



Cuidados paliativos na oncologia sob a óptica da enfermagem: desvelando saberes e práticas

Palliative care in oncology from a nursing perspective: unveiling knowledge and practices

Cuidados paliativos en oncología desde la perspectiva de enfermería: desvelando conocimientos y prácticas

RESUMO

Objetivos: Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos e demonstrar a assistência prestada à pessoa que vivencia uma doença oncológica. **Método:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 20 profissionais de enfermagem que atuavam em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia. Para coleta dos dados, foi utilizado um roteiro de entrevista aberta. Da análise, conforme proposto por Bardin, emergiram duas categorias temáticas. **Resultados:** Os profissionais de enfermagem compreenderam que os cuidados paliativos são direcionados aos pacientes em um estágio mais avançado da doença com a finalidade de amenizar o sofrimento e proporcionar bem-estar. Na prática assistencial, ressaltaram cuidados e procedimentos importantes para promoção do conforto, mas também destacam a importância de oferecer carinho e atenção. **Considerações finais:** São imprescindíveis a capacitação dos profissionais de saúde e a abordagem dos cuidados paliativos nas escolas de enfermagem para uma assistência efetiva e de qualidade.

Descritores: Neoplasias; Enfermagem; Cuidados paliativos; Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

Objectives: to identify nursing professionals' knowledge of palliative care and demonstrate the assistance provided to people experiencing cancer. **Method:** descriptive study with a qualitative approach, conducted with 20 nursing professionals who worked in a High Complexity Oncology Unit. An open-ended interview script was used to collect data. From the analysis, as proposed by Bardin, two thematic categories emerged. **Results:** nursing professionals understood that palliative care is directed to patients in a more advanced stage of the disease with the purpose of alleviating suffering and providing well-being. In care practice, they emphasized important care and procedures to promote comfort, but also emphasized the importance of offering affection and attention. **Final considerations:** training health professionals and addressing palliative care in Nursing schools are essential for effective and quality care.

Descriptors: Neoplasms; Nursing; Palliative care; Oncology nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos y demostrar la asistencia brindada a las personas que padecen cáncer. **Método:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con 20 profesionales de enfermería que laboraban en una Unidad de Oncología de Alta Complejidad. Se utilizó un guión de entrevista abierta para recopilar los datos. Del análisis propuesto por Bardin surgieron dos categorías temáticas. **Resultados:** Los profesionales de enfermería entendieron que los cuidados paliativos están dirigidos a pacientes en un estadio más avanzado de la enfermedad con el objetivo de aliviar el sufrimiento y brindar bienestar. En la práctica del cuidado, destacaron importantes cuidados y procedimientos para promover el confort, pero también resaltaron la importancia de ofrecer afecto y atención. **Consideraciones finales:** Es fundamental formar profesionales de la salud y abordar los cuidados paliativos en las Escuelas de Enfermería para una atención eficaz y de calidad.

Descriptores: Neoplasias; Enfermería; Cuidados paliativos; Enfermería oncológica.

Karina Borssato Willig¹

id 0009-0009-1001-4362

**Elaine Miguel Delvivo
Farão²**

id 0000-0002-8089-9196

**Adélia Dayane Guimarães
Fonseca¹**

id 0000-0002-1168-7106

André Luiz Silva Alvim¹

id 0000-0001-6119-6762

Juliana Bernardo Nazareth¹

id 0009-0003-3682-1927

**Andyara do Carmo Pinto
Coelho Paiva¹**

id 0000-0002-3567-8466

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil

² Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Autor correspondente:

Andyara do Carmo Pinto
Coelho Paiva
luandyjf@ufjf.br

INTRODUÇÃO

O câncer, considerado um problema de saúde pública mundial, representa uma das causas mais prevalentes de morte antes dos 70 anos, impactando na expectativa e qualidade de vida. Estima-se que 28,4 milhões de novos casos de câncer no mundo ocorrerão em 2040, revelando aumento de 47% em relação a 2020⁽¹⁾.

Tendo em vista o número crescente de pessoas acometidas pelo câncer e ao mesmo tempo o avanço tecnológico e científico que aumentam a expectativa de vida, a implementação dos cuidados paliativos (CPs) torna-se uma importante estratégia para melhorar a qualidade de vida e reduzir o número de hospitalizações desnecessárias⁽²⁾.

