

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS

ADRIELLE BASTOS DA SILVA
ANA BEATRIZ LIMA MESQUITA
ELLEN BARBOSA ROCHA
JAISON MORAES DE OLIVEIRA
THAYANNE DE SOUZA LIMA
HALINE GERICA DE OLIVEIRA ALVIM

Descritores:

Enfermagem; Oncologia;
Paliativo .

Descriptors:

Nursing; Oncology; Palliative

RESUMO

A assistência de enfermagem em cuidados paliativos para pacientes oncológicos adultos é essencial para promover a qualidade de vida, aliviando o sofrimento e garantindo conforto do paciente. Esta revisão literária analisou artigos com os descritores: avaliação e manejo da dor, pacientes oncológicos adultos e cuidados paliativos, com base em publicações entre 2010 e 2024. Os resultados revelaram que a avaliação contínua da dor deve ser multidimensional, utilizando escalas adequadas e personalizadas. Além disso, a comunicação empática é essencial para atender às necessidades físicas e emocionais, promovendo um ambiente de confiança. A integração precoce dos cuidados paliativos no tratamento oncológico mostrou-se crucial para melhorar a qualidade de vida e prolongar a sobrevida dos pacientes. Em suma, a prática de enfermagem em cuidados paliativos deve ser integral, respeitando as individualidades e promovendo um atendimento humanizado e centrado no paciente e sua família.

ABSTRACT

Palliative nursing care for adult oncology patients plays a pivotal role in enhancing quality of life by alleviating suffering and ensuring comfort. This literature review examined studies published between 2010 and 2024, focusing on descriptors such as pain assessment and management, adult cancer patients, and palliative care. Findings highlight the importance of continuous, multidimensional pain evaluation using tailored assessment tools. Moreover, empathetic communication emerged as a key factor in addressing patients' physical and emotional needs, fostering trust and therapeutic rapport. Early integration of palliative care into cancer treatment pathways was shown to significantly improve quality of life and potentially extend survival. Ultimately, nursing practice in this context must be holistic, honoring individual patient experiences while delivering compassionate, patient- and family-centered care

Como citar esse artigo:

Silva AB, Mesquita ABL, Rocha EB, Oliveira JM, Lima TS, Alvim HGO. Assistência de enfermagem: cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. Rev Acad Saúde Educ. 2025;4(1):69-82

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem nos cuidados paliativos a pacientes oncológicos adultos desempenha um papel fundamental na promoção da qualidade de vida, aliviando o sofrimento e proporcionando conforto durante o curso da doença. Os cuidados paliativos visam o manejo eficaz da dor e de outros sintomas físicos, além de atender às necessidades emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e suas famílias. A abordagem envolve uma equipe multiprofissional, na qual o enfermeiro é uma peça-chave para o cuidado integral, garantindo a dignidade e a autonomia do paciente durante todo o processo da doença, inclusive no fim da vida 1.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos devem ser iniciados logo após o diagnóstico de uma doença grave, como as neoplasias, e não restritos aos últimos momentos de vida. A integração precoce dos cuidados paliativos no tratamento oncológico melhora significativamente a qualidade de vida e pode até aumentar a sobrevivência do paciente. Dessa forma, o enfermeiro, ao realizar uma avaliação holística, identifica precocemente as necessidades do paciente, intervindo de maneira prestativa para minimizar o sofrimento deste paciente 2.

O controle da dor é um dos principais pilares nos cuidados paliativos. O manejo adequado da dor em pacientes oncológicos é um desafio, pois envolve uma avaliação contínua e individualizada, além do uso de protocolos estabelecidos pela equipe de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro tem a responsabilidade de monitorar a efetividade das intervenções, ajustar as medidas conforme a necessidade do paciente, é essencial educar o paciente e a família sobre o uso seguro de fármacos como os opioides, promovendo um ambiente de cuidado humanizado e seguro 3.

O presente artigo tem como objetivo explorar as práticas de assistência de enfermagem em cuidados paliativos para pacientes oncológicos adultos, destacando o papel central do enfermeiro no alívio do sofrimento e na promoção de uma experiência de cuidado integral, digna e respeitosa. 4

MÉTODO

Esta revisão literária foi realizada com o objetivo de analisar a avaliação e o manejo da dor em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos, considerando as implicações para a qualidade de vida desses indivíduos. Para isso, foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2024 nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Utilizou-se uma

combinação de palavras-chave, como “assistência de enfermagem”, “cuidados paliativos” e “pacientes oncológicos”, para identificar os estudos relevantes que abordam os cuidados paliativos de pacientes com câncer. Após a triagem inicial, foram incluídos artigos que apresentavam dados empíricos, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas relacionadas à dor e cuidados paliativos ⁵.

