

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS – UNIGOIÁS
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA – SAPC
CURSO DE ENFERMAGEM

**CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE
ABORDAGENS E DESAFIOS**

CAIO CÉSAR ALVES DA SILVA
LUANA OLIVEIRA GARCIA
ORIENTADORA: DANYELA XAVIER LACERDA JUBÉ CASTRO

GOIÂNIA – GOIÁS
JUNHO/2025

Dedicamos este trabalho, com profunda admiração e respeito, a todos os pacientes oncológicos e suas famílias. Em meio à dor, à fragilidade e aos inúmeros desafios, são vocês que, com coragem e dignidade, nos ensinam diariamente lições de humanidade, esperança e resiliência. Que esta revisão represente mais do que um esforço acadêmico — que ela seja uma singela contribuição para o fortalecimento dos cuidados paliativos, promovendo acolhimento, alívio e dignidade àqueles que enfrentam, com bravura, os momentos mais delicados da vida.

AGRADECIMENTOS

POR CAIO CÉSAR ALVES

A meu pai, José Antônio, à minha mãe, Rosemeire, e aos que a vida me deu como segundos pais, Ana Glaucia e Nill, meu mais profundo agradecimento. Aos meus irmãos, João Victor e Amanda Santana, e ao meu companheiro, João Carlos, minha gratidão por todo amor, apoio, paciência e incentivo. Obrigado por estarem presentes em cada passo, tornando essa jornada mais leve, possível e significativa.

À minha orientadora, professora Danyela Jubé, agradeço sinceramente pela orientação atenta e pelo incentivo constante. Aos professores, por todo conhecimento e dedicação ao longo da minha formação. E à coordenadora Rosângela Abed, pelo suporte e compromisso com a qualidade do ensino, que tanto contribuíram para o meu desenvolvimento acadêmico.

Por fim, agradeço, com profunda saudade e carinho, à minha querida avó, Darci Alves Nunes. Vó, embora sua presença física faça falta todos os dias, seu legado permanece vivo em mim — refletido nos valores que carrego, nas escolhas que faço e em cada conquista. Seus ensinamentos e seu amor incondicional continuam sendo a luz que guia meu caminho.

POR LUANA OLIVEIRA

Agradeço a Deus que me concedeu serenidade e força para trilhar este caminho e chegar até aqui, onde é o primeiro de muitos objetivos que virão ser conquistados.

Sou grata a minha mãe Suzelene e meu padrasto José por todo amor, apoio, esforço e incentivo em todas as áreas da minha vida. Dedico todo e qualquer sucesso da minha futura profissão a vocês, que, sob muito sol, me fizeram chegar aqui pela sombra e com água fresca. Saibam que esta conquista é tão minha quanto de vocês.

À minha família, expressei minha profunda gratidão pelo apoio, compreensão e encorajamento que me deram ao longo desta jornada.

Aos meus amigos que a vida me presenteou, obrigada por estarem comigo e me apoiando nessa jornada!

Aos meus professores, sou grata pelos ensinamentos, incentivos e por acreditarem em meu potencial. Aos membros da banca, Danyelle Andrade e Semi Melhem, minha profunda gratidão pelas valiosas contribuições e sugestões que ajudarão a enriquecer este trabalho.

A nossa orientadora, Danyela Jubé, nosso eterno reconhecimento pela sua sabedoria, competência e paciência, que foram fundamentais para realização deste sonho.

“Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida e, faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte.”

Cicely Saunders (1918 - 2005)

CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE ABORDAGENS E DESAFIOS

Caio César Alves da Silva¹

Luana Oliveira Garcia²

Danyela Xavier Lacerda Jubé Castro³

Resumo: Com o avanço dos cuidados integrados ao paciente e a abordagem do processo de morte e morrer, os profissionais de saúde passaram a aprimorar o atendimento, concentrando-se em oferecer um cuidado mais humanizado. O Cuidado Paliativo é um método que considera não apenas as necessidades do paciente, mas também o envolvimento e o impacto sobre os familiares nesse momento final da vida, dando origem aos Cuidados Paliativos. Este estudo buscou identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a experiência do paciente oncológico em Cuidados Paliativos, identificando os fatores que influenciam a qualidade do cuidado e avaliando a relação entre o conhecimento teórico, os desafios enfrentados e a satisfação do paciente e família. A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica de artigos científicos disponíveis em bases de dados confiáveis, documentos técnicos do Ministério da Saúde e protocolos de instituições hospitalares de referência. As fontes consultadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Excerpta Médica Database (Embase) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). Os resultados destacam que os Cuidados Paliativos baseados em evidências melhoram a qualidade de vida, gerenciam sintomas e podem reduzir custos. No contexto oncológico, é fundamental oferecer suporte holístico e humanizado para assegurar dignidade e conforto no final da vida. O papel da enfermagem é essencial nesse processo, contemplando os aspectos físicos, emocionais e espirituais do paciente e seus familiares. Assim, para que os Cuidados Paliativos avancem significativamente no Brasil, é necessário investimento contínuo na formação e capacitação dos profissionais de saúde, na formulação de políticas públicas mais abrangentes e na oferta de recursos adequados. Essas medidas são essenciais para garantir a satisfação dos pacientes e seus familiares, assegurando um cuidado compassivo e de qualidade no final da vida.

Palavras-chave: ASSISTÊNCIA AO PACIENTE. QUALIDADE ASSISTENCIAL. EXPERIÊNCIA DO PACIENTE. TERMINALIDADE DA VIDA. MANEJO DA DOR.

¹ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: cc.alvessilva@gmail.com

² Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: luanagarcia1410@gmail.com

³ Docente do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Única; MBA em Recursos Humanos pela UniGoiás; Urgência e Emergência pelo Instituto AMG; Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto AMG. E-mail: danyelajube@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

O conceito de Cuidados Paliativos (CP) foi concebido em meados de 1960 na Inglaterra, através do movimento *hospice*, apresentando uma filosofia de cuidado à pessoa com diagnóstico de doença incurável e em processo de terminalidade. Ao longo dos anos, o conceito e abordagem dos CP passaram por intensas transformações (Rodrigues, 2018).

A transição epidemiológica, marcada pelo crescimento na prevalência de doenças crônicas graves e diminuição dos óbitos por essas mesmas doenças, ocorreu paralelamente aos avanços tecnológicos e sociais que se intensificaram a partir da Revolução Industrial. Essa alteração epidemiológica elevou a expectativa de vida, o que, por sua vez, resultou no crescimento da população idosa, considerada o grupo com maior vulnerabilidade a essas enfermidades (INCA, 2020; Santos *et al.*, 2020).

Com o avanço dos cuidados integrados ao paciente e, a abordagem do processo de morte e morrer, os profissionais de saúde passaram a aprimorar o atendimento, concentrando-se em oferecer um cuidado mais humanizado. O CP é um método que considera não apenas as necessidades do paciente, mas também o envolvimento e o impacto sobre os familiares nesse momento final da vida, dando origem aos CP (Rodrigues, 2018).

Os CP consistem em uma abordagem voltada para a promoção da qualidade de vida de pessoas, que enfrentam doenças graves e potencialmente fatais, além como de seus familiares. Essa abordagem busca aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce. Trata-se de um cuidado integral, que pode ser oferecido desde o diagnóstico da doença, independentemente do estágio, e que valoriza não apenas o bem-estar físico, mas também o suporte psicossocial ao paciente e à família (OMS, 2020).

No cenário brasileiro, o aumento da incidência de doenças crônicas graves, como as neoplasias, aliado aos avanços no campo da medicina, tem intensificado os debates em torno da relevância dos CP. As neoplasias são definidas pela proliferação desordenada de células, fenômeno que pode resultar na disseminação para outros tecidos e órgãos além do local de origem. Trata-se de uma condição de caráter persistente e gradual, frequentemente associada a intensa dor física, bem como a profundas angústias emocionais e psicoespirituais (INCA, 2020).

Às discussões sobre a implantação dos CP no país remontam ao século XX, com o surgimento de instituições pioneiras, como a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1986 e a criação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos em 1997. Embora os CP já fossem praticados em diversos países, no Brasil, sua consolidação de fato ocorreu com a publicação da Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, do Ministério da Saúde (MS) que disserta sobre as diretrizes para a estruturação dos CP, à luz dos cuidados continuados integrados (D'Alessandro; Pires; Forte, 2020; D'Alessandro *et al.*, 2023; Melo *et al.*, 2021).

