

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E QUALIDADE DE VIDA: A PERCEPÇÃO DE PESSOAS IDOSAS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

NURSING CARE AND QUALITY OF LIFE: THE PERCEPTION OF OLDER PEOPLE IN ONCOLOGICAL PALLIATIVE CARE

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE VIDA: LA PERCEPCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Maria Eduarda Rodrigues Guadagnini¹
Raissa Cristina Teixeira²
Juliana Marcela Flausino³

RESUMO: Objetivo: avaliar a percepção de pessoas idosas com câncer em cuidados paliativos sobre a assistência de enfermagem e sua relação com a qualidade de vida. Método: estudo transversal, de abordagem quanti-qualitativa, realizado com pessoas idosas em cuidados paliativos oncológicos. Foram utilizados para coleta de dados um instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida e a escala Palliative Outcome Scale. Os dados foram tratados por estatística descritiva e análise de conteúdo. Resultados: a amostra apresentou média etária de 74 anos e predominância do sexo masculino. O domínio ambiental obteve maior escore médio e o social, o menor. Destacaram-se altos escores de “qualidade do cuidado” e “sentimento de paz”. A análise qualitativa revelou categorias de presença contínua, empatia e gratidão. Conclusão: A enfermagem exerce papel essencial na promoção do conforto e dignidade, sendo percebida como elo fundamental entre o cuidado técnico e o acolhimento humano em contextos paliativos oncológicos.

1

Descritores: Cuidados Paliativos. Qualidade de Vida. Enfermagem Oncológica. Pessoa Idosa.

ABSTRACT: Objective: to evaluate the perception of older adults with cancer receiving palliative care regarding nursing care and its relationship with quality of life. Method: a cross-sectional, mixed-methods study conducted with older adults in oncological palliative care. Data were collected using the abbreviated quality-of-life assessment instrument and the *Palliative Outcome Scale*. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were treated through content analysis. Results: the sample had a mean age of 74 years, with a predominance of males. The environmental domain presented the highest mean score, while the social domain obtained the lowest. The items “quality of care” and “feeling of peace” had the highest scores. Qualitative analysis revealed categories of continuous presence, empathy, and gratitude. Conclusion: nursing plays an essential role in promoting comfort and dignity, being perceived as a key link between technical care and humanized support in oncological palliative care contexts.

Keywords: Palliative Care. Quality of Life. Oncologic Nursing. Aged.

¹Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE.

²Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE.

³Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE, Mestre em Ciências da Saúde. São João da Boa Vista- SP.

RESUMEN: Objetivo: evaluar la percepción de las personas mayores con cáncer en cuidados paliativos sobre la atención de enfermería y su relación con la calidad de vida. Método: estudio transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado con personas mayores en cuidados paliativos oncológicos. Para la recolección de datos se utilizaron un instrumento abreviado de evaluación de la calidad de vida y la *Palliative Outcome Scale*. Los datos cuantitativos fueron analizados mediante estadística descriptiva y los cualitativos, por análisis de contenido. Resultados: la muestra presentó una edad media de 74 años, con predominio del sexo masculino. El dominio ambiental obtuvo el mayor puntaje promedio y el social, el menor. Se destacaron altos puntajes en los ítems “calidad del cuidado” y “sensación de paz”. El análisis cualitativo reveló categorías de presencia continua, empatía y gratitud. Conclusión: la enfermería desempeña un papel esencial en la promoción del confort y la dignidad, siendo percibida como un vínculo fundamental entre el cuidado técnico y el acompañamiento humano en los contextos paliativos oncológicos.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Calidad de Vida. Enfermería Oncológica. Persona Mayor.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa um fenômeno global que impõe desafios crescentes aos sistemas de saúde, especialmente nos países em desenvolvimento. A transição demográfica brasileira ocorre em ritmo acelerado, marcada pelo aumento da expectativa de vida, com repercussões diretas sobre o perfil epidemiológico e as demandas assistenciais, configurando um cenário em que o cuidado à pessoa idosa se torna prioridade para as políticas públicas de saúde^{1,2}.

2

O aumento da longevidade vem acompanhado de uma maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, que se tornaram as principais causas de morbimortalidade na população idosa². Entre essas condições, o câncer ocupa posição de destaque por sua incidência crescente e pelas repercussões físicas, emocionais e sociais que impõe ao paciente e à família^{3,4}. Diante da natureza progressiva e, muitas vezes, incurável da doença, os cuidados paliativos emergem como abordagem essencial, voltada à promoção da qualidade de vida, ao controle de sintomas e ao suporte integral à pessoa e seus cuidadores, em todas as dimensões do sofrimento humano⁵. Nesse contexto, a enfermagem assume papel fundamental por estar mais próxima do paciente e por coordenar ações que envolvem escuta, acolhimento, manejo da dor, conforto e educação em saúde^{6,7}.

