

Sofrimento psicológico e intervenções em cuidados paliativos em oncologia: Revisão integrativa

Psychological distress and interventions in oncology palliative care: An integrative review

Caio Pereira de Sousa¹; Aline Martins Diolindo Meneses²; Valdelice Juliane Alves Caribé³; Lavínia Diolindo Meneses⁴; Sabrina Andrade Silva⁵; Karla Joelma Bezerra Cunha⁶; Ivoneide Pereira de Alencar⁷; Samara Gilvana Chaves Santos de Andrade⁸

Resumo

O câncer figura entre as principais causas de morbimortalidade no mundo e configura um importante desafio de saúde pública. Para além das repercussões físicas, a doença pode gerar sofrimento emocional e psicológico, frequentemente agravado por estigma, incertezas prognósticas e exigências do tratamento. Nesse cenário, os cuidados paliativos assumem papel central ao promoverem alívio do sofrimento e qualidade de vida, contemplando dimensões físicas, psicossociais e espirituais. Este estudo teve como objetivo analisar como intervenções psicológicas têm sido aplicadas no cuidado oncológico. Trata-se de uma revisão integrativa, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, LILACS via BVS e MEDLINE via PubMed, utilizando descritores em

¹ Discente do Curso Superior de Psicologia do Centro Universitário Maurício de Nassau. *Campus* Redenção e-mail: sousacaio0596@gmail.com

² Docente do Curso Superior de Pedagogia do Centro de Ciências da Educação, Comunicação e Artes da Universidade Estadual do Piauí – UESPI. doutora em Engenharia Biomédica (Universidade Brasil). e-mail: md.aline@hotmail.com

³ Discente do Curso Superior de Psicologia do Centro Universitário Maurício de Nassau. *Campus* Redenção. e-mail: lavdmeneses@gmail.com

⁴ Discente do Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau. *Campus* Redenção. e-mail: valdelice.juliane@gmail

⁵ Discente do Centro Universitário Maurício de Nassau. *Campus* Teresina. e-mail: sabrinaandrade131415@gmail.com

⁶ Discente da Universidade Estadual do Piauí - UESPI. e-mail: karlajoelma@ccs.uespi.com.br

⁷ Docente da Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Pós-Doutora em Direito pela Università degli Studi di Messina (Itália). e-mail: ivoneidepereira@ccm.uespi.br

⁸ Discente do Centro Universitário Maurício de Nassau. *Campus* Teresina. e-mail: samsamgilvana@gmail.com

português (DeCS) e inglês, como “Psicologia”, “Cuidados Paliativos” e “Câncer”, combinados pelo operador booleano “AND”. Consideraram-se estudos publicados entre 2020 a 2025. Foram incluídos artigos completos que atenderam aos critérios de elegibilidade e excluídos estudos que abordavam outras condições de saúde ou intervenções não psicológicas. Após triagem e análise, foram incluídos oito estudos. Os resultados indicaram diversidade de estratégias, com destaque para intervenções baseadas em atenção plena, Terapia Cognitivo-Comportamental, psicoterapias centradas em sentido e recursos expressivos, associadas a desfechos como redução de sintomas depressivos, estresse, fadiga e sofrimento existencial, além de melhora de bem-estar e funcionamento emocional. Conclui-se que intervenções psicológicas contribuem para uma assistência mais integral nos cuidados paliativos em oncologia, favorecendo o suporte biopsicossocial e existencial e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Câncer; Psicologia.

ABSTRACT

Cancer is among the leading causes of morbidity and mortality worldwide and represents a major public health challenge. Beyond its physical repercussions, the disease may generate emotional and psychological distress, often exacerbated by stigma, prognostic uncertainty, and the demands of treatment. In this context, palliative care plays a central role in promoting relief from suffering and improving quality of life by addressing physical, psychosocial, and spiritual dimensions of care.

This study aimed to analyze how psychological interventions have been applied in oncological care. It is an integrative review of a descriptive nature with a qualitative approach. Searches were conducted in the SciELO and LILACS databases via BVS, as well as MEDLINE via PubMed, using descriptors in Portuguese (DeCS) and English, such as “Psychology,” “Palliative Care,” and “Cancer,” combined using the Boolean operator “AND.” Studies published between 2020 and 2025 were considered. Full-text articles that met the eligibility criteria were included, while studies addressing other health conditions or non-psychological interventions were excluded.

After screening and analysis, eight studies were included. The results indicated a diversity of strategies, with emphasis on mindfulness-based interventions, Cognitive Behavioral Therapy, meaning-centered psychotherapies, and expressive resources, which were associated with

outcomes such as reductions in depressive symptoms, stress, fatigue, and existential distress, as well as improvements in well-being and emotional functioning.

It is concluded that psychological interventions contribute to more comprehensive care in palliative oncology, promoting biopsychosocial and existential support and improving patients' quality of life.

Keywords: Palliative Care; Cancer; Psychology.

1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer frequentemente desencadeia uma experiência complexa, marcada por mudanças físicas e por sofrimento emocional e psicológico que pode acompanhar o paciente durante o tratamento e o acompanhamento, incluindo ansiedade, medo e angústia (Hughes *et al.*, 2024; Grassi *et al.*, 2023). Entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o câncer se mantém como um importante problema de saúde pública. Estimativas globais recentes indicam aproximadamente 20 milhões de novos casos e 9,7 milhões de óbitos em 2022, além de apontarem que cerca de 1 em cada 5 pessoas pode desenvolver câncer ao longo da vida (OMS, 2024).