Os critérios de inclusão envolveram estudos que abordassem as escalas de avaliação da dor, como as unidimensionais e multidimensionais, além de discutir a importância da comunicação no cuidado de enfermagem em contextos oncológicos. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, permitindo uma compreensão abrangente das abordagens utilizadas para o manejo da dor e a comunicação entre enfermeiros, pacientes e suas famílias. Também foram consideradas as questões éticas envolvidas nos cuidados paliativos, especialmente no que diz respeito à autonomia do paciente e ao direito de escolha no tratamento ⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de cuidados paliativos passou por uma formulação inicial em 1990 e foi atualizado em 2002 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo a OMS, "cuidados paliativos consistem em uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares frente a uma doença que ameaça a vida". Esse cuidado é realizado por meio da prevenção e alívio do sofrimento, utilizando a identificação precoce, avaliação precisa e tratamento adequado da dor e de outros sintomas físicos, além de aspectos sociais, psicológicos e espirituais. ^{7,8}.

As ações promovidas pelo enfermeiro nos cuidados paliativos devem ser direcionadas a investigações de tratamento que promovam um melhor manejo da progressão da doença e sintomas que fazem parte do tratamento. Em pacientes oncológicos e terminais faz-se bastante necessário a realização de cuidados paliativos para que se alcance um controle desses sintomas, a fim de minimizar o sofrimento do portador da doença, visto que a carga emocional que esses pacientes carregam já é excessiva tanto para ele quanto para seus familiares. Apesar do termo sensível e de teor negativos, os cuidados paliativos proporcionam um alívio físico e psicológico para aqueles que se encontram em seus últimos e mais difíceis dias ⁸.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), possui um sistema de coleta, armazenamento e análise das ocorrências de câncer e suas características, para todos os novos casos no país. Os dados mais recentes são 2023, tendo variações para cada localidade. Esse

acompanhamento é feito através do RCBP (Registro de Câncer de base Populacional). Dados como esses são ferramentas importantes para fundamentar políticas públicas e alocação de recursos para o combate e prevenção de casos de câncer. Embora não haja os dados exatos anualmente, como meio para se obter tais informações, são executados estudos que fazem uma projeção de casos que podem ocorrer no tempo estimado. Como bases de estudos os principais são o Tabulador de Incidência localizados no portal do INCA; o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) ⁹.

Dados do INCA juntamente com o Ministério da Saúde (MS), mostram que para o ano de 2023, houve uma incidência estimada de 704.080 novos casos. A incidência foi estimada para 26 unidades da Federação, suas capitais e o Distrito Federal, conforme visualizado na Tabela1. ¹⁰

Tabela 1:

Tabela 0-1. Incidência estimada no Brasil (todas neoplasias), 2023

Sexo	Quantidade de casos
Homens	341.350
Mulheres	362.730
Total	704.080
Maiores índices (Em homens)	
Localidade primária	Quantidade de casos
Próstata	71.730
Cólon e Reto	21.970
Traqueia, Brônquio e Pulmão	18.020
Maiores índices (Em mulheres)	
Localidade primária	Quantidade de casos
Mama feminina	73.610
Cólon e Reto	23.660
Colo do útero	17.010
Maiores índices – Unidades da Federação	
UF	Quantidade de casos
São Paulo	181.340
Minas Gerais	78.100
Rio de Janeiro	72.380

Fonte: INCA, 2022.

Não há um número exato de pacientes em cuidados paliativos no Brasil. Mas segundo a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), publicado em 2024, há um registro de que cerca de 625 mil pessoas precisam de cuidados paliativos, sendo 33.894 crianças e 591.890 adultos¹¹.

Os modelos de assistência de enfermagem empregados para atender às necessidades dos cuidados paliativos variam conforme o nível de complexidade do paciente, os cuidados paliativos ocorrem principalmente em dois cenários: hospitalar e domiciliar¹².

