

## DESAFIOS E PERCEPÇÕES NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: UMA ÓPTICA PROFISSIONAL

CHALLENGES AND PERCEPTIONS IN ONCOLOGICAL PALLIATIVE CARE: A  
VOCATIONAL OPTIC

CUESTIONES Y PERCEPCIONES EN LA CARA PALIÓGICA ONCOLOGICA

Milena Teixeira da Silva<sup>1</sup>

Alícia da Cunha Santos<sup>2</sup>

Kaio Eduardo Lima de Miranda<sup>3</sup>

Monalisa Barbosa Fidiel<sup>4</sup>

Eduardo Ferreira Silva<sup>5</sup>

**RESUMO:** No contexto atual, a integração dos cuidados paliativos na assistência oncológica é essencial para intensificar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, do mesmo modo que busca contribuir para a humanização na abordagem interprofissional, de maneira que consigam abordar questões psicológicas, físicas, sociais e espirituais, a fim de garantir no plano do cuidado o conforto e o bem-estar da assistência prestada. Objetivo: Conhecer a percepção e o índice de autoeficácia do profissional sobre cuidados paliativos na assistência do paciente oncológico. Metodologia: O estudo é apresentado com uma abordagem quantitativa, implementada através da aplicação da Escala de Autoeficácia em Cuidados Paliativos (SEPC-BR) para os profissionais da equipe multidisciplinar. Assim, a coleta de dados é obtida de forma exploratória e com uma amostra classificada como “bola de neve”. Resultado: A pesquisa teve uma totalidade de 46 profissionais, com idades entre 25 e 51 anos, todos com experiência atual ou prévia na área de cuidados paliativos oncológicos, estando inseridos neste contexto há mais de 6 meses. Houve uma predominância do público feminino, maior prevalência de enfermeiros, médicos e psicólogos. Considerações finais: De modo abrangente, os profissionais inseridos na amostra apresentam uma percepção positiva sobre a autoeficácia na atuação de CP oncológicos, contrariando a colocação de uma qualificação moderada exposta na hipótese. Ademais, em concordância, ressalta-se a capacidade de reconhecimento das dificuldades elencadas a abordagem emocional e à comunicação envolvida com pacientes, familiares e cuidadores, inferindo qualidade no relacionamento interpessoal.

7450

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Saúde Holística. Pessoal de Saúde.

**ABSTRACT:** In the current context, the integration of palliative care in oncological care is essential to intensify the quality of life of patients and their families, in the same way that it seeks to contribute to the humanization in the interprofessional approach, so that they can address psychological, physical,

<sup>1</sup>Acadêmica do 10º (décimo) período do curso de Enfermagem. Faculdade de Tecnologia e Ciências (UniFTC).

<sup>2</sup>Acadêmica do 10º (décimo) período do curso de Fisioterapia. Faculdade de Tecnologia e Ciências (UniFTC)

<sup>3</sup>Acadêmico do 10º (décimo) período do curso de Enfermagem. Faculdade de Tecnologia e Ciências (UniFTC).

<sup>4</sup>Acadêmica do 10º (décimo) período do curso de Enfermagem. Faculdade de Tecnologia e Ciências (UniFTC).

<sup>5</sup>Orientador. Enfermeiro. Professor e OrientadorFaculdade de Tecnologia e Ciências (UniFTC).

social and spiritual issues, in order to ensure in terms of care the comfort and well-being of the care provided. Objective: To know the perception and self-efficacy index of the professional about palliative care in the care of the oncological patient. Methodology: The study is presented with a quantitative approach, implemented through the application of the Self-Efficacy Scale in Palliative Care (SEPC-BR) for professionals in the multidisciplinary team. Thus, data collection is obtained in an exploratory way and with a sample classified as "snowball". Result: The research had a total of 46 professionals, aged between 25 and 51 years, all with current or previous experience in the area of oncological palliative care, being inserted in this context for more than 6 months. There was a predominance of the female public, higher prevalence of nurses, doctors and psychologists. Final considerations: In a comprehensive way, the professionals inserted in the sample present a positive perception of self-efficacy in the performance of oncological CP, contradicting the placement of a moderate qualification exposed in the hypothesis. In addition, in agreement, the ability to recognize the difficulties listed in the emotional approach and the communication involved with patients, family members and caregivers is highlighted, inferring quality in interpersonal relationships.

**Keywords:** Palliative care. Holistic health. Healthcare personnel.

**RESUMEN:** En el contexto actual, la integración de la atención paliativa en el cuidado del cáncer es esencial para intensificar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, de la misma manera que pretende contribuir a la humanización en el enfoque interprofesional, de manera que puedan abordar cuestiones psicológicas, físicas, sociales y espirituales, con el fin de garantizar la comodidad y el bienestar de la atención prestada en el plan de atención. Objetivo: Conocer el índice de percepción y autoeficacia de los profesionales en la atención paliativa en el cuidado de los pacientes con cáncer. Metodología: El estudio se presenta con un enfoque cuantitativo, implementado a través de la aplicación de la Escala de Autoeficacia en Cuidados Peligrosos (SEPC-BR) para profesionales del equipo multidisciplinario. Así, la recopilación de datos se obtiene de forma exploratoria y con una muestra clasificada como "snowball". Resultado: La investigación tuvo un total de 46 profesionales, de 25 a 51 años, todos con experiencia actual o anterior en el área de atención paliativa del cáncer, que se insertó en este contexto durante más de 6 meses. Existe un predominio del público femenino, una mayor prevalencia de enfermeras, médicos y psicólogos. Consideraciones finales: De manera integral, los profesionales incluidos en la muestra presentan una percepción positiva de la autoeficacia en el desempeño de la oncología PC, contrariamente a la colocación de una calificación moderada expuesta en la hipótesis. Además, de acuerdo, la capacidad de reconocer las dificultades enumeradas en el enfoque emocional y la comunicación involucrada con pacientes, familiares y cuidadores, infiriendo la calidad en las relaciones interpersonales.