Apesar do reconhecimento crescente da importância dos cuidados paliativos e do papel da enfermagem na atenção oncológica, ainda há escassez de estudos que abordem a percepção das pessoas idosas acerca da assistência recebida nesses contextos^{8,9,10}.

O conceito de Cuidados Paliativos (CP) passa de uma prática centrada no manejo da dor e na terminalidade da vida para uma abordagem ampla de promoção do conforto e da qualidade de vida. Atualmente, os CP abrangem não apenas o alívio do sofrimento físico, mas também o cuidado às dimensões psicológica, social e espiritual, reconhecendo o indivíduo em sua totalidade. Essa perspectiva integradora envolve, de maneira ativa, a família e a equipe multiprofissional, valorizando a comunicação, o suporte emocional e a tomada de decisão compartilhada¹¹.

O conceito de qualidade de vida (QV) está intrinsecamente relacionado à autoestima, ao bem-estar físico, psicológico e social, e abrange aspectos como capacidade funcional, estado de saúde, suporte familiar e social, estado emocional, valores culturais e espirituais, nível socioeconômico e ambiente em que se vive. No contexto do envelhecimento, a QV assume caráter singular, pois reflete não apenas a ausência de doença, mas a manutenção da autonomia, da independência e da satisfação com a vida¹².

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo analisar a percepção de pessoas idosas em cuidados paliativos oncológicos acerca da assistência de enfermagem e sua relação com a qualidade de vida. Tal proposta busca contribuir para o fortalecimento das práticas de enfermagem em cuidados paliativos, oferecendo subsídios à qualificação do cuidado centrado na pessoa idosa com câncer.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem mista — quantitativa e qualitativa. O delineamento foi fundamentado nas recomendações do checklist STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para estudos observacionais¹³.

A pesquisa foi conduzida em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) localizada no interior do estado de São Paulo e a população-alvo compreendeu pessoas idosas, diagnosticadas com câncer em estágio avançado e em acompanhamento nos cuidados paliativos. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos, preservação da capacidade cognitiva, diagnóstico oncológico avançado conforme a classificação TNM (T₃ ou T₄, N₂ ou N₃ e/ou M₁) ou Escala de Performance de Karnofsky inferior a 70%, registro em prontuário médico indicando cuidados paliativos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas pessoas que se recusaram a

participar, que apresentaram comprometimento cognitivo impeditivo para responder às questões ou condição clínica instável que inviabilizasse a entrevista. A amostra foi definida por conveniência, de natureza não probabilística, composta por 20 participantes, número determinado pela saturação teórica e pela viabilidade operacional da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada entre junho e agosto de 2025, onde os participantes foram convidados a integrar o estudo por meio de uma abordagem direta conduzida pelas pesquisadoras responsáveis, previamente capacitadas para a execução padronizada do procedimento, com duração média de 40 a 60 minutos por participante. O processo seguiu etapas sucessivas, incluindo:

1. Apresentação do projeto e assinatura do TCLE,
2. Aplicação do Mini-Cog para triagem cognitiva,
3. Aplicação da escala na versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-bref)¹⁴, utilizado para avaliar a qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, social e ambiental,
4. Aplicação da escala Palliative Outcome Scale – versão brasileira (POS-Br)¹⁵, para mensurar aspectos da experiência dos pacientes em cuidados paliativos, incluindo sintomas físicos, ansiedade, comunicação, apoio familiar, bem-estar e sentido de vida,
5. Aplicação do Questionário de Percepção da Assistência de Enfermagem e Qualidade de Vida em Cuidados Paliativos Oncológicos, elaborado pelas próprias pesquisadoras para esta investigação. O instrumento contém dez questões objetivas, estruturadas em formato Likert e de múltipla escolha e três questões dissertativas, que exploraram de forma subjetiva as percepções dos participantes acerca da assistência de enfermagem e sua relação com a qualidade de vida.

As informações sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade e estado civil), clínicas (diagnóstico oncológico, estadiamento segundo a classificação TNM, tempo de tratamento e registro de inserção em cuidados paliativos) e funcionais (avaliadas pela Escala de Performance de Karnofsky) foram obtidas a partir da revisão dos prontuários clínicos dos participantes. Quando a pontuação da escala não constava no prontuário, o valor foi inferido a partir das anotações médicas e de enfermagem, seguindo os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE (UNIFAE), com o parecer nº 7.649.982, atendendo à

Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo e assinaram o TCLE antes do início da coleta. As informações foram tratadas de forma sigilosa e armazenadas em banco de dados eletrônico protegido por senha, acessível apenas às pesquisadoras, garantindo anonimato e confidencialidade.

Os dados quantitativos foram digitados em planilha eletrônica e analisados no software Jamovi (versão 2.4). As variáveis contínuas (idade, tempo de tratamento oncológico, escore da Escala de Performance de Karnofsky, escores totais e dimensionais das escalas WHOQOL-BREF e POS-Br, e os escores médios obtidos no Questionário de Percepção da Assistência de Enfermagem e Qualidade de Vida em Cuidados Paliativos Oncológicos) foram descritas por meio de médias, desvios padrão, valores mínimos e máximos e coeficiente de variação, enquanto as variáveis categóricas (sexo, estado civil, escolaridade, diagnóstico e estadiamento clínico) foram expressas em frequências absolutas e relativas.