Os CPs compreendem as ações para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas, quando os pacientes enfrentam doenças ou outras condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida⁽³⁾. Prestados por uma equipe multidisciplinar, visam melhorar a qualidade de vida do indivíduo doente e de sua família, por meio de uma abordagem que considera sintomas psicossociais, físicos e espirituais⁽²⁾. Quando iniciados precocemente, impactam na melhora da qualidade de vida, diminuindo taxas de ansiedade, depressão e outros sintomas de estresse, aumentando a estratégia de enfrentamento, em comparação com os cuidados tradicionais com enfoque na cura da doença⁽⁴⁾.

Nessa abordagem, tem-se como premissa medidas humanizadas voltadas para pacientes sem possibilidades de cura e terminais, desde o diagnóstico da doença até a fase final da vida. Busca-se um cuidado individualizado à pessoa adoecida e à família, com o manejo dos

sintomas e prevenção do sofrimento, na intenção de promover maior conforto e bem-estar⁽⁵⁾. No tratamento do câncer, a terapia modificadora da doença deve ser simultânea ao CP ao longo da trajetória terapêutica, e não somente na terminalidade da vida. No entanto, há um estigma cultural que iguala o CP ao cuidado de fim de vida, o que contribui para prejuízos na qualidade de vida e de morte de muitos pacientes, com repercussões na saúde física e emocional da família. Nota-se que, muitas vezes, o encaminhamento é tardio ou inexistente, assim poucos recebem um CP de qualidade⁽⁶⁾.

Diante da difícil trajetória no enfrentamento de uma doença sem possibilidade de cura, como o câncer, a enfermagem tem um papel importante na oferta de uma assistência que oferece dignidade à pessoa e sua família. O conhecimento dos profissionais acerca de CPs em oncologia deve se pautar na promoção do conforto da pessoa com câncer, visando seu bem-estar, com o alívio de sintomas como a dor em seu conceito ampliado, que abarca os componentes físico, emocional, espiritual e social, apoiando-se no conceito previsto pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Destaca-se ainda os cuidados de higiene pessoal, curativos e o apoio emocional, que se estende para a família⁽⁷⁾.

O plano de cuidados deve abranger ações que promovam uma melhor qualidade de vida, buscando atender as singularidades do indivíduo desde o diagnóstico de uma doença que ameaça a continuidade da vida⁽⁸⁾. O cuidado de enfermagem deve priorizar as necessidades do paciente, sejam elas físicas, emocionais, sociais, sejam espirituais, e quando não for possível, solicitar o auxílio da equipe multiprofissional. No entanto, para que isso seja

possível, é fundamental que os profissionais compreendam o objetivo dos CPs e os seus princípios, a fim de que consigam oferecer uma assistência que se afasta do modelo intervencionista e curativista⁽⁹⁾.

Com base no que foi apresentado, é importante identificar o conhecimento dos profissionais de saúde para pensar em estratégias de qualificação profissional nessa área, baseando-se nas lacunas do conhecimento apresentadas, além de oferecer uma assistência de qualidade com base nos princípios e na filosofia dos CPs. O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o conceito dos CPs, no que consiste sua indicação, qual o momento para iniciar essa abordagem e as possibilidades de intervenções de enfermagem, pode interferir diretamente na assistência prestada. Ademais, ressalta-se o número pouco expressivo de publicações na literatura nacional sobre o tema na área da enfermagem^(9,10).

Diante do exposto, emerge os seguintes questionamentos: Qual é o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos? Qual é a assistência de enfermagem prestada pela equipe a partir do seu conhecimento sobre os cuidados paliativos? Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os CPs e demonstrar a assistência prestada à pessoa que vivencia uma doença oncológica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, sendo considerados os critérios do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)⁽¹¹⁾.

O cenário foi um hospital conside-

rado uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) que, localizado em um município da Zona da Mata Mineira, presta serviços de atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com setor privado, em uma proporção de 80% e 20% respectivamente, abrangendo pacientes de áreas da Zona da Mata Mineira e Sul Fluminense. Em nível público, oferece atendimentos destinados apenas a pacientes oncológicos, sendo oferecidos serviços de internação, exames, cirurgias, tratamentos como radioterapia, quimioterapia, braquiterapia e iodoterapia, prevenção e diagnóstico. Quanto ao particular, atende em nível ambulatorial e outras especialidades médicas. No total, o hospital tem uma equipe de 23 enfermeiros e 104 técnicos de enfermagem, conta com quatro unidades de internação, sendo elas duas enfermarias do SUS, uma do particular e uma enfermaria pediátrica. O contato com o hospital ocorreu por meio de conversas e reuniões com o enfermeiro responsável técnico pela instituição.