7451

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos. Salud Holística. Personal de Salud.

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma das doenças que mais assolam o mundo, no Brasil de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), no triênio de 2023-2025 tem uma estimativa de 704 mil casos por ano (BRASIL, 2022). Sendo uma das doenças mais temidas, justamente por sua agressividade, o Instituto Nacional de Câncer aborda que o seu desenvolvimento desencadeia um crescimento anormal das células (BRASIL, 2011) e, progressivamente, atinge a saúde do indivíduo, comprometendo o seu bem-estar.

O paciente com o câncer em estágio avançado carrega consigo diversos sintomas e um deles é a dor, o que afeta diretamente a qualidade de vida e o seu modo de viver, acarretando

sofrimento, seja físico, psicológico, funcional, social ou espiritual (GOMES; MELO, 2023). A progressão do câncer muitas vezes assusta o paciente e a família, pois em uma parte dos acometidos faz-se necessário iniciar os cuidados paliativos.

Os cuidados paliativos (CP) “são os cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida.” (BRASIL, 2023). Comunicar ao paciente e a família sobre o CP é um estigma, pois trata-se de uma informação “negativa”, nem sempre todos os envolvidos têm o conhecimento a respeito do que é e qual a conduta a ser tomada. A pesquisa de Campos, Silva e Silva (2019), relata que os participantes prezam o respeito do tempo do paciente e da família para a comunicação do CP, o que seria uma “má notícia”. A implementação do cuidado paliativo a partir do diagnóstico, associado ao tratamento da patologia, relaciona-se com a melhor resistência dos pacientes às terapias mais agressivas, redução na carga dos sintomas, evidenciando o aumento na qualidade de vida e outros fatores que contribuem para o bem-estar do indivíduo (FREITAS, et al., 2022).

Os cuidados paliativos são exercidos por uma equipe multiprofissional, com o objetivo de tratar e minimizar os sintomas que acometem o paciente e os seus familiares. Dentro dessa equipe tem-se profissionais de diversas áreas da saúde como, por exemplo, enfermeiros, fisioterapeutas e farmacêuticos, que traçam um plano de cuidados e avaliam em conjunto o paciente. De acordo com Gomes e Melo (2023), a assistência multiprofissional garante um cuidado integral em saúde e acarreta o alívio da dor do paciente oncológico, considerando o indivíduo em sua totalidade, a fim de promover a qualidade de vida, agregando mais benefícios. Por outro lado, o alívio proporcionado através de medicações analgésicas promovem intervenções somente na constituição física da dor.

7452

O profissional de enfermagem, sendo a área da saúde que mais tem interação com o enfermo, entra no CP com um papel de suma importância, controlando os sintomas, oferecendo apoio emocional e espiritual, orientando também o paciente e seus familiares da condição clínica que se encontra. O enfermeiro irá prestar os cuidados de enfermagem com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), fazendo assim uma análise científica e metódica do paciente e família (SANTOS, et al., 2019).

A fisioterapia possui um conjunto de áreas de conhecimento sobre os cuidados paliativos que tem um papel fundamental no acompanhamento dos pacientes oncológicos, oferecendo desenvolvimento de planos de cuidados na assistência com foco no estabelecimento de vínculos, além das técnicas, priorizando trabalhar o psicológico do paciente com a parte física, primordial para resultados positivos no tratamento (SILVA, et al., 2021).

Conforme Longaro e Schneider (2022), paliar tende a proporcionar, prioritariamente, a qualidade de vida e de morte, possibilitando que o paciente viva ativamente com autonomia em seus últimos dias, além disso, é de suma importância a equipe de saúde multidisciplinar aproximar o paciente de suas relações significativas, seja nas relações interpessoais, sejam elas no campo da religiosidade como também auxiliando no resgate de vínculos, sendo que o paciente e família devem ser compreendidos de forma ampla e visto como uma unidade de cuidados paliativos.

Tem se reconhecido o papel de apoio dos cuidadores e da equipe de saúde na qual irão contribuir na qualidade de vida ao paciente oncológico. Em contrapartida, observou-se as consequências da sobrecarga dos cuidadores no momento em que há um sentimento de incapacidade na ocasião em que seja obrigado a tomar decisões, como também na ausência de informação e preparação, do mesmo modo que fornecer apoio emocional se torna um grande obstáculo, pois estão mais propensos a apresentar ansiedade, insônia e estresse no cotidiano, cabe a equipe multidisciplinar da saúde fornecer informações, comunicar francamente sobre o estado de saúde do doente, esclarecer dúvidas sobre questões éticas e seus direitos a fim de assegurar que o cuidador se sinta preparado de exercer sua função (CHAVES et al., 2021).

Decorrente do que foi mencionado, busca-se uma abordagem interprofissional dos problemas acometidos aos pacientes paliativos com quadro oncológico. Por se tratar de um tema que requer uma visão mais humanitária assim como profissional, a escolha de dissertar acerca dessa problemática é demonstrar a desmistificação da visão geral do cuidado paliativo. Empregar um estudo científico não apenas com os recursos farmacológicos, mas também contando com a assistência personalizada ao paciente com instabilidade de vida e a família com desesperança de avanço ou, em alguns casos, com resistência à aceitação do quadro. Constituindo uma qualidade de vida, tendo uma visão holística, sem foco na patologia, suprindo necessidades emocionais e espirituais.

7453

Este estudo torna-se relevante pois visa contribuir para a comunidade em geral tanto para estudos científicos como para interesses pessoais, a fim de proporcionar uma amplitude de conhecimentos. A temática irá agregar na qualificação de profissionais sobre uma perspectiva de manter a melhor qualidade de vida possível para aquele paciente em virtude de um possível agravo clínico.