As respostas às questões dissertativas foram submetidas à análise de conteúdo temática proposta por Bardin^{16,17}, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. A triangulação entre os dados quantitativos e qualitativos permitiu integrar dimensões objetivas e subjetivas da experiência do paciente, ampliando a compreensão sobre a percepção da assistência de enfermagem e sua relação com a qualidade de vida em cuidados paliativos oncológicos.

RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir descrevem as características sociodemográficas, clínicas e funcionais dos participantes e sua percepção acerca da assistência de enfermagem e qualidade de vida em cuidados paliativos oncológicos. A amostra foi composta por 20 pessoas idosas, com diagnóstico oncológico, todos em cuidados paliativos, sem comprometimento cognitivo. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra.

Tabela 1 - Características sociodemográficas em *peessoas idosas* com câncer sob cuidados paliativos (n = 20). São João da Boa Vista, SP, Brasil, 2025

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%
Faixa Etária (anos)	60-69	5	25,0%
	70-79	10	50,0%
	≥80	5	25,0%
Sexo	Masculino	11	55,0%
	Feminino	9	45,0%
Escolaridade	Ens. fund. incompleto	14	70,0%

Estado Civil	Ens. fund. completo	4	20,0%
	Ens. médio completo	2	10,0%
	Casado(a)	13	65,0%
	Solteiro(a)	2	10,0%
	Viúvo(a)	3	15,0%
	Divorciado(a)	2	10,0%

Fonte: Autoras (2025).

Os dados sociodemográficos evidenciam que 50,0% dos participantes têm entre 70 e 79 anos. A distribuição por sexo mostra uma leve predominância do sexo masculino (55,0%). A análise da escolaridade indica que a maioria (70,0%) não completou o ensino fundamental, revelando um baixo nível de escolaridade formal, com possível impacto nas estratégias de cuidado ofertadas pela equipe de enfermagem.

Em relação ao estado civil, destaca-se que 65,0% dos participantes são casados, o que pode indicar a presença de um suporte familiar relevante, especialmente em contextos de cuidados paliativos.

A Tabela 2 descreve os principais diagnósticos oncológicos da amostra.

Tabela 2 – Diagnóstico oncológico de pessoas idosas com câncer sob cuidados paliativos (n = 20). São João da Boa Vista, SP, Brasil, 2025

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%
Diagnóstico Oncológico	Próstata	6	30,0%
	Cólon	4	20,0%
	Mama	3	15,0%
	Outros (1 caso cada)*	7	35,0%

*Outros diagnósticos incluem: câncer de reto, ânus, pâncreas, vias biliares, rim, útero e cardia.

Fonte: Autoras (2025).

O tempo médio de tratamento oncológico foi de 1,9 ano, com variação de 4 meses a 5 anos, evidenciando a heterogeneidade do tempo de seguimento entre os participantes.

Com relação à Escala de Karnofsky, a distribuição dos escores indicou que a maior parte dos pacientes (n=14; 70%) apresentava escore ≤ 50 , o que indica dependência moderada a total. Outros 25% (n=5) apresentavam escore entre 60 e 70, correspondente a alguma dependência, e apenas 5% (n=1) tinham escore ≥ 80 , indicando independência relativa.

A tabela 3 apresenta os resultados dos escores obtidos nos quatro domínios do instrumento WHOQOL-BREF (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente), bem como o escore total.

Tabela 3 - Escores médios da qualidade de vida geral e dos domínios da Escala WHOQOL-BREF em pessoas idosas com câncer sob cuidados paliativos (n = 20). São João da Boa Vista, SP, Brasil, 2025

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	CV%
Físico	21,35	4,93	23,11%
Psicológico	24,10	3,86	16,04%
Social	11,65	1,42	12,23%
Ambiente	32,10	3,78	11,78%
Total	96,85	13,35	13,78%

Fonte: Autoras (2025).

O domínio Ambiente apresentou o maior escore médio (32,10), seguido pelos domínios Psicológico (24,10) e físico (21,35), sugerindo que os participantes percebem boas condições ambientais e razoável bem-estar emocional. O domínio Relações Sociais obteve o menor escore médio (11,65), o que pode indicar fragilidades nos vínculos sociais ou na percepção de suporte social durante o tratamento paliativo oncológico.

A análise do coeficiente de variação (CV%), revela que os escores sociais e ambientais são os mais homogêneos (CV < 13%). Por outro lado, o domínio Físico apresentou maior variabilidade (CV = 23,11%), indicando diferenças mais marcadas entre os participantes quanto à percepção das limitações físicas.