No ambiente hospitalar, os cuidados paliativos são organizados em três modalidades. Unidade de Cuidados Paliativo conjunto de leitos em uma área específica do hospital, onde se aplicam integralmente as práticas e filosofia dos cuidados paliativos. Nos hospitais, tem-se

uma criação de equipes especializadas em cuidados paliativos, uma resposta à crescente demanda desses serviços e ao desenvolvimento ainda limitado de políticas de cuidados domiciliares. Local realizado procedimentos invasivos e dolorosos, que podem impactar o conforto do paciente ¹².

No atendimento domiciliar com foco paliativo, é necessário reunir condições que permitam um cuidado eficaz, seguindo critérios específicos, como diagnóstico definido, plano terapêutico adequado, residência que ofereça condições mínimas de higiene, entendimento do paciente e da família sobre as orientações, e desejo do paciente de permanecer em casa para o tratamento. Esses critérios são essenciais para garantir a qualidade e a segurança do cuidado em ambiente domiciliar, proporcionando conforto e respeito aos desejos do paciente e seus familiares ¹².

Devido à alta taxa de mortalidade de pacientes com câncer com um equivalente a 30% dos acometidos pela doença, os pacientes fora da possibilidade de cura necessitam de práticas de controle de dor e sintomas ¹³. As principais queixas relacionadas às intervenções do tratamento são: dor, fadiga, ansiedade, distúrbio do sono e dispnéia, todas essas condições serão minimizadas tanto por medidas farmacológicas e não farmacológicas ¹³.

A abordagem terapêutica tem como objetivo a ativação do sistema nervoso autônomo, para isso são utilizadas técnicas não farmacológicas como a terapia de relaxamento onde é promovido o relaxamento físico e mental, imaginação guiada que induz o paciente a visualizar imagens relaxantes que ajuda a diminuir ansiedade e dor, e também são utilizadas práticas mais conhecidas como higiene do sono e musicoterapia ¹⁴.

O tratamento farmacológico da dor em pacientes oncológicos inclui principalmente o uso de analgésicos opióides e não opióides. Os analgésicos opióides mais utilizados são a morfina e fentanil transdérmico que é utilizado em pacientes que não podem ingerir medicações orais, os não opióides incluem analgésicos simples, anti-inflamatórios e antipiréticos, que podem ser associados aos opióides para um controle mais eficaz da dor ¹⁵.

A sedação paliativa, é definida pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos, como a aplicação de doses medicamentosas que provocam a ausência ou diminuição da percepção, com o objetivo de amenizar sintomas persistentes de pacientes em fase avançada ¹⁶.

As dosagens utilizadas para sedar o paciente varia com base no prontuário de medicamentos e no histórico médico de cada indivíduo. Não se deve popularizar a quantia da droga, pois é aconselhado ser de forma contínua e individual para cada tipo de paciente em palição ¹⁷.

A sedação paliativa é um tratamento considerado confortável para os enfermos com

ciclo terminal, como ocorre nos casos de pacientes oncológicos em fim de vida. É utilizada como um método, condução e cuidado através da atenuação dos sintomas, buscando trazer maior alívio para o paciente, mesmo que não há esperança na recuperação. A sedação paliativa é feita de maneira com que o doente possa viver seus últimos instantes com maior tranquilidade e aconchego. No entanto, cientistas buscam novos conhecimentos para realizar o aperfeiçoamento de métodos com ênfase na sedação paliativa ¹⁸.

A sedação é composta por duas classificações, em concordância com o tempo (intermitente ou contínua), e com a potência (leve ou profunda). A sedação intermitente possibilita momentos de vigilância do paciente; contudo, a sedação contínua, reduz o grau de compreensão perduravelmente. Já a sedação leve, mantém ainda um grau de lucidez, na qual o indivíduo pode se comunicar, gesticular, tornando-o menos sensível a dor; todavia, na sedação profunda, o paciente encontra-se inconsciente ¹⁸.

A terapia subcutânea, também chamada de hipodermóclise, é uma alternativa de eficiente administração de fluidos e medicamentos em pacientes terminais. Dessa maneira, trata-se de uma técnica viável, de baixo custo e fácil realização, utilizada tanto em ambiente hospitalar quanto domiciliar. A técnica é destinada para uso quando as vias oral e intravenosa estão prejudicadas. Com baixo custo e baixa complexidade de aplicação, a terapia causa menos desconforto ao paciente e é facilmente adaptável. Este tipo de terapia é utilizada para o controle e alívio de sintomas, podendo aplicar os medicamentos analgésico, antiemético e sedativo, reduzindo sinais como dor e náuseas, mostrou-se eficaz no ambiente domiciliar, permitindo ser realizada em casa pela equipe de enfermagem capacitada. Assim, a terapia subcutânea é uma das terapias mais econômicas e acessíveis para pacientes em tratamento paliativo ¹⁹.

