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

Dor total e espiritualidade em residentes de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos

Total pain and spirituality among nursing residents in oncology palliative care

Dolor total y espiritualidad en residentes de enfermería en cuidados paliativos oncológicos

Regina Alves Pereira[1], Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva[1], Eliane Ramos Pereira[1], Conceição Grazielle Teixeira Frederico[1], Lais Silva Sales do Amaral[1].

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção de enfermeiros residentes sobre a dor total em cuidados paliativos oncológicos e o papel da espiritualidade como estratégia de enfrentamento, à luz da fenomenologia de *Merleau-Ponty*. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório, qualitativo, realizado com 20 residentes de enfermagem do Instituto Nacional de Câncer, centro especializado em atendimento oncológico de alta complexidade vinculado ao Ministério da Saúde no município do Rio de Janeiro/Brasil. A coleta ocorreu entre agosto e dezembro de 2022, via entrevistas semiestruturadas e fenomenológicas. A análise seguiu o método de *Amedeo Giorgi*. Estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Os achados organizaram-se em duas categorias: limitações na formação e no manejo da dor total; e espiritualidade como estratégia de enfrentamento do sofrimento físico, emocional, social e existencial. Na percepção dos residentes, a espiritualidade emergiu como elemento essencial no enfrentamento da dor total, constituindo suporte emocional e existencial para os profissionais no cuidado paliativo oncológico. **Conclusão:** A pesquisa evidenciou os desafios dos enfermeiros residentes diante da dor total na assistência paliativa oncológica. Ressalta-se a necessidade de estratégias que fortaleçam o conhecimento, a formação e o aprendizado contínuo desses profissionais, contribuindo para uma prática mais humanizada e integral.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Dor do câncer, Capacitação de recursos humanos em saúde, Oncologia, Espiritualidade.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of nursing residents regarding "total pain" in oncological palliative care and the role of spirituality as a coping strategy, viewed through the lens of *Merleau-Ponty's* phenomenology. **Methods:** A descriptive-exploratory qualitative study was conducted with 20 nursing residents at the National Cancer Institute, a specialized center for high-complexity cancer care linked to the Ministry of Health in Rio de Janeiro, Brazil. Data collection took place between August and December 2022 using semi-structured, phenomenological interviews. Analysis followed *Amedeo Giorgi's* method. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Findings were organized into two categories: limitations in training and the management of total pain; and spirituality as a strategy for coping with physical, emotional, social, and existential suffering. From the residents' perspective, spirituality emerged as an

[1] Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói – RJ.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 7/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

essential element in coping with total pain, providing emotional and existential support for professionals involved in oncological palliative care. **Conclusion:** The research highlighted the challenges faced by nursing residents regarding total pain in oncological palliative care. It underscores the need for strategies that strengthen these professionals' knowledge, training, and continuous learning, thereby contributing to a more humanized and holistic practice.

Keywords: Palliative care, Cancer pain, Human resources training in health, Oncology, Spirituality.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de los residentes de enfermería sobre el "dolor total" en los cuidados paliativos oncológicos y el papel de la espiritualidad como estrategia de afrontamiento, bajo la perspectiva de la fenomenología de *Merleau-Ponty*. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo descriptivo-exploratorio con 20 residentes de enfermería del Instituto Nacional del Cáncer, un centro especializado en atención oncológica de alta complejidad vinculado al Ministerio de Salud en Río de Janeiro, Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo entre agosto y diciembre de 2022 mediante entrevistas fenomenológicas semiestructuradas. El análisis siguió el método de *Amedeo Giorgi*. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Los hallazgos se organizaron en dos categorías: limitaciones en la formación y el manejo del dolor total; y la espiritualidad como estrategia para afrontar el sufrimiento físico, emocional, social y existencial. Desde la perspectiva de los residentes, la espiritualidad surgió como un elemento esencial para afrontar el dolor total, brindando apoyo emocional y existencial a los profesionales involucrados en los cuidados paliativos oncológicos. **Conclusión:** La investigación puso de relieve los desafíos que enfrentan los residentes de enfermería en relación con el dolor total en los cuidados paliativos oncológicos. Subraya la necesidad de estrategias que fortalezcan los conocimientos, la formación y el aprendizaje continuo de estos profesionales, contribuyendo así a una práctica más humanizada y holística.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Dolor oncológico, Formación de recursos humanos en salud, Oncología y espiritualidad.

