

Avaliação da Funcionalidade e da Força de Preensão Palmar em Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos: Uma Revisão Integrativa

Assessment of Functionality and Handgrip Strength in Palliative Care Patients: An Integrative Review

**Angela Giacomet Guisso
Giovanni Giacomet Maffei**

RESUMO | INTRODUÇÃO: O câncer é um grave problema de saúde pública que frequentemente leva a hospitalizações e ao declínio funcional do paciente, impactando sua autonomia e qualidade de vida. Nesse contexto, os cuidados paliativos são essenciais para aliviar o sofrimento, tornando a avaliação da funcionalidade um indicador clínico crucial para guiar intervenções e prever prognósticos. Para esse monitoramento, destacam-se a PPS e a dinamometria manual. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre a funcionalidade, mensurada pela PPS, e a força de preensão palmar em pacientes em cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Os dados foram analisados de forma sistemática nas bases de dados LILACS, PubMed e Scielo. Foram incluídos nesta revisão integrativa estudos originais que abordaram a funcionalidade e/ou a força de preensão palmar de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. As escalas JBI e NOS foram utilizadas para avaliação da qualidade metodológica. **RESULTADO:** Foram incluídos 7 estudos que investigaram a funcionalidade, força muscular, estado nutricional, sarcopenia e prognóstico em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Nos estudos incluídos, os instrumentos mais utilizados para avaliação funcional foram a Escala de Performance Paliativa (PPS), a Medida de Independência Funcional (MIF), o Índice de Karnofsky (KPS), a força de preensão manual (FPM/Handgrip), a Escala de Sintomas de Edmonton (ESAS) e escalas de avaliação nutricional. **CONCLUSÃO:** Diante da escassa literatura sobre o tema, os achados reforçam a importância da avaliação funcional precoce e contínua, especialmente por meio de instrumentos simples e de rápida aplicação, como a PPS, KPS e dinamometria manual.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Câncer; Funcionalidade; Força de preensão manual; Dinamometria manual.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Cancer is an important public health issue that often leads to hospitalizations and functional decline in patients, affecting their independence and quality of life. In this context, palliative care is essential for alleviating suffering, making the assessment of functional status a crucial clinical indicator for guiding interventions and predicting prognoses. Key tools for this monitoring include the PPS and handgrip dynamometry. **OBJECTIVE:** To evaluate the relationship between functionality, as measured by the PPS, and handgrip strength in palliative care patients. **METHODOLOGY:** The data were systematically analyzed from the LILACS, PubMed, and Scielo databases. This integrative review included original studies that addressed handgrip strength and/or hand function in cancer patients receiving palliative care. The JBI and NOS scales were used to assess methodological quality. **RESULTS:** Seven studies were included that investigated functional status, muscle strength, nutritional status, sarcopenia, and prognosis in cancer patients receiving palliative care. In the included studies, the most commonly used instruments for functional assessment were the Palliative Performance Scale (PPS), the Functional Independence Measure (FIM), the Karnofsky Performance Scale (KPS), handgrip strength (HGS), the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS), and nutritional assessment scales. **CONCLUSION:** Given the limited literature on the subject, the findings reinforce the importance of early and ongoing functional assessment, especially using simple, quick-to-administer tools such as the PPS, KPS, and hand dynamometry.

KEYWORDS: Palliative Care; Neoplasms; Functional Status; Handgrip Strength; Hand Dynamometry.

Lista de abreviaturas e siglas

ASG-PPP - Avaliação Subjetiva Global - Preenchida pelo Paciente

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

ESAS - Edmonton Symptom Assessment System

FPM - Força de preensão palmar

JBÍ - Joanna Briggs Institute

KPS - Karnofsky Performance Status

MeSH - Medical Subject Headings

MIF - Medida de Independência Funcional

NOS - Newcastle-Ottawa Scale

PPS - Palliative Performance Scale

1. INTRODUÇÃO

O câncer permanece como um importante problema de saúde pública mundial, estando associado a altas taxas de morbimortalidade e a grande impacto nos sistemas de saúde. De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, a incidência da doença tende a aumentar nas próximas décadas, devido ao envelhecimento populacional, às mudanças no estilo de vida e à maior exposição a fatores de risco.¹⁸ No Brasil, o elevado número de novos casos reforça a magnitude dessa condição e a necessidade de estratégias eficazes de cuidado ao longo de todo o curso da doença⁹. Durante a evolução do câncer, especialmente em estágios avançados, é comum a necessidade de hospitalização, seja pela progressão da doença ou por complicações relacionadas ao tratamento. Nesse contexto, observa-se frequentemente o declínio da capacidade funcional, influenciado por fatores como imobilidade, efeitos adversos terapêuticos e condições clínicas associadas. Essa redução compromete a autonomia do indivíduo e impacta negativamente sua qualidade de vida.^{4,6,17}