Assim tem-se como hipótese que os profissionais da saúde na sua atuação com pacientes oncológicos em cuidados paliativos demonstram uma percepção moderada de autoeficácia, contudo, são capazes de reconhecer dificuldades relacionadas à condução emocional e à

comunicação no relacionamento interpessoal, em que se insere o paciente e familiares. Por conseguinte, origina-se como objetivo conhecer a percepção e o índice de autoeficácia do profissional sobre cuidados paliativos na assistência do paciente oncológico.

## METODOLOGIA

### **Tipo de estudo**

Refere-se a um estudo exploratório, descritivo, de conduta quantitativa, com aplicação de questionário para profissionais da área da saúde, nas diversas áreas, que trabalhem em serviço que possuam internações ou assistência a pacientes em paliação e que possuam experiência no âmbito dos cuidados paliativos prestados aos pacientes oncológicos. Inserindo esta aplicabilidade através do uso de meios de comunicação atual, compartilhando recursos para extração de dados.

### **Campo de estudo**

O estudo foi realizado mediante o compartilhamento de uma Escala de Autoeficácia em Cuidados Paliativos (SEPC-BR) em ambiente virtual, obtendo os dados precisos de acordo com o que foi analisado nas respostas e desenvolvendo uma análise específica com os recursos extraídos. A decisão deste campo deu-se por seu acesso abrangente e eficiente, contendo flexibilidade na abordagem e alcance eficaz.

7454

### **Coleta de dados**

Para a coleta de dados foi aplicado a Escala de Autoeficácia em Cuidados Paliativos (SEPC-BR), para a avaliação dos profissionais. A escala é composta por 3 domínios que são: Comunicação, Gerenciamento do Paciente e Trabalho em Equipe Multidisciplinar, em conjunto formam 23 questões, que foram avaliadas em uma Escala de Likert de 1 (pouco confiante) a 5 (muito confiante).

A amostra adotada foi constituída pelo método “bola de neve”, ocorrendo por meio do contato com um profissional que respondeu ao questionário da escala e indicou mais dois participantes para compor o estudo. No entanto, constituiu-se por profissionais de saúde que possuem atuação em cuidados paliativos. Considerou-se como limite da extração de dados a saturação das respostas, havendo um padrão de normalidade nos resultados.

Como critérios de inclusão foram utilizados: profissionais que atuem na área de cuidados paliativos a mais de 6 meses; profissionais com acesso à internet e dispositivos

adequados para responder ao questionário online. Como critérios de exclusão: profissionais que não tinham acesso aos meios de comunicação virtual, que foram necessários para receber e responder a escala; participantes afastados de suas funções laborais, seja por licença médica, aposentadoria ou outro motivo semelhante que o afaste de seu exercício profissional.

### Análise de dados

Os dados coletados foram analisados de forma descritiva, analisando as diferentes perspectivas profissionais no contexto em que envolve a atuação desses participantes nos cuidados paliativos prestados diretamente ao paciente oncológico, identificando o conhecimento nessa prática.

Considerou-se o método de abordagem para a coleta de dados, a Escala de Autoeficácia em Cuidados Paliativos (SEPC-BR) na qual levou-se em consideração os profissionais, a análise deste questionário foi realizada através de dados estatísticos. Destarte, possibilitou gerar uma análise visual e descritiva, por meio de tabelas, evidenciando e descrevendo os resultados obtidos por estatísticas, identificando os padrões e podendo validar uma hipótese.

### Aspectos éticos e legais

7455

O presente estudo foi executado de acordo com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Tecnologia e Ciências, obtendo a aprovação do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) validado pelo número 85532924.4.0000.5032. Os participantes estavam cientes de todos os detalhes da pesquisa, e tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, considerando os princípios éticos, mantendo a privacidade dos envolvidos e os dados que foram extraídos em confidencialidade, de acordo ao que está previsto na Resolução 466/2012, seguindo também a Resolução 510/2016, que estabelece as normas empregadas a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, uma vez que a pesquisa envolve seres humanos e requer o cumprimento dos princípios éticos, garantindo o respaldo legal.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de coleta de dados iniciou-se no dia 04 de abril de 2025 e foi realizado de forma online, com o auxílio dos recursos digitais, através do envio e compartilhamento do formulário eletrônico entre os profissionais da área da saúde. Tendo como base o método “bola de neve”,

onde um profissional indica outros. Finalizando o processo de coleta no dia 02 de maio de 2025, totalizando 28 dias de coleta.

A pesquisa teve uma totalidade de 46 profissionais, com idades entre 25 e 51 anos, todos com experiência atual ou prévia na área de cuidados paliativos oncológicos, estando inseridos neste contexto há mais de 6 meses. Considerando o público atingido da amostra, houve uma predominância do público feminino (Tabela 1), o reflexo deste dado pode-se associar à inserção significativa das mulheres em diversas profissões da área da saúde, nas quais integram e representam a maioria, como o caso da enfermagem. De acordo com Matos, Toassi e Oliveira (2013), agregando o contexto referido do século XIX, menciona-se a profissionalização feminina, na qual associou-se aos papéis femininos tradicionalmente vinculados com o cuidar, educar e servir, sendo compreendidos como dom ou vocação. Contudo, o público masculino representou o menor número de participantes (Tabela 1), ainda assim mantendo a sua relevância na pesquisa.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variável	Categoría	Participantes	%
<b>Idade</b>	25 a 30 anos	8	17,4%
	31 a 40 anos	24	52,17%
	41 a 51 anos	14	30,43%
<b>Gênero</b>	Feminino	35	76,1%
	Masculino	11	23,9
<b>Etnia</b>	Branca	23	50,0%
	Parda	18	39,1%
	Preta	5	10,9%
<b>Religiosidade</b>	Católica	15	32,6%
	Evangélica	11	23,9%
	Espírita	6	13,0%
	Agnóstico	6	13,0%
	Espiritualista	3	6,5%
	Sem religião	5	11,0%

7456

**Fonte:** Autoria própria.

No quesito religiosidade, as religiões que mais prevaleceram foram os católicos e evangélicos, contando com 15 e 11 respostas respectivamente (Tabela 1). Para algumas pessoas a religião exerce um papel muito importante no processo de saúde e doença. Segundo Amaral, Brito e Brandão (2024) a religiosidade e espiritualidade são fatores de suma importância para promoção, prevenção e recuperação da saúde, podendo até reduzir a utilização do serviço de saúde.

