

SOFRIMENTO FÍSICO E EMOCIONAL EM PACIENTES COM GLIOBLASTOMA: IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS PRECOSES

PHYSICAL AND EMOTIONAL SUFFERING IN PATIENTS WITH GLIOBLASTOMA: IMPLICATIONS FOR EARLY PALLIATIVE CARE

SUFRIMIENTO FÍSICO Y EMOCIONAL EN PACIENTES CON GLIOBLASTOMA: IMPLICACIONES PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS TEMPRANOS

Maria Eliane Ramos¹, Fernando Daniel Pereira Barbosa², Taciéli Gomes de Lacerda³, Ana Clara Romanelli de Souza Alves⁴, Andrei Carlos Chiaparini⁵, Beatriz Beltrão de León⁶, Ernando de Brito Melo⁷, Isadora Fernandes Alves⁸, Gabriela Rodrigues Silva de Moraes⁹, Caroline Megiato Matias¹⁰, Antônio Américo Falcone de Almeida Filho¹¹, Luciana Gomes¹²

DOI: 10.54899/dcs.v23i87.4613

Recibido: 15/01/2026 | Aceptado: 09/02/2026 | Publicación en línea: 16/02/2026.

RESUMO

O glioblastoma é o tumor cerebral primário mais agressivo em adultos, associado a rápido declínio funcional, alta carga sintomática e prognóstico limitado, o que impõe intenso sofrimento físico e emocional aos pacientes. Diante desse cenário, a adoção de cuidados paliativos precoces torna-se uma estratégia essencial para qualificar a assistência e promover a dignidade ao longo do curso da doença. Este estudo teve como objetivo analisar o sofrimento físico e emocional em

¹ Graduada em Enfermagem, Auditoria e Gestão em Saúde, Centro Universitário Inta (UNINTA) - campus Sobral, Sobral Ceará, Brasil. E-mail: 2004eliane@gmail.com

² Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde (UNIRV), Rio Verde, Goiás, Brasil.
E-mail: fernando.barbosa@academico.unirv.edu.br

³ Graduada em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.
E-mail: taci.gomeslacerda@gmail.com

⁴ Graduanda em Medicina, Faculdade ZARNS, Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: romanellianac@gmail.com

⁵ Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde (UNIRV), Rio Verde, Goiás, Brasil.
E-mail: andrei.chiaparini@academico.unirv.edu.br

⁶ Graduanda em Medicina, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
E-mail: beatrizbeltrao11@hotmail.com

⁷ Graduando em Enfermagem, Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN), Distrito Federal, Brasília, Brasil. E-mail: meloernando52@gmail.com

⁸ Graduanda em Medicina, Universidade de Araraquara (UNIARA), Araraquara, São Paulo, Brasil.
E-mail: isadorafernandes.dra@gmail.com

⁹ Graduada em Odontologia área de concentração em Cirurgiã-Dentista, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: gabrielamoraes@discente.ufg.br

¹⁰ Graduada em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Canguçu, Rio Grande do Sul.
E-mail: carolinematias052@gmail.com

¹¹ Graduando em Medicina, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
E-mail: americofalconee@gmail.com

¹² Pós-Graduada em Nutrição Clínica Hospitalar pela Faculdade IBRA de Minas Gerais, Bragança Paulista, São Paulo, Brasil. E-mail: Luciana.lug@gmail.com

pacientes com glioblastoma e discutir suas implicações para a implementação de cuidados paliativos desde o diagnóstico. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, com artigos publicados entre 2020 e 2025. Foram incluídos estudos que abordavam sintomas físicos, sofrimento psicológico e intervenções paliativas em pacientes com glioblastoma, totalizando dez artigos analisados. Os resultados evidenciaram elevada prevalência de dor, déficits neurológicos, fadiga, convulsões, ansiedade, depressão e sofrimento existencial, os quais impactam negativamente a qualidade de vida e a autonomia dos pacientes. Observou-se que a introdução precoce dos cuidados paliativos contribui para melhor controle de sintomas, redução de intervenções desproporcionais, fortalecimento da comunicação e maior satisfação de pacientes e familiares. Conclui-se que a integração dos cuidados paliativos precoces no manejo do glioblastoma é fundamental para oferecer uma assistência mais humanizada, integral e alinhada às necessidades físicas e emocionais dos pacientes, reforçando sua importância na prática clínica oncológica e neurológica.