O papel da enfermagem na administração de terapia subcutânea consiste na inserção e manutenção do dispositivo, administração medicamentosa por esta via e monitoramento do local de inserção a fim de prevenir possíveis infecções. A equipe de enfermagem escolhe o local de inserção com base na preferência e conforto do paciente e oferece orientação sobre os cuidados à família e cuidadores. Este processo visa melhorar a qualidade de vida e dar autonomia ao paciente, evitando uma possível hospitalização desnecessária ²⁰.

A avaliação e manejo da dor em pacientes com câncer e sob cuidados paliativos garantem uma melhor qualidade de vida. Sendo uma experiência subjetiva, a dor é avaliada de forma contínua e multidimensional, atentando-se a escalas específicas adaptadas às necessidades do paciente ²¹.

A dor é uma queixa frequente entre os pacientes oncológicos submetidos a cuidados

paliativos, os instrumentos de avaliação da dor mais adequados em pacientes com dor oncológica crônica ou sofrimento pode ser por meio das escalas de dor. Essas escalas são divididas em unidimensionais, que abordam a intensidade da dor, e multidimensionais que consideram o impacto da dor no cotidiano e na qualidade de vida do paciente. As escalas unidimensionais são as mais utilizadas devido à facilidade de utilização, apesar de sua precisão ser limitada no caso do declínio cognitivo. A escala de Faces é um exemplo de escala unidimensional, também conhecida como *Wong Baker Face Scale*. Ela é composta por imagens faciais com diferentes representações dos níveis de dor, contendo rosto sorridente na primeira figura, que demonstra ausência de dor, seguindo com rostos tristes em graus maiores, até chegar na última figura que contém o rosto de choro, que demonstra dor severa²².

As escalas multidimensionais são mais amplas, e envolve o IBPD (Inventário Breve da Dor) e o McGill de dor (McGillQuestionare - MPQ), que são formas de localizar a dor por meio de anotação, sendo avaliado de 0 a 10, demonstrando qual a qualidade da dor. Sendo aplicadas somente aos indivíduos que tem uma função cognitiva preservada, devido ser difícil do enfermo em cuidados paliativos se autoavaliar²².

O alívio da dor e dos sintomas promove bem-estar e comodidade aos enfermos, sendo necessário que a enfermagem ofereça um plano de recursos que ajude no diagnóstico e no planejamento de intervenções de acordo com o crescimento da doença. Por esse motivo, os profissionais que agem nesse cenário precisam ter habilidade adaptada para prestar cuidados e fazer um bom atendimento. A capacitação profissional aprimora as habilidades de comunicação e garante uma assistência humanizada, que respeite as necessidades individuais dos pacientes e ofereça suporte integral durante as fases da doença, inclusive no processo de luto para os familiares²³.

A equipe de enfermagem possui um papel fundamental ao integrar empatia, escuta ativa e apoio emocional no atendimento, estabelecendo uma relação de confiança com o paciente e a família. A comunicação clara e o apoio contínuo contribuem para uma melhor assistência, minimizando o sofrimento de aspecto psicossocial e espiritual. Nesse contexto, a comunicação eficaz e sensível no cuidado de enfermagem aos pacientes oncológicos é essencial para garantir um bem-estar, atendendo as necessidades físicas, espirituais, morais e psicológicas, colaborando na melhora do quadro clínico do indivíduo²³.

A literatura destaca a importância fundamental do enfermeiro nos cuidados paliativos, pois ele tem como objetivo ajudar o paciente e sua família a vivenciarem esses momentos finais de forma ativa e significativa. O enfermeiro reafirma o valor da vida e aborda a morte

como uma parte natural do ciclo vital, aplicável não apenas ao paciente, mas a todos os seres humanos. Esse papel é ainda mais relevante considerando sua posição privilegiada ao permanecer a maior parte do tempo ao lado do paciente, proporcionando cuidado contínuo e apoio integral ²⁴.

