

Oncologia e Hematologia

Capítulo 22

Edição XIX

CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA: PRINCÍPIOS, E ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

SILAMAYNEER SILVA FERREIRA DE SOUZA¹
LARA BARRETO RISCADO PEREIRA PAES²
LAVÍNIA ALMEIDA BRAGA²

¹Discente do Curso de Medicina – Afya, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

²Discente do Curso de Medicina – Afya, Itaperuna/RJ, Brasil.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Oncologia; Qualidade de Vida.

DOI

10.59290/0722080810

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

Durante muitos séculos, a medicina concentrou seus esforços principalmente na busca pela cura das doenças. Os avanços científicos e tecnológicos transformaram o prognóstico de inúmeras enfermidades, proporcionando tratamentos cada vez mais eficazes e aumentando a expectativa de vida da população. Entretanto, diante de doenças graves, progressivas e ameaçadoras da vida, como o câncer, tornou-se evidente que nem sempre é possível curar, mas sempre é possível cuidar (CHERNY *et al.*, 2015).

Essa mudança de perspectiva começou a ganhar destaque na década de 1960, impulsionada pelo trabalho da enfermeira, assistente social e médica britânica Cicely Saunders. Ao acompanhar pacientes em fase avançada de doenças incuráveis, Saunders percebeu que o sofrimento humano ultrapassava a dimensão física da doença. Aspectos emocionais, sociais, familiares e espirituais também influenciavam a experiência do adoecimento e necessitavam ser considerados na assistência ao paciente (CLARK, 2018).

A partir dessa compreensão, Saunders desenvolveu o conceito de “dor total”, um dos principais fundamentos dos cuidados paliativos modernos. Essa abordagem reconhece que o sofrimento é multidimensional e envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, exigindo uma assistência integral e individualizada (SAUNDERS, 1967).

Em 1967, Cicely Saunders fundou o St Christopher’s Hospice, em Londres, instituição considerada um marco no desenvolvimento dos cuidados paliativos modernos. Esse modelo de assistência estabeleceu uma nova forma de compreender o cuidado ao paciente com doença avançada, baseada no controle de sintomas, no

alívio do sofrimento, na dignidade e no respeito à pessoa (CLARK, 2018).

Nas últimas décadas, os cuidados paliativos expandiram-se para diversas áreas da medicina, especialmente para a oncologia. O câncer permanece entre as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, muitos pacientes enfrentam sintomas complexos, limitações funcionais, impactos emocionais e necessidades que ultrapassam o controle da doença em si (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a).

Nesse contexto, os cuidados paliativos passaram a ser reconhecidos como parte fundamental da assistência oncológica, devendo ser integrados precocemente ao tratamento específico. Essa abordagem busca promover qualidade de vida, aliviar sintomas, reduzir o sofrimento e oferecer suporte aos pacientes e familiares durante todas as fases da trajetória da doença, sendo também uma área fortalecida por políticas públicas voltadas à organização e ampliação dessa assistência no sistema de saúde brasileiro (TEMEL *et al.*, 2010; FERRELL *et al.*, 2017; BRASIL, 2024). A organização de programas nacionais de controle do câncer deve contemplar estratégias de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, de modo a garantir uma assistência contínua e integral ao paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002a).

Mais do que uma modalidade assistencial, os cuidados paliativos representam uma filosofia de cuidado centrada na pessoa, considerando sua autonomia, seus valores, sua história de vida e sua dignidade. Seu objetivo não é antecipar ou prolongar o processo de morte, mas proporcionar cuidado humanizado e integral, garantindo que o paciente receba suporte adequado durante todo o processo de adoeci-

mento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002a).

O objetivo deste capítulo foi apresentar os fundamentos dos cuidados paliativos em oncologia, abordando sua evolução histórica, seus princípios, indicações clínicas, manejo dos principais sintomas, aspectos éticos, comunicação de más notícias e a atuação da equipe multiprofissional. Dessa forma, pretende-se ampliar a compreensão sobre a importância dessa abordagem na prática clínica, reforçando que, mesmo quando a cura não é possível, o cuidado permanece como um compromisso essencial da medicina (SAUNDERS, 1967; CHERNY *et al.*, 2015).

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir e analisar conhecimentos científicos relacionados aos cuidados paliativos em oncologia. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de janeiro a julho de 2026, por meio da consulta e análise de artigos científicos, livros especializados, diretrizes clínicas e documentos institucionais relacionados à temática.

Foram utilizadas como fontes de pesquisa publicações científicas nacionais e internacionais, além de documentos técnicos e diretrizes elaborados por instituições reconhecidas na área da saúde, incluindo materiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) e *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN). A seleção dos materiais considerou conteúdos relacionados à evolução histórica dos cuidados paliativos, seus princípios, aplicação na oncologia, avaliação integral do paciente, manejo de sintomas, aspectos éticos, comunicação e atuação da equipe multiprofissional.