O escore total do WHOQOL-BREF (96,85 ± 13,35; CV = 13,78%) indica uma percepção global moderadamente positiva de qualidade de vida entre as pessoas idosas oncológicas em cuidados paliativos avaliados.

A Tabela 4 apresenta os resultados obtidos por meio da aplicação da versão brasileira da Palliative Outcome Scale (POS-Br), que contempla aspectos físicos, emocionais, espirituais e relacionais do cuidado, com foco na percepção do paciente quanto aos sintomas, comunicação e suporte recebido.

Tabela 4 - Distribuição dos escores médios da Palliative Outcome Scale – versão brasileira (POS-Br) entre idosos com câncer em cuidados paliativos oncológicos (n = 20). São João da Boa Vista, SP, Brasil, 2025

ITEM	CONTEÚDO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	CV (%)
1	Dor	2.05	0.94	45.85
2	Outros sintomas (fadiga, náuseas etc.)	2.15	1.04	48.37
3	Ansiedade	1.55	0.76	49.12
4	Ansiedade da família	1.95	0.94	48.21
5	Informações recebidas	2.3	1.03	44.78
6	Compartilhamento de sentimentos	2.55	1.0	39.22

7	Sensação de paz	2.55	0.83	32.55
8	Sentido da vida	2.3	0.86	37.39
9	Apoio prestado à família	2.4	0.94	39.17
10	Qualidade do cuidado	3.8	0.52	13.68
12	Ajuda	1.2	0.41	34.2
Total		20.35	5.29	26.02

Fonte: Autoras (2025).

Em relação ao nível de dor (item 1), os escores indicaram uma média de 2,05 pontos, sugerindo que a maioria dos participantes apresentou dor moderada nos dias anteriores à aplicação do instrumento. Isso evidencia a relevância da monitorização contínua e de estratégias eficazes para o manejo da dor, aspecto central em cuidados paliativos. Os sintomas físicos adicionais, além da dor (item 2), apresentaram média de 2,15, apontando também para uma presença moderada de desconfortos clínicos, o que reforça a importância da abordagem ampliada de sintomas pela equipe de enfermagem.

A ansiedade dos pacientes (item 3) teve média de 1,55, indicando que os participantes relataram níveis leves a moderados de angústia emocional. Entretanto, a ansiedade percebida em seus familiares (item 4) foi maior, com média de 1,95. Esses dados destacam a importância de envolver os familiares nos cuidados e oferecer-lhes suporte psicológico e orientações adequadas, uma vez que seus sentimentos impactam diretamente a experiência do paciente.

Já a percepção sobre a clareza das informações recebidas (item 5) teve média de 2,30, evidenciando que a maioria dos pacientes se sente bem-informada sobre sua condição, o que reflete uma comunicação efetiva da equipe. Quanto à possibilidade de compartilhar sentimentos (item 6), a média obtida foi de 2,55. Embora esse valor não seja considerado baixo, ele indica espaço para melhorias no incentivo à expressão emocional dos pacientes.

O sentido de paz interior (item 7) e o sentimento de que a vida ainda tem sentido (item 8) apresentaram médias de 2,55 e 2,3, respectivamente, indicando níveis satisfatórios de tranquilidade espiritual e manutenção de significado de vida. Tais resultados sugerem que os cuidados oferecidos estão promovendo acolhimento existencial, respeitando valores e crenças dos pacientes.

No item que avalia se o cuidado recebido contribuiu positivamente para o bem-estar do paciente (item 9), a média foi de 3,55, a mais alta da escala, destacando a efetividade da assistência prestada. Por fim, o sentimento de estar amparado (item 10) obteve média de 3,40, o

que confirma uma percepção geral de segurança, acolhimento e confiança na equipe de enfermagem.

A Tabela 5 apresenta a síntese das respostas fornecidas pelos participantes sobre sua percepção da assistência de enfermagem em contexto de cuidados paliativos oncológicos.

Tabela 5 - Percepção da assistência de enfermagem e qualidade de vida entre idosos com câncer em cuidados paliativos oncológicos (n = 20). São João da Boa Vista, SP, Brasil, 2025

QUESTÃO	NADA	POUCO	MAIS MENOS	OU MUITO	COMPLETAMENTE
1.1. Cuidado melhora o bem-estar	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	7 (35%)	12 (60%)
1.2. Ajuda com sintomas (dor, cansaço etc.)	0 (0%)	0 (0%)	2 (10%)	6 (30%)	12 (60%)
1.3. Melhora estado emocional	0 (0%)	0 (0%)	2 (10%)	8 (40%)	10 (50%)
2.1. Promove conforto físico	0 (0%)	1 (5%)	0 (0%)	7 (35%)	12 (60%)
2.2. Algo poderia ser diferente p/ conforto	2 (10%)	1 (5%)	2 (10%)	6 (30%)	9 (45%)
3.1. Facilidade de conversar com equipe	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (15%)	17 (85%)
3.2. Escuta atenta e explicações claras	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (20%)	16 (80%)
3.3. Sente-se respeitado e levado a sério	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (25%)	15 (75%)
4.1. Apoio quando está triste/preocupado	0 (0%)	0 (0%)	2 (10%)	7 (35%)	11 (55%)
4.2. Respeito às crenças e valores	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (15%)	17 (85%)

Fonte: Autoras (2025).