Foram realizadas 20 entrevistas com profissionais da equipe de enfermagem, que foram selecionados por conveniência. Observou-se que os profissionais, muitas vezes, estavam receosos de responder à entrevista, depois de saberem qual seria o tema, e alguns se recusaram a responder. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: profissionais da área da enfermagem de ambos os sexos, que atuam na assistência direta à pessoa que apresenta doença oncológica, dos turnos diurno e noturno. Foram excluídos aqueles que o tempo de experiência na área fosse menor que seis meses e os que trabalham na assistência, mas estão retornando de licenças ou capacitações após um período de afastamento superior a 2 anos.

Para coleta dos dados, foi utilizado um roteiro de entrevista aberto, com a caracterização dos participantes e as seguintes perguntas orientadoras: O que você entende sobre cuidados paliativos? Como você realiza os cuidados paliativos na sua prática assistencial à pessoa com doença oncológica e aos familiares? A pesquisadora responsável pela coleta dos dados foi uma estudante de iniciação científica do curso de enfermagem, com orientação, treinamento e supervisão de uma pesquisadora com experiência em estudos qualitativos.

A fim de propiciar um ambiente confortável, os dados desta pesquisa foram coletados no próprio local de trabalho. Buscou-se um espaço reservado, para que o participante se sentisse à vontade para expressar os sentimentos e compartilhar sua vivência, sem a presença de outras pessoas.

As entrevistas foram gravadas, por meio da utilização de um smartphone, e posteriormente transcritas manualmente na íntegra, mantendo a fidedignidade das informações relevantes à análise. O material transcrito não retornou para os participantes. A duração média aproximada foi de sete minutos. A coleta de dados foi interrompida quando o fenômeno em investigação foi desvelado em suas múltiplas dimensões, possibilitando alcançar o devido aprofundamento e abrangência no processo de compreensão⁽¹²⁾.

Para a análise dedutiva, não foi utilizado software. O conteúdo foi analisado em três fases, como proposto por Bardin: pré-análise, em que o material foi organizado e analisado, obedecendo às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Em seguida, foi realizada a exploração do material

pesquisado, sendo este estudado mais profundamente, adotando os procedimentos de codificação, classificação e categorização. Por fim, foi interpretado os resultados por inferência e interpretação dos dados⁽¹³⁾. Posteriormente, utilizou-se como referencial teórico para a interpretação dos dados a literatura pertinente à temática.

A pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 6.185.356, e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. No intuito de preservar a confidencialidade, os sujeitos da pesquisa foram identificados com um código alfanumérico, representado pela letra "E", não havendo diferenciação entre técnicos de enfermagem e enfermeiros, seguido por um número que corresponde à ordem cronológica dos encontros.

RESULTADOS

Participaram do presente estudo 20 profissionais com idade entre 21 e 64 anos, sendo 14 (70%) na faixa de 20 a 40 anos. Analisando a categoria profissional, 12 eram técnicos de enfermagem (60%) e oito, enfermeiros (40%), sendo dois (25%) com pós-graduação.

O tempo de formação dos profissionais variou entre 4 e 25 anos, sendo dez de 3 a 9 anos (50%) e dez (50%) com mais de 10 anos. Sobre o tempo de atuação na oncologia, 12 (60%) responderam de 2 a 5 anos e oito, mais de 6 anos (40%). Cabe ressaltar que o tempo de atuação na instituição foi igual ao de atuação em oncologia para todos os participantes.

Da análise dos dados emergiram duas categorias temáticas: conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados

paliativos e o cuidado das necessidades em saúde no contexto dos cuidados paliativos.

Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos

Os participantes compreenderam CPs como uma assistência voltada para o indivíduo bem debilitado, em um estágio mais avançado da doença, em fim de vida, quando não responde mais às diversas modalidades de tratamento. Alguns expressaram que os CPs são uma opção para aqueles que não têm mais alternativas de tratamento, somente realizar os cuidados básicos:

[...] quando já tá numa fase muito avançada da doença mesmo, próximo da morte (E1).

[...] paciente bem debilitado em fase terminal [...] é a pessoa, assim, que já tá num estado, mais avançado, já não tem um tratamento que vá poder contar com a cura, né? (E3).

[...] a gente faz só o cuidado básico necessário pra manter a vida (E10).

[...] é paciente que já está na terminalidade com a doença em evolução, já não tem mais o tratamento (E16).