Ao receber o diagnóstico, é comum que o paciente vivencie uma oscilação intensa de emoções, como medo e ansiedade, podendo incluir raiva e outras reações emocionais relevantes (Hughes *et al.*, 2024). Além disso, uma parcela importante de pessoas com câncer relata sofrimento psicológico com componentes de ansiedade e humor deprimido (Mehnert-Theuerkauf *et al.*, 2023). Nesse cenário, torna-se central reconhecer que o cuidado precisa ir além do controle de sintomas orgânicos e incluir dimensões psicológicas, sociais e espirituais. A Organização Mundial da Saúde define os cuidados paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento de problemas físicos, psicossociais e espirituais (OMS, 2020).

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem assistencial voltada à melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras da vida. Nessa perspectiva, conforme a Organização Pan-Americana da Saúde, a

assistência envolve prevenção e alívio do sofrimento, com identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (OPAS).

No câncer, os cuidados paliativos não devem ser compreendidos apenas como uma resposta quando a cura é improvável, mas como um componente que pode ser integrado precocemente e de forma concomitante ao tratamento oncológico, no início do curso da doença, juntamente com o tratamento ativo (Sanders *et al.*, 2024). Evidências sintetizadas em revisões e meta-análises apontam que intervenções de cuidados paliativos precoces podem se associar a melhores desfechos, especialmente em qualidade de vida e manejo de sintomas/mood, quando comparadas ao cuidado usual (Gautama *et al.*, 2023). Também há síntese recente indicando efeitos avaliados sobre bem-estar psicológico e qualidade de vida em pacientes (e cuidadores) em intervenções de cuidados paliativos precoces (Haroen *et al.*, 2025). Além disso, diretrizes enfatizam componentes como manejo de sofrimento, suporte de coping e espiritualidade, e apoio à tomada de decisão clínica, bem como possibilidade de suporte adicional a cuidadores via equipe paliativista (Sanders *et al.*, 2024).

No âmbito psicológico, os cuidados paliativos exigem compreensão aprofundada da experiência do paciente para identificar angústias, crenças e necessidades emocionais, bem como reconhecer sintomas como ansiedade e depressão, que são comuns na trajetória do câncer e frequentemente demandam triagem e manejo estruturados (Grassi *et al.*, 2023; Andersen *et al.*, 2023). Embora intervenções psicológicas não tenham como objetivo “curar” o câncer, elas podem favorecer o bem-estar, reduzir sofrimento psicológico e contribuir para a qualidade de vida, especialmente quando integradas ao cuidado de forma planejada e contínua (Bognár *et al.*, 2024; Haroen *et al.*, 2025). Isso reforça a necessidade de estratégias psicológicas baseadas em evidências e do uso de instrumentos validados para mapear o sofrimento emocional e orientar intervenções de modo sistemático (Andersen *et al.*, 2023).

Nesse contexto, delimita-se a questão central deste estudo: quais são as principais estratégias psicológicas de cuidados paliativos em pessoas com câncer? Socialmente, a investigação se justifica pela crescente demanda por cuidado humanizado e integral, que considere sofrimento psicológico, necessidades familiares e dimensões psicossociais e espirituais. Academicamente, a sistematização e análise crítica de práticas e instrumentos favorecem a consolidação de intervenções fundamentadas em evidências, especialmente em um cenário no qual a OMS aponta grande lacuna de acesso aos cuidados paliativos em diversos países (OMS, 2020).

Portanto, este estudo teve como objetivo geral analisar como intervenções psicológicas têm sido aplicadas no cuidado oncológico. Como objetivos específicos, buscou-se identificar

os principais impactos psicológicos investigados nos estudos, identificar as estratégias psicológicas utilizadas nas intervenções e sintetizar os resultados reportados sobre os efeitos dessas intervenções.

2 METODOLOGIA

O estudo foi conduzido como uma revisão integrativa com abordagem qualitativa e natureza descritiva. Conforme Paiva *et al*(2016), esse método visa sintetizar conhecimentos ao incorporar resultados e estudos anteriores, fornecendo uma visão abrangente do tema por meio do agrupamento de materiais selecionados.

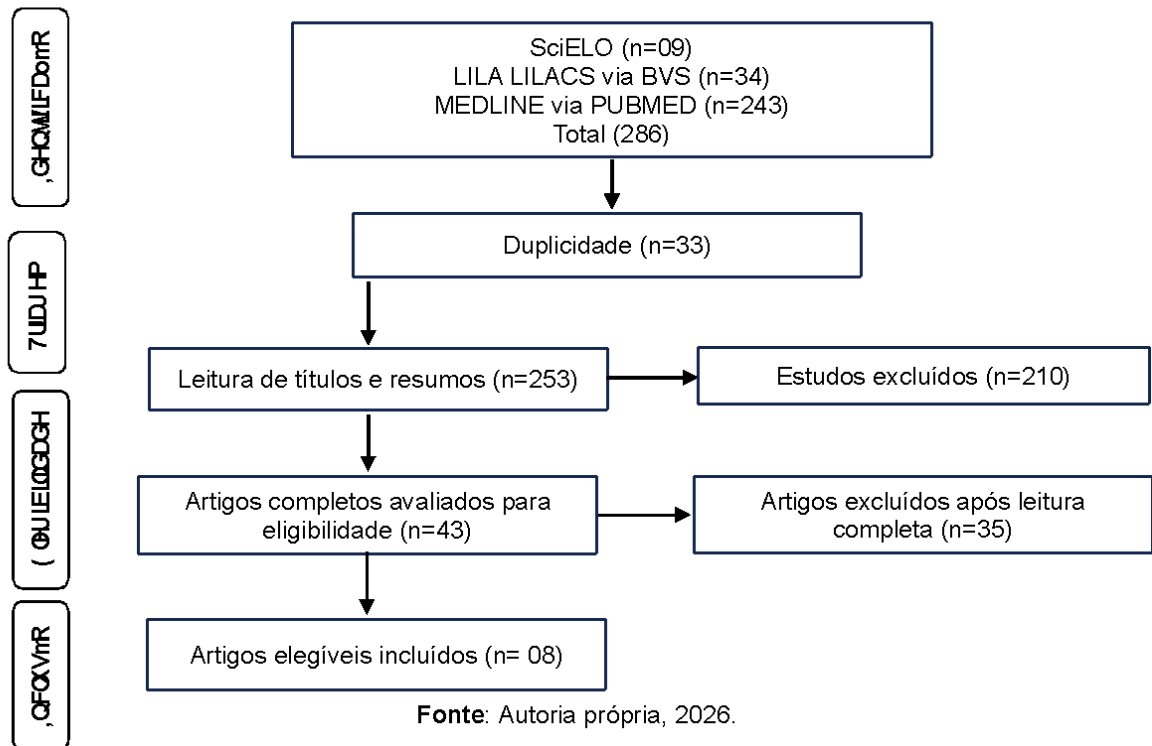
Para a seleção dos estudos, foram realizadas buscas eletrônicas nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde* (LILACS via BVS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via PUBMED). Ademais, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os termos definidos foram: “Psicologia”, “Cuidados Paliativos” e “Câncer”, combinados pelos operadores booleanos "AND". Assim como seus equivalentes em inglês.