Palavras-chave: Glioblastoma, Sofrimento, Qualidade de Vida, Paliativo.

ABSTRACT

Glioblastoma is the most aggressive primary brain tumor in adults, associated with rapid functional decline, high symptomatic burden, and limited prognosis, imposing intense physical and emotional suffering on patients. Given this scenario, the adoption of early palliative care becomes an essential strategy to improve care and promote dignity throughout the course of the disease. This study aimed to analyze the physical and emotional suffering in patients with glioblastoma and discuss its implications for the implementation of palliative care from diagnosis. This is an integrative literature review, conducted in the PubMed, SciELO, LILACS, and Virtual Health Library databases, with articles published between 2020 and 2025. Studies addressing physical symptoms, psychological suffering, and palliative interventions in patients with glioblastoma were included, totaling ten analyzed articles. The results showed a high prevalence of pain, neurological deficits, fatigue, seizures, anxiety, depression, and existential suffering, which negatively impact the quality of life and autonomy of patients. It was observed that the early introduction of palliative care contributes to better symptom control, reduction of disproportionate interventions, strengthened communication, and greater satisfaction for patients and families. It is concluded that the integration of early palliative care in the management of glioblastoma is fundamental to offering more humanized, comprehensive care aligned with the physical and emotional needs of patients, reinforcing its importance in oncological and neurological clinical practice.

Keywords: Glioblastoma. Suffering. Quality of Life. Palliative.

RESUMEN

El glioblastoma es el tumor cerebral primario más agresivo en adultos. Se asocia con un rápido deterioro funcional, una alta carga sintomática y un pronóstico limitado, lo que impone un intenso sufrimiento físico y emocional a los pacientes. Ante este escenario, la adopción temprana de cuidados paliativos se convierte en una estrategia esencial para mejorar la atención y promover la dignidad a lo largo de la enfermedad. Este estudio tuvo como objetivo analizar el sufrimiento físico y emocional en pacientes con glioblastoma y discutir sus implicaciones para la

implementación de cuidados paliativos desde el diagnóstico. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, realizada en las bases de datos PubMed, SciELO, LILACS y la Biblioteca Virtual de Salud, con artículos publicados entre 2020 y 2025. Se incluyeron estudios que abordaron los síntomas físicos, el sufrimiento psicológico y las intervenciones paliativas en pacientes con glioblastoma, totalizando diez artículos analizados. Los resultados mostraron una alta prevalencia de dolor, déficits neurológicos, fatiga, convulsiones, ansiedad, depresión y sufrimiento existencial, que impactan negativamente en la calidad de vida y la autonomía de los pacientes. Se observó que la introducción temprana de cuidados paliativos contribuye a un mejor control de los síntomas, la reducción de intervenciones desproporcionadas, el fortalecimiento de la comunicación y una mayor satisfacción para los pacientes y sus familias. Se concluye que la integración temprana de los cuidados paliativos en el manejo del glioblastoma es fundamental para ofrecer una atención más humanizada e integral, alineada con las necesidades físicas y emocionales de los pacientes, lo que refuerza su importancia en la práctica clínica oncológica y neurológica.

Palabras clave: Glioblastoma. Sufrimiento. Calidad de Vida.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O glioblastoma é o tumor cerebral primário maligno mais frequente e agressivo em adultos, caracterizado por crescimento rápido, alto grau de infiltração no tecido cerebral e prognóstico extremamente limitado. Mesmo com os avanços terapêuticos nas últimas décadas, incluindo cirurgia, radioterapia e quimioterapia, a sobrevida média permanece em torno de 12 a 18 meses após o diagnóstico, o que impõe aos pacientes uma trajetória marcada por deterioração funcional progressiva, perda de autonomia e sofrimento intenso. Além da gravidade biológica da doença, o glioblastoma afeta regiões cerebrais responsáveis por funções motoras, cognitivas, emocionais e comportamentais, produzindo um conjunto complexo de sintomas que ultrapassa a dimensão puramente física (Tan, *et al.* 2020).

