

Comunicação do enfermeiro nos cuidados paliativos em oncologia

Nurse communication in palliative care in oncology

Comunicación de enfermería en cuidados paliativos en oncología

Renata Marli Costa Miranda^{1*}

ORCID: 0000-0002-8208-6914

Italo Frizo¹

ORCID: 0000-0002-9736-3785

Cláudia Rosana Trevisani Corrêa²

ORCID: 0000-0002-3458-8666

Anelvira de Oliveira Florentino¹

ORCID: 0000-0001-8628-0565

Jéssica Alessandra Pereira¹

ORCID: 0000-0002-6307-0343

Samoel Mariano¹

ORCID: 0000-0002-8395-2685

Kayo Augusto Salandin Pacher¹

ORCID: 0000-0002-0623-6669

Natália Stevanato Silva¹

ORCID: 0009-0007-6719-0725

Tereza Raquel Schorr Calixto²

ORCID: 0000-0001-5708-5082

Márcia Regina de Oliveira

Nicola¹

ORCID: 0009-0001-5733-9350

¹Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara. São Paulo, Brasil.

²Universidade Estadual Paulista. São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Miranda RMC, Frizo I, Corrêa CRT, Florentino AO, Pereira JA, Mariano S, Pacher KAS, Silva NS, Calixto TRS, Nicola MRO. Comunicação do enfermeiro nos cuidados paliativos em oncologia. Glob Acad Nurs. 2023;4(Sup.3):e403. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200403>

*Autor correspondente:

renatamc Miranda@gmail.com

Submissão: 10-10-2023

Aprovação: 05-01-2023

Resumo

Objetivou-se analisar as diferentes abordagens na comunicação e no atendimento e cuidados às pessoas com doença que ameaça a continuidade a vida em pacientes oncológicos promovido por funcionários e grupos de trabalho multidisciplinar que se amplia à medida que a doença avança. Uma vez que a comunicação é fundamental nos cuidados paliativos, acompanhado da tríade do cuidado, controle da dor, trabalho em equipe, família e paciente. Trata-se de um estudo de reflexão, com finalidade de reunir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, a fim de obter-se um melhor entendimento sobre a temática baseando-se em estudos anteriores. Verificou-se que a comunicação é à base do atendimento da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos. Há uma grande necessidade de implantação de modelos que gerem a padronização para um atendimento humanizado com eficiência e qualidade. Conclui-se que para efetivar a prática do cuidado paliativo, a comunicação é indispensável para os profissionais da saúde. Contudo, é preciso aprimorar os conhecimentos através da educação permanente na profissão e sempre estar atento a tudo que envolve a área e a vida do paciente.

Descritores: Cuidados Paliativos; Pacientes Oncológicos; Enfermagem Oncológica; Comunicação; Humanização.

Abstract

This study aimed to analyze the different approaches to communication and care for people with life-threatening diseases in cancer patients, promoted by employees and multidisciplinary work groups that expand as the disease progresses. Since communication is essential in palliative care, accompanied by the triad of care, pain control, teamwork, family, and patient. This is a reflection study, to gather the scientific knowledge already produced on the subject investigated, and to obtain a better understanding of the theme based on previous studies. It was found that communication is the basis of the nursing team's care in palliative care. There is a great need to implement models that generate standardization for humanized care with efficiency and quality. It is concluded that to carry out the practice of palliative care, communication is essential for health professionals. However, it is necessary to improve knowledge through continuing education in the profession and always be aware of everything that involves the area and the patient's life.

Descriptors: Palliative Care; Oncology Patients; Oncology Nursing; Communication; Humanization.

Resumén

El objetivo de este estudio fue analizar los diferentes enfoques de comunicación y atención a personas con enfermedades potencialmente mortales en pacientes oncológicos, promovidos por empleados y grupos de trabajo multidisciplinarios que se expanden a medida que la enfermedad progresa. Dado que la comunicación es esencial en cuidados paliativos, acompañada de la tríada de atención, control del dolor, trabajo en equipo, familia y paciente, este estudio de reflexión busca recopilar el conocimiento científico ya generado sobre el tema investigado, para una mejor comprensión del mismo con base en estudios previos. Se encontró que la comunicación es la base de la atención del equipo de enfermería en cuidados paliativos. Existe una gran necesidad de implementar modelos que generen estandarización para una atención humanizada con eficiencia y calidad. Se concluye que, para ejercer los cuidados paliativos, la comunicación es esencial para los profesionales de la salud. Sin embargo, es necesario mejorar el conocimiento mediante la formación continua en la profesión y estar siempre al tanto de todo lo que involucra el área y la vida del paciente.