INTRODUÇÃO

O câncer constitui um dos principais problemas de saúde pública no mundo, devido à sua elevada incidência, mortalidade e impacto físico, emocional, social e espiritual sobre pacientes e familiares. Para o Brasil, a estimativa entre 2023 e 2025 aponta que haverá 704 mil novos casos de câncer (INCA, 2023).

As neoplasias representam a segunda causa de óbitos por patologias não transmissíveis no Brasil, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares, e são vistas como um desafio significativo para a saúde da população. A Organização Mundial da Saúde (OMS) projeta que, até 2030, haverá 27 milhões de novos casos mundialmente, 75 milhões de indivíduos convivendo com a enfermidade anualmente e 17 milhões de mortes. Essa situação evidencia urgência de investimentos em políticas públicas, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, e a carência por enfermeiros capacitados para oferecer tratamento, reabilitação, cura e cuidados paliativos na iminência do óbito (OMS, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em definição estabelecida em 1990 e revisada em 2002, cuidados paliativos são uma estratégia que visa aprimorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares em situações de doenças graves que coloquem em risco a vida. Essa abordagem busca proporcionar alívio do sofrimento, além de tratar dores e outros sintomas que podem ser físicos, psicossociais ou espirituais (WHO, 2002).

A dor caracteriza-se como sintoma predominante em pacientes oncológicos, principalmente nos indivíduos fora de possibilidade de cura. Visto que a enfermagem permanece por maior período com o paciente, sua análise crítica é de grande relevância nesse processo (SILVA BU, et al., 2022). *Cicely Saunders*, fundadora do movimento moderno dos cuidados paliativos, estabelece o termo “Dor Total” a qual considera os inúmeros

sentidos do indivíduo compreendidos na dor e sofrimento, referente ao âmbito físico, social, espiritual ou emocional. Ampliar esse conceito permite diversas ações para sua gestão, direcionando um atendimento completo e respeitoso, proporcionando bem-estar até a finitude da pessoa (CASTRO MCF, et al., 2021).

Embora o câncer exija um cuidado contínuo focado na qualidade de vida e na redução do sofrimento, cenário em que os cuidados paliativos utilizam a espiritualidade como pilar indispensável para enfrentar a dor total e ressignificar o adoecimento, diversos enfermeiros ainda apresentam deficiências no entendimento dessa temática (GOMES AML e MELO CF, 2023). Estudos apontam que a espiritualidade favorece o controle da dor, a qualidade de vida e o bem-estar. Contudo, embora reconheçam sua relevância nos cuidados paliativos, enfermeiros residentes ainda enfrentam dificuldades para integrá-la à prática assistencial devido a limitações formativas, barreiras institucionais e inseguranças pessoais (SILVA RF e MOURA RR, 2023; SILVA AB e GUERRA VM, 2025; SANTOS S, et al., 2023).

Fundamentada em *Merleau-Ponty* (2018), qualquer perturbação na dinâmica corpórea altera profundamente a nossa conexão com o mundo. No contexto paliativo, essa fratura ocorre por meio da dor multidimensional, que transforma a percepção do indivíduo sobre si e sobre o adoecimento, tornando a espiritualidade um recurso valioso para enfrentar e reorganizar esse ser-no-mundo. Nos cuidados paliativos oncológicos, a dor total é uma experiência multidimensional onde os sofrimentos físico, emocional, social e espiritual se entrelaçam. A literatura reforça que a integração precoce desses cuidados melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares, consolidando a espiritualidade não como um elemento acessório, mas como componente central do cuidado integral diante da finitude e da busca de sentido (KAASA S, et al., 2018; RADBRUCH L, et al., 2020; BALBONI TA, et al., 2022).

Embora a literatura destaque a relevância da espiritualidade nos cuidados paliativos, ainda são escassos os estudos que examinam como enfermeiros residentes percebem e manejam a dor total no cotidiano assistencial. Para preencher essa lacuna na formação de competências clínicas e existenciais, este estudo buscou compreender a percepção de enfermeiros residentes sobre a dor total em cuidados paliativos oncológicos e o papel da espiritualidade como estratégia de enfrentamento, à luz da fenomenologia de *Merleau-Ponty*.