A assistência paliativa também conta com a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) desenvolvida pelo MS, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A adoção da PNCP marca um importante avanço na disponibilização dos CP no Brasil, alinhando-se aos princípios do SUS — universalidade, equidade e integralidade. O objetivo é integrar os CP a todas as esferas de atenção à saúde, abrangendo desde a atenção primária aos serviços especializados (Brasil, 2024).

Mesmo contando com políticas públicas que favoreça a assistência em CP, a experiência do paciente ao longo do processo de adoecimento e morte é complexa e influenciada por diversos fatores, entre os quais se destaca a qualidade do cuidado ofertado. A atuação de uma equipe multidisciplinar é essencial para assegurar um atendimento singular e eficaz, com o objetivo de atender às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais tanto dos pacientes quanto de seus familiares (D'Alessandro *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, surgiu o questionamento: como o conhecimento e habilidades do profissional de enfermagem impacta nos CP do paciente oncológico. Este estudo tem como objetivo identificar o conhecimento dos enfermeiros em relação à experiência do paciente oncológico durante os CP, visando identificar os fatores que mais influenciam a qualidade do cuidado oferecido. Além de buscar avaliar a conexão entre o conhecimento teórico do enfermeiro, os principais desafios enfrentados pelos profissionais na execução dos cuidados e os resultados da satisfação do paciente e da família em relação ao cuidado recebido.

2. METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sobre o conhecimento dos enfermeiros em relação à experiência do paciente oncológico durante os CP. Como parte do percurso metodológico constatou-se a formação da pergunta norteadora: "como o conhecimento e habilidades do profissional de enfermagem impacta nos CP do paciente oncológico" Para fundamentar esta revisão integrativa, a construção do estudo seguiu as seguintes etapas metodológicas: a) elaboração da questão de pesquisa; b) estabelecimento de critérios de

inclusão e exclusão de estudos; c) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; d) interpretação dos resultados (Sousa; Bezerra; Egypto, 2023).

Com base nessa questão, realizou-se uma busca da literatura por artigos científicos, livros, revistas e manuais do Ministério da Saúde, entre os meses de agosto de 2024 e abril de 2025. As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando as seguintes bases de dados por serem reconhecidas no campo da Enfermagem e Saúde Pública: *Excerpta Médica Database* (Embase); Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e websites com publicações do Ministério da Saúde (MS).

Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Conhecimento do Enfermeiro”, “Cuidados Paliativos”, “Paciente Oncológico”, “Prática de Enfermagem”, “Alívio da Dor”, “Cuidado Humanizado”, “Dor”, “Fim de Vida”, “Formação do Enfermeiro”, “Assistência ao Paciente”, “Qualidade da Assistência”, “Comunicação”, “Competências do Enfermeiro”, combinados entre si com os operadores booleanos “AND” e “OR” para refinar e direcionar os resultados.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos, livros e manuais, disponíveis na íntegra, publicados no idioma português, disponibilizados com texto completo, publicados entre os anos de 2015 e 2025 que abordassem direta ou indiretamente a temática sobre o papel do enfermeiro em CP. Já os de exclusão foram: artigos duplicados nas diferentes bases de dados e publicações que não atendessem aos pré-requisitos desejados como data de publicação, idioma, texto incompletos e temas que não correspondiam a pesquisa.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados inicialmente 110 artigos. O processo de seleção dos estudos foi realizado em duas etapas: Leitura dos títulos e resumos para identificar a relevância com o tema. Em seguida, a leitura na íntegra dos textos completos. Foram então selecionados e utilizados 08 artigos, dos quais seus conteúdos se identificaram com o tema desta revisão integrativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os CP fundamentados em evidências científicas, podem aprimorar a qualidade de vida, gerenciar sintomas e reduzir custos, acrescentando valor aos serviços de saúde. Podem ser implementados por todos os profissionais da área, desde que apresentem as competências e habilidades necessárias. Estes cuidados são iniciados quando o tratamento não apresenta os resultados previstos, ou seja, quando as intervenções não demonstram a eficácia desejada e o tratamento não é mais uma opção. Neste quadro, o objetivo não é mais a cura, mas sim

proporcionar conforto e alívio à dor do paciente, contudo, não necessariamente apenas no momento da finitude (INCA, 2022).

No contexto oncológico, é fundamental que pacientes em CP recebam suporte adequado, que lhes possibilite um final de vida com dignidade, conforto e respeito. Para isso, é crucial que os cuidados prestados pelos profissionais de saúde, em especial pelos enfermeiros, sejam pautados em uma abordagem holística e humanizada, respeitando sempre a singularidade, os valores e as escolhas de cada indivíduo (Melo *et al.*, 2021).