Descritores: Cuidados Paliativos; Pacientes Oncológicos; Enfermería Oncológica; Comunicación; Humanización.



Introdução

O termo paliativo vem de “*pallium*”, que significa capa, manto, o que protege, era usado para definir a capa dos cavaleiros medievais. É aquilo que protege do frio, das intempéries, das dificuldades. Alguns pesquisadores consideram que o cuidado paliativo remonta a antiguidade e na Idade Média era comum nos mosteiros ocorrer o amparo e acolhimento, a proteção e o conforto, para busca do alívio ao sofrimento humano. Era habitual também encontrar hospícios (hospedaria) nesse período (período das cruzadas), assim, os mosteiros recebiam os necessitados, não só de cura, mas de proteção e alívio ao sofrimento¹.

A ordem das irmãs de caridade de Paris, fundada pelo padre São Vicente de Paula inaugurou inúmeras casas para doentes, mendigos, órfãos e moribundos. Não satisfeitas, em 1902 elas fundaram o *St. Joseph's Hospice* para abrigar os pobres no seu fim de vida. Cicely Saunders, enfermeira dedicou-se incondicionalmente ao conforto e alívio de toda aflição humana. O primeiro serviço dedicado ao cuidado completo ao paciente, foi fundado em 1967, o *St. Christopher's Hospice*, oferecendo ao paciente terminal alívio de dor e sofrimento psicológico¹.

Os cuidados paliativos são cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a vida e devem ser iniciados o mais breve possível. Conforme relata o Instituto Nacional do Câncer (INCA), sempre com o objetivo de qualidade de vida, auxiliando no manejo dos sintomas de difícil controle para melhorar as condições clínicas do paciente².

É de conhecimento geral que para o atendimento de alta competência e habilidade são necessários elementos fundamentais, entre eles o desenvolvimento da comunicação e a aptidão interpessoal. Através de mecanismos da comunicação, como ouvir, instruir, aceitar e aprender, o enfermeiro garante o aumento do relacionamento interpessoal com seus pacientes e familiares³.

Estudo³ destaca que ao entender o desenvolvimento da doença, as intervenções e prognósticos, o paciente vivencia inúmeros sentimentos em seu processo de enfermidade. Sendo assim, a comunicação de más notícias, é uma das responsabilidades mais complexas enfrentadas pela enfermagem, médicos e demais integrantes da equipe. Uma vez que se trata do início da jornada do paciente no processo de conhecimento da doença, sintomas e do tratamento, qualquer trauma desnecessário gerado neste início poderá afetar toda a sobrevivência do paciente nos cuidados paliativos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”⁴.

O cuidado paliativo é promovido por uma equipe multidisciplinar e se amplia à medida que a doença avança,

ela cuida não só do paciente, mas de seus aspectos psicológicos, sociais e espirituais. Essa equipe multidisciplinar fortalece o suporte à família para que consigam atravessar o processo de morte, proporcionando alívio da dor e de outros sintomas relacionados ao tratamento, acolhendo nas angústias e medos. Ademais, o enfrentamento da morte de maneira natural, sem adiar ou prolongar, é a base do cuidado paliativo na integralidade do paciente. Essa equipe multidisciplinar e multiprofissional é composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos e farmacêuticos, cuidadores, que acompanham os membros da família e a equipe em prol do bem-estar do paciente e da família^{2,5}. Além disso:

“Os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes tanto relacionados ao tratamento quanto à evolução da doença. Apesar da conotação negativa ou passiva do termo, a abordagem e o tratamento paliativo devem ser eminentemente ativos, principalmente em pacientes portadores de câncer em fase avançada, onde algumas modalidades de tratamento cirúrgico e radioterápico são essenciais para alcance do controle de sintomas. Considerando a carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que se avolumam no paciente com doença terminal, faz-se necessária a adoção precoce de condutas terapêuticas dinâmicas e ativas, respeitando-se os limites do próprio paciente frente a sua situação de incurabilidade”⁴.

