políticas públicas, apresentam maior potencial para a promoção da qualidade de vida. A atuação integrada de médicos, enfermeiros, psicólogos,



assistentes sociais e outros profissionais permite uma abordagem mais abrangente das necessidades do paciente, favorecendo o controle de sintomas, o suporte emocional e o fortalecimento do vínculo terapêutico (Silva *et al.*, 2024). Entretanto, a implementação efetiva desse modelo ainda enfrenta barreiras institucionais e organizacionais.

Os estudos também evidenciam que a atenção domiciliar representa uma estratégia relevante para o cuidado paliativo de pacientes com câncer metastático, proporcionando maior conforto e proximidade com o ambiente familiar. No entanto, os resultados apontam que a efetividade dessa modalidade de cuidado depende da existência de equipes capacitadas, suporte contínuo e articulação com os demais pontos da rede de atenção à saúde (Brasil, 2013b; Brasil, 2017). A ausência desses elementos compromete a qualidade da assistência e aumenta o risco de internações evitáveis.

Com base nos achados, foi possível identificar fatores que contribuem positivamente para a qualidade de vida dos pacientes, bem como aqueles que atuam como limitadores desse processo. Para facilitar a visualização desses aspectos, será apresentado o Quadro 2, que ficará após este parágrafo, destacando os fatores associados à melhoria e à piora da qualidade de vida em cuidados paliativos oncológicos.

Quadro 2 – Fatores associados à qualidade de vida de pacientes com câncer metastático em cuidados paliativos

Fatores que contribuem para a melhoria da qualidade de vida	Fatores que comprometem a qualidade de vida
Introdução tardia ou ausência do cuidado paliativo	Introdução tardia ou ausência do cuidado paliativo
Manejo adequado da dor e dos sintomas físicos	Dor não controlada e sintomas persistentes
Atuação multiprofissional integrada	Fragmentação do cuidado e atuação isolada dos profissionais
Apoio psicológico contínuo	Presença de ansiedade, depressão e sofrimento emocional não tratados
Suporte familiar estruturado	Sobrecarga e despreparo da família cuidadora
Atenção domiciliar com suporte adequado	Falta de suporte técnico e institucional no domicílio
Comunicação clara e humanizada	Comunicação ineficaz e ausência de escuta qualificada
Valorização da espiritualidade e autonomia	Negligência das dimensões espiritual e subjetiva do cuidado
Capacitação profissional contínua	Insuficiência de formação em cuidados paliativos

Fonte: Elaboração própria, a partir da literatura científica e documentos normativos analisados (Brasil, 2010; Brasil, 2013; Brasil, 2018; Brasil, 2022; Tavares; Nunes, 2015; Silva *et al.*, 2024).

De maneira geral, os resultados demonstram que os cuidados paliativos têm potencial significativo para melhorar a qualidade de vida de pacientes com câncer metastático, desde que implementados de forma precoce, contínua e integrada. Contudo, persistem desafios relacionados ao controle inadequado de sintomas, à fragilidade da rede de atenção, à insuficiente capacitação

profissional e à limitada incorporação das dimensões psicossociais e espirituais no cuidado. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas, da educação permanente em saúde e da organização dos serviços, visando garantir uma assistência paliativa humanizada, integral e centrada nas necessidades do paciente e de sua família.

4 DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2018), os cuidados paliativos constituem uma abordagem essencial no cuidado às pessoas com doenças ameaçadoras da vida, especialmente aquelas em estágio avançado, como o câncer metastático. Os resultados deste estudo corroboram essa perspectiva ao evidenciar que a qualidade de vida desses pacientes é profundamente impactada por múltiplas dimensões do cuidado, que vão além do controle da doença, abrangendo aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais e organizacionais. A discussão dos achados permite compreender que os cuidados paliativos, quando implementados de forma integral e precoce, apresentam potencial significativo para minimizar o sofrimento e promover dignidade no processo de adoecimento.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1986), o controle da dor é um dos pilares fundamentais dos cuidados paliativos, sendo reconhecido como um direito humano básico. Os resultados analisados demonstram que a dor permanece como um dos principais fatores associados à piora da qualidade de vida em pacientes com câncer metastático, sobretudo quando não manejada adequadamente. Conforme apontam Mello *et al.* (2024), a dor oncológica frequentemente se associa a sintomas como ansiedade e depressão, configurando um ciclo de sofrimento que compromete a funcionalidade e o bem-estar do paciente. Esse achado reforça a necessidade de adoção sistemática da escada analgésica da OMS e de estratégias individualizadas para o manejo da dor complexa.