Os dados apresentados demonstram uma percepção amplamente positiva da assistência de enfermagem prestada a pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Em todas as questões, a maior parte dos participantes escolheu as opções "Muito" ou "Completamente", refletindo um alto nível de satisfação com os cuidados recebidos.

As questões com maior grau de aprovação foram: 3.1 (85%), referente a facilidade de comunicação com a equipe, a 4.2 (85%), acerca do respeito às crenças e valores do paciente e a 3.2 (80%), sobre escuta ativa e explicações claras por parte dos profissionais de enfermagem.

Apesar dos resultados majoritariamente positivos, a questão 2.2 (“Há algo que poderia ser feito diferente para seu conforto físico?”) apresentou maior dispersão, com 10% dos respondentes marcando “Nada” e 10% “Mais ou menos”, indicando que ainda há espaço para melhorias em aspectos relacionados ao conforto físico direto.

Complementarmente aos resultados quantitativos, foi realizada uma análise qualitativa das respostas dissertativas, visando aprofundar a compreensão das percepções dos participantes sobre o cuidado de enfermagem e a experiência de viver com câncer em cuidados paliativos.

No questionário, havia três perguntas abertas, a primeira - Situações em que a ajuda da equipe de enfermagem foi especialmente importante - as respostas a essa pergunta estão categorizadas na Tabela 6 e revelam o forte impacto da equipe de enfermagem em momentos determinantes do tratamento. A maioria dos participantes relatou que o apoio foi essencial desde o início da trajetória oncológica ou durante eventos marcantes como cirurgias, internações em UTI ou primeiros dias de tratamento. Expressões como “desde o início”, “quando fez a cirurgia”, e “o tempo todo durante o tratamento” demonstram que os pacientes reconhecem a presença constante e o suporte contínuo dos profissionais de enfermagem em sua jornada. Esse padrão indica que a equipe é percebida como fundamental não apenas em situações emergenciais, mas ao longo de toda a trajetória de cuidados.

Quadro 1 – Categorização das respostas sobre situações em que a ajuda da equipe de enfermagem foi especialmente importante para idosos com câncer em cuidados paliativos oncológicos (n = 20). São João da Boa Vista, SP, Brasil, 2025

CATEGORIA TEMÁTICA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTRO
Presença e cuidado contínuo	Assistência durante todo o tratamento	“Desde o início”; “Todas as situações foram importantes”; “O tempo todo durante o tratamento.”
Suporte em momentos críticos	Intervenção em situações de emergência ou pós-operatórias	“Quando se sentiu mal durante o tratamento e a equipe cuidou.”; “Quando ficou internado na UTI após uma operação.”; “Quando operou.”
Cuidado técnico e humanizado	Procedimentos e acompanhamento clínico	“Os cuidados prestados na cirurgia que realizou.”; “Quando fez uma cirurgia.”
Encerramento e celebração do tratamento	Apoio emocional no término da quimioterapia	“O dia que encerrou a quimioterapia.”
Reconhecimento e gratidão	Valorização do cuidado recebido	“Agradece demais, pois todo o tempo foi especial.”; “Foi muito bem cuidada em todos os momentos.”

Fonte: Autoras (2025).

Em resposta a segunda pergunta - Percepção do que a equipe de enfermagem faz muito bem - as respostas a essa pergunta estão categorizadas na Tabela 7 e houve unanimidade nas

respostas, com elogios enfáticos sobre o cuidado, a atenção, o carinho e o acolhimento proporcionado pelos profissionais. Termos como "completamente tudo", "extremamente tudo", "anjos para o cuidado", "preocupação com os sentimentos emocionais e físicos", e "o apoio, o sorriso, a conversa" mostram uma valorização não apenas da competência técnica, mas também da dimensão humana do cuidado. Isso reflete uma assistência centrada no paciente, com ênfase na empatia, escuta e vínculo terapêutico, aspectos altamente valorizados em cuidados paliativos.

Quadro 2 – Categorização das respostas sobre o que a equipe de enfermagem faz muito bem no cuidado oferecido à idosos com câncer em cuidados paliativos oncológicos (n = 20). São João da Boa Vista, SP, Brasil, 2025

CATEGORIA TEMÁTICA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTRO
Cuidado humanizado e empático	Atenção, carinho e escuta ativa	"Atenção prestada aos pacientes, o cuidado com cada paciente, atendendo os sentimentos emocionais e físicos."; "Atenção, conversa, apoio prestado."
Cuidado humanizado e empático	Carinho e amor no cuidado	"O cuidado prestado com amor."; "Tudo, o cuidado prestado com carinho e amor."; "Todo cuidado prestado é bom e lindo."
Dedicação e integralidade do cuidado	Preocupação com o bem-estar físico e emocional	"Todo cuidado, a atenção prestada e a preocupação em saber como os pacientes estão."
Excelência comprometimento profissional	Cuidado de qualidade e competência técnica	"Todo cuidado é excelente."; "Bom tratamento."; "Sempre muito bem atendido."
Reconhecimento e gratidão	Valorização e afeto pela equipe	"Tudo, pois fazem o melhor."; "Refere serem anjos para o cuidado oferecido."