Foram incluídas publicações que apresentavam informações relevantes para a compreensão da assistência paliativa em pacientes oncológicos, disponíveis em português e inglês. Foram excluídos materiais sem relação direta com o tema proposto ou que não apresentassem contribuição científica para os objetivos do capítulo.

Após a seleção das referências, realizou-se leitura criteriosa dos materiais, com organização das informações em categorias temáticas, permitindo a construção de uma análise descritiva sobre a importância dos cuidados paliativos como abordagem integral, humanizada e centrada na pessoa no contexto da oncologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fundamentos dos cuidados paliativos em oncologia

Os cuidados paliativos representam uma mudança de paradigma na assistência à saúde, passando de um modelo predominantemente centrado na busca pela cura para uma abordagem voltada também ao alívio do sofrimento e à promoção da qualidade de vida diante de doenças ameaçadoras da continuidade da vida. Embora o cuidado ao paciente com sofrimento acompanhe a história da medicina, sua estruturação como área de conhecimento ocorreu principalmente a partir do trabalho de Cicely Saunders, considerada uma das principais responsáveis pelo desenvolvimento do movimento moderno dos cuidados paliativos (CLARK, 2018).

Durante sua atuação com pacientes em fase avançada de doenças incuráveis, Saunders identificou que o sofrimento humano ultrapassava os limites da dor física, envolvendo aspectos emocionais, sociais e espirituais. A partir dessa compreensão, desenvolveu o conceito de “dor total”, demonstrando que o sofrimento deve ser avaliado de forma multidimensional e

tratado por meio de uma assistência integral e individualizada (SAUNDERS, 1967).

Em 1967, a criação do St Christopher's Hospice, em Londres, consolidou um modelo de cuidado baseado no controle adequado dos sintomas, comunicação humanizada, suporte aos familiares e preservação da dignidade do paciente (CLARK, 2018). Essa abordagem contribuiu para a expansão dos cuidados paliativos mundialmente, sendo posteriormente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma assistência destinada à prevenção e ao alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento de problemas físicos, psicossociais e espirituais associados às doenças graves (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002a).

Na oncologia, os cuidados paliativos assumem papel essencial devido à complexidade do câncer e às diversas repercussões provocadas pela doença e pelos tratamentos. Essa abordagem não tem como objetivo substituir terapias modificadoras da doença, mas atuar de forma integrada, contribuindo para o controle de sintomas, melhora da qualidade de vida e suporte ao paciente e seus familiares durante toda a trajetória da enfermidade (TEMEL *et al.*, 2010; FERRELL *et al.*, 2017).

Dessa forma, os cuidados paliativos fundamentam-se em princípios como respeito à autonomia, comunicação adequada, controle do sofrimento, atuação multiprofissional e cuidado centrado na pessoa. Esses elementos reforçam que, mesmo quando a cura não é possível, ainda existem possibilidades terapêuticas voltadas ao conforto, à dignidade e à qualidade de vida do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002a; ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2021).

O câncer representa um dos principais desafios para a saúde pública mundial, devido à sua

elevada incidência, mortalidade e aos impactos físicos, emocionais, sociais e familiares associados ao processo de adoecimento. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, incluindo novas terapias como imunoterapia e terapias-alvo, muitos pacientes continuam apresentando sintomas complexos e necessidades que ultrapassam o controle da doença, tornando essencial uma abordagem integral do cuidado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a; FERRELL *et al.*, 2017).

Essa abordagem não deve ser compreendida como substituição ao tratamento específico do câncer, mas como uma estratégia complementar integrada ao cuidado oncológico, podendo ser indicada conforme as necessidades clínicas do paciente e os objetivos terapêuticos estabelecidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002a; FERRELL *et al.*, 2017; NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK, (2016).

Durante muitos anos, os cuidados paliativos foram associados exclusivamente às fases finais da vida, sendo iniciados apenas quando as possibilidades terapêuticas eram consideradas esgotadas. Entretanto, estudos demonstraram que a introdução precoce dessa abordagem pode proporcionar benefícios significativos, como melhor controle de sintomas, redução do sofrimento psicológico, maior compreensão das escolhas terapêuticas e fortalecimento da tomada de decisão compartilhada entre pacientes, familiares e profissionais de saúde.