Foram incluídos artigos completos que abordavam intervenções psicológicas em contextos de cuidados paliativos para pacientes adultos com câncer, publicados em português ou inglês, no período de 2020 a outubro de 2025. Ademais, foram excluídos estudos que não atendiam a esses critérios, assim como pesquisas sobre outras condições de saúde não relacionadas ao câncer ou intervenções não psicológicas. Também foram desconsiderados estudos com amostras incompletas e publicações duplicadas.

A análise das informações extraídas dos artigos científicos foi conduzida por meio da definição de categorias analíticas, com o objetivo de facilitar a sistematização e a síntese dos dados de cada estudo. Essa etapa ocorreu de forma descritiva, priorizando os aspectos mais relevantes para os objetivos da pesquisa. Em seguida, os dados foram organizados e apresentados em quadros, de modo a favorecer uma visualização clara e padronizada dos resultados. Posteriormente, realizou-se a discussão dos achados, enfatizando as principais conclusões e contribuições dos estudos para a compreensão das estratégias psicológicas no contexto dos cuidados paliativos em pessoas com câncer. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos estudos.

Na etapa de identificação, foram encontrados 286 estudos nas bases de dados. Após a remoção de duplicidades (n=33), permaneceram 253 estudos para a triagem por leitura de títulos e resumos, etapa em que 210 foram excluídos. Em seguida, 43 artigos foram avaliados na íntegra para verificação de elegibilidade, com exclusão de 35 após a leitura completa. Ao

Figura 1. Fluxograma dos estudos selecionados.



final, 8 artigos atenderam aos critérios e foram incluídos na análise.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Quadro 1 resume as características metodológicas dos oito estudos incluídos nesta pesquisa, organizados em ordem cronológica de publicação.

Quadro 1. Características dos Estudos Revisados

Autor(es) (Ano)	Objetivo do estudo	Método	Contexto
Mehnert <i>et al.</i> (2020)	Avaliar a eficácia da psicoterapia CALM (Manejo do Câncer e Vivendo com Sentido) em pessoas com câncer avançado.	Ensaio clínico randomizado	Pacientes com câncer avançado.

Poort <i>et al.</i> (2020)	Comparar Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e terapia de exercício graduado com os cuidados usuais para fadiga grave durante o tratamento em pacientes com câncer avançado.	Ensaio clínico randomizado.	Pacientes com câncer avançado em tratamento, com fadiga severa.
Warth <i>et al.</i> (2020)	Testar o efeito de uma intervenção breve de atenção plena em cuidados paliativos, incluindo desfechos de estresse/bem-estar e marcadores fisiológicos.	Ensaio clínico randomizado.	Pacientes em cuidados paliativos.
Bower <i>et al.</i> (2021)	Testar a eficácia de práticas de atenção plena e educação para sobreviventes, em comparação com lista de espera, em sobreviventes jovens de câncer de mama com sintomas depressivos elevados.	Ensaio clínico randomizado	Sobreviventes jovens de câncer de mama, pós-tratamento, com sintomas depressivos elevados.
Warth <i>et al.</i> (2021)	Avaliar a musicoterapia biográfica em cuidados paliativos, investigando impacto na qualidade de vida e no sofrimento.	Ensaio clínico randomizado.	Cuidados paliativos, estudo multicêntrico.
Kroon <i>et al.</i> (2021)	Analisar a associação entre a percepção de envolvimento no Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP) e o funcionamento emocional em pacientes com câncer avançado.	estudo transversal	Pacientes com câncer sólido metastático (estágio IV).
Akechi <i>et al.</i> (2023)	Testar uma intervenção via smartphone para reduzir o medo/preocupação com recorrência do câncer em sobreviventes.	Ensaio clínico randomizado	Intervenção digital em sobreviventes com preocupação de recorrência.
Mosher <i>et al.</i> (2024)	Avaliar uma intervenção para pacientes com câncer avançado voltada ao bem-estar existencial e ao Planejamento ACP.	Ensaio piloto randomizado.	Pacientes com câncer avançado.

Fonte: Autoria própria, 2026.