Referente a identidade étnico-racial, visualizou-se que 23 pessoas se autodeclararam branca, seguidos de 18 pardos e 5 pretos. (Tabela 1) Mediante a amostra da pesquisa, dos 46 participantes, os quais pertencem a distintas áreas de atuação da saúde, houve uma maior prevalência da área assistencial, contando com a colaboração de 18 enfermeiros e 13 médicos, dado que são os profissionais mais evidenciados no cenário paliativo e assistencial ao paciente, seguidos de 5 psicólogos, que preencheram a sequência em termos de representatividade (Tabela 2). Em consonância com a declaração do Instituto Nacional de Câncer (BRASIL, 2022), na atenção paliativa oncológica, o estabelecimento de vínculo entre os membros da equipe multiprofissional é inevitável, ao considerar que a assistência prestada requer que cada profissional desenvolva suas atribuições. Neste sentido, a qualidade dessa relação interprofissional apresenta impacto sobre a qualidade de vida do trabalhador e a efetividade do cuidado fornecido ao paciente e a seu familiar ou cuidador.

**Tabela 2** – Caracterização profissional dos participantes

Variável	Categoría	Participantes	%
<b>Profissionais</b>	Enfermeiros	18	39,1%
	Médicos	13	28,3%
	Psicólogos	5	10,9%
	Fisioterapeutas	3	6,5%
	Nutricionistas	2	4,3%
	Tec. de Enfermagem	1	2,2%
	Assistente Social	2	4,3%
	Fonoaudiólogo	1	2,2%
	Capelão	1	2,2%
<b>Formação Profissional</b>	Especialização completa	27	58,7%
	Mestrado	11	23,9%
	Pós-Graduação stricto-sensu incompleta	3	6,5%
	Graduação completa	2	4,3%
	Especialização incompleta	2	4,3%
	Doutorado	1	2,2%
<b>Formação em CP</b>	Sim	39	84,8%
	Não	7	15,2%
<b>Tipo de formação em CP</b>	Pós-Graduação Lato Sensu	17	37,0%
	Pós-Graduação Stricto Sensu	1	2,2%
	Treinamento em serviço	7	15,2%
	Residência médica	6	13,0%
	Residência multiprofissional	3	6,5%
	Formação multidisciplinar	3	6,5%
	Outros (curso de extensão, prova de título, mais de um tipo de formação e não possui)	9	19,6%
<b>Tempo de Atuação em CP</b>	6 meses a 2 anos	14	30,43%
	3 a 5 anos	18	39,13%
	6 a 10 anos	9	19,57%
	11 a 30 anos	5	10,87%
<b>Área de atuação em CP</b>	Atenção hospitalar	18	39,1%
	Serviço específico em CP	14	30,4%
	Atenção ambulatorial	9	19,6%
	Profissional autônomo	1	2,2%
	Outros (atuantes em mais de um serviço)	4	8,7%

**Fonte:** Autoria própria.

Desses participantes, 58,7% possuem especialização completa e 23,9% dispõem de formação a nível de mestrado, os demais declararam possuir doutorado, especialização e pós-graduação incompleta, além de graduação completa. Ademais, a respeito de formação em cuidados paliativos (CP), 39 profissionais declararam contar com formação em CP, em contrapartida, 7 participantes relataram não ter se qualificado especificamente. Do nível de formação em CP, a maior parte possui pós-graduação lato sensu, 15,2% adquiriram experiência com treinamentos em serviço, seguidos de residência médica e formação multidisciplinar (Tabela 2).

Quanto ao âmbito profissional, em sua maioria atua na atenção hospitalar, outras duas partes prevalecem atuando em serviço específico de cuidados paliativos e na atenção ambulatorial (Tabela 2). Esses dados corroboram o estudo de Mendes, Oliveira e Pereira (2022), que identificou que uma porcentagem significativa de médicos atua em parceria com equipes multiprofissionais, tanto em instituições públicas quanto privadas. No entanto, constatou-se que uma parcela mínima se dedica exclusivamente aos CP. Destaca-se que a motivação predominante para atuação na área é o anseio de oferecer cuidado ao próximo e a motivação intrínseca relacionada à realização pessoal.

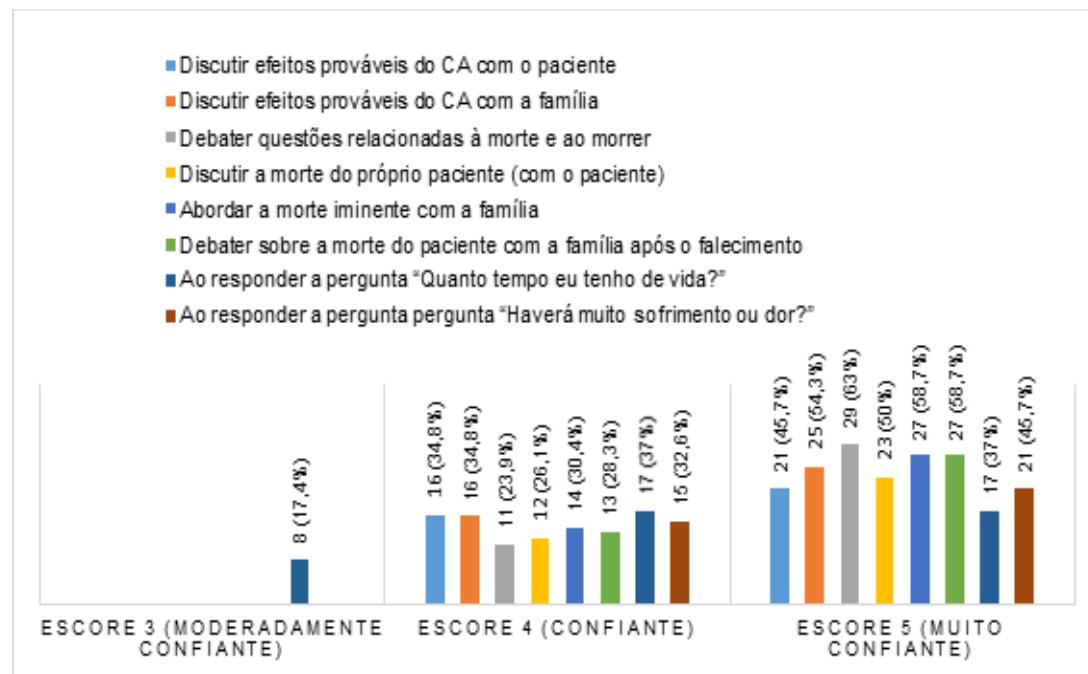
À luz dessas informações, evidencia-se que o tempo de experiência dos componentes da amostra deste estudo no campo de cuidados paliativos variou entre 6 meses e 27 anos.