Quando oferecidos desde as fases iniciais de uma doença avançada e articulados aos diferentes níveis de atenção à saúde, os cuidados paliativos permitem o acompanhamento contínuo do paciente. Essa organização favorece a identificação antecipada de necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. A atenção primária pode contribuir para o acompanhamento dos sintomas, o apoio aos familiares e a

coordenação com os serviços especializados, garantindo um cuidado mais próximo, contínuo e adequado à realidade e aos objetivos do paciente (CHERNY *et al.*, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Além dos benefícios clínicos, essa abordagem favorece uma relação mais humanizada entre equipe, paciente e familiares. A tomada de decisão compartilhada torna-se um elemento essencial, permitindo que as condutas terapêuticas sejam construídas considerando não apenas as possibilidades técnicas disponíveis, mas também aquilo que possui significado para o indivíduo (ELWYN *et al.*, 2012).

Assim, os cuidados paliativos em oncologia representam uma mudança de perspectiva na prática médica contemporânea: o objetivo não está apenas em prolongar a vida, mas em garantir que o tempo vivido seja acompanhado de conforto, dignidade, autonomia e qualidade de vida, independentemente da possibilidade de cura da doença (FERRELL *et al.*, 2017; ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2021).

Abordagem integral do paciente oncológico: sintomas, comunicação, bioética e equipe multiprofissional

Os cuidados paliativos em oncologia possuem como princípio fundamental a compreensão do paciente em sua totalidade, considerando não apenas os aspectos relacionados ao câncer, mas também suas necessidades físicas, emocionais, sociais, espirituais e familiares. Essa abordagem permite um cuidado individualizado, baseado na identificação do sofrimento e na construção de estratégias terapêuticas alinhadas aos valores e objetivos de cada pessoa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002b; ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2021).

O controle dos sintomas representa um dos principais objetivos da assistência paliativa.

Pacientes com câncer podem apresentar manifestações como dor, fadiga, dispneia, náuseas, constipação e sofrimento psicológico, decorrentes da própria doença ou dos tratamentos realizados. A avaliação contínua e o manejo individualizado são essenciais para reduzir o impacto desses sintomas e preservar a qualidade de vida (CHERNY *et al.*, 2015; FERRELL *et al.*, 2017).

Outro aspecto relevante na assistência ao paciente oncológico é a caquexia associada ao câncer, uma síndrome multifatorial caracterizada pela perda contínua de massa muscular, acompanhada ou não da perda de tecido adiposo. Essa condição não é completamente reversível por meio do suporte nutricional convencional e pode provocar perda de peso, fadiga, redução da capacidade funcional, piora da tolerância aos tratamentos e comprometimento da qualidade de vida. Seu manejo deve ser individualizado e envolver avaliação nutricional, controle de sintomas, acompanhamento multiprofissional, orientação ao paciente e à família e definição de metas terapêuticas de acordo com a condição clínica e os objetivos do cuidado (FEARON *et al.*, 2011; CHERNY *et al.*, 2015).

A dor oncológica merece atenção especial por apresentar componentes físicos, emocionais e sociais. Seu tratamento deve considerar a experiência individual do paciente, associando estratégias farmacológicas e não farmacológicas. A utilização de instrumentos de avaliação, como escalas de intensidade da dor e sistemas de acompanhamento de sintomas, auxilia na definição das condutas e no monitoramento da resposta terapêutica (RAJA *et al.*, 2020; BRUERA *et al.*, 1991).

Além do manejo clínico, a comunicação constitui uma ferramenta terapêutica essencial nos cuidados paliativos. Informações relacionadas ao diagnóstico, prognóstico e mudanças no

tratamento devem ser transmitidas de forma clara, empática e respeitosa. O protocolo SPIKES destaca-se como uma estratégia estruturada para comunicação de más notícias, auxiliando profissionais na condução dessas conversas com maior segurança e sensibilidade.

O protocolo SPIKES, proposto por Baile *et al.* (2000), consiste em uma estratégia composta por seis etapas para auxiliar profissionais de saúde na comunicação de más notícias. A primeira etapa, Setting, refere-se à preparação do ambiente, garantindo privacidade e condições adequadas para a conversa. A segunda etapa, Perception, envolve compreender o que o paciente já sabe sobre sua condição. A terceira, Invitation, busca identificar quanto o paciente deseja receber de informações sobre sua doença. A quarta etapa, Knowledge, orienta a transmissão das informações de maneira clara, gradual e acessível. A quinta, Emotions, destaca a importância de reconhecer e acolher as emoções do paciente e de seus familiares. Por fim, a etapa Strategy and Summary envolve a construção conjunta de um plano de cuidado, esclarecimento de dúvidas e definição dos próximos passos terapêuticos. Dessa forma, o SPIKES contribui para uma comunicação mais humanizada, fortalecendo o vínculo entre paciente, família e equipe de saúde.

