

APLICABILIDADE DE PROTOCOLOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS*APPLICABILITY OF PROTOCOLS TO ONCOLOGY PATIENTS IN PALLIATIVE CARE**APLICABILIDAD DE PROTOCOLOS A PACIENTES ONCOLOGICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS*¹Amanda Farias Goulart²Amanda Luiz Maciel³Maria Teresa Brasil Zanini⁴Paula Ioppi Zugno⁵Tainá de Bem Serafim⁶Neiva Junkes Hoepers

¹ Enfermeira graduada da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma SC, Brasil.

amandafgoulart@hotmail.com

(Orcid:0000-0002-6695-0346)

² Prof^a. Dra. do curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma SC, Brasil.

amanderas@hotmail.com (Orcid: 0000-

0002-6182-4893)

³ Prof^a. Especialista do curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma SC, Brasil. mbz@unesc.net (Orcid: 0009-0005-2619-8443)

⁴ Prof^a. Ma. do curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma SC, Brasil.

paula33@unesc.net (Orcid: 0000-0002-6695-0346)

⁵ Enfermeira graduada da Universidade do extremo Sul Catarinense, Criciúma SC, Brasil. tainadbserafim@gmail.com (Orcid: 0009-0000-1345-2039)

⁶ Prof^a. Ma. do curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma SC, Brasil. neivajun@unesc.net (Orcid: 0000-0002-3731-9766)

Autor correspondente:**Neiva Junkes Hoepers**

Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma SC, Brasil. E-mail: neivajun@unesc.net

Submissão: 11-10-2023**Aprovado:** 05-03-2025**RESUMO**

Objetivo: Verificar como aplicabilidade de protocolos a pacientes em Cuidados Paliativos oncológicos influenciam no cuidado de enfermagem humanizado. Método: Estudo de caráter exploratório, descritivo e de campo, com abordagem qualitativa através da aplicação de questionário sobre a aplicabilidade de protocolos de cuidados paliativos com oito profissionais de enfermagem, no mês de abril de 2023 em um hospital geral com serviço de oncologia. Resultados: Constatou-se que a aplicabilidade do protocolo tem influência no cuidado de enfermagem humanizado. Portanto, a família e o paciente se sentem amparados e orientados durante o processo da doença e a equipe de saúde fica mais bem preparada para a assistência a pacientes em Cuidados Paliativos. Conclusão: Com o uso de protocolos a equipe tem melhor direção para realizar intervenções frente as demandas de enfermagem encontradas, possibilitando cuidado humanizado para o paciente e família nesse processo delicado, promovendo um final de vida digno no hospital e no seu domicílio.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Cuidado humanizado; Protocolos; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To verify how the applicability of protocols for patients in oncology Palliative Care influences humanized nursing care. Method: Exploratory, descriptive and field study, with a qualitative approach through the application of a questionnaire on the applicability of palliative care protocols with eight nursing professionals, in April 2023 in a general hospital with an oncology service. Results: It was found that the applicability of the protocol has an influence on humanized nursing care. Therefore, the family and the patient feel supported and guided during the disease process and the healthcare team is better prepared to assist patients in Palliative Care. Conclusion: With the use of protocols, the team has better direction to carry out interventions in response to the nursing demands encountered, enabling humanized care for the patient and family in this delicate process, promoting a dignified end of life in the hospital and at home.

Keywords: Palliative care; Humanized care; Protocols; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Comprobar la aplicabilidad de los protocolos a los pacientes en Cuidados Paliativos oncológicos influye en el cuidado humanizado de enfermería. Método: Estudio exploratorio, descriptivo y de campo, con enfoque cualitativo mediante la aplicación de un cuestionario sobre aplicabilidad de protocolos de cuidados paliativos a ocho profesionales de enfermería, en abril de 2023 en un hospital general con servicio de oncología. Resultados: Se encontró que la aplicabilidad del protocolo influye en el cuidado humanizado de enfermería. De esta manera, la familia y el paciente se sienten apoyados y guiados durante el proceso de la enfermedad y el equipo de salud está mejor preparado para asistir a los pacientes en Cuidados Paliativos. Conclusión: Con el uso de protocolos, el equipo tiene mejor orientación para realizar intervenciones en respuesta a las demandas de enfermería encontradas, posibilitando el cuidado humanizado del paciente y de la familia en este delicado proceso, promoviendo un final de vida digno en el hospital y en el domicilio.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Atención humanizada; Protocolos; Enfermería.