Os cuidados paliativos destacam-se como uma abordagem essencial nesse cenário, com o objetivo de promover qualidade de vida por meio do alívio do sofrimento e do manejo de sintomas físicos, psicológicos e sociais, desde o diagnóstico até o fim da vida.^{17,19} A palição pode ocorrer onde o paciente estiver, em casa, no hospital, no ambulatório, em instituições de longa permanência ou em unidades tipo hospice, e o local e a qualidade do cuidado também influenciam a experiência de luto.¹⁹

Nessa perspectiva, a funcionalidade é um importante indicador clínico, sendo definida como a capacidade de realizar atividades de vida diária de forma independente e segura. A perda funcional, frequentemente associada à sarcopenia e à progressão da doença, está relacionada à maior dependência, pior prognóstico e maior necessidade de cuidados^{5,10,11}

A avaliação da funcionalidade é, portanto, fundamental no acompanhamento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, pois permite identificar precocemente alterações e orientar intervenções individualizadas.^{1,6,10,17} Entre os instrumentos disponíveis, a Palliative Performance Scale (PPS) se destaca por fornecer uma avaliação global do estado funcional.^{1,11} Além disso, medidas objetivas, como a força de preensão palmar obtida por meio da dinamometria manual, permitem avaliar a força muscular de forma simples, rápida e não invasiva, sendo importantes

marcadores funcionais.¹⁰ A redução da força de preensão palmar tem sido associada à diminuição da capacidade funcional, à presença de sarcopenia e a desfechos clínicos desfavoráveis em pacientes oncológico.^{5,10} No entanto, ainda são limitados os estudos que investigam a relação entre medidas globais de desempenho funcional, como a PPS, e medidas objetivas de força muscular em pacientes em cuidados paliativos, especialmente no ambiente hospitalar.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo avaliar a relação entre a funcionalidade e a força de preensão palmar em pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

2. METODOLOGIA

2.1 Estratégia de busca

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistemática nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO no período de março a junho de 2026. Foram incluídos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol.

Para a elaboração da estratégia de busca, utilizaram-se descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH), além de termos livres relacionados ao tema, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os principais descritores utilizados foram: “Palliative Care”, “Neoplasms”, “Functional Status”, “Physical Function”, “Performance Status”, “Grip Strength” e “Handgrip Strength”.

A estratégia de busca aplicada na base PubMed foi: ("Palliative Care") AND ("Neoplasms" OR cancer* OR oncology OR tumor* OR malignanc*) AND ("Functional Status" OR "Physical Function" OR functionality OR "Performance Status") AND ("Grip Strength" OR "Handgrip Strength" OR handgrip)

As estratégias de busca foram adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados.

2.2 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos nesta revisão integrativa estudos originais que abordaram a funcionalidade e/ou a força de preensão palmar de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, avaliadas por meio de instrumentos validados, como a dinamometria manual, a Palliative Performance Scale (PPS) e outras escalas funcionais. Foram considerados artigos com texto completo disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram excluídos estudos que não abordavam pacientes oncológicos em cuidados paliativos, artigos voltados exclusivamente para tratamentos farmacológicos, cirúrgicos ou manejo médico sem avaliação funcional, revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos, dissertações, teses e estudos com texto completo indisponível.

2.3 Avaliação da qualidade metodológica

Os estudos encontrados foram analisados sistematicamente por meio de dois instrumentos específicos de avaliação da qualidade metodológica, a *JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies*, que avalia estudos transversais analíticos, composta por 8 critérios. A pontuação final é obtida pela soma do número de critérios atendidos, com uma variação de 0 a 8 pontos. E também a *Newcastle–Ottawa Scale (NOS)*, composta por 8 critérios, onde a pontuação final é obtida pela soma das estrelas baseados nos critérios atendidos com pontuação máxima de 9 estrelas. Pontuações mais altas indicam melhor qualidade metodológica do estudo.

2.4 Extração e análise de dados

Dois pesquisadores analisaram independentemente todos os títulos e resumos para determinar a elegibilidade dos estudos, sendo que o orientador foi consultado para a aprovação final. O processo de extração de dados incluiu o nome do autor e o ano de publicação, número total de participantes, características da população, instrumentos de avaliação utilizados, principais resultados e conclusões dos estudos.