De outro modo, houve manifestações de que os CPs são indicados para toda pessoa que tem o diagnóstico de uma doença que não tem prognóstico de cura, não sendo exclusivo para as doenças oncológicas. O significado de paliativo nem sempre está atrelado à morte:

[...] toda pessoa que tem o diagnóstico de uma doença que talvez não tenha um prognóstico de cura [...] não é só no diagnóstico oncológico (E1).

[...] quando se fala em cuidados paliativos, a gente entende que o paciente vai morrer, e nem sempre é assim (E20).

A compreensão foi de que os CPs têm o objetivo de proporcionar conforto, alívio da dor, higiene, trazer dignidade e respeito para o paciente, visando amenizar o sofrimento, proporcionando bem-estar até a hora da morte por meio de um cuidado humanizado. Os participantes destacaram que nessa abordagem as medidas invasivas devem ser evitadas:

[...] cuidado pra amenizar dor, amenizar o sofrimento dos pacientes (E3).

[...] Tudo visando a medida de conforto pro paciente, porque no paliativo a gente evita medidas invasivas (E14).

[...] é quando a gente tenta dar um conforto pro paciente [...] dar conforto, sendo em palavras, no carinho, na brincadeira, se sente dor ir lá e medicar (E17).

O conforto e o acolhimento da família foram destacados por alguns participantes como parte integrante dos CPs:

[...] é um atendimento humanizado dos familiares, interagir a família com o paciente (E16).

[...] Cuidados paliativos é trazer o conforto para o paciente e para a família (E20).

Assistência de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos

Os participantes revelaram que buscam, por meio da assistência de enfermagem, compreender qual é a principal demanda, tendo em vista o bem-estar do indivíduo:

[...] a gente também procura conversar bastante com eles, para poder entender qual é a principal demanda que eles estão trazendo ali (E2).

[...] ver as queixas deles (E5).

Alguns cuidados e procedimentos técnicos de enfermagem são importantes para controle dos sintomas, conforto e

bem-estar. Os participantes discorreram sobre a mudança de decúbito, compressas de água, hidratação, punção, medicação, curativo de feridas, hipodermóclise, oxigenoterapia, práticas de higiene, visando ao conforto do paciente:

[...] mudança de decúbito, se a pessoa precisar, sentir necessidade; compressas com água morna ou fria; troca de curativo também; avaliar o horário melhor [...] é pensar no melhor curativo pra poder controlar bem os sintomas daquela ferida, entre outras coisas mais direcionadas para os sintomas mesmo (E1).

[...] tem alguns tipos de tratamento, quando por exemplo o paciente não tem mais via de acesso, abre mão do hipodermóclise (E7).

[...] são as medicações, o oxigênio, para dar tranquilidade pro paciente (E9).

[...] É o banho, né [...] os cuidados, medicações, fralda, tudo o que o paciente necessita nesse momento (E11).

Os participantes descreveram a dor como o sintoma mais recorrente entre os indivíduos que estão em CPs, sendo manejada com o uso de morfina e sedação. A equipe sempre busca o controle da dor, mas destacaram que nem sempre ela é física:

[...] é tentar o máximo possível controlar a dor dessa pessoa, nem sempre é dor física (E1).

[...] paciente paliativo geralmente já tá com dor, se tem medicação pra fazer de dor, tem que ser feito (E5).

[...] Explicar o que está sendo realizado, estar atento com questão de dor, [...] se tem dor, a gente medica (E16).

Destacaram, ainda, que por meio da conversa acolhem e transmitem informação, visando passar segurança e tranquilidade para o paciente. O cuidado

de enfermagem envolve oferecer carinho, dar atenção, incentivar e estar ao lado da pessoa que vivencia os CPs:

[...] Primeira coisa é ter empatia, transmitir bastante informação pra eles, para se sentir mais tranquilos, mais seguros [...] informação é essencial (E2).

[...] a gente tem que acolher (E5).

[...] tem que tratar eles com carinho, com atenção (E5).

[...] A gente dá atenção [...] incentiva eles a não ficar desanimado, a gente tem sempre que também trabalhar esse lado emocional, que é bem puxado (E12).

Alguns participantes ressaltaram a necessidade de acolher e conversar abertamente com a família, flexibilizar horário de entrada e, se necessário, encaminhar para a psicóloga do hospital. Houve uma compreensão de que os familiares precisam de acompanhamento com a psicologia, mas não foi destacada essa necessidade de atendimento para o paciente:

[...] para o familiar, a gente conta com a psicóloga, né? A gente da enfermagem acaba atuando como psicóloga também, dando todo apoio psicológico para os familiares [...] medidas de conforto para o paciente em si, e a parte da psicologia para os acompanhantes, para os familiares (E9).