Na visão de Silva *et al.* (2020), a avaliação da qualidade de vida em cuidados paliativos deve considerar não apenas a intensidade dos sintomas físicos, mas também a percepção subjetiva do paciente acerca de sua condição de saúde. Os achados do presente estudo convergem com essa análise, ao indicar que sintomas como fadiga, dispneia e náuseas, quando associados à perda de autonomia, contribuem significativamente para a deterioração da qualidade de vida. Conforme Freire *et al.* (2018), a presença simultânea de múltiplos sintomas é comum em pacientes com câncer avançado, exigindo uma abordagem multiprofissional e contínua, capaz de responder às necessidades complexas dessa população.

De acordo com os achados de Nascimento *et al.* (2025), a introdução tardia dos cuidados paliativos é um fator recorrente na prática clínica, limitando seu impacto positivo sobre a qualidade de vida. Essa realidade também foi evidenciada nos resultados deste estudo, que apontam fragilidades na organização da rede de atenção à saúde, especialmente no que se refere à articulação entre os níveis assistenciais. Conforme o Ministério da Saúde (2014), a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças

Crônicas foi concebida para garantir a integralidade do cuidado, entretanto, sua implementação ainda enfrenta desafios estruturais e operacionais, que se refletem no acesso desigual aos cuidados paliativos.

Como destacam as Diretrizes para a Organização da Atenção Oncológica no SUS (Brasil; INCA, 2012), o cuidado ao paciente oncológico deve ser contínuo e articulado, desde o diagnóstico até os cuidados de fim de vida. Os resultados discutidos evidenciam que a fragmentação do cuidado compromete a qualidade de vida dos pacientes com câncer metastático, resultando em falhas no controle de sintomas e na continuidade da assistência. Nesse sentido, a consolidação dos cuidados paliativos como prática transversal no SUS mostra-se essencial para garantir uma assistência mais resolutiva e humanizada.

Consoante o Ministério da Saúde (2010), a Política Nacional de Humanização propõe a valorização da subjetividade, do acolhimento e do vínculo entre profissionais, pacientes e familiares. Os achados deste estudo indicam que práticas humanizadas estão diretamente associadas à melhoria da qualidade de vida, sobretudo no que se refere à comunicação eficaz e ao respeito à autonomia do paciente. Conforme Figueiredo *et al.* (2018), a escuta qualificada e o diálogo transparente contribuem para a redução do sofrimento emocional e para o fortalecimento da confiança no cuidado, aspectos fundamentais no contexto dos cuidados paliativos.

Para Tavares e Nunes (2015), a dimensão emocional e espiritual do cuidado paliativo desempenha papel central na ressignificação do processo de adoecimento e da finitude. Os resultados analisados corroboram essa perspectiva ao evidenciar que pacientes que recebem suporte emocional e espiritual adequado demonstram maior aceitação da doença e melhor percepção de qualidade de vida. No entanto, os estudos apontam que essa dimensão ainda é pouco explorada na prática assistencial, em virtude do despreparo dos profissionais e da predominância de um modelo biomédico centrado na doença.

Na perspectiva do Ministério da Saúde (2013), a atenção domiciliar configura-se como uma estratégia fundamental para a ampliação do acesso aos cuidados paliativos, especialmente para pacientes com limitações funcionais decorrentes do câncer metastático. Os achados discutidos indicam que o cuidado no domicílio contribui para o conforto, a redução de internações desnecessárias e o fortalecimento do vínculo familiar. Entretanto, conforme apontam os estudos analisados, a efetividade dessa modalidade de cuidado depende da existência de equipes capacitadas e de suporte contínuo, o que nem sempre se concretiza na prática.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), a educação permanente em saúde é um elemento estratégico para a qualificação das práticas assistenciais no SUS. Os resultados deste estudo evidenciam que a insuficiente capacitação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos constitui um dos principais desafios para a promoção da qualidade de vida dos pacientes com câncer



metastático. Conforme Silva *et al.* (2024), lacunas na formação comprometem o manejo adequado da dor, a comunicação de más notícias e a atuação multiprofissional integrada, reforçando a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente.

Como afirmam Freire *et al.* (2018), a qualidade de vida em cuidados paliativos está diretamente relacionada à capacidade do sistema de saúde de oferecer suporte integral ao paciente e à família. Os achados discutidos indicam que a sobrecarga familiar e a falta de orientação adequada aos cuidadores comprometem a continuidade do cuidado e intensificam o sofrimento emocional. Esse aspecto evidencia a importância de incluir a família como unidade de cuidado, conforme preconizado pelas políticas públicas de saúde e pelos princípios dos cuidados paliativos.

Em consonância com o Ministério da Saúde (2017), a Atenção Básica desempenha papel estratégico na coordenação do cuidado e no acompanhamento longitudinal de pacientes com doenças crônicas, incluindo aqueles em cuidados paliativos. Contudo, os resultados analisados revelam que a integração entre a Atenção Básica e os serviços especializados ainda é limitada, dificultando a identificação precoce das necessidades paliativas e o encaminhamento oportuno dos pacientes. Essa fragilidade compromete a integralidade do cuidado e reforça desigualdades no acesso aos serviços.