A tomada de decisão compartilhada também representa um elemento central dessa assistência, permitindo que pacientes, familiares e profissionais construam conjuntamente as escolhas relacionadas ao cuidado. Esse processo valoriza a autonomia do indivíduo e considera seus valores, preferências e objetivos de vida, evitando que decisões sejam baseadas exclusivamente em aspectos técnicos da doença (ELWYN *et al.*, 2012).

Nesse contexto, os princípios bioéticos orientam situações complexas presentes na oncologia, como limites terapêuticos, diretivas

antecipadas de vontade e decisões no final da vida. A autonomia, beneficência, não maleficência e justiça auxiliam na busca por um cuidado proporcional, evitando intervenções desnecessárias e garantindo respeito à dignidade do paciente (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2019).

A atuação multiprofissional é indispensável para alcançar uma assistência integral. Médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos e outros profissionais contribuem para o controle dos sintomas, suporte emocional, orientação familiar e manutenção da autonomia do paciente. A integração entre diferentes áreas possibilita uma compreensão mais ampla do processo de adoecimento e fortalece um cuidado centrado na pessoa (CHERNY *et al.*, 2015; ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2021).

Dessa forma, os cuidados paliativos em oncologia representam uma prática baseada na união entre conhecimento científico e cuidado humanizado. Mesmo diante da impossibilidade de cura, permanece o compromisso de aliviar o sofrimento, preservar a dignidade e oferecer ao paciente uma assistência que respeite sua história, suas escolhas e sua individualidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002; FERRELL *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos em oncologia representam uma abordagem indispensável para a assistência ao paciente com câncer, pois ampliam a compreensão do cuidado para além do tratamento da doença, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais envolvidos no processo de adoecimento. Este estudo evidenciou que a integração precoce dos cuidados paliativos contribui para o melhor controle dos sintomas, fortalecimento da comunicação

entre pacientes, familiares e equipe de saúde, além de favorecer decisões terapêuticas mais alinhadas aos valores e necessidades individuais.

A análise da literatura demonstrou a importância da avaliação integral do paciente, do manejo adequado dos sintomas, da atuação multiprofissional e da aplicação dos princípios bioéticos como elementos fundamentais para uma assistência humanizada e centrada na pessoa. Observou-se também que ainda existem desafios relacionados ao acesso aos serviços especializados, à formação dos profissionais e ao reconhecimento social dos cuidados paliativos como parte integrante da assistência oncológica. Esses desafios reforçam a necessidade de políticas públicas estruturadas que garantam a ampliação do acesso aos cuidados paliativos e

sua integração aos diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2024).

Dessa forma, este estudo reforça a necessidade de ampliar estratégias de educação em saúde, capacitação profissional e implementação de políticas públicas voltadas aos cuidados paliativos. Pesquisas futuras podem contribuir para avaliar novos modelos de assistência, estratégias de integração desses cuidados nos diferentes níveis de atenção e formas de aprimorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos e seus familiares. Assim, os cuidados paliativos reafirmam o compromisso da medicina com uma assistência que une conhecimento científico, ética e humanização, garantindo dignidade ao paciente em todas as fases da trajetória da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de cuidados paliativos. 3. ed. São Paulo: ANCP, 2021.

BAILE, W. F. *et al.* SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist*, v. 5, n. 4, p. 302–311, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. 8. ed. New York: Oxford University Press, 2019.

BRUERA, E. *et al.* The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *Journal of Palliative Care*, v. 7, n. 2, p. 6–9, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1177/082585979100700202>.

CHERNY, N. I. *et al.* *Oxford textbook of palliative medicine*. 5. ed. Oxford: Oxford University Press, 2015.

CLARK, D. *To comfort always: a history of palliative medicine since the nineteenth century*. Oxford: Oxford University Press, 2018.

ELWYN, G. *et al.* Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine*, v. 27, p. 1361–1367, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>.

FEARON, K. *et al.* Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *The Lancet Oncology*, v. 12, n. 5, p. 489–495, 2011. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(10\)70218-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(10)70218-7).

FERRELL, B. R. *et al.* Integration of palliative care into standard oncology care: ASCO Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology*, v. 35, n. 1, p. 96–112, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.1474>.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK (NCCN). *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Palliative Care*. Version 1.2016. Plymouth Meeting: NCCN, 2016.

RAJA, S. N. *et al.* The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, v. 161, n. 9, p. 1976–1982, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>.

RIETJENS, J. A. C. *et al.* Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *The Lancet Oncology*, v. 18, n. 9, p. e543–e551, 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30582-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30582-X).

SAUNDERS, C. *The management of terminal illness*. London: Edward Arnold, 1967.

TEMEL, J. S. *et al.* Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine*, v. 363, n. 8, p. 733–742, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1000678>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. 2. ed. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO definition of palliative care*. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers*. Geneva: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Cancer*. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all*. Geneva: WHO, 2022.