[...] O familiar, a gente tem uma conversa muito franca, né, muito aberta, o familiar é ciente de que está nos cuidados finais, tá no fim da vida, então a gente tenta flexibilizar a entrada do familiar (E10).

DISCUSSÃO

A partir dos depoimentos analisados, nota-se que os profissionais de enfermagem ainda precisam ser mais bem esclarecidos e adquirir conhecimentos sobre os objetivos e princípios que regem os CPs.

Indicadores de saúde apontam o crescimento de pessoas com câncer no mundo, evidenciando a importância do conhecimento sobre CPs pelos profissionais de saúde, sobretudo da enfermagem⁽¹⁴⁾.

O CP é definido como um cuidado ativo e integral que deve ser prestado, o mais precocemente possível, às pessoas que receberam o diagnóstico de doenças ameaçadoras à continuidade da vida, tendo como objetivo aumentar a qualidade de vida, oferecendo suporte ao paciente e seus familiares, prevenindo o sofrimento, atuando no tratamento da dor total, juntamente, ou não, com o tratamento curativo⁽¹⁵⁾.

Os profissionais de enfermagem entrevistados compreendem que o propósito dos CPs é aumentar a qualidade de vida, direcionada para o paciente e seus familiares, além de não ser uma prática exclusiva para oncologia. No entanto, acreditam que essa abordagem deve ser escolhida somente quando todas as possibilidades de tratamento curativo tenham sido esgotadas, oferecida a uma pessoa debilitada e em fim de vida. Ainda relacionando o CP com a responsividade do paciente com o tratamento e prognóstico de cura da doença. Da mesma forma, em um determinado estudo sobre as percepções de enfermeiros na assistência ao paciente em CPs, ainda há uma associação dessa prática de cuidados voltada ao paciente terminal, utilizada quando não há mais possibilidade de cura⁽¹⁶⁾.

Melhorar o conhecimento na área da enfermagem sobre a indicação e utilização dos CPs em oncologia contribui para uma assistência mais eficaz e humanizada, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da pessoa adoecida⁽¹⁶⁾. Vislumbra-se uma deficiência na preparação de

profissionais de enfermagem a respeito do tema durante sua formação, repercutindo na qualidade da assistência prestada ao paciente. Soma-se a isso o escasso número de publicações científicas sobre o tema, dificultando ainda mais o compartilhamento de informação fidedigna para profissionais e estudantes⁽¹⁰⁾.

Faz-se necessário, portanto, que instituições de saúde e educação ofereçam educação permanente para os profissionais, a fim de aprimorar as práticas relacionadas a esse tipo de assistência. A capacitação em saúde é uma importante ferramenta para oferecer um suporte teórico aos profissionais de enfermagem, o que contribuirá para a qualidade de vida da pessoa com câncer inserida no contexto dos CPs⁽¹⁷⁾.

Os profissionais de enfermagem relacionam CPs a uma assistência humanizada ao paciente, destacando-se a importância da escuta ativa, da comunicação e do conforto⁽¹⁷⁾. Os resultados apontam intervenções como mudanças de decúbito, curativos, troca de fralda e higiene corporal, que visam melhorar a qualidade de vida e proporcionar dignidade à pessoa, independentemente do seu prognóstico. É importante destacar que a abordagem psicológica também é muito importante para a pessoa que vivencia os impactos de uma doença oncológica, a fim de oferecer recursos que a auxiliem no enfrentamento⁽¹⁷⁾. No presente estudo, os participantes não apontam sobre a atuação do psicólogo no manejo desses aspectos à pessoa adoecida, vislumbrando somente a importância desse acompanhamento para os familiares.

Os familiares vivenciam sentimentos de medo, angústia, insegurança e impotência depois do diagnóstico de câncer,

que traz para a família e para o paciente o significado da finitude da vida, promovendo uma reorganização da dinâmica familiar. Fundamentados na filosofia dos CPs, os profissionais de saúde acolhem esses sentimentos e ajudam no reconhecimento da morte como uma etapa da vida a ser vivenciada, sendo esse um processo natural de todo ser humano⁽¹⁸⁾.

De acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda Horta, o ser humano necessita de três principais dimensões humanas, sendo elas: psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual, que vão ao encontro da filosofia dos CPs. Observa-se que pacientes com câncer são diretamente impactados nesses três aspectos, tornando-se imprescindível que a assistência de enfermagem seja direcionada de forma individualizada, com abordagem integral e fundamentada nos princípios da humanização⁽¹⁹⁾. No presente estudo, necessidades psicobiológicas são bem contempladas na prática clínica dos profissionais; no entanto, muitas vezes, as necessidades psicossociais e psicoespirituais são invisibilizadas.

Um estudo realizado na cidade de Hong-Kong evidenciou que sintomas emocionais eram mais esmagadores do que a presença de sintomas físicos, como a dor. A ansiedade, falta de paz e falta de informação eram mais expressivos, seguidos posteriormente pela falta de energia, mobilidade prejudicada e dor física⁽¹⁸⁾. Dessa forma, faz-se necessário atentar-se não apenas para a dor física, mas sim para a dor total, abrangendo sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais⁽²⁰⁾.

Nota-se que os profissionais de saúde ainda apresentam dificuldade em entender a dimensão da dor total vivenciada por uma pessoa em CPs, devido à dificul-

dade de ser expressa por palavras. É preciso que, diante da complexidade de uma doença oncológica e do sofrimento multidimensional, haja uma avaliação permanente dos profissionais para estruturar um plano de cuidados que envolva os aspectos biopsicossocioespiritual do ser humano⁽²⁰⁾. Os participantes do presente estudo reconhecem que os sintomas não são apenas físicos, mas, apesar disso, referem a dor física como a mais comum.

A dor é vista pela equipe de saúde como o sintoma mais recorrente e a que provoca mais sofrimento para a pessoa com doença oncológica. Dessa forma, os profissionais priorizam o controle da dor, realizando medidas para minimizar e promover o conforto, corroborando os achados do presente estudo ao evidenciar que na presença da dor a analgesia é realizada com o uso de morfina e até mesmo de sedação. O uso de fármacos para o tratamento da dor oncológica é comum para a maioria dos pacientes internados com uma doença oncológica, sejam analgésicos, sejam opioides; isto é, priorizam-se medidas farmacológicas, o que não está em consonância com o conceito de dor total⁽¹⁴⁾.

Estudo realizado com profissionais na França mostrou que a maioria dos participantes concordava com a sedação paliativa, ou seja, a sedação profunda e contínua, mantida até a morte nos cuidados de fim de vida para alívio da dor⁽²¹⁾, porém alguns ainda discordam dessa ação. De acordo com Candido e colaboradores⁽²²⁾, os enfermeiros reconhecem que a sedação paliativa é importante para o alívio da dor e do sofrimento e promoção do conforto, da tranquilidade e um fim de vida digno, mas compreendem que ainda faltam discussões para subsidiar essa práti-

ca por parte das instituições.

Nesse sentido, visando abordar o sujeito com um olhar integral, é valioso considerar as medidas não farmacológicas para o tratamento da dor, como a estimulação elétrica nervosa transcutânea, que pode ser usada não só contra a dor, mas também contra outros sintomas físicos, como náuseas e falta de apetite⁽²³⁾; o “dia do pet”, que permite a entrada de animais para visitar pacientes internados; ou até mesmo musicoterapia, entendendo que a dor é multifatorial⁽²⁴⁾.

Um estudo que delineou o perfil clínico-epidemiológico de pacientes oncológicos encaminhados aos CPs aponta que os profissionais evitam a realização de procedimentos invasivos em pacientes que estão em CPs. Quando realizados, os mais comuns são as sondagens e as punções para exames laboratoriais, sendo a grande maioria não submetida a medidas sustentadoras da vida⁽²⁵⁾. O presente estudo corrobora esses achados, no sentido de se evitar medidas invasivas visando ao conforto e alívio do sofrimento desnecessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada evidencia que os profissionais de enfermagem precisam conhecer melhor o conceito dos CPs, suas indicações e a assistência necessária. Na prática assistencial, visam ao alívio do sofrimento, à promoção de conforto e ao bem-estar, porém ainda priorizam os aspectos biológicos, como medidas farmacológicas para o alívio da dor e pouco aludem sobre as possibilidades de cuidados que contemplem as necessidades psicossocioespirituais.

O estudo em tela traz contribuições para a área da enfermagem ao apontar lacunas do conhecimento que ainda pre-

cisam ser preenchidas para oferecer um cuidado de qualidade de acordo com os princípios que norteiam os CPs, aprimorando a prática assistencial. As escolas de enfermagem devem discutir os CPs nas disciplinas da grade curricular, tanto em nível técnico como graduação e pós-graduação, tendo em vista o envelhecimento da população e o aumento de pessoas convivendo com doenças crônicas e degenerativas, cenário com perspectiva de aumento crescente.