No período que antecede o movimento *hospice*, os estabelecimentos de saúde eram influenciados pela imposição de alcançar bons resultados e índices estatísticos, fazendo com que os profissionais de saúde focassem exclusivamente na cura, negligenciando o aspecto do cuidado aos pacientes (Firmino *et al.*, 2022; Rodrigues, 2018).

É fundamental compreender que a inclusão de um paciente nos CP não se baseia apenas na vontade individual ou em suposições profissionais, mas sim em critérios de elegibilidade bem definidos. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), esses critérios são estabelecidos a partir de uma avaliação abrangente das condições clínicas, emocionais e sociais do paciente. Entre os principais critérios, destacam-se: presença de uma doença gradual, incurável ou em estágio avançado; resposta limitada a terapias curativas; instabilidade clínica com crises recorrentes e dolorosas; impacto emocional e social significativo; expectativa de vida inferior a seis meses; necessidade de reavaliação das condutas terapêuticas; longos períodos de internação sem melhora clínica; e manifestação clara do paciente em não desejar intervenções que visem prolongar artificialmente a vida (INCA, 2022).

No Brasil, no ano de 1944, surgiram as primeiras iniciativas de assistência voltadas para o que viria a ser conhecido como CP, com a fundação do Asilo para Cancerosos. Contudo, foi somente na década de 70 que se observaram os primeiros sinais da implementação desses cuidados no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. A partir desse momento, os CP ganharam destaque no contexto brasileiro. Em 1986, inspirado pelo movimento *hospice*, o INCA, atualmente Hospital do Câncer II (HCII) no Rio de Janeiro, estabeleceu seu programa de suporte a pacientes com câncer avançado. Em 1991, foi implementado o primeiro serviço de CP, em cumprimento à Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define as diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de regulamentar a organização e o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil (Brasil, 2023; Firmino *et al.*, 2022; INCA, 2022).

Em 2018, a Resolução MS nº 41/2018 estabeleceu de maneira clara as orientações necessárias para oficializar a incorporação dos CP no SUS, estabelecendo-os como um componente fundamental dos cuidados contínuos. Esta ação representou um avanço importante para garantir que os princípios dos CP fossem incorporados de forma robusta e eficaz no sistema de saúde pública (Brasil, 2018; Melo *et al.*, 2021).

Posteriormente, o MS em parceria com o centro de pesquisa do Hospital Sírio-Libanês, lançaram o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), dando início, em 2020, ao projeto intitulado "Programa de Cuidados Paliativos no SUS - atenção hospitalar, ambulatorial especializada e atenção domiciliar". Iniciativa esta que teve por objetivo promover a organização e o avanço dos CP no Brasil, alinhando-se às diretrizes do MS estabelecidas na resolução nº 41/2018 (D'Alessandro *et al.*, 2023; Firmino *et al.*, 2022).

3.1 MODALIDADES ASSISTENCIAIS

A modalidade da assistência dos CP a pacientes oncológicos é determinada pela funcionalidade apresentada pelo paciente. Além disso, outros fatores importantes para sua definição incluem: a capacidade de locomoção do usuário; o local de residência; as condições financeiras e a complexidade dos sintomas manifestados (INCA, 2022).

De acordo com o INCA, os CP podem ser ofertados através de diferentes modalidades assistenciais, sempre com o suporte de uma equipe multiprofissional. A Atenção Básica que realiza acompanhamento multiprofissional contínuo e longitudinal *in loco*. A Atenção Ambulatorial é indicada para pacientes com capacidade funcional preservada que ocorre em unidades de saúde e visam o manejo dos sintomas e o monitoramento da doença. Já a Atenção Hospitalar é destinada a situações de agravamento clínico ou sintomas de difícil controle. Os serviços de urgência e emergência que focam no alívio de sintomas agudos, além de servirem como porta de entrada para internações. Por fim, a atenção domiciliar, integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), que promovem ações de controle sintomático, prevenção, reabilitação e promoção da saúde no ambiente domiciliar, garantindo a continuidade do cuidado iniciado em outras esferas (INCA, 2022).