INTRODUÇÃO

Uma das principais causas da necessidade de Cuidados Paliativos (CP) no mundo é o câncer, sendo que, muitos casos desta patologia são diagnosticados em estado avançado e com poucas oportunidades de cura.^(1,2)

Os pacientes oncológicos, em alguma etapa entre o processo de diagnóstico e o tratamento que podem apresentar a indicação de cuidados especiais, como a monitorização em pós-operatório, patologia avançada e as complicações oriundas das quimioterapias e radioterapias, entre outras complicações graves concomitantes ao câncer.⁽³⁾

Desde o início do câncer os CP podem ser aplicados concomitantemente as terapias modificadoras da doença e serem aumentadas a partir das suas necessidades. E podem ser incluídas averiguações de controle as complicações que o paciente possa ter, desta forma, auxiliando em suporte de enfrentamento da família na doença da pessoa e até mesmo na fase de luto.⁽⁴⁾

O paciente com câncer avançado demanda CP. Assim sendo, apresentam diversos sintomas, necessitando frequentemente de pesquisas e estudos pelos profissionais de saúde.⁽⁴⁾ CP são definidos como um cuidado integral e multidimensional voltado para pacientes que enfrentam doenças graves e ameaçadoras à vida. CP busca promover a qualidade de vida através de intervenções que aliviam o sofrimento e tratam sintomas físicos,

como dor, assim como aspectos emocionais, sociais e espirituais. A abordagem de CP envolve uma equipe multiprofissional, focada tanto no paciente quanto nos seus familiares, com o objetivo de proporcionar conforto e dignidade, independentemente da fase da doença ou do tratamento curativo.⁽⁵⁾

As atividades pertinentes a CP, até o momento, precisam ser legalizadas perante a lei, aqui no Brasil. Até o momento se vê muito desconhecimento e preconceito correlacionado aos CP, especialmente com gestores de saúde, na equipe de saúde e poder judiciário. Confunde-se ainda, cuidado paliativo com eutanásia e muito preconceito com relação ao uso de medicamentos forte para alívio da dor, tipo opioides e morfina.⁽⁶⁾

Para que o CP alcance a sua importância, precisa-se, mas humanização na assistência oferecida ao paciente e seus familiares, assim, os profissionais da saúde precisam ter uma visão global com conhecimento das necessidades da pessoa. Desta forma, precisa-se de uma abordagem multiprofissional aos pacientes e sua família, aprimorando a qualidade de vida e desta forma, melhorando sinais e sintomas durante o curso da doença.⁽⁷⁾

Em um estudo que trata sobre desafios na implementação de CP, a conclusão foi que há lacunas na formação dos profissionais de saúde, por serem preparados em modelos curativos e fragmentados, desta forma dificultando abordagem integral necessária para atender os indivíduos em fase terminal. Ainda, colocam que



a falta da inclusão de CP nos currículos acadêmicos e a deficiência de serviços especializados fora dos centros urbanos grandes, também obstáculos importantes como a resistência ao tema da morte e do fim de vida entre os profissionais. Assim para que os CP sejam oferecidos de maneira digna e humanizada, é fundamental que seja feito investimentos em capacitação de profissionais, educação e expansão de serviços especializados.⁽⁸⁾

Assim sendo, os profissionais de saúde precisam se instrumentalizar para obter maior qualidade em sua assistência a esta patologia. Assim sendo, protocolos são instrumentos atenuadores da gestão do cuidado para a equipe multidisciplinar, onde oferece segurança aos profissionais na realização dos procedimentos, do mesmo modo que, uniformiza e padroniza ações referentes às atividades de uma assistência integral e correta aos pacientes.⁽⁹⁾

Ainda, a elaboração de protocolos aumenta as possibilidades de segurança tanto para os pacientes, como também para a equipe de profissionais, aumentando a qualidade e efetividade nos atendimentos e contribuindo para a qualidade da assistência pelas equipes multidisciplinares no aprimoramento de recursos tecnológicos e econômicos. Que os protocolos se iniciassem nos treinamentos de toda equipe multiprofissional, afim de ser identificado fatores de riscos já na admissão do paciente para poder-se fazer tomada de decisão e encaminhamentos necessários.⁽³⁾

Atualmente, o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua dimensão epidemiológica, social e econômica. E muitos casos novos de câncer poderiam ser evitados, ressaltado um terço deles, onde o MS prioriza a prevenção e o controle desta doença

Ressalta-se que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorre anualmente no mundo poderia ser prevenido. Por este motivo a prevenção e o controle da doença são prioridades na Agenda da Saúde do Ministério da Saúde (MS). Concomitantemente o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), coloca como um de seus compromissos primordiais com a saúde dos indivíduos brasileiros, assim contribuindo com as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), e cooperando com a efetivação de redes de cuidados integrais à saúde.⁽¹⁰⁾

Diante do exposto, foi levantado o tema paliativo com pacientes oncológicos por observar na prática da assistencial aumento significativo de índices do câncer, que por muitas vezes fazem com que estes indivíduos, tornem-se paliativos. Sendo que os cuidados precisam ou necessitam de humanização, visto que nesse momento se trata da impossibilidade de cura da doença ou do final da vida do paciente, onde se questionou se tais cuidados humanizados são realizados através de protocolos existentes na instituição. Como os protocolos existentes na instituição podem suprir estas necessidades observadas na prática clínica?



Existem dificuldades na padronização do cuidado em CP? E como os protocolos afeta a humanização na assistência?