Fonte: Autoras (2025).

Na pergunta sobre os aspectos que poderiam ser diferentes ou melhorados no cuidado, as respostas estão categorizadas na Tabela 8 e a maioria dos participantes respondeu que não há o que melhorar, com frases como "não, está tudo ótimo", "muito satisfeito", e "nenhum". Apenas um participante sugeriu uma melhoria: "uma agenda melhor de horário, com menos espera". Essa predominância de avaliações positivas pode indicar alto grau de satisfação ou, alternativamente, uma tendência a evitar críticas em contextos de vulnerabilidade. Ainda assim, a única sugestão concreta aponta para a organização do tempo de atendimento como um possível ponto de atenção para a equipe.

Quadro 3 – Categorização das respostas sobre aspectos que os participantes gostariam que fossem diferentes ou melhorados no cuidado recebido à idosos com câncer em cuidados paliativos oncológicos (n = 20). São João da Boa Vista, SP, Brasil, 2025

CATEGORIA TEMÁTICA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE REGISTRO
Satisfação com o cuidado recebido	Avaliação positiva da assistência	“Não, está ótimo.”; “Já está tudo ótimo.”; “Assim está muito bom e confortável. Muito satisfeito.”
Satisfação com o cuidado recebido	Valorização do conforto e acolhimento	“Assim está muito bom e confortável.”
Reconhecimento da melhoria contínua	Reflexão sobre aperfeiçoamento	“Todos nós temos algo para melhorar todos os dias.”
Sugestão pontual de aprimoramento organizacional	Redução do tempo de espera	“Uma agenda melhor de horário, com menos espera.”

Fonte: Autoras (2025).

As respostas qualitativas reforçam e contextualizam os dados obtidos nas questões objetivas. A equipe de enfermagem é percebida como presente, atenciosa, humana e competente. Há um sentimento recorrente de gratidão e reconhecimento pela forma como os profissionais acolhem, confortam e cuidam, especialmente em momentos sensíveis da trajetória oncológica.

A escassa presença de críticas ou sugestões de melhoria também reforça a imagem positiva da assistência. Isso pode ser entendido como indicativo de boa qualidade do serviço, embora também deva ser interpretado com cautela, considerando o contexto de fragilidade e as barreiras que pacientes em cuidados paliativos podem ter para expressar insatisfações, sendo assim, escores elevados observados nas dimensões físicas, emocionais e sociais das escalas foram reforçados pelos relatos dos participantes, que destacaram o acolhimento, a atenção e a escuta ativa como aspectos centrais da atuação da equipe de enfermagem.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção da assistência de enfermagem e da qualidade de vida de pessoas idosas com câncer em cuidados paliativos. Os resultados mostraram uma percepção amplamente positiva da assistência de enfermagem, com altos escores nos domínios emocional, ambiental e psicológico do WHOQOL-BREF e na qualidade do cuidado aferida pela POS-Br, além de evidências qualitativas que reforçam a valorização do acolhimento, da escuta ativa e do respeito às crenças e valores individuais.

Esses achados corroboram estudos prévios que apontam a enfermagem como elemento central na experiência de cuidado paliativo oncológico, não apenas pelo domínio técnico, mas pela dimensão relacional e humana do cuidado^{19,20}. A prática do enfermeiro, ao integrar escuta, conforto, manejo da dor e apoio emocional, possibilita um cuidado que valoriza a dignidade e o sentido da vida mesmo diante da terminalidade^{21,22}.

A predominância de participantes entre 70 e 79 anos, com baixa escolaridade e casados, revela um perfil frequente em serviços oncológicos, conforme dados populacionais do IBGE¹. A baixa escolaridade pode implicar menor literacia em saúde e dificuldade de compreensão de orientações médicas, o que reforça a importância da comunicação clara e acessível pela equipe de enfermagem — um aspecto reiterado em diversas pesquisas^{23,24}.

Em relação à qualidade de vida, o domínio físico apresentou os menores escores, especialmente em função da fadiga, dor, náuseas e distúrbios do sono, efeitos frequentes do câncer e de seu tratamento. Estudos semelhantes relatam comprometimento físico significativo em populações paliativas, destacando a necessidade de intervenções contínuas para manejo de sintomas e controle da dor^{25,26}. Por outro lado, o domínio ambiental obteve melhor desempenho, indicando que o ambiente institucional e o suporte da equipe contribuem positivamente para o bem-estar^{27,28}.