Após abordagem de dados pessoais e profissionais, o presente estudo também analisou as respostas obtidas com a aplicação da Escala de Autoeficácia em Cuidados Paliativos (SEPC-BR). Desta forma, utilizou-se uma escala de Likert, fornecendo escores de 1 a 5 como método avaliativo, em que 1 denota “pouco confiante” e 5 “muito confiante”, sendo possível mensurar o nível de autoconfiança dos participantes em suas práticas profissionais.

Sob a perspectiva de Marcucci (2005), a comunicação é um fator necessário para o alívio do sofrimento, favorecendo o paciente a desencadear um senso de controle perante sua condição. Quando efetivada, esse fator pode dissipar o sentimento de abandono, que é um relato bastante acentuado pelos pacientes e familiares, estabelecendo e fortalecendo vínculos terapêuticos. Mediante a discussão sobre o prognóstico e esclarecimentos acerca do tratamento, os profissionais expressam atenção e cuidado mútuo diante do estado do paciente, respeitando as diferenças culturais e favorecendo para que haja possibilidade de crescimento mesmo em frente à terminalidade. Em virtude disso, o presente estudo implementa a comunicação como tópico inicial dessa escala, por meio do qual são extraídos dados concretos da amostra investigada.

A priori, ao questioná-los sobre o quanto confiantes se sentem para discutir os efeitos prováveis do câncer (CA) com o paciente, 37 profissionais registraram um elevado nível de confiança, na somatória dos escores 4 (confiante) e 5 (muito confiante). À respeito de discutir esses efeitos com a família, 41 participantes também mantiveram esse índice positivo. Em continuidade, responderam sobre debater questões relacionadas à morte e ao morrer, resultando em um percentual de 86,9%, indicados por 40 profissionais, com grau alto de confiança. Posteriormente, 35 respondentes referiram uma convicção acentuada quando questionados sobre dialogar a morte do próprio paciente (com o paciente). No tocante a abordar a morte iminente com a família, 41 profissionais também apresentam um padrão de segurança expressivo. Na sequência, 40 participantes denotaram confiança elevada no quesito de debater sobre a morte do paciente com a família após o falecimento (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Consolidação dos principais resultados do tópico comunicação



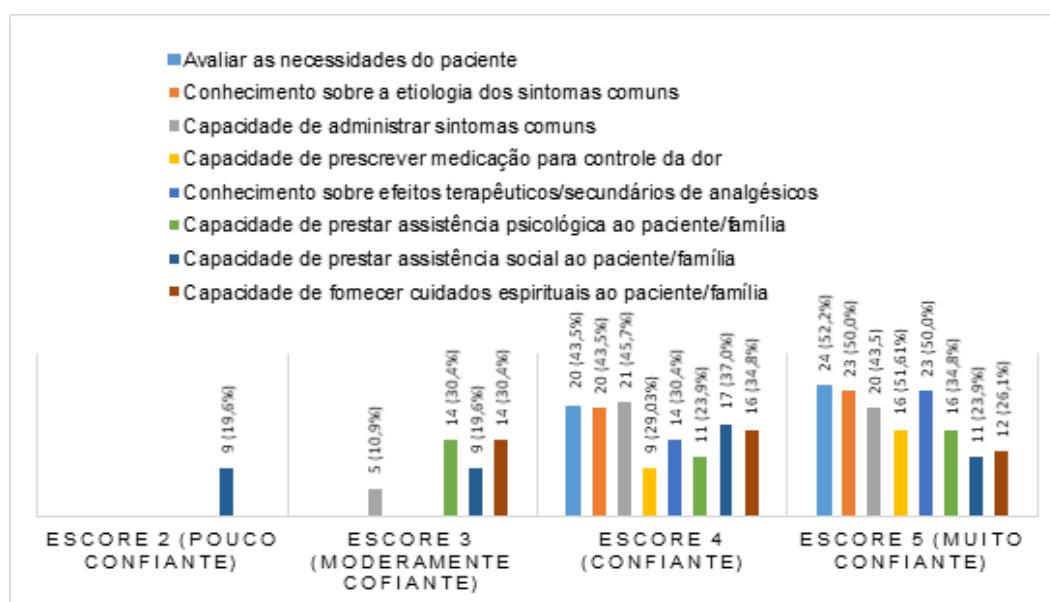
**Fonte:** Autoria própria.