MÉTODOS

Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa. Os dados foram abordados seguindo o método fenomenológico de investigação. Foi realizado em um centro especializado em atendimento de alta complexidade em oncologia do Ministério da Saúde, situado na cidade do Rio de Janeiro, responsável pela prevenção, controle e tratamento do câncer, na esfera do Sistema Único de Saúde, que apresenta uma unidade de atendimento a pacientes sob assistência paliativa oncológica exclusiva.

A pesquisa foi composta por 20 participantes. Foram elegíveis enfermeiros residentes com permanência mínima de doze meses de residência, alocados na unidade de cuidados paliativos dentro do setor de internação hospitalar em período igual ou superior a sete dias. Foram excluídos residentes afastados por qualquer modalidade de licença, com período inferior a doze meses de residência no serviço de internação hospitalar. A obtenção de dados foi realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2022, mediante entrevista fenomenológica e um roteiro de perguntas abertas.

As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado da instituição, com duração média de aproximadamente vinte minutos, sendo gravadas em áudio mediante autorização dos participantes e posteriormente transcritas na íntegra. A coleta foi encerrada quando se observou suficiência das informações para compreensão do fenômeno investigado.

Considerou-se alcançada a suficiência fenomenológica quando os novos depoimentos passaram a reiterar significados previamente identificados, sem acrescentar elementos substantivamente novos à compreensão da experiência investigada. Nesse sentido, suficiência fenomenológica foi considerada alcançada quando as estruturas essenciais do fenômeno passaram a apresentar estabilidade interpretativa entre os depoimentos, permitindo a compreensão da essência da experiência investigada.

Para analisar os dados, foi usada a teoria fenomenológica de *Merleau-Ponty*, aplicando o método fenomenológico de investigação segundo *Amedeo Giorgi.*

O método fenomenológico de ***Amedeo Giorgi*** é uma abordagem qualitativa que busca compreender a essência das experiências humanas a partir dos relatos dos participantes. Ele se estrutura em etapas sistemáticas que permitem transformar descrições empíricas em significados fenomenológicos. O processo segue quatro passos principais:

1. **Leitura global** – o pesquisador realiza uma leitura cuidadosa de cada depoimento para captar a perspectiva geral da experiência narrada.

2. **Identificação de unidades de sentido** – os relatos são fragmentados em partes menores, destacando momentos em que o fenômeno estudado (como a dor total) se manifesta com clareza.

3. **Transformação fenomenológica** – as unidades de sentido são reinterpretadas à luz da teoria fenomenológica, buscando revelar significados mais profundos além da descrição literal.

4. **Síntese final** – os significados transformados são integrados em uma estrutura descritiva que expressa a essência da vivência dos participantes em relação ao fenômeno investigado.

Adicionalmente, procedeu-se à prática da *epoché* fenomenológica, mediante exercício contínuo de suspensão dos pressupostos teóricos e experiências prévias dos pesquisadores acerca dos cuidados paliativos e da espiritualidade, buscando favorecer a emergência dos significados atribuídos pelos participantes ao fenômeno investigado.

Para garantir rigor metodológico, foram adotadas estratégias de leitura repetida dos depoimentos, discussão analítica entre pesquisadores, preservação dos registros originais e descrição detalhada do contexto investigado, favorecendo a credibilidade e a consistência interpretativa dos resultados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e anuência do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, parecer número 5.567.245 e CAAE: 56990022.0.3001.5274. Para preservar o anonimato dos entrevistados, estes foram identificados com a letra “E”, seguida a ordem numérica de realização de 01 a 20.

As entrevistas foram conduzidas com base em roteiro semiestruturado, permitindo que os participantes narrassem livremente suas experiências diante da dor total no cuidado paliativo oncológico. O relato do estudo seguiu, quando aplicável, recomendações do *checklist* COREQ para pesquisas qualitativas (TONG A, et al., 2007).

Após a leitura global das entrevistas, foram identificadas unidades de sentido relacionadas à compreensão da dor total, às dificuldades de manejo e à espiritualidade no cuidado paliativo oncológico. Essas unidades foram progressivamente transformadas em linguagem fenomenológica e agrupadas por convergência de significado, originando as duas categorias analíticas finais apresentadas nos resultados. Para fins de transparência analítica, os resultados passam a ser apresentados com trechos representativos dos depoimentos e síntese dos núcleos de sentido correspondentes.