O Quadro 1 apresenta as características dos oito estudos incluídos, reunindo informações sobre objetivo, método e contexto. Em relação ao método, predominam ensaios clínicos randomizados (Bower *et al.*, 2021; Mehnert *et al.*, 2020; Poort *et al.*, 2020; Warth *et al.*, 2020; Warth *et al.*, 2021; Akechi *et al.*, 2023), além de um ensaio piloto randomizado (Mosher *et al.*, 2024) e um estudo transversal (Kroon *et al.*, 2021). Quanto aos contextos, os estudos se distribuíram entre sobreviventes de câncer (Bower *et al.*, 2021; Akechi *et al.*, 2023), pacientes com câncer avançado (Mehnert *et al.*, 2020; Poort *et al.*, 2020; Mosher *et al.*, 2024) e cuidados paliativos (Warth *et al.*, 2020; Warth *et al.*, 2021), incluindo pacientes com câncer sólido metastático (estágio IV) no estudo transversal (Kroon *et al.*, 2021).

Entre os objetivos principais, destacam-se: intervenções baseadas em atenção plena, testadas tanto em sobreviventes jovens de câncer de mama com sintomas depressivos elevados quanto em cuidados paliativos, incluindo estresse, bem-estar e marcadores fisiológicos (Bower *et al.*, 2021; Warth *et al.*, 2020); a avaliação da psicoterapia CALM, voltada a pessoas com câncer avançado (Mehnert *et al.*, 2020); a comparação entre Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e exercício graduado para manejo de fadiga severa durante o tratamento em câncer avançado (Poort *et al.*, 2020); e a análise da musicoterapia biográfica, com foco em qualidade de vida e sofrimento em contexto paliativo multicêntrico (Warth *et al.*, 2021).

Além disso, um estudo analisou a associação entre percepção de envolvimento em Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP) e funcionamento emocional em pacientes com câncer sólido metastático (Kroon *et al.*, 2021). Por fim, há uma intervenção digital via smartphone voltada à redução do medo/preocupação com recorrência do câncer em sobreviventes (Akechi *et al.*, 2023) e um ensaio piloto direcionado ao bem-estar existencial e ao planejamento ACP em câncer avançado (Mosher *et al.*, 2024).

Quadro 2. Impactos psicológicos e estratégias psicológicas utilizadas nos cuidados paliativos

Autor/Ano	Impactos Psicológicos	Estratégias Psicológicas Utilizadas	Descrição das Técnicas	Resultados das Intervenções
Mehnert <i>et al.</i> , 2020	Sintomas depressivos e sofrimento emocional e estresse, além de dificuldades psicossociais relacionadas ao processo de finitude	Psicoterapia CALM	Intervenção estruturada para câncer avançado (significado, manejo, comunicação e finitude).	Redução de sintomas depressivos e estresse; melhora em preparação para fim de vida
Poort <i>et al.</i> , 2020	Fadiga severa durante o tratamento, com repercussões em qualidade de vida global e funcionamento	TCC e exercício graduado (GET)	TCC focada em crenças e comportamentos ligados à fadiga; GET com progressão estruturada de atividade física.	TCC foi eficaz para reduzir fadiga severa; GET não mostrou o mesmo efeito
Warth <i>et al.</i> , 2020	Estresse subjetivo elevado e bem-estar reduzido, com avaliação concomitante de respostas fisiológicas	Mindfulness breve	Intervenção curta (crossover) em palliative care, com autorrelatos e HRV.	Redução de estresse e melhora de bem-estar; alterações em HRV coerentes com

	relacionadas ao estresse e relaxamento.			resposta de relaxamento
Bower <i>et al.</i> , 2021	Sintomas depressivos elevados, com queixas associadas como fadiga, insônia e sintomas vasomotores	Mindfulness e psicoeducação	práticas de atenção plena; psicoeducação em sobrevivência ao câncer; ambos por 6 semanas.	Mindfulness e psicoeducação reduziram sintomas depressivos; Mindfulness também melhorou fadiga, insônia e sintomas vasomotores com manutenção até 6 meses.
Warth <i>et al.</i> , 2021	Comprometimento da qualidade de vida psicológica e existencial, com presença de sofrimento existencial e espiritual e sofrimento relacionado ao fim de vida.	Musicoterapia biográfica em cuidados paliativos	Sessões com construção e escuta de música significativa para narrativa biográfica e sentido.	Efeitos reportados em qualidade de vida psicológica e variáveis associadas ao sofrimento existencial/espiritual
Kroon <i>et al.</i> , 2021	Funcionamento emocional, com variação conforme percepções sobre envolvimento em planejamento antecipado de cuidados.	Antecipado de Cuidados como processo de cuidado	Avalia percepção de envolvimento em ACP (paciente, família e médicos) e relação com funcionamento emocional.	Associação positiva entre percepção de ACP e funcionamento emocional (b=0,162; p<0,001), controlando confundidores.
Akechi <i>et al.</i> , 2023	Medo e preocupação com recorrência do câncer, acompanhado de sintomas psicológicos associados avaliados como resultados secundários.	Intervenção psicológica digital	Programa via app para reduzir preocupações de recorrência	Redução maior no escore de preocupação com recorrência em favor da intervenção no período analisado
Mosher <i>et al.</i> , 2024	Sofrimento existencial e desafios psicossociais, incluindo dificuldades e baixa autoeficácia relacionadas ao planejamento antecipado de cuidados.	Intervenção focada em significado com ACP	Estratégia estruturada para bem-estar existencial e autoeficácia para planejamento antecipado.	Melhora em desfechos como bem-estar existencial e autoeficácia para ACP.

Fonte: Autoria própria, 2026.