Em relação a pergunta “Quanto tempo eu tenho de vida?”, notou-se uma porcentagem bem dividida entre “confiante” (opção 4) e “muito confiante” (opção 5), no entanto, ao somar os escores, há um total de 34 respondentes que depositam um padrão significativo de confiança nesta ação, enquanto 8 declararam serem moderadamente confiantes, configurando uma posição intermediária. Por fim, o último questionamento do tópico referente a comunicação, agrega uma dúvida e receio do paciente. Diante da pergunta “Haverá muito sofrimento ou dor?”, 36 participantes demonstraram haver uma confiança robusta (Gráfico 1).

Considerando os dados mencionados anteriormente, percebe-se um padrão positivo de autoconfiança comunicativa, demonstrando a competência dos profissionais para sanar dúvidas e oferecer escuta ativa a pacientes, familiares e cuidadores. Esta constatação converge com o que apontam Fonseca e Geovanini (2013), ao afirmarem que a atuação na área dos cuidados paliativos exige dos profissionais não apenas conhecimento técnico-científico, mas, primordialmente, habilidades humanitárias e emocionais, evidenciando a capacidade de lidar com morte e suas implicações no processo de morrer.

No tópico de gerenciamento do paciente, ao serem questionados sobre sua capacidade de avaliar as necessidades do mesmo, 24 pessoas escalaram escore 5 e 20 escore 4, demonstrando muita confiança e confiança respectivamente nesse quesito (Gráfico 2), uma vez que na área da saúde há a necessidade do profissional sempre identificar ao máximo as necessidades de seu paciente, tentando ser o mais assertivo possível, pois, segundo Perroca, Jericó e Paschoal (2014) a assertividade do julgamento irá afetar diretamente na decisão.

**Gráfico 2** - Consolidação dos principais resultados do tópico de gerência do paciente



7460

**Fonte:** Autoria própria.

Sobre seu conhecimento acerca da etiologia dos sintomas comuns experimentados pelos pacientes de CP, mostraram-se bastante confiantes tendo 23 respostas para escore 5, o que representa 50% da população estudada, e 20 respondentes para escore 4, mantendo o nível bastante positivo, totalizando mais de 93% dos participantes. Ao analisar a questão sobre sua capacidade de administrar sintomas comuns experimentados em pacientes de CP, os profissionais ficaram bastante divididos entre o escore 4 e 5, tendo 21 e 20 respostas,

respectivamente. Ainda nesse quesito houve um aumento do escore 3, caracterizado como moderadamente confiante, porém ainda assim mantendo o padrão positivo (Gráfico 2).

Seguindo com as perguntas da escala, quando questionou sua capacidade de prescrever medicação apropriada e adequada para o controle da dor, esse foi um quesito exclusivo para médicos e enfermeiros, em sua grande maioria, 25 profissionais, escalaram escore 5 e 4, totalizando mais de 80% das respostas para esse quesito (Gráfico 2). Ao tratar dessa questão, observa-se que é de suma importância, visto que pacientes em cuidados paliativos oncológicos experimentam a dor frequentemente.

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a dor é experimentada por 55% dos pacientes em tratamento anticâncer e 66% em estágios mais avançados da doença. Ao responderem acerca de seus conhecimentos sobre os efeitos terapêuticos e secundários dos agentes analgésicos, analisa-se que 23 pessoas, expuseram um grau de muita confiança marcando escore 5, enquanto 14 participantes marcaram escore 4, caracterizado como confiança, o que resulta em mais de 80% dos respondentes que se sentem confiantes em situações atribuídas a esse quesito (Gráfico 2).

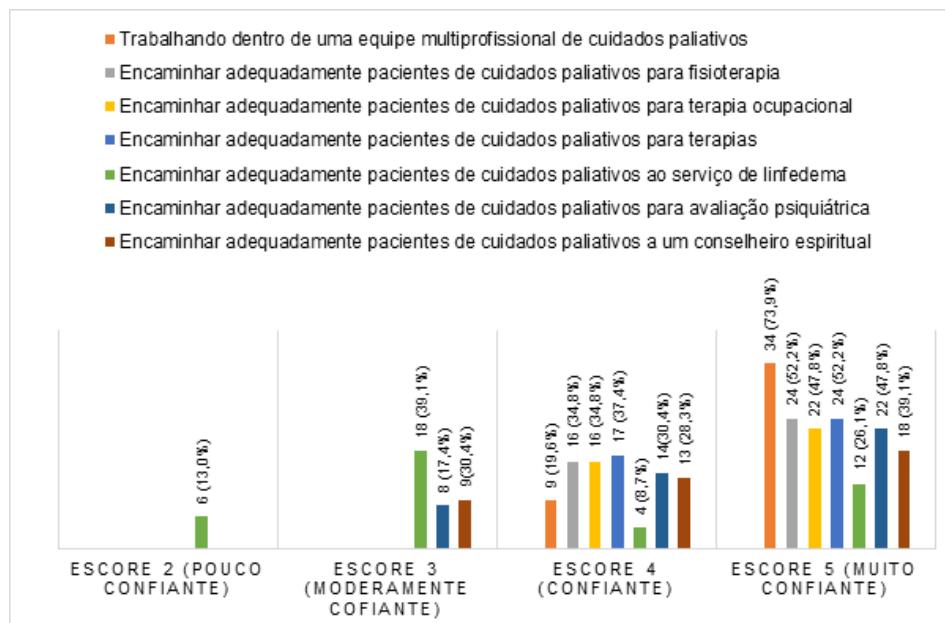
Quando foram indagados sobre sua capacidade de prestar assistência psicológica ao paciente de CP e sua família, obteve-se 16 respostas para o escore 5, e 11 selecionados no escore 4. Já o escore 3, obteve 14 seleções superando o escore 4 (Gráfico 2), resultando em um destaque, pois, pacientes em estados terminais acabam tendo diversos tipos de comportamentos e reações emocionais, e consequentemente afetando seus familiares. Dessa forma, a equipe precisa traçar estratégias para poder prestar essa assistência psicológica. Visto que, segundo Reigada et al. (2014), observar sinais de pré-morte e pré-luto, nos pacientes e na família é um fator preventivo de grande importância para a equipe.