Pacientes com glioblastoma vivenciam elevada carga sintomática, incluindo cefaleia persistente, crises convulsivas, déficits neurológicos, fadiga, distúrbios de linguagem e alterações da consciência, frequentemente acompanhados de ansiedade, depressão, medo da morte e sofrimento existencial. Esses fatores comprometem de maneira significativa a qualidade de vida, interferindo nas relações familiares, na identidade pessoal e no sentido atribuído à própria existência. Apesar disso, a abordagem clínica tradicional ainda é predominantemente centrada na

tentativa de prolongar a sobrevida, muitas vezes negligenciando a avaliação sistemática do sofrimento global do paciente (Mckinnon, *et al.* 2021).

Nesse contexto, os cuidados paliativos precoces emergem como uma estratégia essencial para o manejo integral do paciente com glioblastoma. Diferentemente da visão equivocada que associa os cuidados paliativos apenas ao fim da vida, essa abordagem propõe o acompanhamento desde o diagnóstico de doenças ameaçadoras da vida, com foco no controle de sintomas, no apoio psicossocial, na comunicação de más notícias e no suporte às famílias. A introdução precoce dessa abordagem tem demonstrado benefícios relevantes em diversos tipos de câncer, incluindo melhora do controle de sintomas, redução do sofrimento emocional, maior satisfação com o cuidado e, em alguns casos, até aumento da sobrevida (Vasconcelos, *et al.* 2023).

No entanto, no caso específico do glioblastoma, ainda se observa uma lacuna importante entre a magnitude do sofrimento vivenciado pelos pacientes e a oferta efetiva de cuidados paliativos. Muitas vezes, esses pacientes são encaminhados tardiamente para equipes especializadas, quando já apresentam grave comprometimento neurológico, o que limita a efetividade das intervenções. Além disso, a rápida progressão da doença dificulta o estabelecimento de vínculos, o planejamento antecipado de cuidados e a tomada de decisões compartilhadas, ampliando o sofrimento tanto do paciente quanto de seus familiares (Araujo, *et al.* 2020).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender de forma aprofundada como o sofrimento físico e emocional se manifesta nos pacientes com glioblastoma e de que maneira esse sofrimento pode ser melhor abordado por meio de estratégias paliativas iniciadas precocemente. A ausência de protocolos sistematizados para a integração dos cuidados paliativos no percurso terapêutico desses pacientes contribui para a perpetuação de um modelo assistencial fragmentado, centrado em intervenções tecnológicas e pouco sensível às necessidades humanas e subjetivas do adoecer (Cordova, *et al.* 2024).

Desse modo, elencou-se a seguinte questão de pesquisa: Como o sofrimento físico e emocional se manifesta em pacientes com glioblastoma e de que forma a introdução precoce dos cuidados paliativos pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do cuidado oferecido a esses pacientes?

A relevância desta pesquisa está na necessidade de ampliar o olhar sobre o cuidado ao paciente com glioblastoma para além do controle tumoral, incorporando a dimensão do sofrimento humano que acompanha essa doença. Considerando o prognóstico reservado, a alta

carga sintomática e o impacto psicológico e social do diagnóstico, é imprescindível que a assistência em saúde seja orientada por princípios de integralidade, dignidade e humanização. Ao investigar o sofrimento físico e emocional nessa população, este estudo contribui para o fortalecimento de práticas clínicas mais sensíveis, éticas e centradas na pessoa (Vieira, *et al.* 2025).

O presente trabalho possui o objetivo de analisar o sofrimento físico e emocional em pacientes com glioblastoma e suas implicações para a implementação de cuidados paliativos precoces.

REFERENCIAL TEÓRICO

Glioblastoma: Características Clínicas e Impacto no Paciente

O glioblastoma é classificado pela Organização Mundial da Saúde como um tumor primário do sistema nervoso central de grau IV, sendo a forma mais agressiva entre os gliomas. Caracteriza-se por crescimento infiltrativo, elevada taxa de proliferação celular e intensa neovascularização, o que dificulta a ressecção cirúrgica completa e favorece recidivas precoces. Apesar dos avanços em neurocirurgia, radioterapia conformacional e quimioterapia com temozolomida, o prognóstico permanece desfavorável, com sobrevida média inferior a dois anos após o diagnóstico (Santos, 2021).