Na análise de Silva *et al.* (2024), a atuação multiprofissional integrada é um dos principais fatores associados à melhoria da qualidade de vida em cuidados paliativos oncológicos. Os achados deste estudo confirmam essa análise ao evidenciar que equipes interdisciplinares conseguem abordar de forma mais efetiva os múltiplos determinantes do sofrimento, promovendo cuidado centrado no paciente. Entretanto, barreiras institucionais e organizacionais ainda dificultam a consolidação desse modelo de cuidado no SUS.

Por fim, conforme apontam Nascimento *et al.* (2025), os cuidados paliativos devem ser compreendidos como parte integrante do continuum do cuidado oncológico, e não apenas como uma intervenção de fim de vida. A discussão dos resultados reforça que a promoção da qualidade de vida de pacientes com câncer metastático depende da implementação precoce, contínua e integrada dos cuidados paliativos, alinhada às políticas públicas e às evidências científicas. Dessa forma, o enfrentamento dos desafios identificados exige esforços conjuntos entre gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas, visando garantir uma assistência humanizada, equitativa e centrada nas necessidades do paciente e de sua família.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender que os cuidados paliativos desempenham papel fundamental na promoção da qualidade de vida de pacientes com câncer metastático, ao priorizar o alívio do sofrimento e a atenção integral às múltiplas dimensões do adoecer. Os achados evidenciam que, diante da impossibilidade de cura em muitos casos, a abordagem paliativa se consolida como



uma estratégia essencial para garantir dignidade, conforto e respeito à autonomia do paciente, reafirmando seu valor no cuidado oncológico contemporâneo.

Observou-se que a qualidade de vida desses pacientes é fortemente influenciada pelo controle adequado dos sintomas físicos, especialmente da dor, bem como pelo suporte emocional, social e espiritual oferecido ao longo do cuidado. A presença de sintomas não controlados, associada a sofrimento psíquico e fragilidades no apoio familiar, compromete significativamente o bem-estar do paciente. Nesse sentido, a atuação multiprofissional integrada e a adoção de práticas humanizadas mostraram-se determinantes para a efetividade dos cuidados paliativos.

A análise também revelou desafios importantes relacionados à organização dos serviços de saúde, destacando-se a fragmentação da rede de atenção, a introdução tardia dos cuidados paliativos e a insuficiente capacitação dos profissionais de saúde. Tais limitações refletem a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e de investimentos contínuos em educação permanente, de modo a garantir a consolidação dos cuidados paliativos como prática transversal no Sistema Único de Saúde e assegurar acesso equitativo à população com câncer metastático.

Além disso, evidenciou-se a importância da atenção domiciliar e do envolvimento da família como componentes essenciais do cuidado paliativo. O preparo adequado dos cuidadores, aliado ao suporte técnico das equipes de saúde, contribui para a continuidade da assistência e para a redução do sofrimento no domicílio. A valorização da comunicação, da escuta qualificada e do vínculo terapêutico mostrou-se fundamental para o enfrentamento do processo de adoecimento e da finitude.

Por fim, sugere-se a realização de pesquisas futuras de caráter longitudinal e com abordagem mista, que avaliem o impacto da implementação precoce dos cuidados paliativos na qualidade de vida de pacientes com câncer metastático, bem como na sobrecarga familiar e nos desfechos assistenciais. Estudos que explorem a atuação específica da enfermagem e da atenção básica nesse contexto também são recomendados, a fim de subsidiar práticas assistenciais mais efetivas e alinhadas às necessidades reais dos pacientes e de suas famílias.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar: cuidados paliativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Educação permanente em saúde: políticas e práticas no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de cuidados paliativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Cuidados Paliativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Diretrizes para a organização da atenção oncológica no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- FIGUEIREDO, J. F.; SOUZA, V. M.; COELHO, H. V.; SOUZA, R. S. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 8, 2018.
- FREIRE, M. E. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 27, p. e5420016, 2018.
- MELLO, F. et al. Dor, depressão, ansiedade e qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista de Ciências da Saúde Básica e Aplicada*, v. 7, n. 1, p. 19–34, 2024.
- NASCIMENTO, T. A. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com doenças avançadas em cuidados paliativos: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 3, p. 152–170, 2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Cancer pain relief: WHO analgesic ladder. Genebra: OMS, 1986.
- SILVA, I. B. S. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 3, p. e121122, 2020.
- SILVA, V. F. B. et al. Cuidados paliativos em pacientes oncológicos: estratégias e desafios no manejo da qualidade de vida. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 1919–1933, 2024.



TAVARES, A.; NUNES, J. Cuidados paliativos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. 2015.