O domínio social, que apresentou o menor escore médio no presente estudo, sugere limitações nas relações interpessoais e possível isolamento — fenômeno frequentemente descrito em populações oncológicas em estágios avançados, nas quais a retração social pode decorrer da fadiga, da dependência funcional, do medo e do estigma relacionados à doença^{25,28}. Entretanto, a literatura sobre o tema mostra resultados heterogêneos: diferentes contextos assistenciais e perfis clínicos e sociodemográficos podem influenciar de forma distinta o desempenho social, reforçando que a vivência relacional em cuidados paliativos é profundamente subjetiva e modulada por fatores individuais, familiares e culturais^{12,25,27-28}.

Na POS-Br, os itens “qualidade do cuidado” e “sentimento de paz” apresentaram escores mais elevados, revelando uma percepção positiva da atenção integral recebida pelos participantes. Por outro lado, observou-se que a ansiedade familiar foi mais pronunciada do que a ansiedade percebida pelo próprio paciente, o que evidencia o caráter compartilhado do sofrimento e reforça a importância de incluir sistematicamente a família no plano terapêutico^{15,18,29}. É destacado na literatura que o suporte psicológico e espiritual direcionado ao

núcleo familiar contribui para a redução do sofrimento existencial e melhora o bem-estar global dos envolvidos no processo de cuidado²⁹.

A análise qualitativa reforçou os resultados quantitativos, evidenciando a presença contínua da equipe de enfermagem, o acolhimento durante momentos críticos — como cirurgias, internações em UTI e início do tratamento — e o reconhecimento do cuidado humanizado. As categorias identificadas, como “presença e cuidado contínuo”, “reconhecimento e gratidão” e “excelência técnica e empatia”, revelam o valor simbólico do vínculo enfermeiro-paciente e convergem com achados nacionais que descrevem a enfermagem como mediadora entre o sofrimento físico e o conforto emocional^{16,19,22,27}. A integração entre as análises quantitativa e qualitativa reforça que a percepção positiva da assistência está diretamente associada ao bem-estar subjetivo e à dignidade, elementos centrais das práticas de cuidado centradas na pessoa^{19,22,27}.

Os resultados apontam ainda para a necessidade de fortalecer a formação continuada em comunicação terapêutica, manejo de sintomas e abordagem espiritual na enfermagem paliativa. Evidências de programas estruturados, como o modelo COMFORT, que é uma estrutura teórico-prática internacionalmente reconhecida para o ensino e aprimoramento da comunicação em cuidados paliativos, especialmente entre profissionais de enfermagem e equipes multiprofissionais que atuam com pacientes com doenças crônicas, graves ou terminais, indicam ganhos significativos na confiança profissional, na clareza da comunicação e na qualidade do diálogo com pacientes e familiares³⁰. Tanto estudos brasileiros quanto internacionais recomendam a adoção de protocolos sistemáticos para avaliação de sintomas físicos e sofrimento psicossocial, a fim de orientar intervenções mais oportunas e eficazes^{20,21,27,29}.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se o tamanho amostral reduzido e a realização em um único serviço, fatores que limitam a generalização dos resultados, além da natureza transversal, que impede estabelecer relações de causalidade.

CONCLUSÃO

Apesar das limitações metodológicas, como o tamanho amostral reduzido e a homogeneidade clínica e sociodemográfica dos participantes, os dados apontam que a assistência de enfermagem exerce papel significativo na percepção de qualidade de vida dos idosos em cuidados paliativos. Os achados ressaltam a importância de intervenções

integrativas e humanizadas, alinhadas às necessidades individuais, para a promoção do bem-estar nos estágios avançados da vida.

A equipe de enfermagem foi reconhecida não apenas pela competência técnica, mas, sobretudo, pela dimensão relacional do cuidado — expressa na escuta ativa, na comunicação clara e no respeito às crenças e valores individuais. Esses elementos reafirmam o papel central da enfermagem como mediadora entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional, promovendo conforto, acolhimento e sentido de dignidade no processo de morrer.

Recomenda-se que pesquisas futuras explorem amostras maiores e contextos diversos, incorporando também a perspectiva dos familiares e dos próprios profissionais de enfermagem.

Conclui-se que a enfermagem desempenha papel insubstituível no cuidado paliativo oncológico, sendo agente fundamental na manutenção da qualidade de vida, no alívio do sofrimento e na preservação da dignidade humana até o fim da vida. O fortalecimento da prática compassiva e comunicativa deve permanecer como eixo estruturante das ações de cuidado em contextos paliativos.

Agradecimentos:

Os autores agradecem à equipe do Centro de Tratamento do Câncer (Clinion) - São João da Boa Vista (SP) pela ajuda na coleta e monitoramento dos dados e aos pacientes voluntários e seus familiares pela confiança e disponibilidade em participar, o que tornou viável a realização deste trabalho.

15

Conflito de interesse

Os autores afirmam que não existem conflitos de interesse.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro específico de instituições públicas, empresas ou organizações não governamentais.