Além da curta expectativa de vida, o glioblastoma provoca um impacto funcional devastador. O comprometimento de áreas cerebrais responsáveis por cognição, linguagem, mobilidade e comportamento resulta em perda progressiva de autonomia, dependência de cuidadores e redução acentuada da qualidade de vida. Estudos indicam que, já nos primeiros meses após o diagnóstico, muitos pacientes desenvolvem déficits neurológicos significativos, associados à fadiga intensa, distúrbios do sono, dor, crises convulsivas e alterações sensoriais. Esses sintomas físicos se sobrepõem ao sofrimento emocional, ampliando a carga global da doença (Vieira, *et al.* 2025).

Sofrimento Físico e Emocional em Pacientes com Glioblastoma

O sofrimento vivenciado por pacientes com glioblastoma é multifatorial e dinâmico,

envolvendo dimensões físicas, emocionais, sociais e existenciais. No âmbito físico, a dor, a dispneia, as cefaleias persistentes, as crises epiléticas e a deterioração neurológica progressiva são amplamente descritas na literatura. O controle desses sintomas é frequentemente complexo, uma vez que o próprio tumor e os efeitos adversos dos tratamentos oncológicos contribuem para sua intensificação (Araujo, *et al.* 2020).

No plano emocional, a literatura aponta elevada prevalência de ansiedade, depressão, medo da morte, desesperança e sofrimento existencial entre esses pacientes. O diagnóstico de um tumor cerebral maligno não apenas ameaça a vida, mas também compromete a identidade, a comunicação e a capacidade de tomada de decisões, gerando profundo impacto psicológico. Alterações cognitivas e comportamentais, comuns no glioblastoma, dificultam ainda mais a expressão do sofrimento e a participação ativa do paciente no seu próprio cuidado (Correia, 2023).

A família também é fortemente afetada, vivenciando sobrecarga emocional, luto antecipatório e dificuldades na adaptação às mudanças rápidas no estado clínico do paciente. A ausência de suporte adequado pode levar a conflitos, sentimentos de impotência e sofrimento prolongado, reforçando a necessidade de uma abordagem assistencial que contemple tanto o paciente quanto seus cuidadores (Oliveira e Santos, 2024).

Cuidados Paliativos Precoces no Contexto Oncológico

Os cuidados paliativos são definidos como 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. A literatura contemporânea destaca que essa abordagem deve ser integrada precocemente ao tratamento curativo ou modificador da doença, e não apenas nos estágios finais (Serique, *et al.* 2025).

Em oncologia, estudos robustos demonstram que a introdução precoce dos cuidados paliativos resulta em melhor controle de sintomas, maior satisfação com o cuidado, menor utilização de terapias invasivas no fim da vida e melhor comunicação entre equipe, paciente e família. Além disso, há evidências de que pacientes acompanhados por equipes paliativas desde o início da doença apresentam maior alinhamento entre seus valores, preferências e as decisões terapêuticas adotadas (Guimarães, *et al.* 2025).

No caso dos tumores cerebrais, a necessidade de cuidados paliativos é ainda mais evidente devido à complexidade dos sintomas neurológicos, à rápida progressão da doença e às dificuldades de comunicação. Entretanto, a literatura aponta que esses pacientes são frequentemente encaminhados tardiamente para serviços paliativos, perdendo oportunidades valiosas de intervenção precoce (Cunha, *et al.* 2024).

Integração dos Cuidados Paliativos no Tratamento do Glioblastoma

A integração dos cuidados paliativos ao tratamento do glioblastoma requer um modelo assistencial interdisciplinar, que envolva oncologistas, neurocirurgiões, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e equipes paliativas. Esse modelo permite o manejo simultâneo da doença e do sofrimento, promovendo cuidado contínuo e centrado na pessoa (Araujo, *et al.* 2020).

Pesquisas indicam que a abordagem paliativa precoce em glioblastoma favorece o controle da dor, das crises convulsivas, da ansiedade e da depressão, além de facilitar o planejamento antecipado de cuidados e a tomada de decisões compartilhadas. A literatura também aponta que pacientes acompanhados por equipes paliativas têm maior probabilidade de morrer em ambientes de menor sofrimento e com maior respeito às suas preferências (Vasconcelos, *et al.* 2023).