Diante do exposto, sentimos a necessidade de explorar o seguinte objetivo: Verificar como a aplicabilidade de protocolos para pacientes em CP oncológicos influenciam no cuidado de enfermagem humanizado.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratório, descritivo e de campo. A pesquisa aconteceu com integrantes da equipe de enfermagem que prestam assistência a pacientes oncológicos em CP em uma unidade de internação oncológica de um hospital de grande porte situado no sul de Santa Catarina. Desenvolvido com oito (8) participantes que foram selecionados, somente quem cuidava de pacientes em CP. Foi aplicado um questionário criado pelas próprias autoras sobre a aplicabilidade de protocolos de CP que contemplou os seguintes temas: conhecimento sobre CP; aplicabilidade do protocolo; CP na prática; Vivência em CP. Foi desenvolvido no mês de abril de 2023.

O estudo foi baseado na experiência de Minayo⁽¹¹⁾ onde diz que “a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes”. Foi apresentado em

categorias, isto quer dizer, que abrange elementos com características comuns que se relacionam entre si. Isto é, agrupar temas em torno de um conceito que abrange todas as respostas para este fim. Assim, cada categoria pode abranger várias respostas, seguindo um tema. Foi elaborado um questionário com oito questões, aplicadas aos pesquisados pelas próprias autoras com horário e local pré-estabelecido, depois feito a ordenação dos dados obtidos no campo. A seguir foi classificado os dados a partir dos questionamentos e com base no que foi encontrado de relevante nos textos (agrupamento de dados seguindo o mesmo tema), onde foi elaborado as quatro categorias específicas, já vistas acima. Assim chegando à análise final dos dados.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 5.502.264/2022 e CAAE 59883222.4.0000.0119.

RESULTADOS

Após a coleta e análise dos dados, foram construídas quatro (4) categorias para apresentar e discutir os dados. Que foram: Conhecimento sobre CP; Aplicabilidade do protocolo; CP na prática e Vivência em CP.

Foi utilizado a letra “T” para técnicos de enfermagem e “E” para enfermeiros, seguido do respectivo número, para preservar o sigilo e ética dos pesquisados.

A categoria profissional dos participantes da pesquisa, variou de técnico de enfermagem e



enfermeiros, sendo cinco (5) técnicos de enfermagem e três (3) enfermeiros. Sendo que, o tempo de serviço na instituição, variou de seis (6) meses a cinco (5) anos.

Categoria 1 - Conhecimento sobre cuidados paliativos

Todos os profissionais possuem conhecimento sobre o conceito e o protocolo de CP presente na instituição. Assim, os profissionais possuem conhecimento da existência de protocolos dentro da instituição.

Quanto ao entendimento de CP, a utilização de práticas humanizadas que ofereçam dignidade para evitar o sofrimento e pacientes com doenças terminais não possui mais tratamento, foram as respostas mais citadas pelos profissionais (T1, T3, T4, T5, E1, E2, E3), apresentamos algumas delas:

T3: São os cuidados de saúde ativos e integrais prestados a pessoas com doenças graves, progressivas e que ameaça a continuidade de sua vida.

T4: Promovido por uma equipe multidisciplinar, são práticas de assistência ao paciente com doença progressiva e incurável, visando um tratamento com dignidade e diminuição do sofrimento.

E1: Prática assistencial ao paciente com doença incurável que oferece dignidade e humanização, diminuindo o sofrimento do paciente em estágio terminal.

E2: Realizar cuidado oferecendo práticas assistenciais individuais, centrada na qualidade, dignidade na diminuição do sofrimento em pacientes com doenças terminais.

Dentre esses, dois (02) profissionais (T1, T5) relataram que CP são medidas de conforto a pacientes com doença que não possui mais cura.

A PPS avalia cinco critérios separadamente sendo eles, deambulação, atividade e evidência da doença, autocuidado, ingesta e nível da consciência. Quanto menor o valor encontrado, pior o prognóstico do paciente.⁽¹²⁾ E a (KPS) são consideradas ferramentas amplamente utilizadas a pacientes em CP. Avalia-se a curva evolutiva da doença.⁽¹³⁾

Em relação as escalas KPS e PPS, um (01) profissional (T2) não conhece as escalas e três (03) deles (T1, T4, E3) disseram que serve para avaliar o nível de funcionalidade do paciente, determinando seus níveis de declínio. Visualizada algumas das falas:

T1: PPS avalia doença base, doenças associadas, condições funcionais do paciente e condições pessoais do paciente. Quando somando os critérios é maior ou igual a 4 pontos, considera cuidados paliativos.

E3: PPS - permite estabelecer prognóstico e funcionalidade do paciente. Já o KPS é uma escala na qual determina e quantifica o bem-estar e pode até determinar a possibilidade de utilizar quimioterápicos.

Dois (2) dos profissionais (T5, E2) consideram a escala como um instrumento para avaliar o nível de paliatividade dos pacientes.



Categoria 2 - Aplicabilidade do protocolo

A forma de como a equipe de enfermagem aplica o protocolo e presta medidas de conforto para os pacientes oncológicos em CP, observou-se que seis (06) dos entrevistados (T3, T4, T5, E1, E2, E3) citam o alívio da dor e a analgesia como medidas de conforto essenciais para o cuidado desses pacientes. Destacamos:

T4: Todas as ações devem buscar a melhor qualidade de vida, e o controle de sintomas desconfortáveis.

T5: Cuidados humanizados, analgesia, acompanhamento da equipe multidisciplinar e round sobre cuidados paliativos.