3. RESULTADOS

3.1 Resultados da busca

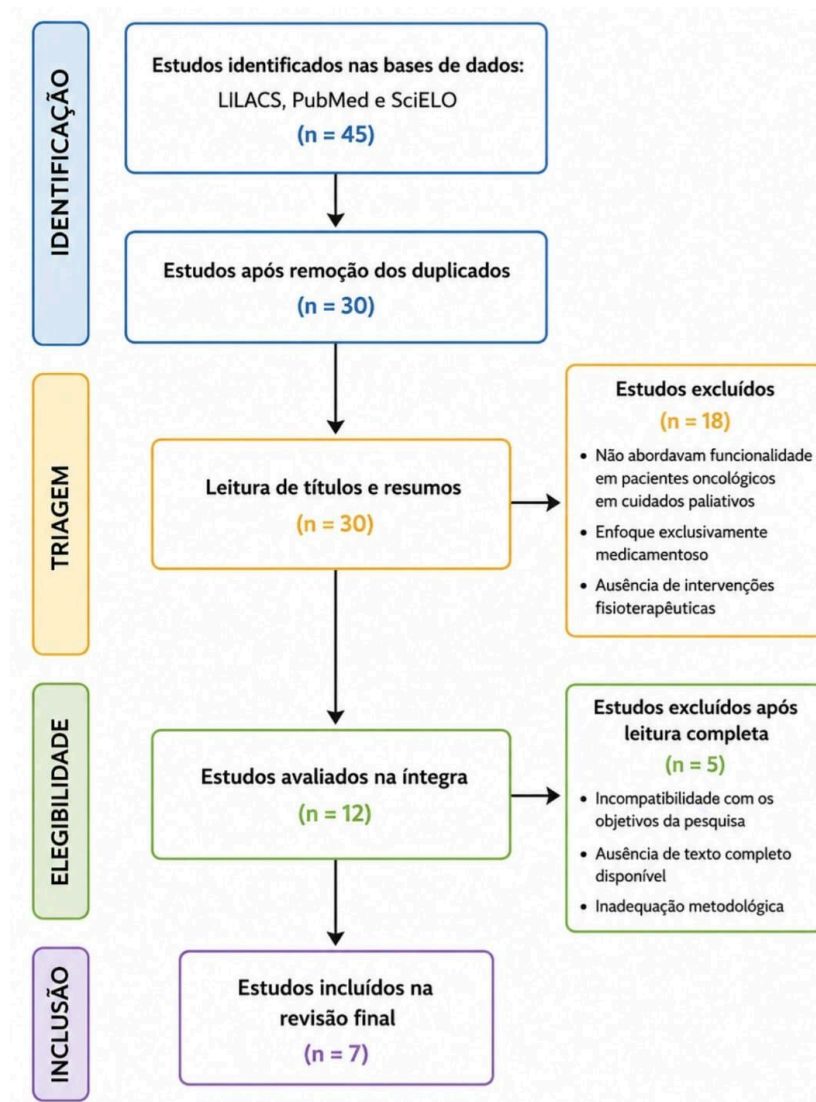
A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados LILACS, PubMed, SciELO utilizando descritores em saúde (DeCS) e seus correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH), associados aos operadores booleanos “AND” e “OR”, conforme a estratégia de busca previamente estabelecida.

Inicialmente, foram identificados 45 artigos potencialmente relevantes para o tema proposto. Após a remoção dos estudos duplicados, permaneceram 30 artigos para leitura dos títulos e resumos.

Na etapa de triagem, 18 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade definidos para esta revisão, principalmente por não abordarem diretamente a funcionalidade de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, apresentarem enfoque exclusivamente medicamentoso. Posteriormente, os artigos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra, resultando na exclusão de 5 estudos adicionais devido à incompatibilidade com os objetivos desta pesquisa, ausência de texto completo disponível ou inadequação metodológica.

Ao final do processo de seleção, 7 artigos compuseram a amostra final desta revisão e estão demonstrados na figura 1. Os estudos incluídos abordaram principalmente aspectos relacionados à funcionalidade, força muscular, capacidade funcional e atuação fisioterapêutica em pacientes oncológicos submetidos aos cuidados paliativos.

Figura 1. Fluxograma PRISMA



Fonte: Os autores (2026)

3.2 Características do estudo

Foram incluídos 7 estudos que investigaram a funcionalidade, força muscular, estado nutricional, sarcopenia e prognóstico em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. No total, os estudos avaliaram aproximadamente 866 participantes, com predominância de idosos e maior frequência do sexo masculino na maioria das amostras. Os tipos de câncer mais prevalentes foram os tumores gastrointestinais, pulmonares, ginecológicos, geniturinários e de cabeça e pescoço.