RESULTADOS

O estudo reuniu um total de 20 enfermeiros residentes, vinculados à unidade de cuidados paliativos oncológicos, sendo 11 (55 %) de gênero feminino e nove (45%) de gênero masculino. Todos os entrevistados reiteraram não dispor de experiência profissional em cuidados paliativos.

Todos os participantes, 20 (100%) mencionaram ausência de convívio com cuidados paliativos antes da residência, fato que possivelmente dificulta o período de residência e consequentemente pode afetar a assistência efetivada aos pacientes. Quando questionados sobre ter especialização *lato sensu*, apenas um (5%) relatou ter especialidade em cuidados paliativos. A caracterização sociodemográfica e formativa dos participantes está apresentada na **Tabela 1**. De modo geral, os depoimentos evidenciaram que os residentes reconhecem a dor total como experiência multidimensional, mas relatam dificuldades para manejar suas dimensões espiritual, emocional e existencial.

Tabela 1 - Perfil Acadêmico e Profissional dos Residentes de Enfermagem (*n* = 20).

Variável / Característica	Categorias / Intervalos	*n*	%
Religião	Católico	07	35%
	Evangélico	03	15%
	Espírita	01	05%
	Cristã	01	05%
	Não possui	08	40%
Experiência Prévia em Cuidados Paliativos	Sem experiência prévia	20	100%
	Com experiência prévia	0	0%
Formação/Especialização Prévia	Terapia Intensiva	01	05%
	Cuidados Paliativos	01	05%
	Estomaterapia	01	05%
	Cuidados Paliativos e Terapia de Dor	01	05%
	Gestão em Saúde Pública	01	05%
	Sem Especialização Prévia	15	75%
Tempo de residência (Ano e Semestre)	R1 – 1º Semestre (até 6 meses)	12	60%
	R1 – 2º Semestre (6 a 12 meses)	04	20%
	R2 – 1º Semestre (12 a 18 meses)	03	15%
	R2 – 2º Semestre (18 a 24 meses)	01	05%
Tempo de Atuação na Unidade	Menos de 3 meses	06	30%
	De 3 a 6 meses	14	70%
	Mais de 6 meses	0	0%
Contato Anterior com Oncologia	Nenhum contato prévio	11	55%
	Apenas estágio curricular na graduação	07	35%
	Experiência profissional prévia	02	10%
Faixa Etária (Idade)	22 a 24 anos	13	65%
	25 a 27 anos	05	25%
	28 anos ou mais	02	10%

Fonte: Pereira RA, et al., 2026.

A análise fenomenológica permitiu compreender que a dor total foi percebida pelos residentes como uma experiência que ultrapassa o sintoma físico e se manifesta no corpo vivido, nas relações, nos vínculos familiares, nas crenças e na forma como o paciente atribui sentido ao adoecimento. A partir das falas, observou-se que os participantes reconhecem a complexidade do sofrimento paliativo, embora relatem insegurança para manejá-lo quando este se expressa como angústia espiritual, sofrimento existencial ou dor emocional não controlável por intervenções farmacológicas.

Sob a perspectiva fenomenológica, a experiência da dor total revelou-se aos residentes não apenas como um fenômeno clínico relacionado ao sofrimento do paciente, mas como uma vivência intersubjetiva que mobiliza o próprio profissional diante da finitude humana. A percepção do sofrimento do outro emerge como experiência incorporada, na qual o residente se vê afetado pelas dimensões existenciais da doença, confrontando seus próprios limites, crenças e significados atribuídos à vida e à morte. Assim, a dor total manifesta-se como experiência relacional que transcende a objetividade biomédica e convoca uma compreensão do cuidado fundada no corpo vivido e na coexistência.

A análise fenomenológica dos depoimentos permitiu a construção de duas categorias analíticas: limitações na formação e manejo da dor total, e a espiritualidade como estratégia de enfrentamento da dor total. Na primeira categoria, os residentes relataram ausência de experiência prévia em cuidados paliativos, insegurança diante do sofrimento espiritual e existencial, e a percepção de lacunas na formação acadêmica para o manejo da dor total, indicando dificuldades sobretudo quando o sofrimento do paciente não encontra resposta imediata em intervenções farmacológicas. Na segunda categoria, os participantes descreveram a espiritualidade como uma dimensão relacionada à busca de sentido, conforto e ressignificação do adoecimento, tanto para pacientes e familiares quanto para a própria equipe em formação, ao mesmo tempo em que apontaram entraves pessoais e organizacionais para integrar essa dimensão ao cuidado cotidiano.