E2: Através da escala de dor, PPS, respeitando sempre a individualidade de cada paciente, realização de Round de cuidados paliativos junto a equipe multi.

E3: Vetar qualquer procedimento invasivo que trará desconforto ao paciente. Aplica-se protocolo de dor e sedação paliativa em pacientes em processo de óbito.

Dentre eles, três (03), (T5, E1, E2) citaram a importância da equipe multidisciplinar para discutir de forma ampla os cuidados humanizados que devem ser prestados a esses indivíduos.

Quanto a interferência que a aplicação de protocolos tem sobre as medidas de conforto, dois (02), (E1, E3) responderam que a aplicabilidade não interfere nas medidas de conforto.

O profissional (T3) também diz que não, mas cita como justificativa que para realizar as

medidas de conforto não deve ser seguido apenas o protocolo, mas avaliar o paciente em um todo, seu físico, emocional e espiritual. Enquanto (T2, T4) dizem que não, mas enfatizam que o paciente deve ser o objeto central do cuidado. E o (T5) responde apenas que sim e o (E2) diz que sim, pois acredita que irá indicar o nível de tratamento ao paciente. Já o profissional T1, diz que se não aplicado corretamente, pode sim interferir.

Referente aos critérios que a instituição utiliza para considerar um paciente oncológico em cuidados paliativos quatro (04) profissionais (T2, T3, T5, E1), citam que é necessário a avaliação médica para considerar esse paciente em CP.

T5: Com a avaliação do médico e com autorização da família.

E1: Avaliação do médico assistente junto com a equipe multidisciplinar.

Ao serem indagados quatro (04) entrevistados (T1, T4, E2, E3) dizem que é por ser uma doença incurável, progressiva ou terminal.

Categoria 3 - Cuidados paliativos na prática

Quanto as ações aplicadas pelos profissionais da equipe de enfermagem para alívio da dor e estresses de pacientes em CP, sete (07) dos profissionais (T1, T2, T4, T5, E1, E2, E3) citam controle da dor como prática essencial para medidas de conforto a esses pacientes.



T2: Mudança de decúbito a cada 2 horas, avaliando faces de dor se paciente comunicativo, administrando medicação quando o mesmo relata dor ou desconforto.

T4: Avaliação sinais e sintomas importância no controle da dor, promover auxílio no controle dos demais sintomas, prestar apoio psicológico, social e espiritual, interação família, de modo que os objetivos sejam alcançados.

E2: Controle da dor, práticas não farmacológicas, visitas sem restrição, saída ao ar livre, sem restrição na dieta, entre outros.

Dentre esses, quatro (04) (T1, T4, E1, E3) citam a importância da visita de familiares nesse momento. O (T3) cita medidas de conforto humanizadas para promoção de conforto para os pacientes oncológicos em CP.

Ao serem questionados sobre os cuidados citados no protocolo que são realizados de forma efetiva, o cuidado mais citado foi o alívio da dor, elencado por sete (07) dos profissionais (T1, T2, T4, T5, E1, E2, E3). Destacamos algumas falas:

T1: Promoção do alívio da dor, apoio psicológico para o paciente e família, esclarecimentos sobre a paliatividade.”

T4: Alívio da dor e outros sintomas estressantes, integrar aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado e abordagem multiprofissional ao paciente e familiar durante todo o processo da doença.

E2: Dietas sem restrição, visitas sem restrição, protocolo do manejo da dor e ações definidas pela equipe multi.

Dentre esses, cinco (05) dos profissionais (T1, T2, T4, E1, E2) também citam o apoio familiar como base essencial.

Em relação aos cuidados que considera essencial para um cuidado humanizado ao paciente oncológico, a maioria (T1, T2, T3, T5, E3) cita o alívio da dor e medidas de conforto.

T1: Amparo afetivo, empatia, alívio de dores.

T3: Apoio a família, medidas de conforto, não deixar o paciente sentir dor, realizar mudança de decúbito, acompanhamento psicológico, dar atenção e amor ao paciente, fazê-lo sentir-se cuidado e confortável nos últimos dias.

E3: Aplicação do protocolo da dor é essencial e promover um ambiente confortável.

Dois (2) dos profissionais (E1, E2) citam a importância em respeitar e atender as decisões do paciente.

Um (1) profissional entrevistado (T4) responde a importância de outros cuidados.

T4: Cuidar da família com a mesma intensidade em que o paciente é cuidado, auxiliando no equilíbrio e expressões das emoções.

Categoria 4 - Vivência em cuidados paliativos

Quanto a vivência em CP, três (03) profissionais (T1, T3, E1) não responderam ao questionamento.

As demais (T2, T4, T5, E2, E3) contaram vivências que tiveram ao longo de sua jornada profissional cuidando de pacientes paliativos.



T5: Paciente paliativo [...] realizamos alguns dos seus desejos, como visita de seus familiares, filhos, comidas preferidas pedindo na copa algo que ele gostasse ou até mesmo permitir trazer de casa chocolates e refrigerante além de outras preferências [...] o que fez com que sua partida fosse mais humanizada possível [...].