Os instrumentos mais utilizados para avaliação funcional foram a Escala de Performance Paliativa (PPS), a Medida de Independência Funcional (MIF), o Índice

de Karnofsky (KPS), a força de preensão manual (FPM/Handgrip), a Escala de Sintomas de Edmonton (ESAS) e escalas de avaliação nutricional. Os estudos demonstraram que a redução da força muscular, a presença de sarcopenia, os baixos escores de funcionalidade estão associados a piores desfechos clínicos em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. A força de preensão manual mostrou-se uma ferramenta útil para avaliação funcional e prognóstica, enquanto a PPS foi consistentemente associada à sobrevida e ao prognóstico dos pacientes. Os resultados mostram que avaliar a força e o funcionamento do corpo deve fazer parte da rotina em cuidados paliativos. Isso ajuda a descobrir mais cedo quais pacientes correm maior risco de piorar ou de morte conforme tabela 1.

Tabela 1. Características do estudo

Nº	Autor Ano	País	Idade	Participantes	Avaliações Realizadas	Conclusão
1	Silva et al. (2025)	Brasil	Média 55,3 /±12,86 <60 anos = 16 (53,3) >60 anos = 14 (46,6)	A <60 anos = 16 participantes M = 20 participantes C/UE = 18 participantes.	ESAS Média 28,7/ ±15,70 PPS Média 54/ ±12,20 MIF Média 96/ ±22,91 Dinamometria Média 14,6/ ±8,49	O uso de escalas funcionais e de sintomas é fundamental para avaliar o prognóstico de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. O estudo identificou correlação positiva entre funcionalidade e força muscular em mulheres, enquanto nos homens e nos pacientes sem quimioterapia observou-se maior força muscular associada a maior sintomatologia.
2	Hennig et al. (2025)	Alemanha	Mediana 67 anos (IQR 58-76)	N = 153 participantes.	PPS (Palliative Performance Scale) ≥60% = 88 (58%) ≤50% = 65 (42%) Completude da RT Completa = 139 (91%) CCI (Charlson Comorbidity Index) Mediana 9	PPS ≥ 60% e conclusão da RT predizem maior sobrevida. Sexo masculino e idade avançada, pior prognóstico. PPS é uma ferramenta útil e simples na prática clínica.

Nº	Autor Ano	País	Idade	Participantes	Avaliações Realizadas	Conclusão
3	Hamouche et al. (2021)	Brasil	Adultos = 10 (37,04%) Idosos (>60 anos) = 17 (62,96%)	PI = 27 participantes	Glasgow (n= 27) 13 ± 3 PI_{máx} (cmH₂O) (n= 13) -45 ± 25 Normal 4 (31%) Fraqueza 9 (69%) PE_{máx} (cmH₂O) (n= 13) 71 ± 31 Normal 2 (15%) Fraqueza 11 (85%) Handgrip (kgf) (n= 16) Normal 6 (37%) Fraqueza 10 (63%) MRC (n= 15) 53 ± 9 Normal 10 (67%) Fraqueza 5 (33%) Peak Flow (l/min) (n=14) Proteção de vias aéreas adequada 3 (21%) Prejuízo na proteção de vias aéreas 11 (79%) FSS (n= 22) Deambulação preservada 8 (36%) Funcionalidade alterada 7 (32%) Restrição ao leito 7 (32%) PPS (n= 27) Performance ≤20% 6 (22%) ≤50% 11 (41%) ≥60% 10 (37%) KPS (n= 27) Performance<60% 18 (67%) Performance≥60% 9 (33%) ESAS (n= 16) Sintomas leves 8 (50%) Sintomas moderados 8 (50%) Sintomas severos 0	Os pacientes em cuidados paliativos do HU-UFJF/Ebserh eram majoritariamente idosos, homens e com câncer do aparelho digestivo, apresentando comorbidades e uso de analgésicos. Além disso, mostraram importantes déficits funcionais, perda de força muscular, comprometimento da proteção das vias aéreas e sintomas físicos e psicológicos relevantes.

Nº	Autor Ano	País	Idade	Participantes	Avaliações Realizadas	Conclusão
4	Lee et al. (2021)	Coreia do Sul	<60 anos = 97 (30,8) >60 anos = 218 (69,2)	GA = 265 GB: 50	PPS < 40% (N = 49) PPS > 50% (N = 264)	O estudo confirmou que alterações no PPS influenciam o prognóstico de pacientes com câncer terminal em cuidados paliativos, destacando a necessidade de mais pesquisas prospectivas e multicêntricas. A alteração da PPS pode ser um fator importante na predição da sobrevida de pacientes com câncer terminal, juntamente com o PPS inicial.
5	Queiroz et al. (2018)	Brasil	Idade (anos) 60,6 (±13,4)	n = 210 participantes	Pontuação ASG-PPP 13,4 (7,5; 19,0) KPS 30-50% 161 (76,7) Dinamometria S = 19,71 (±10,7) NS = 13,22 (±7,7)	O estudo afirma que a sarcopenia está relacionada ao pior estado nutricional e ao agravamento do comprometimento funcional frequentemente observado em pacientes com câncer avançado. Dessa forma, a padronização dos critérios diagnósticos e o desenvolvimento de protocolos específicos de assistência nutricional para essa população podem contribuir para a melhora da qualidade de vida, principal objetivo dos cuidados paliativos.