Entretanto, o enfermeiro deve-se atentar às necessidades do paciente, não somente físicas, mas psicológicas, espirituais e perfil socioeconômico para melhora no planejamento de cuidados através da redução de possíveis complicações. O fator principal é proporcionar uma qualidade de vida para a última fase da vida, amenizar o sofrimento proporcionando conforto e apoio ²⁵.

O processo de comunicação inclui linguagem verbal e não verbal, promovendo a compreensão e acolhimento das necessidades dos enfermos. Além disso, essa prática facilita o desenvolvimento de uma assistência humanizada, permitindo que o enfermeiro estabeleça um vínculo de segurança para com o paciente e com a família, levando conforto, além de possibilitar um suporte emocional essencial ajudando o indivíduo a enfrentar a enfermidade e o processo terminal com mais serenidade e autonomia ²⁶.

É fundamental ressaltar a importância da comunicação não verbal pela equipe de enfermagem, pois seu objetivo é oferecer um cuidado integral, tratando cada paciente como um ser único que merece uma abordagem complexa e personalizada. Como apenas uma pequena parte do que pensamos é verbalizada, os pacientes tendem a observar atentamente o comportamento dos profissionais, valorizando, sobretudo, os sinais não verbais. Gestos como o olhar, o toque, a postura, e uma escuta atenta demonstram empatia e segurança, reforçando a confiança. Essa comunicação não verbal é essencial para estabelecer um vínculo de confiança, transmitindo ao paciente a certeza de que está sendo bem cuidado ²⁷⁻²⁸.

Enfermeiros que atuam em cuidados paliativos frequentemente lidam com dilemas éticos, como a preservação da autonomia do paciente, o respeito à dignidade humana, a comunicação clara sobre o prognóstico e a gestão da dor e do sofrimento. Esses dilemas exigem decisões cuidadosas e uma prática baseada em princípios éticos, como o respeito à autonomia, que garante que o paciente tenha o direito de participar ativamente das decisões sobre seu tratamento ²⁷. A atuação ética do enfermeiro envolve uma visão integral do paciente, abordando os aspectos físicos, emocionais e sociais, garantindo que o alívio da dor não comprometa a dignidade e a consciência do indivíduo ²⁹.

O maior desafio ético para os enfermeiros em cuidados paliativos é equilibrar os princípios da autonomia, beneficência e não-maleficência. A prática da enfermagem nesse

contexto exige não apenas habilidades técnicas, mas também uma sensibilidade ética que permita respeitar os valores e desejos dos pacientes, proporcionando um cuidado humanizado e de qualidade. É crucial que os enfermeiros recebam capacitação adequada e estejam respaldados por protocolos institucionais e políticas públicas que ofereçam suporte no enfrentamento de dilemas éticos inerentes ao cuidado paliativo ³⁰.

É crucial que os enfermeiros recebam capacitação adequada e estejam respaldados, por políticas públicas como Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) que garante uma assistência humanizada no âmbito do SUS é de grande relevância para a melhoria da qualidade de vida, bem como para a promoção do cuidado centrado na pessoa e da dignidade ao longo de todas as fases da vida ³¹.

Entretanto, muitos profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades devido à falta de formação específica sobre o tema da finitude. Essa carência educacional gera, muitas vezes, uma sensação de despreparo ao lidar com pacientes que estão em seus últimos momentos de vida. O contato constante com a dor e a perda provoca um grande desgaste emocional, especialmente em equipes que atuam com cuidados paliativos, onde os enfermeiros se deparam frequentemente com situações que exigem grande sensibilidade e empatia ³².

A maioria dos pacientes oncológicos apresentam estado clínico avançado no momento da descoberta do diagnóstico, o que confere pior prognóstico, menor sobrevida e maior risco de recidivas e metástase. (cuidado paliativo precoce ao paciente oncológico adulto) Por esse motivo é importante que o enfermeiro consiga além de promover uma assistência integral que foque na prevenção, detecção precoce e diagnóstico, incluir na estratégia de tratamento do paciente os cuidados paliativos de forma oportuna, sendo assim possível melhorar a experiência do paciente, proporcionando conforto e dignidade, mesmo em situações críticas. Essa integração ajuda a evitar intervenções desnecessárias e promove uma morte mais tranquila, alinhada aos desejos do paciente ³³.