O Quadro 2 descreve os impactos psicológicos investigados, às estratégias psicológicas aplicadas, à descrição das técnicas e aos resultados das intervenções. No conjunto, os impactos avaliados concentraram-se principalmente em depressão e sofrimento

emocional/estresse, que apareceram em dois estudos (Bower *et al.*, 2021; Mehnert *et al.*, 2020), e em estresse/bem-estar em contexto paliativo, identificado em um estudo (Warth *et al.*, 2020). Também se destacaram impactos relacionados à qualidade de vida e ao funcionamento emocional, incluindo dimensões psicológicas, existenciais e espirituais, presentes em dois estudos (Warth *et al.*, 2021; Kroon *et al.*, 2021). Outros impactos surgiram de modo mais específico, como fadiga severa, relatada em um estudo (Poort *et al.*, 2020), medo/preocupação com recorrência, observado em um estudo (Akechi *et al.*, 2023), e sofrimento existencial associado a desafios psicossociais e baixa autoeficácia para planejamento antecipado de cuidados, identificado em um estudo (Mosher *et al.*, 2024).

Quanto às estratégias psicológicas utilizadas, observou-se maior frequência de intervenções baseadas em atenção plena/mindfulness, presentes em dois estudos (Bower *et al.*, 2021; Warth *et al.*, 2020). Em seguida, apareceram intervenções estruturadas com foco em significado e existência, também identificadas em dois estudos, incluindo a psicoterapia CALM (Mehnert *et al.*, 2020) e uma intervenção focada em significado articulada ao Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP) (Mosher *et al.*, 2024). A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi utilizada em um estudo, direcionada ao manejo de fadiga severa (Poort *et al.*, 2020), enquanto a musicoterapia biográfica foi avaliada em um estudo (Warth *et al.*, 2021). Além disso, houve um estudo que investigou o ACP como processo associado ao funcionamento emocional, sem se configurar como intervenção psicológica propriamente dita (Kroon *et al.*, 2021), e um estudo que testou uma intervenção psicológica digital, via aplicativo, voltada ao medo/preocupação com recorrência (Akechi *et al.*, 2023).

Em termos de resultados, os estudos de mindfulness e psicoeducação relataram redução de sintomas depressivos, com benefícios adicionais para fadiga, insônia e sintomas vasomotores quando mindfulness foi aplicado (Bower *et al.*, 2021), enquanto o mindfulness breve em cuidados paliativos mostrou redução de estresse e melhora de bem-estar com alterações fisiológicas compatíveis com resposta de relaxamento (Warth *et al.*, 2020). A psicoterapia CALM foi associada à redução de sintomas depressivos e estresse e a melhor preparação psicossocial para a finitude (Mehnert *et al.*, 2020).

No manejo da fadiga, a TCC mostrou eficácia para reduzir fadiga severa, ao passo que o exercício graduado não apresentou o mesmo efeito (Poort *et al.*, 2020). A musicoterapia biográfica reportou efeitos em qualidade de vida psicológica e variáveis relacionadas a sofrimento existencial/espiritual (Warth *et al.*, 2021). O estudo sobre ACP identificou associação positiva entre percepção de envolvimento e funcionamento emocional (Kroon *et*

al., 2021). Por fim, a intervenção digital apresentou maior redução no escore de preocupação com recorrência (Akechi *et al.*, 2023) e a intervenção focada em significado com ACP indicou melhora em bem-estar existencial e autoeficácia para ACP (Mosher *et al.*, 2024).

3.1 Manejo do sofrimento psicológico e sintomas associados no câncer, do emocional ao físico

O conjunto de estudos mostra que o sofrimento psicológico no câncer não aparece isolado, ele se mistura com sintomas e limitações do dia a dia. Depressão, estresse, medo de recorrência e sofrimento existencial se articulam com fadiga, insônia e piora do funcionamento emocional, formando um quadro integrado de sofrimento. Essa visão “em camadas” fica clara quando se observam, lado a lado, intervenções voltadas ao humor e ao estresse (Bower *et al.*, 2021; Mehnert *et al.*, 2020; Warth *et al.*, 2020), intervenções voltadas a um sintoma dominante como fadiga (Poort *et al.*, 2020), e estratégias voltadas a dimensões emocionais e existenciais que atravessam toda a experiência do câncer avançado (Warth *et al.*, 2021; Mosher *et al.*, 2024), além de fatores de cuidado associados ao funcionamento emocional, como o planejamento antecipado (Kroon *et al.*, 2021) e a preocupação com recorrência no pós-tratamento (Akechi *et al.*, 2023).

Quando o foco é depressão, os resultados sugerem que intervenções psicológicas podem alcançar não só o humor, mas também sintomas que costumam acompanhar o sofrimento. Em sobreviventes jovens de câncer de mama com sintomas depressivos elevados, mindfulness e psicoeducação reduziram depressão, e o mindfulness dialogou com sintomas associados, como fadiga, insônia e sintomas vasomotores (Bower *et al.*, 2021). Isso conversa com a ideia de que sofrimento psicológico e sintomas corporais se reforçam mutuamente: quando a pessoa está mais deprimida e menos regulada emocionalmente, tende a dormir pior, ter mais fadiga e perceber mais desconforto, o que por sua vez retroalimenta o humor. Essa lógica também ajuda a interpretar por que uma psicoterapia voltada à adaptação ao câncer avançado e à finitude pode reduzir sofrimento emocional e depressivo, ao oferecer estrutura para lidar com perdas, incerteza e ameaças existenciais que sustentam o sofrimento (Mehnert *et al.*, 2020).