DISCUSSÃO

Categoria 1 - Conhecimento sobre cuidados paliativos

O estudo apresentou que os profissionais têm conhecimento do conceito e dos protocolos da instituição. Observou-se que a percepção dos Técnicos de enfermagem quanto CP, foi de forma mais técnica, do fazer e aliviar o momento, enquanto os Enfermeiros foi de uma forma mais singular e no todo do cuidado. Embora vimos que este estudo foi realizado somente com uma parte específica da equipe multidisciplinar.

Assim, CP são ações multiprofissionais, integrais, oferecidos aos pacientes na sua finitude e que promova maior qualidade de vida por meio da prevenção, da diminuição da dor e do desconforto, assim, reduzindo o sofrimento, tanto para o paciente, quanto a seus familiares. E estende-se após a morte com a assistência ao luto de seus familiares.^(14, 15)

Os CP, vieram com o intuito de melhorar a assistência prestada e o objetivo do cuidado a vida, a despeito do seu tempo de duração.⁽¹²⁾

Ainda, são cuidados assistenciais usados diariamente para evitar sofrimento da pessoa que se encontre com alguma doença sem tratamento curativo, entretanto, para que os profissionais melhorem sua assistência e se qualifiquem conteúdos específicos em CP e o que pode ser extremamente necessário.⁽¹²⁾

Em relação aos protocolos, usa-se as escalas KPS e PPS, onde apenas um dos pesquisados não conhecia bem, tinha dúvidas do que continha em cada uma delas, talvez pelo seu pouco tempo de cuidados a esses pacientes em CP.

A PPS avalia cinco critérios separadamente sendo eles, “deambulação, atividade e evidência da doença, autocuidado, ingesta e nível da consciência. Quanto menor o valor encontrado, pior o prognóstico do paciente”.⁽¹²⁾ E as escalas KPS são consideradas “ferramentas amplamente utilizadas a pacientes em CP, onde, podemos avaliar a curva evolutiva da doença, bem como trazer aporte para realizar o prognóstico deste paciente, a delimitação da terminalidade e subsídios para tomadas de decisões”.^(13, 16)

Diante disso, foi observado que a maioria dos profissionais do grupo específico pesquisado, conhecem as escalas que são utilizadas na instituição e através delas é analisado o quadro clínico de cada paciente, utilizando as mesmas para realizar as medidas de conforto necessárias centrada em cada paciente na sua individualidade.



Outro estudo fala da importância do uso destas escalas, sendo que através delas, pode-se avaliar a curva da doença e melhorar o prognóstico, a determinação da terminalidade e elementos para tomadas de decisões.⁽¹³⁾

Para Correia e Carlo, declaram a possibilidade do uso de escalas para mensurar, “o custo e benefício do tratamento em relação à perda ou ganho em qualidade de vida”. Sendo que as escalas de pontuação servem de instrumento para melhoria do tratamento, desta forma proporcionando maior autonomia e contribuindo com qualidade e não quantidade a pessoa que esteja no final de vida.⁽¹⁷⁾

Categoria 2 - Aplicabilidade do protocolo

A pesquisa demonstrou que seis dos entrevistados citam como medida de conforto em CP, o alívio da dor e a analgesia, essenciais para o cuidado a esses pacientes. E três deles, além destas medidas, citaram também a importância da equipe multidisciplinar para discutir de forma ampla cuidados humanizados que devem ser prestados a esses indivíduos. Sendo que um deles respondeu de outra forma e um outro não respondeu.

Enfim, a aplicabilidade de protocolos assistenciais no cuidado aos pacientes em suas fases finais de vida, torna-se muito relevante em virtude da assistência de enfermagem sistematizada. Além de que, a carência desses protocolos validados torna indispensável a validação antes da aplicabilidade, visto que

aferem confiabilidade nas questões do instrumento e ajudam em futuros estudos.⁽¹⁸⁾

Outro estudo corrobora dizendo que pacientes oncológicos podem estar em diferentes fases de sua vida e com diferentes demandas, precisando que se inicie logo com os CP. E para ser avaliados, precisa-se de uma equipe multidimensional, que compreendam os problemas iniciam planejamento com abordagem multifacetada, direcionada ao paciente e ao cuidador, sendo indispensável o uso de escalas e ferramentas para serem avaliados.⁽¹⁶⁾

A importância da implementação de um programa de cuidados paliativos, faz-se necessário e valioso para o paciente, família e a instituição, como também para equipe de saúde e comunidade. Existem várias etapas no processo de desempenho do programa, as quais precisa ser reconhecida como a necessidade da instituição e o desenvolvimento de metas que satisfaça a instituição e a equipe de saúde, como também se reconheça as dificuldades da instituição para que o sucesso seja alcançado.⁽¹⁴⁾

Soukup e seus colaboradores⁽¹⁹⁾, destacam que as equipes multidisciplinares vêm aumentando no que fere o cuidado do paciente com câncer e se preocupando a cada dia com o cuidado e apoio necessário que melhore a percepção sobre a doença e o sofrimento.