Lacunas e Desafios na Literatura

Embora haja consenso sobre a elevada carga de sofrimento em pacientes com glioblastoma, ainda são limitados os estudos que investigam sistematicamente a efetividade dos cuidados paliativos precoces nessa população específica. A literatura carece de protocolos padronizados que orientem o momento ideal de encaminhamento e a forma de integração da abordagem paliativa ao tratamento neuro-oncológico (Macedo, *et al.* 2025).

Além disso, observa-se uma lacuna na formação dos profissionais de saúde quanto ao manejo do sofrimento emocional, da comunicação de más notícias e do planejamento de cuidados em tumores cerebrais. Essas limitações reforçam a necessidade de pesquisas que aprofundem o conhecimento sobre o sofrimento físico e emocional desses pacientes e sobre as estratégias mais eficazes para sua abordagem, justificando o desenvolvimento do presente estudo (Nunes, *et al.* 2025).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, desenvolvido com o objetivo de analisar o sofrimento físico e emocional vivenciado por pacientes com glioblastoma e suas implicações para a implementação de cuidados paliativos precoces. Esse método permite a síntese crítica de resultados provenientes de diferentes delineamentos de pesquisa, favorecendo uma compreensão abrangente e atualizada do fenômeno investigado.

A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistematizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui LILACS e BDENF, Scopus e SciELO. Foram utilizados descritores controlados e termos livres em português, inglês e espanhol, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, conforme a seguinte estratégia: “glioblastoma” AND “sofrimento” AND “qualidade de vida”; “glioblastoma” AND “symptom burden” AND “emotional distress”; e “glioblastoma” AND “palliative care”. As buscas contemplaram publicações entre os anos de 2020 e 2025, com o intuito de reunir evidências científicas recentes e relevantes.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais completos, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem aspectos físicos, emocionais e psicossociais de pacientes com glioblastoma. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, estudos de caso isolados e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo da pesquisa.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para identificação da relevância temática. Em seguida, os artigos potencialmente elegíveis foram avaliados na íntegra conforme os critérios previamente estabelecidos. Por fim, os estudos incluídos foram organizados em uma matriz de extração de dados contendo informações sobre autores, ano de publicação, país, delineamento metodológico, objetivos, principais achados e contribuições para a prática dos cuidados paliativos, totalizando 10 artigos analisados.

Os dados extraídos foram submetidos à análise temática, possibilitando a identificação de categorias relacionadas ao sofrimento físico, sofrimento emocional, impacto funcional e implicações para a abordagem paliativa precoce. A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, buscando padrões, convergências e lacunas nos achados da literatura.

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários, provenientes de estudos já publicados e de acesso público, esta investigação está dispensada de apreciação pelo

Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Como limitações do estudo, destaca-se a heterogeneidade metodológica dos artigos incluídos, bem como a predominância de pesquisas realizadas em países de alta renda, o que pode restringir a generalização dos achados para outros contextos. Ainda assim, os resultados oferecem subsídios relevantes para a compreensão do sofrimento em pacientes com glioblastoma e para o fortalecimento de estratégias de cuidados paliativos precoces.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 10 artigos incluídos nesta revisão integrativa evidenciou que o sofrimento físico e emocional é um componente central da experiência de adoecimento de pacientes com glioblastoma, manifestando-se desde o diagnóstico até as fases avançadas da doença. Os estudos demonstraram que mais de 80% dos pacientes apresentaram múltiplos sintomas físicos concomitantes, sendo os mais prevalentes a cefaleia persistente, fadiga intensa, déficits motores, convulsões e alterações cognitivas. Esses sintomas foram associados à progressiva perda de autonomia e à dependência funcional, impactando significativamente a qualidade de vida (Melo, *et al.* 2025).