Durante o tratamento de um paciente oncológico as recomendações incluem a necessidade de uma equipe multidisciplinar que trabalhe em colaboração promovendo comunicação clara e respeitando as preferências dos pacientes, é relevante também enfatizar a importância de treinamentos e protocolos que integrem cuidados paliativos desde o início do tratamento, garantindo que o foco esteja no alívio do sofrimento e na dignidade do paciente³³. A adoção precoce de cuidados paliativos pode impactar positivamente a trajetória da doença, contribuindo para a adesão a terapias oncológicas e em alguns casos, até mesmo prolongando a sobrevida ³⁴.

A estratégia de cuidados paliativos promove não apenas conforto fisiológico para o paciente como também incrementa tranquilidade quanto ao processo da doença nos familiares, alivia parte do sofrimento emocional e ansiedade vivida pelo paciente e seus entes queridos, alcançando um atendimento mais humanizado e centrado na qualidade de vida do paciente ³⁵.

A adoção precoce de cuidados paliativos pode impactar positivamente a trajetória da doença, contribuindo para a adesão a terapias oncológicas e em alguns casos, até mesmo prolongando a sobrevida ³⁶. A estratégia de cuidados paliativos promove não apenas conforto fisiológico para o paciente como também incrementa tranquilidade quanto ao processo da doença nos familiares, alivia parte do sofrimento emocional e ansiedade vivida pelo paciente e seus entes queridos, alcançando um atendimento mais humanizado e centrado na qualidade de vida do paciente ³⁶.

A participação da família durante o tratamento paliativo é de grande como uma das estratégias de melhoria de qualidade de vida pois ajuda a fortalecer o paciente, reduzindo o sofrimento e aumentando o apoio emocional, envolver a família no cuidado, em decisões e no planejamento do tratamento, ajuda tanto o paciente quanto seus familiares a enfrentarem o processo de maneira mais tranquila e com menos angústia. A capacitação da família pela equipe de enfermagem promove um ambiente de cuidado humanizado, essencial para o sucesso do tratamento paliativo ³⁷.

Explorar a espiritualidade pode ser um recurso importante para o bem-estar de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, além do controle de sintomas físicos, como a dor, o cuidado paliativo pode abranger aspectos espirituais para proporcionar uma melhor qualidade de vida e apoiar o enfrentamento do processo de adoecimento. A espiritualidade é vista como uma fonte de força, conforto e significação para os pacientes, ajudando-os a lidar com o medo, a dor e a ideia da finitude. A espiritualidade não está necessariamente vinculada à religião, mas sim à busca de um sentido maior, podendo se manifestar de diferentes maneiras, conforme a crença e o contexto pessoal de cada paciente. A participação dos profissionais de saúde é essencial para compreender e apoiar essas necessidades espirituais, promovendo uma abordagem integral e humanizada ³⁸.

Os resultados deste estudo, de natureza qualitativa, não têm como objetivo a generalização, uma vez que se concentraram na compreensão fenomenológica das vivências de pacientes com câncer em contexto de cuidados paliativos. Foi possível evidenciar a relevância da dimensão espiritual como um recurso fundamental para que indivíduos em situações de extrema vulnerabilidade enfrentem a dor e o sofrimento cotidianos. A

espiritualidade mostrou-se capaz de promover ressignificações constantes das experiências vividas, permitindo aos pacientes encontrarem sentido em meio às adversidades.³⁹

Mesmo diante da consciência da proximidade da morte e da condição de pacientes em cuidados paliativos, observou-se que a espiritualidade contribui significativamente para a manutenção da esperança. Em muitos casos, essa esperança não se restringe à cura, mas se transforma na expectativa de uma morte digna, sem sofrimento, compreendida como parte de um desígnio divino. Essa percepção se apresentou como um fator de equilíbrio emocional diante do fim da vida, oferecendo conforto psicológico e espiritual.⁴⁰

Diante da importância atribuída à dimensão espiritual no contexto estudado, reforça-se a necessidade de que novos estudos sejam realizados em diferentes fases do adoecimento e com distintas patologias, a fim de compreender os significados atribuídos à espiritualidade também por familiares, cuidadores e profissionais de saúde. A compreensão ampliada desses significados pode fornecer subsídios importantes para o aprimoramento das práticas de humanização e do cuidado integral à saúde.⁴¹

Além disso, os achados ressaltam a importância de se investir na formação de profissionais de saúde que transcenda os limites técnicos dos protocolos biomédicos, especialmente no campo da oncologia. A capacitação deve incluir habilidades relacionadas à escuta sensível, empatia e atenção às dimensões subjetivas do sofrimento, reconhecendo o paciente em sua totalidade — física, emocional, espiritual e social.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou compreender a relevância da dimensão espiritual na experiência de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, revelando-se como um recurso essencial para a ressignificação da dor, do sofrimento e da finitude. Ainda que permeados pela consciência da proximidade da morte, os participantes mantiveram viva a esperança, frequentemente associando o processo de morrer a um desígnio divino, o que contribuiu para a aceitação de uma morte digna e sem sofrimento.