Nº	Autor Ano	País	Idade	Participantes	Avaliações Realizadas	Conclusão
6	Silva et al. (2018)	Brasil	<55 22,9 (16) 56-65 21,4 (15) 66-75 27,1 (19) >76 28,6 (20)	n = 70 pacientes SM = 58,6% (n=41) SF = 41,4% (n=29) A = 30% (n=21) I = 70% (n=49) - (>60 anos - dados não mostrados)	Força de preensão manual (kgf) Não alterada 57,1 (40) Alterada 42,9 (30) IMC (kg/m²) Excesso de peso 14,7 (10) Eutrofia 25 (17) Desnutrição 60,3 (41)	O estudo recomenda o uso da força de preensão manual (FPM) como uma ferramenta prática, acessível e não invasiva para avaliar o estado nutricional de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, representando uma importante vantagem, especialmente em países em desenvolvimento.
7	Galceran et al. (2011)	Espanha	Idade (anos) 72,9 ± 11	n = 61 participantes	KPS = (mediana) 40; Índice de Charlson 5,5 ± 1	O estudo conclui que a força de preensão manual não se mostrou um fator prognóstico significativo de mortalidade em pacientes com câncer avançado internados em unidade de cuidados paliativos, tanto na avaliação inicial quanto durante os primeiros 12 dias de internação. Apesar disso, o estudo reforça a importância da busca por instrumentos simples e clinicamente aplicáveis que auxiliem na avaliação funcional e prognóstica desses pacientes, contribuindo para um cuidado paliativo mais individualizado e direcionado à qualidade de vida.

ESAS = Sistema de Avaliação de Sintomas de Edmonton; PPS = Escala de Desempenho em Cuidados Paliativos; MIF = Medida de Independência Funcional; RT = Radioterapia; CCI = Índice de Comorbidade de Charlson; IQR = Intervalo Interquartil; MRC = Escala de Força Muscular do Conselho de Pesquisa Médica; FSS = Escala de Estado Funcional; KPS = Escala de Desempenho de Karnofsky; Plmáx = Pressão Inspiratória Máxima; PEmáx = Pressão Expiratória Máxima; ASG-PPP = Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente; IMC = Índice de Massa Corporal; FPM = Força de Preensão Manual; GA = Grupo A; GB = Grupo B; SM = Sexo Masculino; SF = Sexo Feminino; A = Adultos; I = Idosos; N = Número de participantes; C/UE = Casado/União estável; M = Mulheres.

3.3 Avaliação da qualidade

A escala *JBIC Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies* foi utilizada para avaliar a qualidade de quatro dos estudos incluídos nesta revisão. A avaliação revelou que, dos quatro estudos avaliados, um estudo apresentou alta qualidade metodológica e três estudos apresentaram boa qualidade metodológica, conforme mostrado na Tabela 2.

E para a avaliação de três artigos, os pesquisadores utilizaram a escala Newcastle–Ottawa Scale (NOS). A avaliação revelou que dois artigos apresentavam alta qualidade metodológica, enquanto um artigo apresentou boa qualidade metodológica. Para a avaliação metodológica, os escores foram calculados e revisados pelos pesquisadores, conforme mostra a Tabela 2 e Tabela 3.

Tabela 2. Avaliação da Qualidade – JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies

Autores	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Total	Qualidade
Silva et al. (2025)	S	S	N/A	S	S	N	S	S	6/8	Boa
Hamouche et al. (2021)	S	S	S	S	N	N	S	S	6/8	Boa
Silva et al. (2018)	S	S	S	S	S	S	S	S	8/8	Alta
Queiroz et al. (2018)	S	S	S	S	N	N	S	S	6/8	Boa

Fonte: Os autores

S = Sim; N = Não; I = Inconclusivo; N/A = Não aplicável;

Q1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?; Q2. Os participantes do estudo e o ambiente foram descritos em detalhes?; Q3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?; Q4. Foram utilizados critérios objetivos e padronizados para a mensuração da condição?; Q5. Os fatores de confusão foram identificados?; Q6. Foram apresentadas estratégias para lidar com os fatores de confusão?; Q7. Os desfechos foram medidos de forma válida e confiável?; Q8. Foi utilizada análise estatística apropriada?.