Em um estudo que teve como objetivo a implantação de protocolo de CP em uma instituição hospitalar, obtiveram resultados positivos, visto que além do cuidado assistencial, houve encaminhamentos de caráter



complementares. Com estes, foi possível detectar o aumento de encaminhamentos dos pacientes em CP, para o seu ambiente domiciliar e social, com suporte de uma equipe de saúde. Assim, foi observado a diminuição de reintegração e aumento do óbito domiciliar. Deste modo, tanto o paciente como a família estão tendo conhecimento de seus direitos quanto ao tratamento prestado e a autonomia nas terapêuticas adotadas.⁽²⁰⁾

Outro estudo, coloca que além do tratamento farmacêutico, é proposto estratégias não farmacológicas, preparando e ensinando pacientes e cuidadores para a alta hospitalar.⁽²¹⁾

Através da pesquisa, analisou-se que a equipe pesquisada, citou o alívio da dor como promoção essencial para o cuidado dos pacientes oncológicos internados em cuidados paliativos e a importância do papel da equipe multidisciplinar frente aos desafios enfrentados por esses pacientes, os quais devem ser o objeto central do cuidado.

Portanto, receber CP não significa que não haja mais nada a fazer pelo paciente, mas indica que o diagnóstico de uma doença grave, que ameaça a vida, será cuidada por uma equipe, juntamente com os profissionais especialistas na enfermidade.⁽⁶⁾

A instituição passa a considerar um paciente oncológico em CP quando é avaliado pela equipe médica, após todos da equipe passa a considerar esse paciente em CP.

Categoria 3 - Cuidados paliativos na prática

Referente as ações aplicadas pelos profissionais da equipe de enfermagem para alívio de dor e estresses de pacientes em cuidados paliativos, a pesquisa mostrou que o controle da dor está como uma prática essencial para medidas de conforto aos pacientes em CP. Como também a importância da visita dos familiares e medidas de conforto humanizadas para promoção de conforto a pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

A *Lancet Commission Global Access to Palliative Care and Pain Relief*, coloca como CP os cuidados ativos e globais a pessoas de todas as idades que estão graves e em sofrimento ou perto do fim da vida. Tendo como objetivo aumentar a qualidade de vida da pessoa em sofrimento, família e de quem cuida^(5, 22,23)

Desta forma, foi visto que estes profissionais seguem protocolos de forma efetiva onde valorizaram a dor como um dos principais cuidados e na sequência, a importância do apoio familiar e o apoio técnico do cuidado fora da instituição.

Assim, entender e minimizar a dor é algo desafiador, pois tais sintomas englobam aspectos fisiológicos, subjetivos e emocionais. Neste caso, deve ser aspirada com muito cuidado e empatia para que seja conduzida de uma forma apropriada a cada contexto específico do contexto de nossa prática. E todo o conhecimento disponíveis pelas ciências da saúde deve ser explorado e aplicado.



Neste contexto, os CP são cuidados de saúde em sua integralidade e ativos, proporcionados aos pacientes que tenham doença grave e progressiva, que prejudique sua vida, promovendo uma melhor qualidade de vida aos pacientes e seus familiares por meio da prevenção, do alívio dos desconfortos, os quais podem ser amenizados sem causar muito sofrimento.⁽¹⁵⁾

Tivemos profissionais que citaram a importância em respeitar e atender as decisões do paciente. Neste olhar, um dos grandes problemas que os profissionais da saúde se deparam é o de criar estratégias para manejo com os pacientes que estão em CP, pois estão em risco de morrer, por esta causa muitos pensam que não precisam fazer mais nada além da assistência que foi prestada. Entretanto esses pacientes devem ter todo o cuidado assistencial necessário, com planejamento de conforto, analgesia, massagens, conversas, carinho entre outras alternativas que deixem o paciente um pouco mais aliviado.⁽²⁴⁾

Assim sendo, vimos a importância do papel do enfermeiro na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem, onde poderá ousar nos métodos que diminuem a angústia do paciente relacionado ao tratamento, onde pode aplicar ações que melhorem sua vivência, sem ter como prioridade a cura do paciente. Sendo de grande valia a atenção a família, objetivando a melhor assistência técnico, científico, humano e ético, visto que a enfermagem é quem passa a maior parte do

tempo com o paciente, desenvolvendo todo o cuidado dentro da equipe de saúde.^(25, 26)

Categoria 4 - Vivência em cuidados paliativos

A análise dessa categoria nos mostra que diante do cenário em que esses pacientes estão inseridos, cercados de fatores múltiplos, a maioria das vezes não é permitido desejos individuais e particularidades que gostariam de estar experimentando em sua terminalidade. Neste olhar muitos dos pesquisados relataram que satisfazer seus desejos, minimiza o sofrimento e ajuda em sua finitude. Ainda, relataram as vivências que tiveram ao longo de sua jornada profissional em cuidar de pacientes em CP.

Desta forma é necessário pensar em opções e ambientes que proporcionem conforto, acolhimento e humanização para o processo de cuidar, como adequações físicas, possibilidade de visitas estendidas, apoio espiritual e possibilitar que seus familiares ou outra pessoa querida seja incluída em todo o cenário do cuidado assistencial. A família desde o início é quem participa do cuidado a esse paciente, pesando muito nas decisões terapêuticas, sendo indispensável em todo processo do cuidar e nas questões ética e respeito as decisões vindas do próprio paciente, mesmo quando estiver em fase avançada.

