Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Pacientes oncológicos: uma perspectiva de cuidado em práticas paliativas

Oncological patients: a care perspective in palliative practices

Pacientes oncológicos: una perspectiva de cuidado en prácticas paliativas

Bruna Moraes Leite[1], Letícia Costa Simões Martins[2], Priscilla do Socorro Guimarães Leal[2].

RESUMO

Objetivo: Relatar sobre os cuidados paliativos oncológicos e ressaltar sobre a correlação entre qualidade de vida e cuidados paliativos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa em saúde, contou com a participação de 6 indivíduos de ambos os sexos, acompanhados pela equipe ambulatorial de cuidados paliativos. Foi aplicada uma entrevista semi-estruturada mediante a assinatura do TCLE, que posteriormente foi transcrita e analisada sob a perspectiva do método fenomenológico e da redução fenomenológica para unidades de sentido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de nº7.488.686. **Resultados:** Dos 6 participantes, 5 (83,3%) eram do sexo masculino e apenas 1 (16,6%) do sexo feminino, com a média de idade de 61,3 anos. Relacionado ao diagnóstico, 3 (50%) apresentaram Câncer de Próstata, 1 Câncer de Estômago (16%), 1 Sarcoma de Ewing (16%) e 1 Síndrome Mielodisplásica (16%). Dentre os achados, evidenciam-se falas que perpassam pelos recursos de enfrentamento, o luto e suas várias dimensões e que, mesmo sendo acompanhados pelo serviço de Cuidados Paliativos, os participantes apresentaram lacunas na compreensão de alguns termos técnicos **Conclusão:** Evidenciou-se a importância dos cuidados paliativos para a promoção de saúde e bem-estar para os pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Oncologia, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To report on oncological palliative care and highlight the correlation between quality of life and palliative care. **Methods:** This is a qualitative health research study, with the participation of 6 individuals of both sexes, followed by the outpatient palliative care team. A semi-structured interview was applied upon the signing of the informed consent form (ICF), which was later transcribed and analyzed from the perspective of the phenomenological method and the phenomenological reduction into units of meaning. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion nº7.488.686. **Results:** Of the 6 participants, 5 (83.3%) were male and only 1 (16.6%) female, with a mean age of 61.3 years. Regarding diagnosis, 3 (50%) presented Prostate Cancer, 1 Stomach Cancer (16%), 1 Ewing Sarcoma (16%), and 1 Myelodysplastic Syndrome (16%). Among the findings, statements emerged involving coping resources, grief and its various dimensions, and that, even though they were followed by the Palliative Care service, participants showed gaps in the understanding of some technical terms. **Conclusion:** The importance of palliative care for the promotion of health and well-being for oncological patients was evidenced.

Keywords: Palliative care, Oncology, Quality of life.

[1] Universidade Estadual do Pará (UEPA), Belém – PA.
[2] Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | **ACEITO EM: 1/2026** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

RESUMEN

Objetivo: Relatar sobre los cuidados paliativos y resaltar sobre la correlación entre calidad de vida y cuidados paliativos. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa en salud, contó con la participación de 6 individuos de ambos sexos, acompañados del equipo ambulatorio de cuidados paliativos. Fue aplicada una entrevista semiestructurada mediante la firma del FCLI, que posteriormente fue transcrita y analizada bajo la perspectiva del método fenomenológico y de la reducción fenomenológica para unidades de sentido. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el dictamen de N.º 7.488.686. **Resultados:** De 6 participantes, 5 (83,3%) eran del sexo masculino y 1 (16,6%) del femenino, con media de edad de 61,3 años. Relacionado a la diagnosis, 3 (50%) presentaron Cáncer de Próstata, 1 Cáncer de Estómago (16%), 1 Sarcoma de Ewing (16%) y 1 Síndrome Mielodisplásica (16%). Entre los hallazgos, se evidencian relatos que atraviesan los recursos de enfrentamiento, el luto y sus varias dimensiones y que, a pesar del acompañamiento por el servicio de Cuidados Paliativos, los participantes presentaron lagunas en la comprensión de algunos términos técnicos. **Conclusión:** Se evidenció la importancia de los cuidados paliativos para la promoción de salud y bienestar para los pacientes oncológicos.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Oncología, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A palavra câncer remete ao conjunto de doenças que tem como característica fundamental o crescimento anormal e desordenado das células de um organismo, que pode ser causada por fatores internos ou externos, que pode acarretar no desenvolvimento de um tumor (LINS MV, et al., 2022). Dantas LAL, et al. (2023) aponta que a descoberta do diagnóstico oncológico não é algo fácil de se comunicar e assimilar ou tratar. O cuidado envolvido em tal patologia é específico e diferenciado para cada indivíduo (BARBOSA VO, 2022).