Tabela 3 . Avaliação da Qualidade – Newcastle–Ottawa Scale (NOS)

Autores	Seleção				Comparabilidade	Exposição			Escore
	1	2	3	4		1	2	3	
Hennig et al. (2025)	*		*	*	**	*	*	*	8/9
Lee et al. (2021)	*	*	*	*	**	*	*	*	9/9
Galceran et al. (2011)	*	*	*	*		*	*	*	7/9

Fonte: Adaptado de Dreweck *et al*

Seleção: 1. Os participantes expostos representam adequadamente a população de interesse?; 2. O grupo de comparação foi selecionado da mesma população?; 3. A exposição foi medida de maneira válida e confiável?; 4. A exposição foi medida de maneira válida e confiável?. **Comparabilidade:** 1. O estudo controla a variável mais importante.; 2. O estudo controla outros fatores relevantes.; **Exposição:** 1. O desfecho foi medido adequadamente?; 2. O acompanhamento foi longo o suficiente para observar o desfecho?; Houve poucas perdas de seguimento?.

4. DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram consenso quanto à relação entre força muscular, funcionalidade e prognóstico em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Entretanto, diferenças metodológicas, clínicas e populacionais entre os trabalhos evidenciam a complexidade dessa população e reforçam a necessidade de interpretação crítica dos resultados. Os achados de Silva et al. demonstram que a força muscular exerce influência significativa sobre a capacidade funcional, especialmente entre mulheres, nas quais maiores níveis de força estiveram associados à melhor funcionalidade.¹⁶ Esses resultados corroboram os encontrados por Hamouche et al., que também identificou forte correlação entre força muscular periférica e escalas funcionais, como Paliative Performance Scale (PPS) e KPS.⁷ Ambos os estudos reforçam a relevância da dinamometria manual como instrumento simples, acessível e clinicamente aplicável para avaliação funcional em cuidados paliativos.^{7,16}

Entretanto, enquanto Silva et al. observaram funcionalidade intermediária e manutenção parcial da independência nas atividades de vida diária ¹⁶, Hamouche et al. identificou prevalência elevada de fraqueza muscular periférica e respiratória, caracterizando um quadro de maior fragilidade global. Essa divergência pode estar relacionada às diferenças entre as amostras avaliadas ⁷. O estudo de Hamouche et al. foi realizado com pacientes hospitalizados em contexto de maior gravidade clínica, o que provavelmente contribuiu para pior desempenho funcional e respiratório. Além disso, parte dos participantes não conseguiu concluir os testes devido à dor, limitação clínica e dificuldade de compreensão, indicando possível viés de subestimação da fraqueza muscular, uma vez que os pacientes mais comprometidos ficaram parcialmente excluídos das análises.⁷

Outro aspecto relevante refere-se aos achados divergentes de Silva et al. em relação ao sexo masculino. O estudo identificou associação entre maior força muscular e sintomas mais intensos, resultado que contrasta com a literatura e com os demais estudos analisados, nos quais maior comprometimento funcional esteve relacionado ao agravamento clínico. Uma possível explicação para esse achado está relacionada ao momento da internação, considerando que pacientes recém-admitidos podem apresentar elevada carga sintomática sem perda funcional significativa instalada. Contudo, esse resultado também sugere limitação

metodológica importante, relacionada à heterogeneidade clínica da amostra e à ausência de controle de variáveis como tempo de internação, estágio tumoral e tipo de tratamento oncológico.^{7,16}

No que se refere ao impacto da quimioterapia, Silva et al. observaram menor força muscular em pacientes submetidos ao tratamento, resultado compatível com os efeitos adversos já descritos na literatura, como fadiga, catabolismo e desgaste muscular. Entretanto, esses pacientes apresentaram menor intensidade sintomática, sugerindo possível controle da progressão da doença. Tal achado evidencia a complexidade clínica dos cuidados paliativos, nos quais a melhora sintomática nem sempre está associada à preservação funcional. Essa relação reforça a necessidade de avaliações multidimensionais, considerando simultaneamente funcionalidade, sintomas e qualidade de vida.¹⁶

Os estudos de Silva et al. e Queiroz et al. apresentam importante convergência ao demonstrar elevada prevalência de desnutrição, sarcopenia e perda de força muscular em pacientes oncológicos em cuidados paliativos.^{15,13} Silva et al. identificou a força de preensão manual como principal indicador preditivo do estado nutricional¹⁵, enquanto Queiroz et al. destacou a sarcopenia como marcador multidimensional relacionado à pior funcionalidade física e perda de autonomia. Ambos os estudos reforçam que a deterioração musculoesquelética constitui importante marcador clínico de fragilidade nessa população. Apesar da convergência dos achados, observa-se diferença metodológica significativa entre os estudos¹³. Silva et al. utilizou predominantemente medidas antropométricas e dinamometria manual, enquanto Queiroz et al. incorporou avaliações laboratoriais e escalas subjetivas, como a ASG-PPP. Essa heterogeneidade metodológica dificulta comparações diretas entre os resultados e evidencia uma limitação recorrente na literatura: a ausência de padronização dos instrumentos utilizados para avaliação funcional e nutricional em pacientes oncológicos paliativos.^{15,13}