Foi relatado que é evidente a condição humana ser frágil e passageira, visto que em certos momentos nos encontramos muito bem de



saúde e em momentos seguintes podemos estar dependentes de uma assistência e de equipamentos para sobreviver, envolvendo profissionais de saúde para a realização dos cuidados. Sendo que o cuidado praticado por estes profissionais seja de forma digna e humanizada. Foi onde pode-se ver a grande inquietação ao relacionar à necessidade de humanização da assistência oferecida ao paciente oncológico em cuidados paliativos.

Assim sendo, o grande desafio é o morrer para quem recebe treinamento para manter a vida. Desta forma, atuar junto a pacientes terminais, deve-se conscientizar de que não se é onipotente e que é dever dos profissionais cuidar, independente do quadro clínico e do sucesso ou insucesso do tratamento, lembram que além da vida se tem a sua dignidade. O convívio com o paciente necessita da habilidade comunicativa do enfermeiro e sua equipe para se tornar eficaz. Sendo que, o profissional deve prestar atenção também na comunicação não verbal do paciente, tornando a qualidade do atendimento eficaz e não comprometida tendo impossibilidade em organizar uma assistência adequada a cada sujeito.^(27, 28)

Foi visto que cada profissional aqui em seus relatos, colocaram características diferentes na forma de cuidar pacientes em CP. Este vem ao encontro com o estudo que relata que “cada pessoa, tem sua maneira peculiar de enfrentar situações de sofrimento, morte e lidar com as exigências do cuidado a pacientes com câncer, percebendo que em algum momento essa

vivência assistencial pode afetá-los psicologicamente e emocionalmente”⁽²⁹⁾

Limitações da Pesquisa:

As limitações da pesquisa se deram em função de se ter uma amostragem reduzida e o fato de que os dados representam a percepção de um grupo específico, o que limita a generalização dos achados para outras instituições ou contextos. Além do local do estudo ser em um hospital público, onde as acomodações dos pacientes eram de duas a quatro leitos por quartos, sendo que a clínica de internação também contemplava outras patologias clínicas, além da oncologia.

Contribuições do estudo:

As contribuições deste estudo esperam-se que seja relevante para novas pesquisas e demonstre a importância além do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico e em CP, despertando interesse das equipes de saúde especializadas, continuar se aprofundando neste tema tão valioso no campo do atendimento humanizado em CP.

CONCLUSÃO

Esse estudo mostrou a importância do conhecimento sobre protocolos de CP e a relevância da enfermagem para pôr em prática os cuidados inseridos no protocolo.



Verificou-se com este estudo que os resultados são sugestivos e específicos para o grupo estudado, não podendo ser generalizado sem mais evidências nos protocolos de CP perante o cuidado de enfermagem humanizado e como a aplicabilidade do protocolo dentro da instituição. Pois, estes profissionais pesquisados possuem conhecimento do protocolo e aplicam a pacientes oncológicos em CP.

O protocolo também tem intuito de facilitar a comunicação entre os profissionais, através dele pode ser formado estratégias de cuidados para cada paciente, podendo ser modificados em cada fase da doença. Assim, podemos ver que na percepção dos profissionais de enfermagem é essencial a valorização do trabalho em equipe para o cuidado integral e centrado nesses pacientes.

Em virtude da presença de protocolos, este estudo está apontando que, para os profissionais entrevistados, o uso de protocolo parece contribuir para a dignidade no cuidado, mas sem implicar que isso seja um fato generalizável ou indiscutível.

Portanto, os profissionais entrevistados percebem a importância dessa abordagem, mas sem extrapolar essa percepção para outras equipes ou contextos.

REFERÊNCIAS

1. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care. 2. ed. 2020. [[citado 2025 Fev 02]. Disponível em:

<https://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>.

2. Atty ATM, Tomazelli JG. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. *Saúde debate*. 2018 [[citado 2025 Fev 02]; 42(116):225-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811618>.

3. Milanello PM. Efetividade da implementação do protocolo de risco para aspiração em unidade de terapia intensiva em um hospital oncológico. In: Dissertação de mestrado. São Paulo, 2021. [2023 Jun 16]. Disponível em: <https://accamargo.phlnet.com.br/MESTRADO/2021/PMMilanello/PMMilanello.pdf>.

4. Souza FN, Silva VG, Silva AS. Elaboração de um protocolo de classificação de risco para pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos Domiciliares. *Saúde debate*. 2023;47(138):707-716.

5. World Health Organization. Definition of Palliative Care [Internet]. WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

6. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (BR). Cuidados Paliativos no Brasil [Internet]. ANCP; 2021. [citado 2025 Fev 02]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>.

7. Oliveira KA, Dias VAC. Humanização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na pediatria: revisão da literatura. *Rev Cient Multi Núcleo do Conhecimento* [Internet]. 2019 [citado 2025 Fev 02];6(02):47-55. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/humanizacao-da-assistencia>.

8. Araujo NF, Lameira YC, Sangale GM, Araujo RAR, Freire ALSA, Silva MS. Desafios para a implementação dos cuidados paliativos frente ao cuidado multiprofissional. *Braz J Health Review*. 2024;7(9):01-11.