Dentre as possíveis terapêuticas utilizadas no cuidado do paciente, existe a proposta de cuidado denominada cuidados paliativos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002), os cuidados paliativos são uma abordagem que visa à qualidade de vida frente à doenças ameaçadoras de vida, com alívio e prevenção de sofrimento, tanto do paciente, como da família, no âmbito biopsicossocioespiritual. Sendo assim, essa abordagem é um cuidado integral e precoce, sendo necessário iniciar desde o momento do diagnóstico da doença e acompanhar todo o tratamento do paciente, como também dar suporte para os familiares, incluindo o pós óbito ao familiar.

A prática paliativa está relacionada diretamente a busca pela melhora e/ou manutenção da qualidade de vida do indivíduo e representa também um desafio nessa linha de cuidado por conta da relação interligada com a pauta da terminalidade da vida. Especialmente, porque, mesmo com os avanços e disseminação dos conteúdos e práticas sobre os cuidados paliativos, ainda persiste a dificuldade em se falar sobre o processo ativo de morte e morrer dos pacientes (MENEGUIN S, et al., 2018).

Dentro da proposta de paliação, destacam-se aqui os cuidados paliativos oncológicos, visto o número crescente de casos de câncer no Brasil e seu potencial de agravo muito rápido, trazendo inúmeros acometimentos ao paciente oncológico. Segundo os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), até o ano de 2025 são estimados cerca de 704 mil casos de câncer no país, sendo quase 12 mil casos no estado do Pará. Nessa linha de cuidado é possível realizar cirurgias, quimioterapias e radioterapias, porém há casos de pacientes que descobrem a doença em estágio avançado e sem possibilidade de proposta curativa, e então o cuidado passa a ter como objetivo o controle de sinais e sintomas, bem como a manutenção da qualidade de vida do paciente. Nota-se a importância de se abordar a paliação tão logo, podendo, inclusive, instrumentalizar essa pessoa antes que os atravessamentos decorrentes do processo apareçam (CANTELLI TF, 2021).

Associar qualidade de vida e cuidados paliativos ainda é uma discussão recente e que se atualiza continuamente pelo seu caráter subjetivo, com o intuito de se prestar uma assistência adequada e fornecer aos profissionais de saúde o olhar além dos processos de cura de doença além de tornar o indivíduo ativo em seu próprio processo terapêutico (FARIA L, et al., 2021; CANTELLI TF, 2021).

O cuidado do paciente é realizado pela equipe multiprofissional que atua na promoção e manutenção da qualidade de vida tanto na modalidade hospitalar quanto em nível ambulatorial, realizando planejamentos individuais para cada paciente, com o intuito de melhorar a funcionalidade, compreensão, adaptação e sentimento em relação à doença, abordando o estado físico e psicossocial (GOMES MCA, et al., 2019).

Tendo em vista todo esse cenário e a necessidade, recentemente foi instituída a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do SUS, através da Portaria do Ministério da Saúde Nº 3.681, de 7 de Maio de 2024, enfatizando o que a Organização Mundial da Saúde (2002) traz sobre a necessidade de intervenção precoce em Cuidados Paliativos, sendo desde o seu diagnóstico. Porém, a literatura mostra poucos serviços no Brasil voltados para a problemática (ALVES RSF, et al., 2019), a maioria traz a paliação quando a doença está em fase terminal, não sendo atendida a demanda desde a comunicação do diagnóstico.