3.2 COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM

O enfermeiro exerce um papel ímpar em todas as áreas de cuidado, atuando no planejamento, na execução e na avaliação de estratégias voltadas à melhoria da qualidade da assistência prestada. Como membro de uma equipe multiprofissional, suas competências devem ir além das funções operacionais e gerenciais, exigindo uma atuação fundamentada na

integralidade do cuidado. Para que seu desempenho seja efetivo, é importante que o enfermeiro entenda a relevância dos CP e esteja alinhado aos seus princípios, os quais se diferenciam da assistência convencional por priorizarem o alívio do sofrimento, a promoção da qualidade de vida e o respeito à individualidade do paciente, em detrimento de intervenções centradas exclusivamente na cura e na recuperação (Lopes *et al.*, 2020; Melo *et al.*, 2021).

Quando o assunto é conhecimento, torna-se essencial considerar a importância da ética e das atitudes que valorizam o indivíduo. O enfermeiro precisa estar preparado para ouvir as histórias, escolhas e decisões do paciente, compreendendo que sua dor e sofrimento frequentemente trazem à tona emoções complexas, especialmente em momentos de fragilidade, quando a preservação da vida assume prioridade. Dessa forma, estar ao lado de uma pessoa que enfrenta sofrimento, dor e a possibilidade da morte exige do enfermeiro um cuidado integral, direcionado tanto ao paciente quanto aos seus familiares, em um exercício constante de sensibilidade e atenção (Firmino *et al.*, 2022).

A realidade, no entanto, ainda está distante do ideal. Quando questionados, sobre o conceito de CP e as competências exigidas, as respostas frequentemente são parciais ou inadequadas. Isso revela que ainda existe a falta de preparo no serviço oferecido. Esse dado é confirmado por Melo *et al.* (2021) que observaram em sua pesquisa que mais da metade dos profissionais entrevistados não conseguiram definir ou explicar os CP.

Dessa forma, torna-se evidente que a assistência de enfermagem deve ser fundamentada em ações e capacitações sustentadas por competências e abarquem as diversas dimensões do cuidado. Entre elas, destacam-se as ações práticas, que envolvam procedimentos técnicos, conduzidos com rigor científico e atenção personalizada às necessidades específicas de cada paciente. Ações administrativas que compreendem o planejamento, a organização e a coordenação das atividades assistenciais. Ações de cuidado referentes ao acolhimento, à oferta de suporte emocional e ao respeito à singularidade de cada paciente. E ações de educação que visem a orientação do paciente e seus familiares sobre os cuidados necessários, buscando fomentar a autonomia e o autocuidado (INCA, 2022; Melo *et al.*, 2021).

O Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa reforça a importância de conhecimentos específicos e essenciais para a prática dos CP. Entre as competências destacadas pela instituição, estão: A importância de realizar uma avaliação do paciente baseada em evidências. Habilidades para oferecer suporte aos pacientes, seja durante o processo de amenização das dores ou até mesmo diante da morte iminente e no processo de luto. Pautar sua prática no

respeito aos valores e crenças dos pacientes e seus familiares e garantir a disponibilidade de CP especializados em casos complexos (D'Alessandro, 2023).

Melo *et al.* (2021), com base em seus estudos de campo, também abordam que o profissional de enfermagem precisa estar munido de algumas competências necessárias para o cuidado com foco paliativo, como: a capacidade do profissional de promover o cuidado; ter conhecimento técnico e científico; estipular um plano de assistência de cuidado integral ao paciente tendo como foco não só as necessidades sociais e espirituais, mas também as físicas; ser profissional especialista na área; ter perfil para cuidado paliativo; envolver a família para que o cuidado também aconteça no âmbito familiar.

Assim, evidencia-se a necessidade de que os profissionais de enfermagem dedicados aos CP sejam amplamente qualificados para desempenhar suas atividades de forma eficiente. Além disso, torna-se essencial que esses profissionais busquem constante atualização acerca dos avanços científicos e tecnológicos, com o objetivo de oferecer um atendimento de excelência, embasado nas melhores evidências disponíveis (Lopes *et al.*, 2020).

Essa preparação envolve o domínio de conhecimentos sobre diversas áreas, incluindo os medicamentos mais utilizados nos CP, sua ação farmacológica, diferentes vias de administração e dosagens adequadas, bem como potenciais efeitos adversos e a desconstrução de mitos relacionados ao tema. Além disso, é fundamental que esses enfermeiros sejam capazes de aplicar os princípios éticos e bioéticos que norteiam a prática paliativa (Firmino *et al.*, 2022).