Já no caso da fadiga severa, o estudo que comparou TCC e exercício graduado ajuda a diferenciar intervenções que atuam sobre o componente cognitivo-comportamental do sintoma daquelas centradas apenas na ativação física. A TCC mostrou melhor desempenho para reduzir fadiga severa do que o exercício graduado, sugerindo que crenças, padrões de evitação, ritmo de atividades e estratégias de enfrentamento têm peso na manutenção do

sintoma em câncer avançado, especialmente durante tratamento (Poort *et al.*, 2020). Esse achado dialoga com Bower *et al.* (2021) porque reforça que sintomas como fadiga e insônia não são apenas efeitos “biológicos puros”, eles também respondem a intervenções que regulam atenção, cognição e comportamento. Também se aproxima de abordagens focadas em estresse e bem-estar (Warth *et al.*, 2020), porque estresse elevado tende a piorar sono, energia e recuperação.

O estresse, por sua vez, aparece como impacto central em cuidados paliativos e funciona como um “nó” que liga emoção, corpo e percepção de ameaça. Uma intervenção breve de mindfulness em cuidados paliativos mostrou redução de estresse e melhora de bem-estar, com mudanças fisiológicas coerentes com resposta de relaxamento (Warth *et al.*, 2020). Mesmo quando o estudo inclui medidas fisiológicas, o ponto clínico que conversa com os demais é que regulação emocional e redução de reatividade podem ser mecanismos úteis para diminuir sofrimento em contextos de alta ameaça e baixa previsibilidade. Isso se alinha ao efeito do mindfulness em sintomas associados observado em sobreviventes com depressão (Bower *et al.*, 2021) e abre ponte com intervenções centradas em sentido, porque a diminuição do estresse pode criar “espaço psicológico” para elaboração existencial e tomada de decisão (Mehnert *et al.*, 2020; Mosher *et al.*, 2024).

O medo de recorrência, em especial no pós-tratamento, complementa esse eixo ao mostrar um tipo de sofrimento ansioso que pode se manter mesmo quando o tratamento termina. A intervenção via smartphone voltada à preocupação de recorrência aponta que esse impacto é suficientemente relevante para ser alvo específico, e que formatos digitais podem ajudar a alcançar sobreviventes que permanecem com ansiedade ligada à doença (Akechi *et al.*, 2023). Isso conversa diretamente com Bower *et al.* (2021) no sentido de que “sobrevivência” não significa ausência de sofrimento psicológico, e dialoga com Mehnert *et al.* (2020) e Mosher *et al.* (2024) porque a ameaça percebida e a incerteza sobre o futuro são motores importantes do sofrimento, seja na recorrência temida, seja na finitude em câncer avançado.

Além dos sintomas emocionais mais reconhecidos, a qualidade de vida psicológica e existencial e o sofrimento espiritual aparecem como impactos amplos e clínicos, sobretudo em cuidados paliativos. A musicoterapia biográfica em cuidados paliativos reporta efeitos em qualidade de vida psicológica e variáveis associadas ao sofrimento existencial e espiritual (Warth *et al.*, 2021), o que amplia o entendimento do que conta como sofrimento psicológico no câncer avançado. Ao mesmo tempo, uma intervenção focada em significado e articulada ao planejamento antecipado aponta que sofrimento existencial e desafios psicossociais, incluindo

dificuldades relacionadas à autoeficácia para o planejamento, também fazem parte do “impacto psicológico” que precisa ser gerenciado (Mosher *et al.*, 2024). Assim, o eixo não se limita a reduzir sintomas, ele também reconhece que a experiência do câncer pode mobilizar perdas de sentido, medo, desorganização emocional e queda de qualidade de vida emocional.

Por fim, o estudo transversal sobre planejamento antecipado ajuda a incluir no manejo do sofrimento um componente de cuidado e comunicação. A associação positiva entre percepção de envolvimento no planejamento antecipado e funcionamento emocional sugere que sentir-se incluído, compreender o plano e ter alinhamento com familiares e equipe pode se relacionar a um melhor estado emocional (Kroon *et al.*, 2021). Esse achado conversa com intervenções porque reforça que o sofrimento psicológico não depende apenas de técnicas “intrapessoais”, ele também depende de processos de cuidado: comunicação, autonomia e previsibilidade. Nesse sentido, Kroon *et al.* (2021) faz ponte com Mosher *et al.* (2024), que inclui ACP como parte do trabalho psicossocial, e dialoga com Mehnert *et al.* (2020), onde comunicação e finitude são componentes estruturais do cuidado psicológico.

3.2 Sentido, autonomia e qualidade de vida no cuidado paliativo e na sobrevivência, integrando intervenções e processos de cuidado

O segundo eixo organiza os estudos a partir da ideia de que, além de reduzir sintomas, o cuidado psicológico em oncologia precisa sustentar sentido, autonomia, valores e qualidade de vida emocional, especialmente quando o horizonte é marcado por incerteza, recorrência temida ou finitude. Nesse panorama, as intervenções se aproximam por um objetivo comum: ajudar o paciente a se orientar diante da ameaça, reorganizar prioridades e manter dignidade e funcionamento emocional. Isso aparece em psicoterapias centradas em sentido para câncer avançado (Mehnert *et al.*, 2020; Mosher *et al.*, 2024), em recursos expressivos e narrativos no cuidado paliativo (Warth *et al.*, 2021), em processos de planejamento antecipado associados ao estado emocional (Kroon *et al.*, 2021), e também em estratégias de regulação e coping que fortalecem recursos internos, como mindfulness e TCC (Bower *et al.*, 2021; Warth *et al.*, 2020; Poort *et al.*, 2020), incluindo formatos digitais na sobrevivência (Akechi *et al.*, 2023).