Prosseguindo com as questões, ao responderem sobre sua capacidade de prestar assistência social ao paciente de CP e sua família, observa-se que uma parte dos profissionais não se sentem confiantes para esse quesito, tendo escore 2 e 3, 9 respostas para cada, em contrapartida ainda assim mostra-se um grau positivo, uma vez que obteve 17 seleções para escore 4 e 11 para escore 5 (Gráfico 2). Segundo Reigada et al. (2014), a função do assistente social inclui a detecção de problemas, levando em consideração as necessidades do paciente. Embora o assistente social possua competência técnica para atuação nessa questão, é também de responsabilidade da equipe multiprofissional estarem atentos à vulnerabilidade social do paciente, pois isso pode afetar diretamente a sua saúde.

Por fim, no tópico de gerenciamento do paciente, os participantes mostraram bastante divididos em relação a sua capacidade de fornecer cuidados espirituais para o paciente de CP e sua família, atribuindo escore 4 com 16 respostas, escore 3 contando com 14, e, escore 5, 12 seleções (Gráfico 2). De acordo com Tavares et al. (2016), a religiosidade e espiritualidade tem um papel importante na área de cuidados paliativos, ajudando assim na diminuição ou até evitando o sofrimento, independente de qual seja o estágio da doença.

Sequencialmente, implementou-se o tópico em que menciona o trabalho em equipe multidisciplinar. A princípio, 34 pessoas referiram muita confiança trabalhando dentro de uma equipe multiprofissional de cuidados paliativos. Outros 9 profissionais caracterizam-se como confiantes, mantendo esse panorama positivo (Gráfico 3).

**Gráfico 3** - Consolidação dos principais resultados do tópico trabalho em equipe multidisciplinar



**Fonte:** Autoria própria.

Seguindo neste tópico, 24 participantes afirmaram sentir-se muito confiantes ao realizar encaminhamento adequado de pacientes de cuidados paliativos para a fisioterapia, selecionando a opção 5, enquanto 16 respondentes demonstraram confiança (Gráfico 3), refletindo um nível satisfatório de segurança sobre essa prática clínica. Conforme o posicionamento de Marcucci (2005), a fisioterapia paliativa agrega como objetivo principal a melhora da qualidade de vida de pacientes sem possibilidades curativas, através da minimização de sintomas e da promoção da independência funcional.

O autor evidencia que, para tal finalidade ser concretizada, é crucial manter um canal de comunicação aberto entre o paciente, seus familiares e os demais profissionais envolvidos na assistência. Quando questionados sobre os encaminhamentos à terapia ocupacional, 38

profissionais declararam, como um parâmetro geral, convicção sólida, no somatório da análise dos escores 4 e 5. Prosseguindo, ao serem abordados acerca dos encaminhamentos apropriados para terapias, observou-se que 41 componentes da amostra denotaram, pelos mesmos escores, um alto nível de competência nesse quesito (Gráfico 3).

Como constata Kovács (2014), a morte pode tornar-se uma realidade solitária, sem espaço para que haja a expressão do sofrimento e realização de rituais. Em outro momento, a autora alega que o processo de adoecimento envolve problemas somáticos, isolamento, sensação de abandono, perda de sentido e dependência para execução de atividades cotidianas. No entanto, Em 2022, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) denotou que o acompanhamento psicológico oferece espaço de escuta qualificada ao paciente, propiciando que emoções sejam expressadas, estando relacionadas ao processo de adoecimento, à vivência do tratamento e à compreensão de sua condição de fim de vida. Envolto nesse cenário, esse suporte permite que o paciente seja capaz de elaborar planos realizáveis, identificando fontes de prazer e refletindo sobre conflitos e pendências relacionais que podem ou não ser resolvidas.

Quanto ao serviço de linfedema, houve uma distribuição gráfica significativa, apresentando maior variabilidade. Mediante análise, o maior percentual equivale ao registro de 18 profissionais que sentem-se moderadamente confiantes, seguidos de 12 que expressaram prática acentuada de segurança, enquanto outros 12 demonstraram pouca ou mínima convicção para esta conduta. É pertinente ressaltar que o número de participantes com baixo nível de confiança sobressaiu em relação aos que selecionaram escore 4, que retém o termo de ação confiante (Gráfico 3).

A respeito de realizar encaminhamentos adequado desses pacientes para avaliação psiquiátrica, 36 respondentes classificaram-se obtendo uma atitude positiva de confiança, considerando importante registrar os 8 participantes que indicaram serem moderadamente confiantes, identificados pelo escore 3 (Gráfico 3).

Em conclusão, o último item da escala aplicada refere-se a encaminhar adequadamente pacientes de CP a um conselheiro espiritual. Com isso, nota-se que 31 pessoas salientaram um perfil de alta confiança, refletido nos escores 4 e 5. Uma parcela menor, porém relevante, de 9 profissionais, denotaram uma segurança moderada (Gráfico 3).

Segundo Pulga et al. (2019), a equipe de cuidados multidisciplinar é composta por diversos profissionais da saúde, e a base dessa assistência encontra-se na longitudinalidade e na integralidade do cuidado, constantemente centrado no indivíduo, respeitando suas necessidades, desejos e valores morais, em sintonia com o princípio ético da autonomia.

Destarte, para que seja efetivado um cuidado voltado ao paciente — e não um modelo biomédico centrado exclusivamente na patologia —, torna-se essencial a atuação de uma equipe multidisciplinar ativa e integrada, que vise tratar não apenas a dor física, mas também considerar os aspectos sociais, morais, psicológicos e espirituais envolvidos na experiência do adoecimento.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, obteve-se uma participação efetiva e diversificada para a análise desta amostra, evidenciando o destaque da representatividade feminina e uma prevalência maior de enfermeiros e médicos, com especialização completa.