Um outro aspecto fundamental envolve a capacidade de estabelecer uma comunicação clara e eficaz, tanto com o paciente quanto com seus familiares, além dos demais integrantes da equipe de saúde. Para que esse processo seja bem-sucedido, é indispensável a prática da escuta ativa, assim como a aptidão para compreender profundamente as necessidades e preocupações que acompanham o paciente (Melo *et al.*, 2021).

3.3 DESAFIOS DA ENFERMAGEM

Os desafios enfrentados pela enfermagem manifestam-se de maneira significativa e, conforme destacado por diversos estudiosos, são frequentemente atribuídos à lacuna existente na formação acadêmica. Essa deficiência muitas vezes resulta em uma preparação insuficiente dos profissionais para lidar com as complexidades emocionais, operacionais e éticas que permeiam a rotina das clínicas e demais ambientes que oferecem os CP. Assim, torna-se essencial fomentar o contínuo aperfeiçoamento desses profissionais, incentivando a busca por qualificação especializada. Tal esforço reveste-se de especial importância frente ao aumento anual e progressivo na demanda por serviços oncológicos (Souza *et al.*, 2022).

Existem muitos desafios que dificultam o desenvolvimento dos CP como por exemplo a falta de informação sobre o assunto, tanto por parte dos pacientes e seus familiares, quanto pelos profissionais de saúde. Isso resulta na escassez de especialistas e na necessidade de mais investimentos em serviços e recursos, devido à falta de estrutura adequada nas instituições de saúde (Floriano *et al.*, 2020).

O parco conhecimento dos profissionais, pacientes e seus familiares dificultam a compreensão e a aceitação durante o processo de cuidado. Nesse sentido, é necessário estabelecer relações terapêuticas entre os envolvidos, visando à construção de parcerias que assegurem a qualidade da assistência oferecida. Para alcançar tal objetivo, é imprescindível implementar uma comunicação clara e eficaz. Essa abordagem deve enfatizar a definição de planos de cuidados antecipados e metas bem delineadas, baseando-se em uma avaliação criteriosa e compassiva que considere a individualidade dos pacientes (Melo *et al.*, 2021).

Comin *et al.* (2017), ao explorarem essa linha de pensamento, destacam que um dos principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem nos CP reside, na ausência de uma base sólida de competências e habilidades específicas, como: a falta de conhecimento adequado sobre a doença e o manejo do paciente; a capacidade limitada para identificar e avaliar a dor e o sofrimento; a dificuldade em administrar corretamente medicamentos e tratamentos necessários e o preparo insuficiente para ofertar apoio emocional ao paciente e aos familiares.

Segundo Souza *et al.* (2022), os profissionais de enfermagem atuantes em CP frequentemente lidam com uma intensa sobrecarga emocional, enfrentando desafios consideráveis no gerenciamento de sentimentos difíceis, especialmente entre aqueles com menor experiência na área. Os autores também ressaltam a falta de estratégias eficazes para mitigar as sobrecargas enfrentadas no ambiente de trabalho. A equipe de enfermagem, em especial, lida diariamente com elevados níveis de desgaste emocional ao acompanhar de perto a dor, o sofrimento e, muitas vezes, o falecimento dos pacientes sob seus cuidados.

Segundo Martins *et al.* (2022), a prática de CP por profissionais de enfermagem enfrenta desafios significativos que comprometem a qualidade do atendimento, como o déficit de profissionais qualificados e a comunicação ineficaz. Essa situação leva a decisões unilaterais que não consideram as necessidades biopsicossociais e espirituais dos pacientes e seus familiares, resultando em gerenciamento inadequado de sinais e sintomas, aumento da vulnerabilidade a eventos adversos, hospitalização prolongada e elevação dos custos operacionais.

Outro aspecto relevante ao se abordar os desafios no processo dos CP está diretamente associado à dimensão da crença e da espiritualidade. É importante que o enfermeiro saiba identificar às necessidades dos pacientes e de seus familiares, considerando e respeitando as diversas crenças e assegurando a liberdade de expressão religiosa, inclusive quanto às possíveis limitações para a realização de determinados ritos, quando necessário (Evangelista *et al.* 2016; Lopes *et al.* 2020).