Além disso, Queiroz et al. observou que a sarcopenia impactou principalmente a função física, sem repercussões significativas nos domínios psicossociais e sintomáticos. Esse achado sugere que o comprometimento muscular pode manifestar-se inicialmente no desempenho funcional antes de repercutir de maneira mais ampla sobre a percepção subjetiva de qualidade de vida. Contudo, a natureza transversal do estudo limita o estabelecimento de relações causais entre sarcopenia, funcionalidade e qualidade de vida, indicando necessidade de estudos longitudinais

para melhor compreensão dessa progressão clínica ¹³. Em relação ao prognóstico, os estudos de Hennig et al. e Lee et al. apresentaram resultados semelhantes ao demonstrar associação entre menores escores na PPS e menor sobrevida. Ambos evidenciaram que pacientes com melhor funcionalidade apresentaram maior tempo de sobrevida, reforçando a relevância da PPS como importante marcador prognóstico em cuidados paliativos.^{8,12}

Entretanto, os achados de Galceran et al. divergiram parcialmente desses resultados. Embora o autor tenha identificado importante redução da força muscular e comprometimento funcional, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre menores valores de força de preensão manual e maior mortalidade. Essa divergência pode ser explicada pelo curto período de acompanhamento do estudo, limitado aos primeiros dias de internação, além do tamanho amostral reduzido e da rápida deterioração clínica característica dessa população. Dessa forma, embora a força de preensão manual apresente importante aplicabilidade funcional, os resultados sugerem que sua utilização isolada pode não ser suficiente como marcador prognóstico de mortalidade.³ Outro ponto de convergência entre Hennig et al. e Lee et al. foi a associação entre sexo masculino e pior prognóstico. Ambos os estudos identificaram menor sobrevida entre homens, além de maior vulnerabilidade funcional. Contudo, os mecanismos relacionados a essa associação permanecem pouco esclarecidos. Aspectos como diagnóstico tardio, maior carga de comorbidades e diferenças no acesso aos serviços de saúde podem influenciar esses resultados, mas ainda existem lacunas importantes na literatura sobre o tema.^{8,12}

Adicionalmente, Hennig et al. destacaram que pacientes capazes de concluir a radioterapia apresentaram maior sobrevida, sugerindo que a tolerância ao tratamento pode refletir melhores condições funcionais basais. Esse achado amplia a compreensão da PPS não apenas como instrumento funcional, mas também como marcador indireto de reserva fisiológica e capacidade adaptativa ao tratamento oncológico.⁸

De maneira geral, os estudos analisados demonstram forte associação entre perda de força muscular, sarcopenia, declínio funcional e pior evolução clínica em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Entretanto, observa-se importante heterogeneidade metodológica entre os estudos, incluindo diferenças nos instrumentos de avaliação, perfil clínico das amostras, tipos de tratamento e tempo

de acompanhamento. Essas limitações dificultam comparações mais robustas e indicam a necessidade de padronização metodológica em futuras pesquisas. Apesar dessas limitações, os achados reforçam a importância da avaliação funcional precoce e contínua, especialmente por meio de instrumentos simples e de rápida aplicação, como a PPS, KPS e dinamometria manual. Nesse contexto, a fisioterapia assume papel fundamental na preservação funcional, no controle sintomático e na manutenção da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Por fim, destaca-se a importância da avaliação da funcionalidade nos cuidados paliativos oncológicos, contribuindo para uma assistência mais integral e centrada nas necessidades do paciente.