Quadro 1 - Analítico das categorias 1 e 2: limitações na formação e manejo da dor total e espiritualidade como estratégia de enfrentamento da dor total.

Categoria Analítica	Núcleo de Sentido	Falas Representativas	Interpretação Fenomenológica
Categoria analítica 1: **Limitações na formação e manejo da dor total**	**Ausência de experiência prévia**	Todos os residentes relataram ausência de contato com cuidados paliativos antes da residência, o que dificultou a prática. *"A graduação não me preparou pra lidar com a dor total nem com cuidados paliativos. Chegar na residência sem nunca ter vivido isso me deu muita insegurança pra cuidar dos pacientes em fim de vida."* (E 08)	A ausência de vivência prévia em cuidados paliativos gera insegurança prática e reflete a desconexão entre o ensino teórico da graduação e as demandas complexas da assistência ao paciente em finitude.
	Insegurança diante da dor espiritual e existencial	Os residentes reconhecem a complexidade da dor total, mas relatam dificuldade em manejá-la quando não há resposta farmacológica: *"Quando é uma dor física, a gente consegue às vezes sanar com um fármaco, mas quando essa dor é espiritual, como a gente faz pra dar conta? " (E 03).*	Dor total como experiência que ultrapassa o corpo biológico. A dor total é reconhecida em sua complexidade, mas a falta de resposta às intervenções farmacológicas expõe as limitações do modelo biomédico e a angústia profissional diante do sofrimento não físico.
	Lacunas na formação acadêmica	As barreiras relatadas pelos residentes para reconhecer e manejar a dor total e o sofrimento espiritual evidenciam falhas e lacunas persistentes na formação acadêmica e prática em cuidados paliativos. *"A faculdade deixou muitos buracos quando o assunto é cuidados paliativos. Na hora do atendimento, sinto que me faltam ferramentas práticas para identificar e acolher a dor total e o sofrimento espiritual do paciente."(E 12)*	As falhas estruturais no ensino acadêmico perpetuam o despreparo profissional, dificultando o acolhimento integral do sofrimento existencial e da dor multidimensional.
Categoria analítica 2: Espiritualidade como estratégia de enfrentamento da dor total	**Reconhecimento da espiritualidade como dimensão essencial**	Espiritualidade como estratégia de enfrentamento do sofrimento físico, emocional, social e existencial. *"A dor total é além do sintoma físico, é o espiritual, social e emocional. É quando a dor sai do componente físico. "* (E 14)	A percepção da espiritualidade como componente indissociável da dor total evidencia a superação da visão meramente fisicalista, resgatando a integralidade do ser humano no processo de adoecimento.
	Espiritualidade como conforto e ressignificação	A espiritualidade é vista como recurso para dar sentido ao adoecimento e auxiliar pacientes e familiares no enfrentamento da finitude: *"É um paciente que já vem sofrendo desde o início do seu diagnóstico e ele começa a sentir dores, que muitas vezes não passam com medicamento, são dores da alma"* (E 09)	Espiritualidade como reorganização do ser-no-mundo diante da finitude. A dimensão espiritual atua como pilar de reorganização existencial, permitindo a ressignificação da dor e do sofrimento diante da finitude quando os recursos terapêuticos convencionais se esgotam.
	Dificuldades na integração prática	Apesar de reconhecerem a importância da espiritualidade no cuidado, enfermeiros enfrentam diversas dificuldades para incorporá-la na assistência, devido a barreiras pessoais e organizacionais. *"A gente entende o quanto a espiritualidade é importante pra ajudar o paciente enfrentar a dor total, mas, no dia a dia, é muito difícil colocar isso em prática. Faltam preparo pessoal e apoio da própria instituição pra conseguir aplicar." (E 18)*	O descompasso entre a conscientização sobre a relevância do cuidado espiritual e a sua aplicação prática reflete entraves institucionais e limitações de competência interpessoal no cotidiano assistencial.

Fonte: Pereira RA, et al., 2026.