No âmbito emocional, observou-se elevada prevalência de ansiedade, depressão, medo da progressão da doença e sofrimento existencial. Os artigos indicaram que aproximadamente 60% a 75% dos pacientes desenvolveram sintomas depressivos clinicamente relevantes, frequentemente relacionados à percepção do prognóstico limitado e às mudanças abruptas no funcionamento neurológico e social. A incerteza em relação ao futuro, aliada à perda de papéis familiares e profissionais, foi identificada como um fator agravante do sofrimento psicológico (Silveira, *et al.* 2024).

Os estudos também apontaram que a maioria dos pacientes com glioblastoma não recebe acompanhamento paliativo nos estágios iniciais da doença. Em grande parte dos serviços analisados, os cuidados paliativos eram introduzidos apenas nas últimas semanas de vida, quando o comprometimento cognitivo e neurológico já limitava a comunicação e a tomada de decisão. Em contrapartida, os estudos que avaliaram a introdução precoce de cuidados paliativos relataram melhor controle de sintomas, menor número de internações hospitalares evitáveis e maior satisfação dos pacientes e familiares com o cuidado recebido (Vasconcelos, *et al.* 2023).

Os resultados deste estudo confirmam que o glioblastoma impõe uma carga de sofrimento significativamente maior do que a observada em muitos outros tipos de câncer, em razão de sua rápida progressão e do impacto direto sobre o sistema nervoso central. A elevada prevalência de sintomas físicos debilitantes, associada às alterações cognitivas e emocionais, cria um cenário de alta complexidade clínica que demanda uma abordagem assistencial integral e contínua (Obara, 2024).

A literatura analisada converge ao indicar que o sofrimento emocional dos pacientes com glioblastoma é tão relevante quanto o sofrimento físico, embora frequentemente subdiagnosticado e subtratado. Ansiedade, depressão e angústia existencial emergem como respostas não apenas à ameaça de morte, mas também à perda da identidade e da autonomia. Esses achados reforçam a necessidade de equipes multiprofissionais capacitadas para avaliar e intervir sobre dimensões psicológicas, sociais e espirituais do adoecimento (Franco, *et al.* 2024).

A introdução tardia dos cuidados paliativos, observada na maioria dos estudos, representa uma importante lacuna assistencial. Esse atraso compromete o potencial terapêutico da abordagem paliativa, que inclui não apenas o controle de sintomas, mas também o suporte à tomada de decisão, o planejamento antecipado de cuidados e o fortalecimento dos vínculos entre pacientes, familiares e profissionais. Quando implementados precocemente, os cuidados paliativos mostraram-se capazes de reduzir intervenções fúteis, melhorar a comunicação e promover maior alinhamento entre o tratamento e os valores do paciente (Vasconcelos, *et al.* 2023).

Do ponto de vista da prática clínica, os achados sugerem que a integração dos cuidados paliativos ao tratamento oncológico desde o diagnóstico do glioblastoma pode contribuir para uma assistência mais ética, humanizada e eficiente. Essa integração também favorece o preparo da família para o curso da doença, reduzindo o sofrimento e os conflitos no final da vida (Araujo, 2020)

Como limitações, destaca-se a heterogeneidade dos delineamentos metodológicos dos estudos incluídos e a predominância de pesquisas realizadas em países de alta renda, o que pode limitar a generalização dos resultados para outros contextos, como o sistema de saúde brasileiro. Além disso, há escassez de estudos longitudinais que avaliem o impacto dos cuidados paliativos ao longo de toda a trajetória da doença (Macedo, *et al.* 2025).

Dessa forma, futuras pesquisas devem priorizar investigações prospectivas e intervenções estruturadas que avaliem a efetividade da abordagem paliativa precoce especificamente em

pacientes com glioblastoma, especialmente em contextos de sistemas públicos de saúde, contribuindo para a construção de protocolos clínicos mais sensíveis às necessidades dessa população.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar o sofrimento físico e emocional vivenciado por pacientes com glioblastoma e suas implicações para a implementação de cuidados paliativos precoces. A partir da análise da literatura, foi possível identificar que esses pacientes apresentam elevada carga sintomática, marcada por dor, déficits neurológicos, fadiga, alterações cognitivas e intenso sofrimento psicológico, incluindo ansiedade, depressão e angústia existencial. Esses fatores comprometem profundamente a qualidade de vida e a autonomia, tornando insuficiente uma abordagem centrada exclusivamente no tratamento oncológico.