Os cuidados paliativos baseiam-se em princípios, e não em protocolos como muitos pensam. A proposta é nortear as prioridades de cuidado para pacientes críticos adultos admitidos em Unidades de Terapia Intensiva por meio dos princípios dos cuidados paliativos, através de: sensibilização dos profissionais que cuidam de pacientes críticos, especialmente em ambiente de Terapia Intensiva, sobre a importância dos Cuidados Paliativos; estabelecimento de ações e critérios para nortear identificação, avaliação e cuidados de pacientes críticos, especialmente os internados em Terapia Intensiva; criação de ambiente propício para decisões compartilhadas sobre tratamento em pacientes em final da vida; respeito à autonomia do paciente e, quando existentes, às Diretivas Antecipadas de Vontade; possibilidade de suspensão ou não introdução de medidas fúteis para pacientes em final da vida, visando a prática da ortotanásia⁶.

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)¹, não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Pela primeira vez, fala-se em espiritualidade, a família é lembrada e assistida após a morte do paciente e do período de luto. Nesse sentido, destaca-se que os estudos paliativos veem a possibilidade da morte como um evento natural da vida diante de uma determinada doença, focando sempre na pessoa e na vida que ainda pode ser vivida. O estudo propõe a assertividade comunicação com a equipe, tanto de enfermagem quanto a equipe multidisciplinar, evitando assim desentendimentos. Uma vez que a comunicação é fundamental nos cuidados paliativos, acompanhado da tríade do cuidado, controle da dor, trabalho em equipe, família e paciente. Isso envolve uma abordagem de todas as dimensões que envolvem o ser



humano perante uma doença que ameaça a vida.

Tendo em vista o aumento na expectativa de vida da população brasileira, os cuidados paliativos são de extrema importância para a saúde pública, é improtelável a conscientização dos profissionais de saúde para que o sistema de saúde brasileiro remodele o tratamento a pacientes que carregam doenças ameaçadoras a subsistência¹.

A comunicação eficaz serve de recurso terapêutico essencial, é digno de nota que profissionais de saúde, nos seus mais variados graus de senioridade, ainda enfrentem dificuldades no momento de ser necessário comunicar más notícias e fase da terminalidade humana. Não se trata de ter uma postura contrária a medicina e a vida, mas sim refletir sobre a conduta diante da morte. É importante buscar o equilíbrio entre a conduta científica e o humano, resgatando a dignidade e a possibilidade de se morrer em paz⁷.

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, figurando como uma das principais causas de morte e, como consequência, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida. Na maioria dos países, corresponde à primeira ou à segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos⁸.

O impacto da incidência e da mortalidade por câncer está aumentando rapidamente no cenário mundial. Tal aumento resulta principalmente das transições demográfica e epidemiológica pelas quais o mundo está passando. O envelhecimento, a mudança de comportamento e do ambiente, incluindo mudanças estruturais, que têm impacto na mobilidade, na recreação, na dieta e na exposição a poluentes ambientais, favorecem o aumento da incidência e da mortalidade por câncer. Os cânceres que mais matam no Brasil são: traquéia, brônquio e pulmão; cólon e reto e mama⁸.

Fases da paliatividade são os cuidados direcionados à pessoa com doença grave, que ameaça a continuidade da vida. De acordo com as diretrizes de cuidados paliativos, os cuidados não se baseiam em protocolos, mas sim em princípios como já foi mencionado anterior. Como princípios podemos citar: afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; não acelerar nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da morte; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; garantir abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; e iniciar o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas terapêuticas⁶.