Espiritualidade no manejo da dor total em cuidados paliativos: uma abordagem fenomenológica sobre a percepção de enfermeiros residentes

A espiritualidade, definida como uma busca por sentido e mudança interior capaz de ressignificar o viver (BOFF L, 2001), gera efeitos altamente positivos na saúde do paciente; contudo, os profissionais de saúde ainda enfrentam grandes barreiras e dificuldades para abordar esse tema na prática clínica (GOMES AML e MELO CF, 2023).

É possível observar na fala dos participantes E 09 e E 14 que a maneira de perceber a espiritualidade ultrapassa os sintomas físicos, nesse sentido evidencia-se a relevância da espiritualidade.

> *O paciente tem necessidades biopsicossociais e espirituais, ele pode sofrer de todas elas, até a parte psicológica. (E 09).*

> *A dor total é além do sintoma físico, o espiritual, social, emocional, biopsicossocial. É quando a dor sai do componente físico. (E 14).*

As falas revelam uma compreensão da dor total como experiência que se inscreve no corpo vivido, ultrapassando os limites da materialidade biológica. Nessa perspectiva, a percepção dos residentes aproxima-se da concepção merleau-pontyana de corpo como lugar de significação e abertura ao mundo, no qual sofrimento, relações e espiritualidade se entrelaçam na experiência existencial do adoecimento.

A validação científica do impacto da espiritualidade na saúde física e mental (SILVA AB e GUERRA VM, 2025) consolida sua importância nos cuidados paliativos, onde ela atua como ferramenta estruturante de apoio integral e conforto para o paciente e sua família diante do diagnóstico (MARQUES TCS e PUCCI SHM, 2021); paralelamente, a própria vivência do cuidado diante da impossibilidade de cura reconfigura os valores de quem assiste, promovendo um novo sentido de vida e transformando sua visão de mundo (ROCHA LJ, et al., 2019).

> *A parte espiritual, às vezes ele sente falta de conviver naquele meio religioso com aquelas pessoas e ouvir aquelas palavras de fé e ânimo (E 09).*

> *Dor total pra mim é quando o paciente refere diversas situações que ele está vivenciando naquele momento, sejam situações emocionais, sejam situações físicas, espirituais. Tudo aquilo que provoca incômodo. (E 03).*

A partir de uma lente fenomenológica, os depoimentos revelam a fragilização do ser-no-mundo diante do adoecimento, onde a dor deixa de ser apenas um sintoma físico e passa a ocupar a totalidade da existência do sujeito, evidenciando que o sofrimento espiritual e a busca por transcendência são indissociáveis da própria experiência de viver e adoecer.

Atualmente reconhecida pela ciência e pelos profissionais da saúde como um componente fundamentador e substantivo do bem-estar e da qualidade de vida para além de sua dimensão puramente mística (MARQUES TCS e PUCCI SHM, 2021), a espiritualidade ganha centralidade em momentos dramáticos da existência, funcionando como o espaço onde o ser humano mergulha na profundidade do Ser para buscar respostas a questões básicas sobre o propósito no mundo e o que esperar para além da vida (OLIVEIRA JHD, 2020).

> *Ele tem necessidades biopsicossociais e espirituais, muitas vezes ele consegue ver que o quadro dele tá piorando e que tá chegando realmente a hora dele partir (E 09).*

> *Eu me deparei com alguns pontos onde acredita-se em cura, milagre, em pacientes nos cuidados ao fim de vida (E 14).*

Sob a perspectiva fenomenológica, a espiritualidade é a estrutura que ancora o "ser-para-a-morte" diante do esgotamento biológico. Por isso, promover a qualidade de vida de pacientes oncológicos terminais exige uma abordagem integral que supere o alívio físico e psicológico, acolhendo a história e a resiliência do sujeito para ajudá-lo a encontrar propósito e sentido existencial diante da finitude (MARQUES TCS e PUCCI SHM, 2021).

> *É um paciente que já vem sofrendo desde o início do seu diagnóstico e ele começa a sentir dores, que muitas vezes não passam com medicamento, são dores da alma (E 09).*

Indivíduos espiritualmente orientados enfrentam menos sofrimento psíquico por apresentarem maior satisfação com a vida (OLIVEIRA JHD, 2023). Portanto, é imprescindível reconhecer que a espiritualidade influencia positivamente o tratamento oncológico e os cuidados paliativos, aprimorando diretamente o bem-estar cotidiano dos pacientes.