5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O número de artigos incluídos nesse estudo foram escassos. Essa escassez de publicações sobre o tema, dificulta a realização de análises mais abrangentes e a generalização dos resultados. A limitada produção científica na área pode estar relacionada à complexidade clínica dos pacientes, à heterogeneidade das amostras e à diversidade de instrumentos de avaliação utilizados. Dessa forma, é de suma importância ressaltar a necessidade de novas pesquisas para ampliar o conhecimento na área.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão destaca a importância da fisioterapia na avaliação da funcionalidade em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, permitindo concluir que a literatura sobre funcionalidade e força de preensão palmar em pacientes oncológicos em cuidados paliativos ainda é escassa. Os estudos analisados indicam que a força de preensão palmar pode ser uma ferramenta útil para avaliar a condição funcional desses pacientes, apresentando associação com fragilidade, independência funcional e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Anderson F, Downing GM, Hill J, Casorso L, Lerch N. Palliative Performance Scale (PPS): a new tool. *J Palliat Care*. 1996;12(1):5-11. doi: 10.1177/082585979601200102
2. Bitencourt FV, Oliveira LB, Massignan C, Stefani CM, Canto GL. Análise da qualidade metodológica de estudos observacionais (coorte e caso-controle) com a ferramenta Newcastle-Ottawa Scale (NOS). In: Canto GL, Stefani CM, Massignan C, organizadores. *Risco de viés em revisões sistemáticas: guia prático*. Florianópolis: Centro Brasileiro de Pesquisas Baseadas em Evidências – COBE UFSC; 2021 [acesso em 13 jun 2026]. Cap. 10. Disponível em: <https://guiariscodetviescobe.paginas.ufsc.br/capitulo-10-analise-da-qualidade-metodologica-de-estudos-observacionais-coorte-e-caso-controle-com-a-ferramenta-newcastle-ottawa-scale-nos/>
3. Colprim Galceran D, Farriols Danés C, Prat Clusellas T, Luna Aranda M, Muniesa Portolés JM, Planas Domingo J. La fuerza de prensión manual: ¿puede ser un factor pronóstico de mortalidad en cuidados paliativos? *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2011;46(5):265-267. doi: 10.1016/j.regg.2011.02.007.
4. Covinsky KE, Pierluissi E, Johnston CB. Hospitalization-associated disability: “She was probably able to ambulate, but I'm not sure”. *JAMA*. 2011;306(16):1782-1793. doi:10.1001/jama.2011.1556.
5. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019;48(1):16-31. doi:10.1093/ageing/afy169.
6. Gill TM, Gahbauer EA, Han L, Allore HG. Trajectories of disability in the last year of life. *N Engl J Med*. 2010;362(13):1173-1180. doi: 10.1056/NEJMoa0909087.
7. Hamouche L, Carvalho LB, Amaral TCN, Wagner D, Almeida LB, Trevizan PF. Avaliação física e funcional de pacientes em cuidados paliativos em um hospital universitário. *HU Revista*. 2021;47:1-10. doi: 10.34019/1982-8047.2021.v47.34119.

8. Hennig G, Thrandorf E, Vordermark D, Müller JA. Palliative Performance Scale predicts survival in patients with bone metastasis undergoing radiotherapy. *Cancers (Basel)*. 2026;18(1):61. doi: 10.3390/cancers18010061.
9. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022
10. Kilgour RD, Viganò A, Trutschnigg B, Lucar E, Borod M, Morais JA. Handgrip strength predicts survival and is associated with markers of clinical and functional outcomes in advanced cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013;21(12):3261-3270. doi:10.1007/s00520-013-1894-4
11. Lau F, Downing M, Lesperance M, Karlson N, Kuziemy C, Yang J. Using the Palliative Performance Scale to provide meaningful survival estimates. *J Pain Symptom Manage*. 2009;38(1):134-144. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.017.
12. LEE GJ, et al. Changes in the palliative performance scale may be as important as the initial palliative performance scale for predicting survival in terminal cancer patients. *Palliat Support Care*. 2021;19(6):715–719. doi:10.1017/S1478951520001248.
13. Queiroz MSC, Wiegert EVM, Lima LC, Oliveira LC. Associação entre sarcopenia, estado nutricional e qualidade de vida em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol*. 2018;64(1):69–75. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.115.
14. Réus JC, HonneF LR, Massignan C, Stefani CM, Canto GL. Capítulo 11: análise da qualidade metodológica de estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal) com as ferramentas do Joanna Briggs Institute (JBI). In: *Risco de viés em revisões sistemáticas: guia prático [Internet]*. Florianópolis: COBE/UFSC; [citado 13 jun 2026]. Disponível em: <https://riscodevies.paginas.ufsc.br/capitulo-11/>
15. Silva EHE, Borges FM, Cruz FCS, Pena GG. Associação entre estado nutricional e força de preensão manual em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol*. 2018;64(4):479-87. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n4.196.
16. Silva JP, Carneiro SR, Araújo RS, Cardoso MC. Correlação entre a força muscular, escala de sintomas e funcionalidade de pacientes oncológicos em

cuidados paliativos. Rev Bras Cancerol. 2025;71(3):e-215199. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.5199.

17. World Health Organization. Palliative care: fact sheet. Geneva: World Health Organization; 2020.
18. World Health Organization. *World cancer report: cancer research for cancer prevention*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020.
19. World Health Organization, Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: <https://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-of-palliative-care>