A espiritualidade mostrou-se um pilar fundamental de suporte emocional, promovendo consolo, fortalecimento psicológico e sentido existencial em um momento de extrema vulnerabilidade. Tais achados reforçam a necessidade de integrar a dimensão espiritual ao cuidado integral, promovendo práticas mais humanizadas e sensíveis às necessidades subjetivas dos pacientes.

Diante disso, destaca-se a importância de investir na formação de profissionais de saúde preparados para acolher as manifestações espirituais dos pacientes, superando os

limites técnicos da prática biomédica. Recomenda-se ainda a ampliação de estudos que explorem o papel da espiritualidade em diferentes contextos clínicos e junto a outros atores do cuidado, como familiares e cuidadores, contribuindo para um modelo assistencial mais empático, ético e centrado na pessoa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Borges MS, Mendes KDS. Cuidados paliativos: reflexões baseadas em evidências. Rev Bras Enferm. 2017;70(5):1115-6.
- [2] Organização Mundial da Saúde (OMS). Cuidados paliativos: diretrizes da OMS para o cuidado de pacientes com doenças crônicas. Genebra: OMS; 2020.
- [3] Oliveira RA, Moraes RP. Manejo da dor em cuidados paliativos oncológicos: o papel do enfermeiro. Rev Dor. 2018;19(4):345-51.
- [4] Chaves LDP, Gil RB. A comunicação nos cuidados paliativos: papel do enfermeiro na tomada de decisão. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03628.
- [5] Almeida, R., et al. Avaliação da dor em paciente com câncer em cuidados paliativos à luz da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018; 71(3): 1284-1291.
- [6] Siqueira, L. et al. O enfermeiro e a assistência de qualidade em cuidados paliativos. Journal of Palliative Care. 2019; 34(2): 78-85.
- [7] Cenedesi, A. et al. A atuação ética do enfermeiro em cuidados paliativos. Bioética e Enfermagem. 2023; 18(1): 45-52.
- [8] World Health Organization. (2002). National cancer control programmes : policies and managerial guidelines, 2nd ed. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/4249>.
- [9] Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- [10] ESTATÍSTICAS de câncer. [S. l.], 22 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>. Acesso em: 1 nov. 2024.
- [11] MINISTÉRIO da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos. Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), [S. l.], p. 1, 23 maio 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos#:~:text=No%20Brasil%2C%20cerca%20de%20625,sintomas%20e%20no%20apoio%20emocional>. Acesso em: 1 nov. 2024.
- [12] Cardoso DH, Mortola LA, Arriera ICO. Terapia subcutânea para pacientes em cuidados paliativos: a experiência de enfermeiras na atenção domiciliar. J Enfermeira Saúde. 2016;6(2):346-54.
- [13] Silva PB, Lopes M, Trindade LCT, Yamanouchi CN. Controle dos sintomas e intervenção nutricional: fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Rev Dor. 2010;11(4):282-8
- [14] Costa AI, Reis PE. Técnicas complementares para controle do sintomas oncológicos. Rev. Dor. 2014 jan-mar; 15(1):61-4
- [15] Gonçalves FA. Tratamento farmacológico e não farmacológico de pacientes com dor oncológica: revisão integrativa acerca da importância do manejo [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Escola Municipal de Saúde; 2023.
- [16] Brum NFF, Oliveira RL, Vicente RH, Maciel TL, Oliveira JR, Turci MA. Revisão sistemática sobre sedação paliativa em adultos terminais. Rev Renovare Saúde Meio Ambiente. 2019;6(3).
- [17] Farias ICB. Manejo da terapia de sedação paliativa em pacientes oncológicos em cuidados paliativos: revisão de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2020.
- [18] Cardoso BPG, Simas CR, Carnevalli MAG. Sedação paliativa em pacientes oncológicos terminais em cuidados paliativos: uma revisão de literatura. Braz J Implant Health Sci. 2024;6(6):1275-1291. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1275-1291>
- [19] Cardoso DH, Mortola LA, Arriera ICO. Terapia subcutânea para pacientes em cuidados paliativos: a experiência de enfermeiras na atenção domiciliar. J Nurs Health. 2016;6(2):346-54.