As intervenções centradas em significado, especialmente em câncer avançado, fornecem um núcleo teórico para articular os demais estudos. A psicoterapia CALM propõe uma estrutura para lidar com sentido, manejo da doença, comunicação e finitude, alinhando o cuidado psicológico às demandas específicas do câncer avançado (Mehnert *et al.*, 2020). Isso dialoga com a intervenção focada em significado e articulada ao planejamento antecipado,

que trabalha bem-estar existencial e autoeficácia para ACP (Mosher *et al.*, 2024). Em conjunto, esses estudos sustentam que o sofrimento psicológico no câncer avançado não é apenas sintomático, ele é também existencial e relacional, e pode ser abordado por intervenções que integram valores, comunicação e decisões.

O planejamento antecipado de cuidados entra nesse eixo como ponte entre autonomia e bem-estar emocional. A associação entre percepção de envolvimento em ACP e funcionamento emocional sugere que o processo de discutir objetivos e preferências pode se relacionar a melhor qualidade de vida emocional, possivelmente por reduzir incerteza, aumentar senso de controle e fortalecer alinhamento entre paciente, família e equipe (Kroon *et al.*, 2021). Esse achado conversa com Mosher *et al.* (2024) porque, quando se trabalha autoeficácia e bem-estar existencial, o ACP deixa de ser apenas um documento e se torna um processo psicológico de organização, priorização e comunicação. Também se aproxima de CALM, que inclui comunicação e finitude como pilares, indicando que decisões e conversas difíceis podem ser parte do cuidado psicológico e não apenas do cuidado médico (Mehnert *et al.*, 2020).

Recursos expressivos e narrativos, como a musicoterapia biográfica, ampliam o repertório de estratégias possíveis para sustentar sentido e qualidade de vida. Ao trabalhar com músicas significativas e narrativa biográfica, o foco se desloca do sintoma isolado para a reconstrução de história, identidade e continuidade, aspectos relevantes quando o paciente vivencia perdas, fragilidade e proximidade de morte (Warth *et al.*, 2021). Isso dialoga com intervenções de significado (Mehnert *et al.*, 2020; Mosher *et al.*, 2024) porque todas operam no terreno do “para que viver”, “o que permanece” e “como lidar com o que não posso controlar”. Também conversa com ACP (Kroon *et al.*, 2021) porque a reorganização de sentido costuma impactar escolhas e preferências, facilitando decisões coerentes com valores.

Mindfulness e TCC entram neste eixo como estratégias de fortalecimento de recursos internos que sustentam autonomia e qualidade de vida. Em sobreviventes jovens com depressão, mindfulness e psicoeducação reduziram sintomas depressivos e se conectaram a melhora de sintomas associados, o que pode favorecer retomada de atividades, autocuidado e percepção de controle sobre a vida pós-câncer (Bower *et al.*, 2021). Em cuidados paliativos, mindfulness breve reduziu estresse e aumentou bem-estar, indicando potencial para reduzir reatividade e favorecer presença e aceitação em um contexto de sofrimento intenso (Warth *et al.*, 2020). Já a TCC aplicada à fadiga severa sugere que trabalhar crenças, ritmos e comportamentos pode restaurar funcionalidade e autonomia, mesmo em câncer avançado

durante tratamento (Poort *et al.*, 2020). Assim, o eixo mostra que autonomia não é apenas “decidir”, ela também depende de energia, sono, regulação emocional e capacidade de agir.

A sobrevivência ao câncer traz um tipo de sofrimento que pode desafiar a ideia de “fim do problema”: o medo de recorrência. A intervenção via smartphone voltada a preocupações de recorrência evidencia que a ameaça pode continuar ativa psicologicamente e exigir estratégias específicas de enfrentamento, com potencial de ampliar acesso em formatos menos dependentes de presença física (Akechi *et al.*, 2023). Essa perspectiva dialoga com Bower *et al.* (2021) porque ambos abordam a fase pós-tratamento e mostram que o cuidado psicológico pode ser necessário para recuperar qualidade de vida e estabilidade emocional. Também conversa com as intervenções de significado e ACP (Mehnert *et al.*, 2020; Mosher *et al.*, 2024; Kroon *et al.*, 2021), porque lidar com incerteza e futuro é um tema transversal: no sobrevivente, é o futuro temido; no câncer avançado, é o futuro limitado; em ambos, a organização de valores e planos reduz sofrimento.

Por último, ao colocar todos os estudos em diálogo, aparece uma complementaridade clínica: sintomas e processos não competem, eles se somam. Mindfulness, TCC, intervenções de significado, recursos narrativos e ACP podem ser vistos como componentes de uma matriz de cuidado psicológico que varia conforme fase da doença, contexto e impacto predominante. Quando depressão e sintomas associados dominam, mindfulness e psicoeducação mostram utilidade (Bower *et al.*, 2021); quando fadiga é central, TCC tende a ter papel forte (Poort *et al.*, 2020); quando estresse e sofrimento em paliativos estão em primeiro plano, mindfulness breve e recursos expressivos ajudam a sustentar bem-estar e qualidade de vida (Warth *et al.*, 2020; Warth *et al.*, 2021). E quando o desafio é alinhar sentido, finitude e decisões, intervenções centradas em significado e processos de ACP se tornam estruturantes para autonomia e qualidade de vida emocional (Mehnert *et al.*, 2020; Mosher *et al.*, 2024; Kroon *et al.*, 2021), sem excluir a necessidade de lidar com medos persistentes na sobrevivência, como a recorrência (Akechi *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências reunidas nesta pesquisa indicam que os impactos psicológicos relacionados ao câncer, em especial em situações de doença avançada, cuidados paliativos e também na fase de sobrevivência, envolvem um conjunto amplo de manifestações, como sintomas depressivos, estresse e sofrimento emocional, fadiga severa, medo de recorrência, sofrimento existencial e alterações no funcionamento emocional. Nesse cenário, os estudos

analisados mostram que o cuidado psicológico pode ser direcionado tanto a sintomas específicos quanto a dimensões mais abrangentes da experiência do adoecimento, incluindo qualidade de vida psicológica, bem-estar existencial e aspectos relacionados à comunicação e ao planejamento do cuidado.