Vale destacar também princípios que clarificam o conceito: a morte deve ser compreendida como um processo natural, parte da vida, e a qualidade de vida é o principal objetivo clínico; os cuidados paliativos não antecipam a morte, nem prologam o processo de morrer; a família deve ser cuidada com tanto empenho como o doente. Paciente e familiares formam a chamada unidade de

cuidados; o controle de sintomas é um objetivo fundamental da assistência. Os sintomas devem ser rotineiramente avaliados e efetivamente manejados; as decisões sobre os tratamentos médicos devem ser feitas de maneira ética. Pacientes e familiares têm direito a informações acuradas sobre sua condição e opções de tratamento; as decisões devem ser tomadas de maneira compartilhada, respeitando-se valores étnicos e culturais; cuidados paliativos são necessariamente providos por uma equipe interdisciplinar; a fragmentação da saúde tem sido uma consequência da sofisticação da medicina moderna⁹.

Em contraposição, os cuidados paliativos englobam, ainda, a coordenação dos cuidados e provêm a continuidade da assistência; a experiência do adoecimento deve ser compreendida de uma maneira global e, portanto, os aspectos espirituais também são incorporados na promoção do cuidado; e a assistência não se encerra com a morte do paciente, mas se estende no apoio ao luto da família, pelo período que for necessário. Desta forma, torna-se possível elencar como principais norteadores da assistência em cuidados paliativos: prevenção e controle de sintomas; intervenção psicossocial e espiritual; paciente e família como unidade de cuidados; autonomia e independência, comunicação e trabalho em equipe multiprofissional. O enfermeiro no cuidado paliativo possui um papel fundamental, pois cabe a ele a função de atuar no alívio da dor (ou na sua diminuição), de modo a dar suporte ao paciente mantendo sua dignidade. Além disso, o enfermeiro ministra os medicamentos e cuida para que não haja outros sintomas que causem estresse ao mesmo¹⁰.

O enfermeiro atua de acordo com o Processo de Enfermagem, promovendo educação em saúde, orientações e apoio emocional e social aos pacientes e seus familiares. Primeiro o enfermeiro realiza uma consulta, que envolve a avaliação e identificação do problema. Após esse primeiro contato, o profissional estabelece o diagnóstico que vai traçar os planos mais adequados para os cuidados de cada paciente. Através dos cuidados paliativos é aplicado um olhar diferenciado sob o paciente, com enfoque no alívio do sofrimento, no conforto e na dignidade humana¹¹.

De acordo com estudo¹⁰, infelizmente, a formação em cuidados paliativos é raramente incluída no currículo educacional dos profissionais de saúde. Além disso, a disponibilidade de drogas para dor – o tópico mais básico quando se fala em minimizar sofrimento dos pacientes – é lamentavelmente inadequada na maior parte do mundo, muitas vezes devido a preocupações relativas ao seu uso ilícito e ao tráfico de drogas.

Este estudo pretende demonstrar os benefícios de uma comunicação clara e objetiva, buscar o engajamento entre os indivíduos, estimular o conhecimento dos profissionais da enfermagem e assertividade na comunicação com a equipe, evitando assim desentendimentos, e respeitar as diversas opiniões e escolhas dos pacientes. Desta forma, objetivou-se refletir, verificar e analisar as diferentes abordagens na comunicação no atendimento em cuidados paliativos em paciente oncológicos. Além disso, busca responder a seguinte questão: “Qual a importância da boa comunicação do



Metodologia

Este estudo, fundamentado em um estudo de reflexão crítica da literatura, buscou analisar e interpretar o conhecimento científico já produzido sobre a temática investigada, promovendo uma análise aprofundada que ultrapassa a simples síntese de informações. A abordagem metodológica adotada envolveu um processo sistemático, iniciando pela delimitação do tema e formulação da questão norteadora, seguido pela definição de critérios de seleção e exclusão, e culminando na interpretação crítica dos dados, com o objetivo de articular as evidências ao contexto teórico-prático da pesquisa.

As fontes consultadas incluíram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), a Biblioteca Eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Oncoguia, todas acessíveis através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da Revista Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Os descritores utilizados abrangeram termos, como: “Oncologia”, “Câncer”, “Enfermeiro”, “Cuidados Paliativos” e “Comunicação em Enfermagem”, entre outros. O corpus documental foi constituído por artigos científicos completos em língua portuguesa, publicados no recorte temporal de 2016 a 2024, sendo excluídos trabalhos não alinhados ao escopo da pesquisa ou que não contribuísem para a reflexão crítica proposta.