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2022), no país há uma crescente na oferta de serviços paliativos, contudo, no Pará, os dados de 2022 apontam que somente uma instituição presta esse serviço, o Hospital Ophir Loyola, sendo 0,4% na contribuição nacional. Nesse contexto, é necessário não só a expansão do serviço, como também o refinamento do tratamento ofertado, cujo o qual este trabalho se destina a propor um acolhimento mais eficiente e humanizado, a fim de corroborar com os tratamentos propostos e promover qualidade de vida

Diante do exposto, entende-se a necessidade da realização do estudo que se propõe a contribuir com o serviço ambulatorial de psicologia ao construir um audiobook para os usuários do serviço, que facilite a compreensão sobre os cuidados paliativos e como ele se relaciona com a qualidade de vida do paciente e seu tratamento. Reforçar-se a importância dos dados obtidos, compreendendo que a construção do produto pode contribuir no aprimoramento do tratamento e do cuidado humanizado.

MÉTODOS

A pesquisa pode ser entendida como um procedimento formal apresentando um método do pensamento reflexivo, em que o significado dela está além do procurar a verdade, uma vez que a pesquisa aborda o encontro de respostas a questões que foram propostas a partir de métodos científicos (LAKATOS EM, 1992). As pesquisas realizadas originam o levantamento de dados de várias fontes, independente dos métodos e das técnicas que o pesquisador decidiu utilizar (MARCONI M e LAKATOS E, 2001).

O presente trabalho será orientado pela pesquisa qualitativa, uma vez que se é aplicada aos seres humanos e o modo como vivem, sentem e pensam, perpassando a história das relações, das representações, crenças e percepções acerca do mundo e do viver (MINAYO M, 2007). Ou seja, procura-se compreender os processos subjetivos da experienciação nas relações, em que para fazer sentido, necessitam serem olhadas em sua totalidade e não se fragmentando em variáveis de análise (GONZÁLEZ REY F, 2002).

A pesquisa qualitativa permeia diversas áreas do conhecimento, mas sua aplicação na área da saúde ainda é limitada. Isso se deve, em parte, ao predomínio do modelo cartesiano que moldou o desenvolvimento da saúde, o qual tende a desconsiderar a subjetividade na compreensão do ser humano. Nesse contexto, há uma ênfase na complexidade dos procedimentos práticos e racionais para o enfrentamento das doenças.

A pesquisa fenomenológica está dentro do método qualitativo e ela almeja a compreensão e o esclarecimento do fenômeno na sua totalidade. O interesse dessa pesquisa é voltado para a forma como o mundo se apresenta para cada indivíduo que o percebe a partir das suas experiências subjetivas e significativas que formam a sua história de vida. Partindo de tais descrições individuais, significados, derivam-se as estruturas de experiências (HOLANDA A, 2006). Prevalece a busca pela essência do fenômeno por meio da redução fenomenológica em que todas as coisas são compreendidas como inacabadas uma vez que estão em constante processo de construção e reconstrução (AMATUZZI M, 2009).

Teve-se por objetivo geral a construção de uma tecnologia auditiva sobre os cuidados paliativos para os pacientes que estão em acompanhamento no serviço de acolhimento paliativo. Ademais, os objetivos específicos consistem em: relatar sobre os cuidados paliativos oncológicos; ressaltar sobre a correlação entre qualidade de vida e cuidados paliativos e discorrer sobre a contribuição da psicologia no serviço de acolhimento em cuidados paliativos.

Esta pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução nº 466/2012, respeitando as decisões e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer de nº7.488.686 e CAAE de nº 86593825.4.0000.5550. A coleta de dados ocorreu em um hospital oncológico de referência em Cuidados Paliativos na região Norte do país, no serviço ambulatorial de acolhimento psicológico.

Foram incluídos pacientes encaminhados ao ambulatório de Cuidados Paliativos que se encaixassem no seguinte perfil: conscientes, orientados, sem alteração psicomotora, não possuir alguma deficiência auditiva ou surdez, que concorde em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para esta pesquisa foram coletadas 6 amostras que se enquadraram no perfil pretendido, em que seguiram as seguintes perguntas norteadoras: (a) Como foi realizada a comunicação do seu diagnóstico?; (b) Você compreende o seu diagnóstico?; (c) Como você gostaria que a sua qualidade de vida fosse mantida? (d) O que você sabe sobre cuidados paliativos?; (e) Como está sendo a sua experiência em estar sendo acompanhado por um psicólogo?.