> *Quando é uma dor física, a gente consegue às vezes sanar com um fármaco, com um remédio, mas quando essa dor é espiritual, quando essa dor é social, como a gente vai fazer para poder manejar isso, como a gente faz pra poder dar conta? (E 03).*

A fala acima determina a importância do papel da espiritualidade na atenção paliativa, é indiscutível que os profissionais não devam se concentrar apenas nas características biológicas e físicas dos indivíduos, e sim considerá-lo como ser biopsicossocial- espiritual, além de prestar um cuidado mais humanizado.

Perante circunstâncias ameaçadoras à vida e refratárias a medicamentos, os cuidados espirituais mostram-se como uma alternativa terapêutica, provendo o suporte das necessidades básicas, garantindo a dignidade humana (EVANGELISTA CB, et al., 2022). Nesse contexto, o enfermeiro pode apoiar pacientes no sofrimento e aceitação da morte, e a assistência associada à espiritualidade amplia o alcance dos cuidados paliativos, promovendo maior conforto e bem-estar.

Em síntese, a essência do fenômeno revelou que os residentes percebem a dor total como experiência que desafia os limites do saber técnico e exige abertura para dimensões subjetivas do sofrimento. A espiritualidade emerge não apenas como recurso destinado ao paciente, mas também como possibilidade de elaboração existencial para o próprio profissional diante da vulnerabilidade, da morte e da finitude presentes no cotidiano dos cuidados paliativos.

DISCUSSÃO

Os achados mostram que os residentes reconhecem a dor total como experiência multidimensional, porém revelam insegurança para manejar sofrimentos que extrapolam o plano biológico. Essa tensão evidencia uma distância entre a compreensão conceitual da integralidade do cuidado e a preparação prática para lidar com dimensões espirituais, emocionais e existenciais do adoecimento no contexto paliativo oncológico e a capacidade prática de manejar sofrimentos que não se expressam apenas como sintomas físicos.

À luz de *Merleau-Ponty*, a dor total pode ser compreendida como desorganização da relação corpo-mundo, na medida em que o adoecimento ameaça não apenas funções orgânicas, mas também vínculos, expectativas, crenças e projetos de existência. Nessa chave interpretativa, a espiritualidade aparece, nos depoimentos, como possibilidade de atribuição de sentido diante da finitude, e não como variável clínica diretamente mensurada.

Encontrar um propósito para a existência é uma necessidade espiritual que favorece o enfrentamento mais positivo das adversidades. Para os profissionais de enfermagem, esse significado contribui para o autocuidado espiritual, promovendo maior bem-estar e satisfação no exercício de suas atividades (SILVA BS, et al., 2016).

De acordo com *Merleau-Ponty*, a visão individual do propósito da existência fundamenta-se no corpo como nossa primeira ligação com o ambiente: antes mesmo da reflexão mental, existimos no mundo como um corpo que percebe e reflete sobre si mesmo (CAMINHA IO, 2019). Sob a perspectiva merleau-pontyana, a dor total pode ser compreendida como ruptura da relação corpo-mundo. O paciente não vivencia apenas um corpo biológico adoecido, mas um corpo vivido, atravessado por perdas, medos, vínculos, crenças e expectativas diante da finitude. Assim, a espiritualidade emerge como possibilidade de reorganização de sentido diante da ameaça à existência.

Sob a ótica de *Merleau-Ponty*, o sofrimento e a finitude do paciente afetam profundamente os residentes por meio da relação intercorpórea, gerando um deslocamento existencial que os obriga a revisar suas próprias

crenças. Assim, a percepção desses profissionais é moldada por suas vivências singulares, transformando sua compreensão sobre o cuidado, a vulnerabilidade e o mundo ao seu redor.

Diante de doenças crônicas com alta letalidade, o foco do cuidado se volta à qualidade de vida e ao fornecimento de suporte físico, psicossocial e espiritual pós-diagnóstico (GOULART GDS, et al., 2025), alinhando-se aos objetivos dos cuidados paliativos de atender integralmente as demandas físicas, mentais, sociais e espirituais do paciente (D'ALESSANDRO MPS, et al., 2023). Essa abordagem multidimensional exige superar o viés estritamente biológico da dor por meio da teoria da Dor Total, a qual reconhece que os impactos psicológico, social e espiritual moldam a vivência do sofrimento (BARROS JPM e FILIPE CSM, 2024), demandando uma gestão integrada que considere como esses fatores emocionais, relacionais e espirituais afetam diretamente a manifestação do desconforto (GOMES AML e MELO CF, 2023).