Após o levantamento inicial, procedeu-se à análise criteriosa dos títulos e resumos, selecionando estudos que oferecessem contribuições relevantes para uma discussão qualificada. Esta abordagem metodológica permitiu não apenas mapear a produção existente, mas também identificar paradoxos, tendências e lacunas no conhecimento, fomentando uma avaliação crítica sobre o estágio atual da temática. Ao privilegiar uma análise reflexiva em detrimento de uma compilação passiva de dados, este estudo buscou enriquecer o diálogo acadêmico, demonstrando a relevância de abordagens que transcendem as revisões tradicionais e favorecem uma compreensão mais dinâmica e interpretativa do objeto de estudo.

Resultados e Discussão

Verificou-se a comunicação é a base do atendimento da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos. A literatura aponta um despreparo, com o déficit de conhecimento das estratégias de comunicação e dos cuidados relacionados ao tema, devido uma falta de formação acadêmica e de capacitação dos profissionais.

Em 1970, o Brasil era considerado um país jovem, mas com mudanças no perfil demográfico, essa estatística mudou radicalmente. Essa mudança em razão do avanço da medicina e da redução das taxas de mortalidade e de natalidade, o país passou a ter mais idosos e menos jovens¹².

A OMS lista quatro tipos de doenças que mais matam anualmente e correspondem a 70% das mortes, no mundo. São elas: a diabetes, o câncer, as doenças respiratórias e circulatórias. As Doenças Crônicas Não

Comunicação do enfermeiro nos cuidados paliativos em oncologia
Transmissíveis (DCNT), normalmente necessitam dos cuidados paliativos - por não terem cura - não busca adiar a morte, mas dar uma oportunidade para o paciente viver melhor a vida. A OMS, considera ainda, que todas essas doenças necessitam de uma estratégia continuada de política pública voltada para a saúde, no que diz respeito a prevenção e controle. Todos os esforços para desenvolver essas estratégias ainda não são eficazes, visto que o número de doentes portadores de DCNT teve um aumento significativo, nessa última década^{13,14}.

A teoria da relação interpessoal de Peplau orienta a prática da assistência focando na comunicação entre o profissional da saúde e os familiares para um atendimento humanizado e um trabalho multidisciplinar de cuidados paliativos eficaz e eficiente. O estudo mostra que para efetivar a prática do cuidado paliativo, as estratégias de comunicação são indispensáveis para os profissionais da saúde, uma vez que se caracterizam pela habilidade em ajudar a pessoa a enfrentar situações adversas, lidar com o outro, diminuir a ansiedade, promover conforto e assim proporcionar uma assistência holística, de qualidade e humanizada^{14,15}.

A comunicação possui dois eixos: a verbal e não verbal. A verbal se passa por meio da expressão falada e escrita, por meio dela o profissional pode se apropriar de várias estratégias para criar um relacionamento interpessoal com o paciente e seus familiares. Tendo como exemplo, estabelecer com o paciente e seus familiares metas e planos de ação, utilizar linguagem coloquial, com vocabulário simples, valorizar todas as informações dadas pelo paciente e pelo familiar, estimular a verbalização de medos, receios e angústias, oferecer tempo, verbalizar disposição para a atenção e cuidado, estabelecer opções e indicar diferentes pontos de vista¹⁶.

O caminho de visibilidade que o cuidado paliativo encontrou, foi através das políticas públicas de humanização. O Ministério da Saúde, buscando melhorar qualidade nas práticas do atendimento do SUS, iniciou um programa de humanização de saúde através do programa nacional de humanização da atenção hospitalar (PNHAH). A iniciativa foi desencadeada a partir de um levantamento feito pelo MS que revelou a insatisfação dos usuários com os serviços de saúde. Constataram a falta de atenção e da incompreensão de alguns profissionais, as longas esperas por um atendimento, a falta de medicamento e insumos, confirmando uma relação desumana no que seria constitucional. A política nacional de humanização (PNH), existe para efetivar os princípios do SUS e se tornou a principal diretriz para as ações paliativas, atuando nas intervenções humanizadas, no cuidado do ambiente, na humanização da velhice e na comunicação, objetivando o respeito e oferecendo dignidade¹⁷.