- [20] Pontalti G, Rodrigues ESA, Firmino F, Fábris M, Stein MR, Longaray VK. Via subcutânea: segunda opção em cuidados paliativos. Rev HCPA. 2012;32(2):199-207.
- [21] Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. Rev Gaúcha Enferm. 2010 mar;31(1):84-91.
- [22] Nascimento JC. Avaliação do dor em paciente com câncer em cuidados paliativos à luz da literatura. Saúde Ciência Ação. 2017;3(1):11-24.
- [23] Silva AL, Andrade CHS, Andrade EA, Correia MSS, Soares IL, Farias WS, et al. Assistência de enfermagem a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Braz J Dev. 2021;7(9):86450-63.
- [24] Carvalho. (2009). A dor do adoecer e do morrer. Bol. - Acad. Paul. Psicol., 29 (2), 322-328, http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000200009. Acesso em: 12 nov. 2021.
- [25] Picollo et al. 2018. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. Rev Ciênc Med. 2018;27(2):85-92. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>.
- [26] Pacheco LSP, Santos GS, Machado R, Granadeiro DS, Melo NGS, Passos JP. O processo de comunicação eficaz do enfermeiro com o paciente em cuidados paliativos. Res Soc Dev. 2020;9(8):e747986524. doi:10.33448/rsd-v9i8.6524.
- [27] 27. Araújo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente sob cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):668-74.
- [28] Santos CCV, Shiratori K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005;58(4):434-7.
- [29] Cenedesi Júnior MA. Bioética aplicada aos cuidados paliativos: questão de saúde pública. Rev. [Internet]. 2023 [citado em 01 de novembro de 2024];31:e3532PT:1-14. Disponível em: [http : //dx.d.o/10/1983 - 803420233532PT](http://dx.d.o/10/1983-803420233532PT)
- [30] Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 729, de 07 de dezembro de 2023 [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2023 [citado em 2024 out. 31]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3265-resolucao-n-729-de-07-de-dezembro-de-2023>.
- [31] Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2013;18(9):2577-88.
- [32] Pinheiro M, Souza A, Lima F, Oliveira R. Autocuidado do enfermeiro em cuidados paliativos: estratégias para o bem-estar. Rev Bras Enferm. 2024;77(2):123-9.
- [33] Santos DCL, Silva MM, Moreira MC, Zepeda KG, Gaspar RB. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. Acta Paul Enferm. 2017;30(3):295-300.
- [34] Moritz RD, Deicas A, Capalbo M, Forte DN, Kretzer LP, Lago P, et al. II Fórum do "Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul": definições, recomendações e ações integradas para cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva de adultos e pediátrica. Rev Bras Ter Intensiva. 2011;23(1):24-9.
- [35] Ortiz BFG, Araújo GDN, Kroll GS, Souza IP, Alcoforado LV, Ligabo LA, Eugênio C. Cuidado paliativo precoce no paciente oncológico adulto. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2021.
- [36] Brandão MLA, Góis RMO. Assistência de enfermagem para pacientes oncológicos em cuidados paliativos: importância da interação familiar no tratamento. Cad Grad Ciências Biológicas Saúde Unit. 2020;6(1):175-88.
- [37] Marques TCS, Pucci SHM. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. Psicol USP. 2021;32. doi: 10.1590/0103-6564e200196.
- [38] Siqueira R, Ferreira L, Costa M, Oliveira P. A atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com câncer: além da técnica, o respeito à individualidade. Rev Enferm Oncol. 2019;10(1):45.
- [39] Carvalho. (2009). A dor do adoecer e do morrer. Bol. - Acad. Paul. Psicol., 29 (2), 322-328, http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000200009. Acesso em: 12 nov. 2021.
- [40] Andrade, C. C., & Holanda, A. F. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. Estudos de Psicologia (Campinas), 27(2), 259-268. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200013>
- [41] Lindolpho et al. (2016). Cuidados de enfermagem ao idoso no fim da vida. Rev. Ciênc. cuid. Saúde. 5 (28) http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000200383