3.4 SATISFAÇÃO DO PACIENTE E FAMILIARES

A satisfação do paciente em CP vai além da simples ausência de dor física, envolvendo uma experiência mais ampla de bem-estar integral. Quando as interações com o paciente são guiadas pela empatia, suas preocupações são devidamente ouvidas e suas necessidades atendidas de forma genuína, influenciando positivamente na melhoria de sua qualidade de vida (Firmino *et al.*, 2022).

A prática humanizada cria um ambiente que promove segurança e conforto emocional, permitindo que o paciente se sinta valorizado e respeitado em sua individualidade. Essa abordagem holística, já mencionada, fortalece a relação de confiança entre o paciente e a equipe de saúde, favorecendo maior comprometimento com o tratamento e proporcionando uma experiência de cuidado mais enriquecedora (Lopes *et al.* 2020).

A experiência de lidar com a terminalidade permite que os pacientes reflitam sobre suas vidas, muitas vezes alimentando a esperança de viver mais, enquanto valorizam os laços com a família e os amigos. Nesse cenário, a fé e as relações que têm com as pessoas próximas se tornam ferramentas importantes para enfrentar essa situação. Esses aspectos ajudam o paciente a lidar com o estresse que vem com a doença, promovendo um cuidado acolhedor mitigando os medos e inseguranças que surgem nesse momento difícil (Floriano *et al.*, 2020).

A doença e o estado paliativo também afetam os familiares, provocando uma variedade de reações emocionais, comportamentais e interpessoais. A equipe de saúde deve promover um vínculo de suporte que permita aos familiares a sensação de apoio. Esta estratégia auxilia na recuperação da confiança, que muitas vezes é abalada durante a jornada (Santos *et al.*, 2020).

A dor é, sem dúvida, um dos sintomas mais frequentes e desafiadores vivenciados por quem está em CP. Por isso, não deve ser tratada de forma isolada ou negligenciada. Aliviar a dor é mais do que uma obrigação técnica, é um dever ético, um gesto de respeito e humanidade para com o sofrimento do outro. Nesse cenário, torna-se essencial que os profissionais da saúde busquem estratégias eficazes para o controle da dor, reconhecendo-a como o quinto sinal vital,

um indicador fundamental da dignidade e da qualidade de vida que todos os pacientes merecem até o fim (Santos *et al.*, 2020).

A relação entre o profissional de enfermagem e o paciente em circunstâncias onde a cura já não é viável deve ser baseada no princípio do amor. Esta estratégia se torna particularmente pertinente ao levar em conta que pacientes em CP costumam exibir muita vulnerabilidade afetiva e emocional. Dentre as necessidades identificadas nesses pacientes, sobressaem-se aquelas ligadas à fé e à esperança. Destaca-se que essas dimensões têm um papel crucial ao reforçar a confiança do paciente em sua condição e na possibilidade de uma melhoria na sua qualidade de vida, mesmo em situações de terminalidade (Evangelista *et al.*, 2016).

Quando os CP são aplicados de maneira adequada, por profissionais capacitados e experientes, geram benefícios significativos para os pacientes e seus familiares, pois permite um planejamento prévio e eficiente dos cuidados, atendimento mais direcionado e favorece a melhora na qualidade de vida. Os CP contribuem significativamente para a redução e, em muitos casos, a eliminação de sintomas desconfortáveis, promovendo alívio ao paciente e mais tranquilidade aos familiares. Esse cuidado qualificado resulta em maior satisfação por parte dos entes queridos, especialmente quando o processo é menos doloroso e há a compreensão clara do quadro clínico, além de participação ativa nas decisões e nos tratamentos propostos (D'Alessandro *et al.*, 2023).

4. CONCLUSÃO

As doenças crônicas graves, como as neoplasias, impõem grande sofrimento, e os CP são essenciais para promover o bem-estar de pacientes, mesmo diante da morte iminente. Essa abordagem foca em um cuidado integral, considerando as dimensões física, emocional e espiritual do paciente e de sua família, que acompanha a evolução da doença e as etapas do luto. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental ao oferecer um cuidado holístico que vai além da administração de medicamentos e higiene, pautando-se no respeito à singularidade de cada indivíduo e contribuindo para que paciente e família se sintam confortáveis e seguros durante todo o processo.