Profissionais da saúde relatam muitas dificuldades na construção da comunicação com pacientes, devido à falta de conhecimento aprofundado sobre a prática dos CP em virtude destes só se aplicarem aos pacientes que se encontrem em fase terminal. Em razão da falta dele, muitos profissionais tendem a confundir as estratégias de comunicação com os sentimentos do doente. Quando a



estratégia de comunicação é proposta de forma adequada, proporciona muitos benefícios¹⁶.

A música terapêutica é uma das estratégias, por exemplo, que pode ser usada com o intuito de acalmar a alma e remeter a boas lembranças, assim como aos bons sentimentos. Contudo, para isso é preciso aprimorar os conhecimentos através da educação continuada/aperfeiçoamento na profissão e sempre estar atento a tudo que envolve a área e a vida do paciente¹⁸.

Estas fases estão interligadas principalmente por estratégias de comunicação na relação interpessoal: a) Orientação - é o início da relação interpessoal. Ocorre quando o paciente busca a ajuda de um profissional. É a partir do primeiro contato que se determinará o grau de parceria entre eles - o que evidencia a comunicação esclarecedora dos assuntos tratados. Esta fase é importantíssima para a melhor adesão ao tratamento. b) Identificação - é importante conhecer toda a equipe médica, ou seja, deve-se ter empatia e estabelecer vínculos de confiança. A comunicação interpessoal eficaz pode preencher as necessidades quando a afinidade é estabelecida pelo paciente. Deve-se oferecer espaço e voz ativa ao doente para a compreensão plena e integral com base no relacionamento sólido e de confiança. c) Exploração - após adquirir uma relação de confiança, o paciente utiliza estratégias de enfrentamento, que possam responder as suas inquietações e necessidades¹⁶.

Por meio de estratégias comportamentais e cognitivas, o indivíduo busca solucionar problemas ou equilibrar as emoções, controlar as ações perigosas, evitar os problemas e buscar apoio. As estratégias são elaboradas para que o paciente encontre forças para lutar contra a doença e as adversidades. d) Resolução - última fase do processo interpessoal, a fase da identificação e os problemas de dependência foram trabalhados para tornar o paciente mais forte e independente dos laços com o profissional. Os caminhos, desse binômio, devem se separar e a partir deste momento, novos objetivos devem ser traçados. Todos os profissionais envolvidos nos CP devem apoiar e contribuir para que o paciente potencialize seus pontos fortes e minimize suas debilidades com a autoconsciência e resoluções resilientes^{19,20}.

O resultado da análise demonstra a necessidade de implantação de serviços que prestem assistência paliativa. Concernente a proposta para melhorar a assistência de enfermagem depende-se que é a educação em serviço que deve ser um processo contínuo e permanente, em razão dos próprios enfermeiros reconhecerem o despreparo diante das exigências e a falta de conhecimento nos cuidados paliativos²¹.

Considerações Finais

Foi possível compreender a complexidade e a importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia, evidenciando que, apesar dos avanços na área, ainda persistem desafios significativos na prática clínica. A comunicação eficaz revelou-se um pilar fundamental para o cuidado humanizado, não apenas como ferramenta de transmissão de informações, mas como instrumento terapêutico capaz de aliviar o sofrimento, fortalecer vínculos e preservar a dignidade do paciente e de seus familiares.

Contudo, identificou-se que a formação acadêmica e a capacitação profissional ainda são insuficientes para preparar enfermeiros e demais profissionais de saúde para lidar com as nuances emocionais, culturais e espirituais inerentes a essa abordagem. A falta de estratégias comunicativas adequadas, somada à escassa integração de cuidados paliativos nos currículos de graduação e pós-graduação, contribui para uma assistência fragmentada e, por vezes, desumanizada.

Os resultados apontam para a necessidade urgente de políticas públicas e institucionais que promovam a educação continuada, a sensibilização dos profissionais e a implementação de protocolos baseados em evidências, mas sempre alinhados aos princípios da individualidade e do respeito às escolhas do paciente. A música terapêutica, a escuta ativa e a abordagem interpessoal proposta por Peplau emergiram como estratégias promissoras, destacando que o cuidado paliativo transcende o controle de sintomas físicos, exigindo uma visão holística que abranja dimensões psicológicas, sociais e espirituais. Além disso, a humanização da assistência - conforme preconizado pelo Programa Nacional de Humanização (PNH) - deve ser consolidada como prática cotidiana, rompendo com paradigmas que associam os cuidados paliativos exclusivamente à terminalidade e reforçando seu papel na qualidade de vida desde o diagnóstico.