9. Unimed/Br. Protocolo multidisciplinar: Protocolo de atendimento ao paciente em cuidados paliativos [Internet]. 2017 [citado 2025 Fev 02];01-11. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/documents/989687/>



7055291/PTL-MULTI-13.pdf/c522b73a-f558-40cd-9bdf-5101af1dac25

10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde: Cuidados paliativos. Biblioteca Virtual em Saúde, MS; 2012. [citado 2024 Dez. 12]. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/cuidados-paliativos->

11. Minayo MCS (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes; 2000.

12. Basegio KG, Bender MS, Rosa AB, Menezes RM, Gaedke MA. Criação de protocolo institucional de cuidados paliativos em hospital geral: uma pesquisa convergente assistencial. Res Society Developmen [Internet]. 2022 [citado 2025 Fev 02];11(7):1-10. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29708/25784>.

13. Souza E, Rodrigues NH, Silva LGA, Rodrigues NH, Lauer R, Silva DM, Oliveira SG. A Linguagem do cuidado na era digital. Anais do Simpósio Internacional do Processo de Enfermagem, POA – RS; 2019. [citado 2025 Fev 02]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/205271/001109204.pdf?sequence=1>.

14. Preto VA, Santos BC, Souza IM, Scaldelai RS, Lozano TS, Sailer GC. A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos. Rev Enferm UFPE [Intenet]. 2017 [citado 2025 Fev 02];11(6):288-5. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23389/19041>.

15. Monteiro DT, Mendes JMR, Beck CL. Perspectiva dos profissionais da saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude. Psicologia: Ciência e Profissão [Internet]. 2020 [citado 2025 Fev 02];40(e191910):1-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Z3v8MYR56jGB5pwZvLtN48J/?format=pdf&lang=pt>

16. Instituto Nacional de Câncer (BR). A avaliação do paciente em cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA; 2022.

17. Picollo DP, Fachini M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. Rev Ciênc Med. 2018;27(2):85-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>.

18. Santos NAR, Gomes SV, Rodrigues CMA, Santos J, Passos JP. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. Cogitare Enferm [Internet]. 2016 [citado 2024 Dez. 12];21(3):01-08. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45063/pdf>.

19. Soukup T, Cordeiro BW, Arora S, Darzi A, Sevdalis N, Verde JSA. Estratégias de sucesso na implementação de uma equipe multidisciplinar atuando no cuidado de pacientes com câncer: visão geral e síntese da literatura. 2022;49-61.

20. Santos AH, Langaro F, Pfuetzenreiter F, Forte LT. Implantação de protocolo multidisciplinar de cuidados paliativos em hospital geral. Rev Interdis de Estudos em Saúde [Internet]. 2015 [citado 2024 Dez. 12];4(2):169-179. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/720/389>.

21. Souza NGA, Santana TG, Recanello CG. Atuação do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em oncologia. UNIVAG: Centro Universitário. 2021;0:1-9. Disponível em: <http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/viewFile/803/781>.

22. Instituto Nacional de Câncer (BR). Avaliação do paciente em cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA; 2022. [citado 2025 Fev 02]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf

23. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos: vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV. Rio de Janeiro: INCA; 2021.

24. Ribeiro WA, Santos LCA, Dias LLC, Freire MJLL, Cirino HP, Castro K, et al. Repercussões



e perspectivas da equipe de enfermagem frente ao processo de cuidados paliativos do paciente oncológico. *E-Acadêmica*. 2022;3(2):1-13.

25. Almeida PF, Barbosa MGA, Santos SM, Silva EI, Lins SRO. A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos. *Brazilian J health Review* [Internet]. 2020 [citado 2024 Dez. 12];3(2):1465-83. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/7394/6445>

26. Menezes EMPP, Lagemann RAP, Lagemann VD, Lagemann RC. A relação enfermeiro-paciente oncológico em uma abordagem holística. *Rev Cient FAEMA*. 2020;10.

27. Silva WCBP, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA, Marins AMF, Sauthier M. Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico. *Online Brazilian J Nursing* [Internet]. 2014 [citado 2024 Dez. 12];13(1):72-8. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/objn/v13n1/v13n1a09.pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.

28. Souza NGA, Santana TG, Recanello CG. Atuação do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em oncologia. 2021 [citado 2024 Dez. 12];(S.1.):1-9. Disponível em: <http://www.repositoriodigital.univag.com.br/inde>

x.php/enf/article/viewFile/803/781. Acesso em: 16 out. 2022.

29. Ribeiro WA, Santos LCA, Dias LLC, Freitas MJLL, Cirino HP, Castro K, et al. Repercussões e perspectivas da equipe de enfermagem frente ao processo de cuidados paliativos do paciente oncológico. *E-Acadêmica*. 2022 [citado 2024 Dez. 12];3(2):1-13. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/246>.

Todos os autores contribuíram para a finalização deste estudo.

Não existe conflitos de interesse por parte dos autores.

Manuscrito extraído de trabalho de conclusão de curso, intitulado A aplicabilidade de protocolos a pacientes oncológicos em cuidados paliativos em hospital geral no sul de Santa Catarina, 2023, UNESC.

Declaração de conflito de interesses:

Nada a declarar

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