A carência de uma matriz curricular que integre os CP nos cursos de enfermagem é uma lacuna clara, especialmente com o aumento da demanda por essa abordagem, podendo levar os profissionais à frustração e sensação de incapacidade. Entretanto, a educação continuada surge como ferramenta fundamental, não só preparando o enfermeiro para lidar com emoções estressantes e disseminar o conhecimento sobre o manejo da dor e outros sintomas, como

também promovendo a comunicação eficaz e evitando intervenções desnecessárias, importante para uma transformação na cultura hospitalar em relação à morte.

Diversos obstáculos foram evidenciados como limitadores dos CP, tais como a escassez de recursos financeiros e materiais, além da sobrecarga de trabalho. Para superar essas dificuldades, é essencial investir na capacitação, promovendo a integração de diferentes saberes e buscando apoio institucional. A empatia, a comunicação e o domínio técnico são essenciais para atender às complexas demandas dos pacientes que vivem com dor crônica.

Expandir o conhecimento do enfermeiro em CP pode não só otimizar o atendimento, mas também garantir a satisfação do paciente durante o processo de cuidado, especialmente nas fases finais da vida, desafiando a noção comum de que doenças como o câncer sempre degradam a qualidade de vida. Diante desses resultados, este estudo sugere a criação de políticas públicas focadas em CP e o incentivo a pesquisas que aprimorem a assistência à saúde, pois a integração efetiva desses cuidados é vital para dar o suporte necessário ao crescente número de pacientes em CP, estimulando a participação ativa da família e facilitando decisões compartilhadas que impactam diretamente a vida e o bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Estabelece diretrizes para a organização dos cuidados paliativos à luz das Redes de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 1 nov. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/doi-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710. Acesso em: 16 nov. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP-SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Acesso em: 5 jan. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2023/novembro/apresentacao-politica-nacional-de-cuidados-paliativos.pdf>.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Etnia no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Acesso em 16 nov. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html.

COMIN, L. T. *et al.* Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida. **Revista Bioética**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 392–401, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017252199>. Acesso em: 19 maio 2025.

D’ALESSANDRO, M. P. S.; PIRES, C. T.; FORTE, D. N. **Manual de cuidados paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2020. 175 p. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>. Acesso em: 19 maio 2025.

D’ALESSANDRO, M. P. S. *et al.* **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 424 p. (Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021-2023, do PROADI-SUS). ISBN 978-65-85051-59-0. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view>. Acesso em: 8 abr. 2025.

EVANGELISTA, C. B. *et al.* Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 176–182, jan./mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160023>. Acesso em: 8 abr. 2025.

FIRMINO, F.; TROTTE, L. A. C.; SILVA, R. S. **Competências da(o) enfermeira(o) especialista em cuidados paliativos no Brasil**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022. Acesso em: 18 out 2024. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Diagnostico_CompetenciasEnfermeiroEspecialista_final.pdf.

FLORIANO, J. J. *et al.* O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo. **Nursing Edição Brasileira**, v. 23, n. 267, p. 4502-4513, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i267p4502-4513>. Acesso em: 30 nov 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Cuidados paliativos em oncologia: orientações para agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartilha_cuidados_paliativos_em_oncologia_final.pdf. Acesso em: 22 fev. 2025.

LOPES, M. F. G. L. *et al.* Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 82–100, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n2ID18828>. Acesso em: 15 março 2025.

MARTINS, M. R. *et al.* Assistência a pacientes elegíveis para cuidados paliativos: visão de profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, e20210429, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0429pt>. Acesso em: 30 nov 2024.

MELO, C. M. *et al.* Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Nursing Edição Brasileira**, v. 24, n. 277, p. 5833–5846, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i277p5833-5846>. Acesso em: 8 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados paliativos**. Geneva: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 2 dez 2024.

RODRIGUES, K. M. **Princípios dos cuidados paliativos**. Porto Alegre: SAGAH, 2018. p. 60-70. ISBN 9788595027558. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595027558/>. Acesso em: 16 nov. 2025.

SANTOS, A. M. *et al.* Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. **Revista FunCare Online**, Itabuna, v. 12, p. 479–484, jan./dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8536>. Acesso em: 19 maio 2025..

SOUSA, M. N. A. de; BEZERRA, A. L. D.; EGYPTO, I. A. S. do. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/374986883>.

SOUZA, M. O. L. S. *et al.* Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 116–125, jan./abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301516PT>. Acesso em: 15 março. 2025.