Os achados demonstraram que a introdução precoce dos cuidados paliativos constitui uma estratégia fundamental para o manejo integral do sofrimento, permitindo melhor controle de sintomas, apoio emocional e comunicação qualificada entre pacientes, familiares e equipes de saúde. Além disso, essa abordagem favorece a tomada de decisões compartilhadas e o alinhamento do cuidado aos valores e preferências do paciente, contribuindo para uma assistência mais ética e humanizada.

Assim, a integração dos cuidados paliativos desde o diagnóstico do glioblastoma representa uma contribuição relevante para a prática clínica e para a organização dos serviços de saúde, ao reconhecer a complexidade do adoecer neurológico e promover um cuidado centrado na dignidade e no bem-estar. Esses resultados reforçam a necessidade de ampliar a incorporação da abordagem paliativa nos protocolos assistenciais para tumores cerebrais, contribuindo para a qualificação do cuidado e para o avanço do conhecimento na área.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Cátia Filipa *et al.* **Estado Funcional e Qualidade de Vida Como Objetivos no Tratamento do Glioblastoma.** 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto (Portugal).

CORREIA, Mayla Pereira Santana Gonçalves. **Avaliação da independência funcional em pacientes com neoplasia encefálica da área motora submetidos ao tratamento cirúrgico.** 2023. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CÓRDOVA, Kelly Nicole Cruz *et al.* Protocolo de atención y pronóstico de los pacientes con diagnóstico de glioblastoma cerebral postquirúrgica precoz. **Polo del Conocimiento**, v. 9, n. 2, p. 2758-2774, 2024.

CUNHA, Thiago Rocha da *et al.* Cuidados Paliativos em hospital oncológico de referência: atenção primária, diagnóstico tardio e mistanásia. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 141, p. e8977, 2024.

FRANCO, Isabelle Christine Viana *et al.* PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM PACIENTES COM NEOPLASIA DO SISTEMA NERVOSO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO AMAZONAS. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 8, p. e5422-e5422, 2024.

GUIMARÃES, Letícia Carvalho *et al.* Integração dos cuidados paliativos oncológicos na atenção primária: abordagem psicossocial e desafios. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19876-e19876, 2025.

MCKINNON, Chris *et al.* Glioblastoma: clinical presentation, diagnosis, and management. **Bmj**, v. 374, 2021.

MACEDO, Ryan Rafael Barros *et al.* GLIOBLASTOMA: ESTRATÉGIAS ATUAIS DE TRATAMENTO E DESAFIOS CLÍNICOS. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 55, p. e11478-e11478, 2025.

MELO, Kathlee *et al.* RELEVÂNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA O TRATAMENTO DO GLIOBLASTOMA MULTIFORME. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 11, p. 9086-9096, 2025.

OLIVEIRA, Letícia Dayane; SANTOS, Monyque Paula Pereira. Análise do impacto psicológico no paciente e seus familiares em decorrência do pacto de silêncio: revisão de literatura. **Comité editorial**, v. 28, n. 52, p. 163, 2024.

OBARA, Roberta Akemi. **Impactos das ressecções cirúrgicas dos glioblastomas na sobrevida e qualidade de vida relacionada à saúde: uma revisão sistemática**. 2024. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SANTOS, André Luiz. Gliomas, tumores malignos que surgem no sistema nervoso. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 2, p. 12-12, 2021.

SERIQUE, Maria Alice Barbosa *et al.* Cuidados paliativos no contexto oncológico: Desafios e estratégias na prática da enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 11, p. e160141150106-e160141150106, 2025.

SILVEIRA, Samuel Pedro Pereira *et al.* Depression: the hidden enemy of glioblastoma multiforme. **J Bras Neurocirur**, v. 35, n. 3, p. 213-223, 2024.

TAN, Aaron C. *et al.* Management of glioblastoma: State of the art and future directions. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 70, n. 4, p. 299-312, 2020.

VASCONCELOS, Liliana Frazão *et al.* PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE FIM DE VIDA EM PESSOAS COM GLIOBLASTOMA: ESTUDO DESCRITIVO E RETROSPETIVO. **Onco. news**, v. 16, n. 46, 2023.