Ao reconhecer a necessidade de mais aprendizado, é possível implementar treinamentos e capacitações dos profissionais de saúde que trabalham com pacientes em CPs para oferecer uma assistência efetiva e de qualidade que abarque a integralidade das necessidades em saúde, não se restringindo ao corpo do paciente. A família e/ou a rede de apoio precisam estar inseridas no plano de cuidados de enfermagem, haja vista as repercussões do adoecimento do ente querido e o que isso representa na vida dos familiares.

As limitações do estudo estão relacionadas à escolha de somente um cenário de prática que atende, prioritariamente, pacientes do Sistema Único de Saúde, além de refletir a realidade de somente uma região geográfica do país. Todavia, os resultados encontrados se assemelham aos de outros estudos.

REFERENCES

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA cancer J clin.* 2021 [cited 2024 Nov 18];71(3):209-49. DOI: [10.3322/caac.21660](https://doi.org/10.3322/caac.21660)
2. Santos LN, Rigo RS, Almeida JS. Ma-

nejo em cuidados paliativos. *Res soc dev*. 2023 [citado 18 nov. 2024];12(2):e11712240028. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.40028

3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024. [citado 21 abr. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude-legis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html.

4. El-Jawahri A, Leblanc TW, Kavanaugh A, Webb JA, Jackson VA, Campbell TC, Connor NO, Luger SM, Gafford E, Gustin J, Bhatnagar B, Walker AR, Fathi AT, Brunner AM, Hobbs GS, Nicholson S, Davis D, Addis H, Vaughn D, Horick N, Greer JA, Temel JS. Effectiveness of integrated palliative and oncology care for patients with acute myeloid leukemia: a randomized clinical trial. *Jama oncol*. 2021 [cited 2024 Nov 18];7(2):238–45. DOI: 10.1001/jamaoncol.2020.6343

5. Medeiros AD, Cavalcanti AJCA, Santos IBC, Fonseca LCT, Felisberto MAS, Feitosa ANA. Cuidados paliativos e terminalidade: percepção de pacientes diante da impossibilidade de cura. *Rev fun care online*. 2021 [citado 21 abr. 2025];12:1341–47. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9493>

6. Freitas R, Oliveira LC, Mendes GLQ, Lima FLT, Chaves GV. Barreiras para o encaminhamento para o cuidado paliativo exclusivo: a percepção do oncologista. *Saúde Debate*. 2022 [citado 21 abr. 2025];46(133):331–45. DOI: 10.1590/0103-1104202213306

7. Souza MOLS, Troadio IFM, Sales AS, Costa REAR, Carvalho DNR, Lopes GS, Holanda S, Aguiar VVF de, Correa RM dos R, Feitosa E da S. Reflections of nursing professionals on palliative care. *Rev bioét*. 2022 [cited 2024 Nov 18];30(1):162–71. DOI: 10.1590/1983-

80422022301516PT

8. Silva AL da, Andrade CHS, Andrade E de A, Correia MS dos S, Soares IL, Farias WS de, Lima P da S, Silva VC da. Assistência de enfermagem a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Braz j dev*. 2021 [citado 18 nov. 2024];7(9):86450–63. DOI: 10.34117/bjdv7n9-010

9. Costa BM, Silva DA da. Atuação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos. *Res soc dev*. 2021 [citado 21 abr. 2025];10(2):e28010212553. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12553

10. Oliveira LC. Research in palliative care in Brazil. *Rev bras cancerol*. 2021 [cited 2024 Nov 18];67(3):e-031934. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1934

11. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta paul enferm* [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 18];34:eAPE02631. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO02631

12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev pesqui qualit* [Internet]. 2017 [citado 18 nov. 2024];5(7):1–12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>

13. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Rev interinstit psicol* [Internet]. 2013 [citado 18 nov. 2024];6(2):179–91. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>

14. Ayala ALM, Santana CH, Landmann SG. Cuidados paliativos: conhecimento da equipe de enfermagem. *Semina cienc biol saude*. 2021 [citado 18 nov. 2024];42(2):155–66. DOI: 10.5433/1679-0367.2021v42n2p155

15. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2022 [citado

18 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa2023.pdf>

16. Costa RB, Unicovsky MAR, Riegel F, Nascimento VF. Percepções de enfermeiros sobre a assistência ao paciente em cuidados paliativos. *Rev cuid*. 2022 [citado 18 nov. 2024];13(3):1-16. DOI: [10.15649/cuidarte.2240](https://doi.org/10.15649/cuidarte.2240)

17. Alencar LO, Mendonça MF, Nascimento SM, Souza AHS. Aspectos psicológicos no enfrentamento do tratamento oncológico. *Braz j dev*. 2021 [citado 18 nov. 2024];7(11):107953-72. DOI: [10.34117/bjdv7n11-429](https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-429)

18. Silva RS, Oliveira ESA, Oliveira JF, Medeiros MOSF, Meira MV, Marinho CLA. Perspectiva de la familia/cuidador sobre el dolor crónico en pacientes con cuidados paliativos. *Enferm actual Costa Rica*. 2020 [citado 18 nov. 2024];38(23):1-14. DOI: [10.15517/revenf.v0i38.37086](https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37086)

19. Silva APS, Silva BM, Santos EA, Silva LA, Silva LMS, Ferreira NKF, Campos PI de S, Silva SKT da. Caracterização de pacientes oncológicos sob a ótica da teoria de Wanda Aguiar. *Braz j health rev*. 2021 [citado 18 nov. 2024];4(1):1368-93. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-117>

20. Miccinesi G, Ripamonti C, Leoni S, Gandelli M, Pede PD, Visani V, Ambrosini P, Feo G de, Bellandi L, Toffolatti L, Chelazzi C, Trinci C, Chiesi F. Assessing suffering of patients on cancer treatment and of those no longer treated using ESAS – Total Care (TC). *Support care cancer*. 2023 [cited 2024

Nov 18];31(10):579. DOI: [10.1007/s00520-023-08035-4](https://doi.org/10.1007/s00520-023-08035-4)

21. Lucchi E, Milder M, Dardenne A, Bouleuc C. Could palliative sedation be seen as unnamed euthanasia?: a survey among healthcare professionals in oncology. *BMC palliat care*. 2023 [cited 2024 Nov 18];22(1):97. DOI: [10.1186/s12904-023-01219-z](https://doi.org/10.1186/s12904-023-01219-z)

22. Cândido MS, Ávila MM, Trindade OF, Zeni AC, Palmeiras GB. Knowledge and perception of nurses dealing with palliative sedation in oncology. *REME rev min enferm*. 2023 [cited 2024 Nov 18]; 27:e-151. DOI: [10.35699/2316-9389.2023.42121](https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.42121)

23. Nakano J, Ishii K, Fukushima T, Ishii S, Ueno K, Matsuura E, Hashizume K, Morishita S, Tanaka K, Kusuba Y. Effects of transcutaneous electrical nerve stimulation on physical symptoms in advanced cancer patients receiving palliative care. *Int j rehabil res*. 2020 [cited 2024 Nov 18];43(1):62-8. DOI: [10.1097/MRR.0000000000000386](https://doi.org/10.1097/MRR.0000000000000386)

24. Paiva CF, Aperibense PGGs, Martins GCS, Ennes LDE, Almeida AJ Filho. Historical aspects in pain management in palliative care in an oncological reference unit. *Rev bras enferm*. 2021 [cited 2024 Nov 18];74(5):e20200761. DOI: [10.1590/0034-7167-2020-0761](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0761)

25. Araújo IF, Aguiar BR, Ferreira GF, Arantes AMB. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: um estudo retrospectivo. *Brasília méd*. 2021 [citado 18 nov. 2024];58:1-7. DOI: [10.5935/2236-5117.2021v58a26](https://doi.org/10.5935/2236-5117.2021v58a26)

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: KBW, ACPCP

Obtenção de dados: KBW, ACPCP

Análise e interpretação dos dados: KBW, ACPCP

Redação do manuscrito: KBW, EMDF, ADGF, ADGF, ALSA, JBN, ACPCP

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: KBW, EMDF, ADGF, ALSA, JBN, ACPCP

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Fabiana Bolela de Souza – Editora científica

Nota:

O estudo é resultado da iniciação científica do Programa Institucional de Iniciação Científica da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Agradecimento: Pró-Reitoria de Pesquisa da UFJF.

Recebido em: 14/10/2024

Aprovado em: 12/05/2025

Como citar este artigo:

Willig KB, Farão EMD, Fonseca ADG, et al. Palliative care in oncology from a nursing perspective: unveiling knowledge and practices. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2025;15:e5593. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v15i0.5593>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.