Os profissionais pesquisados demonstram-se muito confiantes ao discutir questões associadas a morte e o morrer, quanto tempo eu tenho de vida. Analisando as respostas do tópico de gerenciamento do paciente, a maioria dos profissionais demonstram confiança para a pluralidade das questões, marcando os escores 4 e 5. Entretanto, questionamentos a respeito da capacidade de prestar assistência psicológica, social e espiritual, comparado aos outros quesitos deste tópico, houve um aumento significativo de resposta dos escores 2 e 3, classificados como minimamente confiante e moderadamente confiante. Demonstrando a importância da capacitação desses profissionais, com foco não só nos achados clínicos, mas também nas questões emocionais, sociais e espirituais.

Sobre o trabalho em equipe multidisciplinar, foi demonstrado que os profissionais respondentes referiram bastante convicção no trabalho em equipe multiprofissional. Entretanto, no quesito sobre linfedema revelaram que grande parte dos profissionais não possuem tanta confiança para essa conduta.

A relevância deste estudo reside na razão de que cuidados paliativos, em sua maior parte, associam-se à terminalidade da vida. Portanto, essa pesquisa visa atribuir notoriedade a essa abordagem, elencando-a a qualidade de vida e prática holística, mitigando qualquer resquício de modelo biomédico, dando enfoque a integralidade do indivíduo, pertinência e cuidado à família ou cuidador, promovendo apoio psicossocial.

Os profissionais inseridos na amostra apresentam uma percepção positiva sobre a autoeficácia na atuação de CP oncológicos, contrariando a colocação de uma qualificação moderada exposta na hipótese. Ademais, em concordância, ressalta-se a capacidade de reconhecimento das dificuldades elencadas a abordagem emocional e à comunicação envolvida com pacientes, familiares e cuidadores, inferindo qualidade no relacionamento interpessoal.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Rodrigo Claudino; BRITO, Emilayane Nicácio Dias; BRANDÃO, Ulisses Resende. Relevance of religiosity and spirituality in medicine. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. e3313244448, 2024.

BRASIL; ABC do Câncer - Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 2011. Instituto Nacional de Câncer, 2011. p. 128.

BRASIL. Cuidados Paliativos. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>>. Acesso em: 10 de set. 2024.

BRASIL. Estimativa - INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: 10 set. 2024.

CAMPOS, Vanessa Ferreira; SILVA, Jhonata Matos da.; SILVA, Josimário João da. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Revista Bioética*. Brasília, v. 27, n. 4, p. 711-718, 2019.

CAMURÇA, Tainah Braga. Avaliação do Conhecimento Sobre Cuidados Paliativos em Estudantes De Medicina. Curso de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa. 2023. 49 p. Trabalho de Conclusão de Residência.

CHAVES, José Humberto Belmino. et al. Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores. *Revista Bioética*. Brasília. v. 29, n. 3, p. 519-533, 2021.

7465

FONSECA, Anelise; GEOVANINI, Fatima. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 37, n. 1, p. 120-125, 2013.

FREITAS, Renata de. et al.. Barreiras para o encaminhamento para o cuidado paliativo exclusivo: a percepção do oncologista. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 331-345, 2022.

GOMES, Alana Mabda Leite; MELO, Cynthia de Freitas. Dor Total em Pacientes Oncológicos: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Psicologia em Estudo*, Paraná, v. 28, p. e53629, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). A avaliação do paciente em cuidados paliativos. Coordenação de ENSINO Serviço de Educação e Informação Técnico-científica Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-científicos. Rio de Janeiro: INCA, 2022. v. 1.

KOVÁCS, Maria Júlia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista Bioética*, Brasília, v. 22, n. 1, p. 94-104, 2014.

LANGARO, Fabíola; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Aspectos existenciais e bioéticos nos cuidados paliativos oncológicos. *Revista Bioética*, Brasília, v. 30, n. 4, p. 813-824, 2023.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 51, n. 1, p. 67-77, 2005.

MATOS, Izabella Barison; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; OLIVEIRA, Maria Conceição de. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenea Digital*, Bellaterra, v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013.

MENDES, Priscilla Biazibetti; OLIVEIRA, José Ricardo de; PEREIRA, Alexandre de Araujo. Perfil do médico que atua em cuidados paliativos no Brasil. *Revista Bioética*, Brasília, v. 30, n. 4, p. 837-849, 2022.

PERROCA, Marcia Galan.; JERICÓ, Marli de Carvalho.; PASCHOAL, Josi Vaz de Lima. Identification of care needs of patients with and without the use of a classification instrument. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 48, n. 4, p. 625-631, 2014.

PULGA, Gabriela. et al.. O trabalho da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida de pacientes em estágio terminal com foco nos cuidados paliativos. *Unoesc & Ciência - ACBS*. Joaçaba, v. 10, n. 2, p. 163-168, 2019.

REIGADA, Carla. et al.. O Suporte à Família em Cuidados Paliativos / Family Support in Palliative Care. *Textos & Contextos* (Porto Alegre). Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 159-169, 2014.

SANTOS, Roseli de Jesus Lopes da Luz, et al.. O enfermeiro e os cuidados paliativos proporcionados ao idoso terminal internado em UTI / Nursery and palliative care provided to the old injured terminal in UTI. *Brazilian Journal of Health Review*. Paraná, v. 2, n. 2, p. 1095-1104, 2019.

SILVA, Randresson Jadson Ferreira. et. al.. Atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. São Paulo, v. 10, n. 6, p. e50610615914, 2021.

7466

TAVARES, Cássia Quelho. et al.. Espiritualidade, Religiosidade e Saúde: Velhos debates, novas perspectivas - Cultura e Comunidade. *Belo Horizonte*, v. 11, n. 20, p. 85-97, 2016.

WORLD Health Organization; WHO GUIDELINES FOR THE PHARMACOLOGICAL AND RADIOTHERAPEUTIC MANAGEMENT OF CANCER PAIN IN ADULTS AND ADOLESCENTS. 2018. p. 138.