Diante dos dados, foi feita a transcrição das entrevistas realizadas e, por conseguinte, a leitura completa destas que objetivou compreender o sentido do todo da pesquisa. Sequencialmente, o fenômeno em questão foi dividido em unidades significativas de análise (também entendido como unidades de sentido) sob o olhar psicológico (GIORGI A, 2010). Diante disso, uma releitura foi feita a fim de traduzir gírias e expressões cotidianas dos participantes em linguagem técnica, direcionando para o tema da pesquisa, visto que Andrade C e Holanda A (2010) falam na possibilidade de averiguar o que o narrador quis externar em sua fala, alcançando o objetivo por meio da interrogação textual.

Por último, os autores sugerem que as unidades de significado sejam sintetizadas em um relato da estrutura da experiência, sendo a síntese de tais unidades em afirmações, as quais foram analisadas e exploradas de acordo com o objetivo da pesquisa, como se observa a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 - Perfil dos Pacientes entrevistados

Paciente	Idade	Sexo	Escolaridade	Profissão	Estado Civil	Religião	Diagnóstico
Paciente 1	79	Feminino	Fundamental II Inc.	Doceira (aposentada)	Casada	Cristã (evangélica)	Câncer de Estômago
Paciente 2	78	Masculino	Fundamental II Inc.	Marítimo	Viúvo	Cristã (evangélica)	Câncer de Próstata
Paciente 3	51	Masculino	Ens. Médio Completo	Mecânico	Divorciado	Cristã (Católica)	Câncer de Próstata
Paciente 4	19	Masculino	Ens. Médio Completo	Estudante	Solteiro	Agnóstico	Sarcoma de Ewing
Paciente 5	72	Masculino	Fundamental II Inc,	Lavrador	Divorciado	Cristã (evangélica)	Câncer de Próstata
Paciente 6	77	Masculino	Fundamental II Inc.	Lavrador	Casado	Crstã (católica)	Síndrome Mielodisplásica

Fonte: Leite BM, et al., 2026.

Dentre os 6 entrevistados, 5 (83,3%) eram do sexo masculino e apenas 1 (16,6%) do feminino, cuja idade variou entre 19 e 79 anos, sendo que 4 (66,6%) dos participantes possuíam mais de 70 anos, tendo a média de idade de 61,3, o que corrobora os achados na literatura que diz que a média de idade dos atendidos é em torno de 63,21 anos (AFONSO N, et al., 2022). Além disso, a amostra contou com a sua

maioria (66,6%) tendo o ensino Fundamental II incompleto e 5 (83,3%) usuários expressando a religião cristã. Quanto ao estado civil, 2 (33%) encontravam-se casados, 1 (16%) viúvo, 2 (33%) solteiros e 1 (16%) divorciado em concordância com um estudo realizado em um serviço no sul do Brasil que mostra que a maioria dos pacientes são casados, independente de gênero (EHLERT VA, et al., 2024).

Tratando-se das neoplasias, 3 (50%) apresentaram Câncer de Próstata, em que as estimativas do INCA (2023) aponta como sendo o tipo de neoplasia que mais acomete o sexo masculino. Ademais, tem-se 1 (16%) Câncer de Estômago, 1 (16%) Sarcoma de Ewing e 1 (16%) Síndrome Mielodisplásica, destoando do estudo feito por Cruz SRG et al. (2025) em uma unidade de referência em Cuidados Paliativos no Amazonas, em que apontam a predominância de câncer gástrico e câncer de útero.

A fim de se alcançar os objetivos aqui estabelecidos, após análise e organização das unidades de sentidos, chegou-se a três tópicos de significação do fenômeno a ser estudado, lembrando que tal divisão apenas facilita a compreensão dos dados.

Recursos de enfrentamento no tratamento oncológico

Dentre os possíveis recursos de enfrentamento, Hidalgo Filho CMT, et al. (2023) falam sobre o uso da religiosidade e da religião e seus benefícios na área da saúde, uma vez que tais necessidades espirituais surgem durante o processo de adoecimento, configurando um recurso positivo em relação à saúde mental e ao enfrentamento de situações estressoras.