REFERENCIAS

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. **Rio de Janeiro**, p. 85, 2020.

2. OLIVEIRA-FIGUEIREDO, Danielle Samara Tavares de et al. Fatores associados à dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela população idosa: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e00082024, 2025.
3. SILVA, Beatriz Zanini de Britto. Benefícios da terapia das dignidades segundo pacientes assistidos na unidade de cuidados paliativos o Instituto Nacional De Câncer (HC IV/INCA). 2025.
4. SOARES, Daniela de Freitas; FROSSARD, Andrea Georgia de Souza; FONSECA, Dolores Ferreira. Intersetorialidade e cuidados paliativos: a experiência do Instituto Nacional de Câncer. **Serviço Social & Sociedade**, v. 147, n. 2, p. e-6628321, 2024.
5. SILVA, Thayná Champe da; NIETSCHE, Elisabeta Albertina; COGO, Silvana Bastos. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 75, p. e20201335, 2022.
6. ABOBREIRA, Iasmin Santos; DIAS, Dênis Albuquerque Silva. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS: ABORDAGENS, DESAFIOS E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 2105-2119, 2025.
7. DE MELO, Mara Juliêta Ferreira; MARTINS, Ana Karoliny Rosa. A Importância Da Enfermagem Em Pacientes Na Fase Terminal. **Periódicos LATTICE**, v. 2, n. 2, 2025.
8. LIMA, Sayonara Arruda Vieira et al. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 635-656, 2015.
9. NATAL, Heloísa Furlan Montana Galvão et al. Humanização nos serviços de saúde: perspectivas de profissionais atuantes na atenção primária à saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022.
10. MARTINELLI, Nereide Lúcia et al. Análise da estruturação da Rede de Atenção à Saúde no estado de Mato Grosso, Brasil, no contexto da Regionalização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 585-598, 2023.
11. SOUZA, Lorena Campos de et al. Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01806, 2022.
12. VECCHIA, Roberta Dalla et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 8, p. 246-252, 2005.
13. GHAFERI, Amir A.; SCHWARTZ, Todd A.; PAWLIK, Timothy M. Diretrizes para relatórios STROBE em estudos observacionais. **JAMA surgery**, v. 156, n. 6, p. 577-578, 2021.
14. FLECK, Marcelo et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000.

15. RUGNO, Fernanda Capella. Validação da versão adaptada para o português do Brasil da Palliative care Outcome Scale (POS). 2017.
16. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
17. CARLOMAGNO, Márcio C.; ROCHA, LC da. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, v. 7, n. 1, p. 173-188, 2016.
18. REZENDE, Gabriela. **Cuidados paliativos e reabilitação para a população oncológica adulta: um estudo qualitativo multicêntrico com enfermeiros e terapeutas ocupacionais do Brasil e da Inglaterra**. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
19. DE ALMEIDA, Pollyana Farias et al. A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos. **Brazilian journal of health review**, v. 3, n. 2, p. 1465-1483, 2020.
20. DE SOUSA, Dionathan Almeida et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidado paliativo. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e26716-e26716, 2021.
21. DE ALBUQUERQUE MASCHIO, Jefferson Reis. Atuação da enfermagem frente a pacientes oncológicos em cuidados paliativos Nursing care for cancer patients in palliative care. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 4704-4727, 2022.
22. CORDEIRO, Bruno Ramos et al. Atenção do enfermeiro no cuidado paliativo ao paciente oncológico. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 60, p. 9-22, 2024.
23. COSTA, Elaine Thayna Trindade et al. Olhar do acadêmico de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizados em cuidados paliativos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e13274-e13274, 2023.
24. DO NASCIMENTO, Júlio César Coelho et al. Percepção da enfermagem sobre avaliação da dor oncológica. **Biológicas & Saúde**, v. 10, n. 32, p. 51-61, 2020.
25. SILVA, Islany Barbosa Soares Da et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, 13 ago. 2020.
26. MACEDO, Ligia Traldi et al. Assessment of symptom intensity and psychological well-being of patients with advanced cancer undergoing palliative care in a Brazilian public hospital: A cross-sectional study. **Palliative & Supportive Care**, v. 21, n. 4, p. 651-657, 2023.
27. FARIAS, Patricia et al. Cuidados paliativos em idosos oncológicos e o papel da enfermagem. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 5, p. e4244-e4244, 2024.
28. FLORIANO, Josué Jonildo et al. O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo. **Nursing Edição Brasileira**, v. 23, n. 267, p. 4502-4513, 2020.
29. YILDIZ, Manolya; TERZIOĞLU, Candan; AYHAN, Fatma. Psychosocial interventions aimed at family members caring for patients with cancer in the palliative period: A systematic review. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 35, n. 2, p. 136-151, 2024.

30. MSHSC, Haley Buller et al. Comunicação em Cuidados Paliativos. **Revista Clínica de Enfermagem Oncológica**, v. 24, n. 1, p. E1-E6, 2020.