Quanto às estratégias, observou-se diversidade de abordagens, com destaque para intervenções baseadas em atenção plena/mindfulness, psicoterapias estruturadas centradas em sentido, TCC voltada ao manejo de fadiga, recursos expressivos como a musicoterapia biográfica, intervenções digitais e processos associados ao Planejamento Antecipado de Cuidados. De modo geral, os resultados reportados sugerem benefícios relevantes, como redução de sintomas depressivos e estresse, melhora de bem-estar e de desfechos existenciais, além de efeitos sobre fadiga e funcionamento emocional, apontando que intervenções psicológicas podem contribuir para uma assistência mais integral e coerente com as necessidades do paciente ao longo do cuidado oncológico.

Apesar desses resultados, a pesquisa também evidencia a necessidade de ampliar a produção científica e a consolidação de práticas baseadas em evidências, especialmente com maior padronização de instrumentos, descrição mais detalhada das intervenções e acompanhamento de longo prazo. Recomenda-se que estudos futuros aprofundem a comparação entre abordagens, considerem diferentes perfis clínicos e contextos assistenciais e investiguem com maior consistência resultados biopsicossociais e existenciais.

REFERÊNCIAS

AKECHI, Tatsuo *et al.* Smartphone psychotherapy reduces fear of cancer recurrence among breast cancer survivors: a fully decentralized randomized controlled clinical trial (J-SUPPORT 1703 study). **Journal of Clinical Oncology**, v. 41, n. 5, p. 1069-1078, 2023.

ANDERSEN, Barbara L. *et al.* Management of anxiety and depression in adult survivors of cancer: ASCO guideline update. **Journal of Clinical Oncology**, v. 41, n. 18, p. 3426-3453, 2023.

BOGNÁR, Sára Anna *et al.* Psychological intervention improves quality of life in patients with early-stage cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 13233, 2024.

BOWER, Julianne E. *et al.* Targeting depressive symptoms in younger breast cancer survivors: the pathways to wellness randomized controlled trial of mindfulness meditation and survivorship education. **Journal of Clinical Oncology**, v. 39, n. 31, p. 3473-3484, 2021.

GAUTAMA, Made Satya Nugraha; DAMAYANTI, Adelina; KHUSNIA, Anindita Farda. Impact of early palliative care to improve quality of life of advanced cancer patients: A meta-analysis of randomised controlled trials. **Indian Journal of Palliative Care**, v. 29, n. 1, p. 28, 2023.

GRASSI, L. *et al.* Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline. **ESMO open**, v. 8, n. 2, p. 101155, 2023.

HAROEN, Hartiah *et al.* The benefits of early palliative care on psychological well-being, functional status, and health-related quality of life among cancer patients and their caregivers: a systematic review and meta-analysis. **BMC Palliative Care**, v. 24, n. 1, p. 1-19, 2025.

HUGHES, Luke *et al.* The emotional impact of a cancer diagnosis: a qualitative study of adolescent and young adult experience. **Cancers**, v. 16, n. 7, p. 1332, 2024.

KROON, Lente L. *et al.* Perceptions of involvement in advance care planning and emotional functioning in patients with advanced cancer. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 15, p. 380-385, 2021.

MEHNERT, Anja *et al.* Efficacy of the Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM) individual psychotherapy for patients with advanced cancer: A single-blind randomized controlled trial. **Psycho-Oncology**, v. 29, n. 11, p. 1895-1904, 2020.

MEHNERT-THEUERKAUF, Anja *et al.* Prevalence of mental disorders, psychosocial distress, and perceived need for psychosocial support in cancer patients and their relatives stratified by biopsychosocial factors: rationale, study design, and methods of a prospective multi-center observational cohort study (LUPE study). **Frontiers in psychology**, v. 14, p. 1125545, 2023.

MOSHER, Catherine E. *et al.* Mindfulness to enhance quality of life and support advance care planning: a pilot randomized controlled trial for adults with advanced cancer and their family caregivers. **BMC Palliative Care**, v. 23, n. 1, p. 232, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Palliative care**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 8 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Latest global cancer data: cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2019** [Press Release n° 263]. Geneva, CH: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf>. Acesso em: 29 de mar. de 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Cuidados paliativos**. Washington, D.C.: OPAS/OMS, s.d. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cuidados-paliativos>. Acesso em: 8 jan. 2026.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, p. 1-13, 2016.

POORT, H. *et al.* Cognitive behavioral therapy or graded exercise therapy compared with usual care for severe fatigue in patients with advanced cancer during treatment: a randomized controlled trial. **Annals of Oncology**, v. 31, n. 1, p. 115-122, 2020.

SANDERS, Justin J. *et al.* Palliative care for patients with cancer: ASCO guideline update. **Journal of Clinical Oncology**, v. 42, n. 19, p. 2336-2357, 2024.

WARTH, Marco *et al.* "Song of Life": Results of a multicenter randomized trial on the effects of biographical music therapy in palliative care. **Palliative medicine**, v. 35, n. 6, p. 1126-1136, 2021.

WARTH, Marco *et al.* Stress-reducing effects of a brief mindfulness intervention in palliative care: Results from a randomised, crossover study. **European Journal of Cancer Care**, v. 29, n. 4, p. e13249, 2020.