Chama-se de coping religioso o processo em que o uso da espiritualidade/crença/comportamento religioso é utilizado como uma tentativa individualizada de lidar e enfrentar situações de estresse, ao gerar sentimentos de pertencimento, conexão e identidade (OLIVEIRA PS, 2022). Há o coping religioso positivo e o negativo, em que se considera positivo aquele a religião e a espiritualidade exercem função de ponto de apoio, porém, ao gerar sentimentos de punição, abandono e pessimismo em relação ao mundo e a vida, tem-se o coping religioso negativo (FARINHA FT, et al., 2021)

Um dos tópicos que permearam a fala dos participantes foi o uso da fé e da religião como recurso de enfrentamento diante o diagnóstico oncológico e a proposta terapêutica, independente da religiosidade expressada, como observados nas falas a seguir:

> *"Foi pela mão de Deus que fomos encaminhado para cá"* - Paciente 2

> *"Eu penso no meu Deus. Meu Deus, tu que sabe, tá bom? Que ainda vou fazer mais alguma coisa, ainda vou trabalhar"* - Paciente 1

O discurso religioso permeia os passos dados em busca da cura ou da melhora da doença, em que uma intervenção divina atua sobre eles, desde a regulação para o hospital de referência, até a cura divina mesmo diante do prognóstico em cuidados paliativos, como se observa no trecho a seguir:

> *"Minha neta me disse: 'Olhe vó, eu vou falar a verdade, a senhora está com seu estômago todo tomado pela doença. A senhora tem muita fé, né?'. Tenho, tenho muita fé. E tô aqui até hoje."* - Paciente 1

> *"Muito triste, no começo eu comecei a chorar, porque quando vim aqui ele me falou já que não tinha cura, né? Aí comecei a ficar triste uns tempos. Aí né, com o tempo já sei que tem que levar pra frente e ver o que vai dar né, aí me acostumei. Tô esperando a cura de Deus."* - Paciente 5

Nota-se que a fé e a crença não perpassam somente os pacientes, mas também a sua rede de apoio, sendo um dos pilares de sustento em momentos de incerteza e angústia, especialmente em paciente em cuidados paliativos, configurando-se também como um meio de lidar com questões como terminalidade, sofrimento e dor. Lemos CT e Ramos RS (2024) trazem a ideia de um "manto" ou "proteção" em que há a busca de qualidade de vida em algo transcendental, sendo lugar de acolhimento e amor.

> *"É, assustou, mas eu falei pra minha irmã 'não te apavora que Deus tá no comando, entendeu?'"* - Paciente 2

Tais falas também remetem a importância do acompanhamento para além da internação, em que esses pacientes são acompanhados pela equipe especializada no cuidado e que validam e reforçam os recursos trazidos por cada indivíduo, além de corroborar aceitação do diagnóstico e promover adesão ao tratamento (KOHLER LB, et al., 2016; NOGUEIRA MEC, et al., 2024).

Quando estes recursos não são bem elaborados, trabalhados ou estimulados, há dificuldade em gerir as emoções e sentimentos (MULLER CS e FLORES AMN, 2022), levando a um enfrentamento mais árduo e gerando processos de luto como pode ser visto adiante.

Processo de luto na oncologia e Qualidade de Vida

Ao se falar de luto na oncologia, considera-se não somente perdas físicas, como a morte de uma pessoa, mas a morte simbólica, o fim ou encerramento de algo, que, no caso do paciente oncológico, perpassa pela perda de performance, mobilidade, cognição e autonomia para os afazeres diários (RAMOS CMO, et al., 2020). Logo, infere-se perdas oncológicas como o conjunto total dessas perdas sofridas pelo paciente oncológico, que variam nas esferas físicas, psíquicas, sociais e espirituais, afetando a sua qualidade de vida e o seu viver diário.

Além disso, culturalmente, pacientes oncológicos estão associados a sintomas como dor, sofrimento, desnutrição, perdas e morte, levando essas pessoas a sofrerem antes mesmo de que tais sintomas possam ocorrer, modificando diretamente o seu estado emocional (GOMES JS, et al., 2013), como exemplificado a seguir:

> *"Eu, na verdade, não tive sintoma que eu percebesse que fosse né, no futuro que fui saber que aquilo já era sintoma [...]. Quando foi na segunda-feira, eu já fui numa consulta particular numa clínica popular, né, que é o que a gente pode. Aí, o médico lá, aquele médico me aterrorizou. Ele me examinou e disse 'Seu Cruzeiro do Sul, você tá com câncer. A consistência da próstata é de um nariz, sua consistência tá igual dessa mesa aqui' E fez assim na mesa dele. Me destruiu naquele momento. Até então a gente ouvia falar de câncer, mas dizer que tu estás é complicadíssimo. Aí, ele pegou a caneta dele e começou a preparar 'Eu lhe opero por esse valor'. E fez o orçamento igual faz pra consertar uma coisa. 'Pra ver se o senhor fica sem essa sonda'. Quer dizer, não me garantiu que eu ia ficar sem a sonda. Aí eu fiquei muito triste, abatido."* - Paciente 3

Diante tais fatos, infere-se que o processo de luto na oncologia está intrinsecamente ligado à qualidade de vida desses pacientes, uma vez que a todas essas perdas impactam diretamente na rotina e nos hábitos de cada indivíduo.

Cabe ressaltar que a OMS (1997) definiu a qualidade de vida como "a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Logo, é necessário partir da perspectiva do indivíduo para saber o que para ele é importante de ser mantido. Assim, os participantes trouxeram o relato de que a qualidade de vida após o diagnóstico oncológico foi extremamente abalada, tanto pela doença em si, quanto pelos tratamentos que também fragilizam o físico e o mental dos pacientes.

> *"B: Tá certo, é como tu gostaria que a tua qualidade de vida fosse mantida?*
>
> *Paciente 4: Melhorando os sintomas que eu sinto. Consegui fazer minhas coisas no dia a dia."* - Paciente 4
>
> *"Sair, passear, ir na casa de Deus. Ficar bom. Comer uma carne assada? Isso eu não posso comer... É proibido comer carne assada, comer carne de porco e carne vermelha. A doença é cruel."* - Paciente 5

Atos e ações do cotidiano são perdidas como pode ser observado nesse trecho, em que uma simples carne assada não pode ser consumida ou ir à igreja expressar a sua religiosidade é dificultoso, levando ao processo de luto simbólico, à morte de um hábito ou desejo. Para além da perda de saúde, há a perda de rotina, de recursos de enfrentamento e mecanismos de facilitação, prejudicando a qualidade de vida.

Diantes todas as perdas, a dor oncológica é que mais desencadeia as limitações, visto que dependendo da intensidade, ofusca todos os outros sintomas.:

> *"Nossa, eu sei que eu não estou vivendo uma qualidade de vida porque eu tô sentindo dor. Eu sentia dor, bastante. Dói quando eu não tô sentindo os outros sintomas. Me incomoda. Não consigo viver a minha vida."* - Paciente 4

Evidencia-se que a qualidade de vida se torna a base de cuidado, garantindo dignidade ao paciente independentemente da sua condição de saúde, pois o coloca em posição central e protagonista do cuidado da sua saúde, concorrendo para o incremento da sua qualidade de vida, o que vai ao encontro do cerne dos cuidados paliativos (MATSUMOTO DY, 2012), sendo esse encontro fundamental no cuidado, gerando um fazer além da cura (GOMES JS, et al., 2013).

Mesmo em uma perspectiva de cura, o tratamento oncológico traz perdas significativas aos pacientes, cujo procedimentos necessários podem deixar inúmeras sequelas, acarretando perdas duradouras ou permanentes, ocasionando o processo de luto (RAMOS CMO, et al., 2020).

Um tópico que permeia tanto esta unidade de análise quanto a anterior está atrelado diretamente com a forma como as relações e comunicações se dão ao longo do processo, que será evidenciado na unidade a seguir.

Ruídos na comunicação

Um dos elementos chaves nas ações de profissionais da saúde é a comunicação, em que esta não é apenas uma troca de informações entre os pares, perpassa também por outros aspectos como percepção e compreensão das relações humanas (CANTELLI TF, 2021).

Iniciativas como a escuta ativa e a utilização de perguntas abertas aos pacientes e familiares facilitam a exposição de suas percepções frente ao tratamento e facilita a adequação desse plano terapêutico (XAVIER EP, 2024).