Por fim, este estudo reforça que a enfermagem, enquanto protagonista no acompanhamento contínuo do paciente, precisa ser fortalecida por meio de investimentos em pesquisa, capacitação e suporte emocional aos profissionais. A morte, ainda tabu em nossa sociedade, deve ser entendida como parte intrínseca do ciclo vital, e os cuidados paliativos, como uma oportunidade de ressignificar a vida em sua finitude. A transformação desse cenário depende não apenas de mudanças estruturais no sistema de saúde, mas de uma reflexão coletiva sobre o valor da comunicação empática, da escuta qualificada e do trabalho interdisciplinar - elementos essenciais para garantir que, mesmo diante da impossibilidade de cura, prevaleçam o conforto, o respeito e a dignidade humana.

Referências

1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. História dos cuidados paliativos [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos>
2. Instituto Nacional de Câncer (BR). Como surge o câncer [Internet]. 2018 [cited 2023 May 24]. Available from: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>



3. Galvão MIZ, Borges MS, Pinho DLM. Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2022 May 31];31(3). Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000300318
4. Instituto Nacional de Câncer (BR). A avaliação do paciente em cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
5. Floriano JJ, Schwinden LM, Rosa FFP, Zuffo A, Mayer BLD. O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo. *Nursing*. 2020;23(267):4508-13. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140150>
6. Distrito Federal. Secretaria de Saúde. Protocolo de atenção à saúde: diretriz para cuidados paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Diretrizes+para+Cuidados+Paliativos+em+Pacientes+Cr%C3%ADticos+Adultos+A dmitidos+em+UTI.pdf>
7. Vieira TA, Oliveira M, Martins ERC, et al. Cuidado paliativo ao cliente oncológico: percepções do acadêmico de enfermagem. *Rev Fund Care Online*. 2017;9(1):175-80. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.175-180>
8. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [cited 2023 Mar 23]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Câncer [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 24]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>
10. Alencar DC, Carvalho AT, Macedo RL, Amorim AMN, Martins AKL, Gouveia MTO. Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 1];9(4):1015-20. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5725>
11. Pires L. Conheça o papel da enfermagem nos cuidados paliativos [Internet]. [cited 2023 Sep 22]. Available from: <https://blog.unis.edu.br/conheca-o-papel-da-enfermagem-nos-cuidados-paliativos>
12. Matias Á. Envelhecimento populacional [Internet]. *Brasil Escola*; [cited 2023 Sep 22]. Available from: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/envelhecimento-populacional.htm>
13. Lins FG, Souza SR. Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia. *Rev Enferm UFPE Online*. 2018;12(1):66-74.
14. Almeida VCF, Lopes MVO, Damasceno MMC. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(2):202-10.
15. Instituto Nacional de Câncer (BR). Cuidados paliativos: conheça a abordagem dos cuidados paliativos para o câncer do colo do útero [Internet]. [cited 2023 May 29]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/acoes/cuidados-paliativos>
16. Santos LS, Oliveira CBA, Lemos ACM. Cuidados paliativos: a comunicação como ferramenta no tratamento de pacientes idosos oncológicos. *Res Soc Dev*. 2021;10(11):e333101119499.
17. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
18. Pró-Vida. Musicoterapia: o que é, para que serve, como funciona e benefícios [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 15]. Available from: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/musicoterapia-o-que-e-para-que-serve-como-funciona-e-beneficios>
19. Santos DCL, Silva MM, Moreira MC, Sepeda KGM, Gaspar RB. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(3):295-300.
20. Paiva CF, Santos TCF, Aperibense PGG, Martins GCS, Ennes LD, Almeida Filho AJ. Aspectos históricos no manejo da dor em cuidados paliativos em uma unidade de referência oncológica. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(5):e20200747.
21. Silva JLR, Cardozo IR, Souza SR, Alcântara LFFL, Silva CMC, Santo FHE, Pinto ACS. Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico. *REME Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1333.