Segundo Makiuchi ND e Martinho MAV (2023), uma das ferramentas humanizadoras é a comunicação em suas diversas formas. Assim, infere-se que a comunicação adequada e clara pode influenciar a forma como o indivíduo recebe e elabora o que lhe acomete:

> *"'Seu Cruzeiro do Sul, você pode estar com câncer. Mas se o senhor estiver com câncer, a gente trata.' Aquilo me deu um gás na vida, sabes?"* - Paciente 3

Logo, a comunicação possibilita acessibilidade, acolhimento e fomenta a autonomia do sujeito e, especificamente na área da saúde, facilita a troca de saberes, vivências e oportuniza uma vida mais sadia, obtendo controle da própria vida, empoderamento para tomadas de decisões (PIMENTEL VRDM, et al., 2022). Quando não há uma comunicação adequada e eficiente, depara-se com os seguintes cenários:

> *"B: O senhor já ouviu falar sobre cuidados paliativos?*
>
> *Paciente 2: Não.*
>
> *B: Nem tem ideia do que possa ser?*
>
> *Paciente 2: Também não tenho ideia"* - Paciente 2

> *"B: O senhor sabe o que é um câncer de próstata?*
>
> *Paciente 5: Não. Sei que ele é matador.*

> *B: Sabe que é algo que mata, mas nunca lhe explicaram o que é um câncer?*
>
> *Paciente 5: Não."* - Paciente 5

Durante a análise, outro ponto encontrado nas narrativas foi o desconhecimento acerca do significado de alguns termos técnicos como quimioterapia, radioterapia, câncer e cuidados paliativos. Apenas um paciente relatou estar ciente do prognóstico em cuidados paliativos trazendo o termo técnico:

> *"Aí fui passado para o paliativo. E aqui tô nas mãos de Deus, né? ver o que vai dar. Já tenho ideia da situação. Graças a Deus, agradeço muito a Deus por eu estar com a cabeça sã."* - Paciente 3

Percebe-se que estes pacientes, mesmo estando há um certo tempo no tratamento oncológico, não possuem conhecimento e esclarecimento sobre os termos utilizados na proposta terapêutica e nem do significado de seu adoecer. Pereira ALL, et al. (2021) menciona que a comunicação em saúde deve ser terapêutica e é uma habilidade profissional que a equipe precisa possuir a fim de auxiliar o outro a ajustar-se à situação, enfrentar seus problemas e as suas angústias, que podem decorrer de uma má comunicação.

CONCLUSÃO

Mesmo em um serviço de Cuidado Paliativos, ainda há lacunas no entendimento sobre a finalidade do acompanhamento, evidenciando que os pacientes assistidos necessitam de comunicações mais claras e efetivas, além de validação do seu percurso de adoecimento e tratamento. Assim, demonstra-se a necessidade de tal serviço, a fim de se promover bem-estar e qualidade de vida aos pacientes oncológicos que recebem cuidados paliativos ou que estão em cuidados paliativos, ajudando-os a lidar com suas perdas e ressignificações de sua vivência.

REFERÊNCIAS

1. AFONSO N, et al. Perfil do paciente oncológico em cuidado paliativo em Hospital de Criciúma/SC. Arquivos Catarinenses de Medicina, 2022; 51(2): 51-62.
2. ALVES RSF, et al. Cuidados Paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim de vida. Psicologia: Ciência e Profissão, 2019; 39: 1-15.
3. AMATUZZI M. Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. Estudos em Psicologia, 2009; 26.
4. ANCP. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil. Org. Ursula Bueno do Prado Guirro et al. 1. ed. São Paulo: 2022. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1r0DVSyo08-ArD-Pf7KjspXB0ALjGEO9p/view. Acessado em: 18 de Novembro de 2024.
5. ANDRADE C, HOLANDA A. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. Estudos de Psicologia, 2010; 27: 259-268.
6. BARBOSA VO. As contribuições da psico-oncologia em equipes multidisciplinares de cuidados paliativos, CE. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Faculdade Ari de Sá, Fortaleza, 2022.
7. CANTELLI TF. Potências e limites da psico-oncologia na intervenção hospitalar: reflexões críticas. Psicologia da Saúde e Processos Clínicos, 2021; 2(1) .
8. CRUZ SRG, et al. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no serviço de cuidados paliativos em uma instituição de referência em oncologia do Amazonas. Revista Delos, 2025; 18(69): e5911.
9. DANTAS LAL, et al. Narrativas em redes sociais de pais de crianças com câncer: social network narratives of parents of children with cancer. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, 2023; 21(1): 36-43.
10. EHLERT VA, et al. Perfil dos pacientes em cuidados paliativos na atenção domiciliar em um serviço do Sul do Brasil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2024; 19(46): 3922.
11. FARIA L, et al. Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. História, Ciências, Saúde, 2021; 28 (1):59-78.
12. FARINHA FT, et al. Repercussões do coping religioso/espiritual positivo e negativo entre cuidadores informais: revisão integrativa. Acervo mais, 2021; 13(8).

13. GIORGI A, SOUSA D. Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia. Lisboa: Fim de Século Edições, 2010. 279p
14. GOMES JS, et al. Qualidade de vida na oncologia: uma revisão bibliográfica. Revista Contexto & Saúde, 2013; 11(20):463–472.
15. GOMES MCA, et al. Qualidade de vida em pacientes oncológicos. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR, 2019; 28 (2):61-65.
16. GONZÁLEZ REY, F. Pesquisa Qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira, 2002. 204p
17. HOLANDA, A. Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. Análise Psicológica, 2006; 3(14): 363-372.
18. HIDALGO FILHO CMT, et al. Spiritual needs among hospitalized patients at a public hospital in Brazil: a cross-sectional study. Sao Paulo Medical Journal, 2023; 141(2): 25–130.
19. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf. Acessado em: 08 de agosto de 2024.
20. KOHLER LB, et al. Cuidados Paliativos ambulatoriais e qualidade de vida em pacientes oncológicos. Sociedade Brasileira de Medicina de Família (SOBRAMFA), 2016; 21(3): 101-105.
21. LAKATOS EM. Métodos do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científico**s**. São Paulo: Atlas, 1992; 229p. In: LI WW, et al. Palliative care education and its effectiveness: a systematic review. Public Health, 2021; 194: 96-108.
22. LEMOS CT, RAMOS RS. Religião e espiritualidade: seus impactos em pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Sacrilegens, 2024; 21 (2):292-313.
23. LINS MV, et al. Inibidores de checkpoints imunológicos no tratamento de câncer de pulmão de células não pequenas (NSCLC). Revista Brasileira de Ciências Biomédicas, 2022; 3(1): p. E0632022-8.
24. MAKIUCHI ND, MARTINHO MAV. Comunicação para promoção da segurança do paciente: uma competência a ser aprimorada no trabalho em saúde. Repositório Institucional do UNILUS, 2023; 2(1).
25. MARCONI M, LAKATOS E. Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo: Atlas, 2001; 256p
26. MATSUMOTO DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO RT, PARSONS HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. Porto Alegre: Sulina; 2012. 23-41.
27. MENEGUIN S, et al. Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71(4): 1998-2004.
28. MINAYO M. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. RJ: Vozes, 2007; 128p.
29. MULLER CS, FLORES AMN. Espiritualidade/Religiosidade utilizada como recurso de enfrentamento por pacientes com doença renal crônica. Repositório de Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), 2022; 3(16)
30. NOGUEIRA MEC, et al. Impacto dos cuidados paliativos na qualidade de vida dos pacientes com doenças onco-hematológicas. Hematology, Transfusion and Cell Therapy, 2024; 46.
31. PEREIRA ALL, et al. A comunicação interprofissional como uma importante ferramenta do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. Research, Society and Development, 2021; 10 (10).
32. OLIVEIRA PS. Coping Espiritual e/ou religioso e qualidade de vida dos acompanhantes de crianças com câncer. Monografia de Conclusão de Mestrado - Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Maranhão, 2022
33. OMS. Qualidade de vida: avaliação. 1997. Disponível em: https://www.who.int/tools/whoqol. Acessado em 21 de agosto de 2024.
34. OMS. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines, 2002. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/39bf7db3-f9d1-4a04-b0c2-90d2f777299e/content. Acessado em: 21 de agosto de 2024.
35. PIMENTEL VRDM, et al. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2022; 32: e320316.
36. RAMOS CMO, et al. As vivências do luto do paciente oncológico. Revista Alternativas en Psicología, 2020; 43.
37. XAVIER, EP. Formulário de admissão do serviço de psicologia para pacientes neurológicos. Cadernos ESP, 2024; 18.