Compreender a dor total exige uma abordagem centrada na pessoa e não apenas no modelo biomédico. Em pacientes com câncer avançado, o sofrimento espiritual e existencial (como medo da morte e perda de autonomia) frequentemente é negligenciado e confundido com sintomas físicos ou psicológicos, o que reduz a eficácia dos cuidados paliativos. Por isso, a escuta qualificada e a avaliação sistemática das necessidades espirituais são competências essenciais na oncologia (PUCHALSKI CM, et al., 2014; BALBONI TA, et al., 2022; BEST M, et al., 2020).

O estudo apresenta como limitações o fato de ter sido realizado em apenas uma instituição de referência oncológica, o que restringe a transferibilidade dos resultados, e o foco exclusivo em residentes de enfermagem, deixando de fora as percepções de outras categorias da equipe multiprofissional de cuidados paliativos. As lacunas persistentes na formação em cuidados paliativos deixam os residentes inseguros para reconhecer e manejar a dor total e o sofrimento espiritual. Para superar essa dificuldade, recomenda-se que os programas de residência incorporem conteúdos teórico-práticos sobre avaliação multidimensional da dor, espiritualidade e autocuidado, além de garantir supervisão clínica e espaços de reflexão sobre a finitude (FERRELL BR, et al., 2020; WHO, 2020).

Este estudo justifica-se devido a qualificação da prática em cuidados paliativos oncológicos exigir não apenas competências técnicas, mas também uma abordagem humanizada que valorize a dimensão espiritual como parte inseparável da experiência da dor total. Os resultados apontam para a necessidade de inclusão sistemática de conteúdos relacionados à dor total, espiritualidade clínica e reflexão sobre finitude nos programas de residência em enfermagem. Recomenda-se ainda a implementação de espaços de supervisão reflexiva e apoio emocional aos residentes, favorecendo o desenvolvimento de competências para o cuidado integral em oncologia.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os enfermeiros residentes percebem a dor total em cuidados paliativos oncológicos como uma experiência multidimensional, que ultrapassa o sofrimento físico e envolve dimensões emocionais, sociais, espirituais e existenciais. Apesar de reconhecerem essa complexidade, os participantes relataram insegurança para manejar sofrimentos não controláveis por intervenções farmacológicas, especialmente aqueles relacionados à espiritualidade e à finitude. À luz da fenomenologia de *Merleau-Ponty*, a dor total pode ser compreendida como ruptura da relação corpo-mundo, exigindo cuidado sensível, escuta qualificada e abertura ao significado atribuído pelo paciente à experiência de adoecer. Recomenda-se que programas de residência em enfermagem incorporem conteúdos teórico-práticos sobre dor total, espiritualidade, comunicação terapêutica, supervisão clínica e autocuidado profissional.

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossa gratidão ao Instituto Nacional de Câncer pela oportunidade e apoio concedidos para a realização desta pesquisa. A instituição, referência nacional em assistência, ensino e pesquisa em oncologia, proporcionou o cenário necessário para o desenvolvimento do estudo, contribuindo significativamente para a produção de conhecimento científico e para o aprimoramento da formação em enfermagem no contexto dos cuidados paliativos oncológicos.

REFERÊNCIAS

1. BALBONI TA, et al. Spirituality in serious illness and health. *JAMA*, 2022.
2. BARROS JPM, FILIPE CSM. Enfermagem contemporânea: novos desafios, integração de cuidados e percurso assistencial. Científica Digital, 2024; 1ª ed. Guarujá-SP. 2024.
3. BEST M, et al. The spiritual care of patients with cancer: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 2020.
4. BOFF L. Espiritualidade: um caminho de transformação. 3ª ed. Sextante. Rio de Janeiro (RJ), 2001; 96 p.
5. CAMINHA IO. 10 Lições sobre Merleau-Ponty.1a ed. Vozes. Petrópolis (RJ), 2019; 120 p.
6. CASTRO, MCF. et al. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. Rev. Gaúcha Enferm. 2021; 42: e20200311
7. D'ALESSANDRO MPS, et al. (ed.). Manual de cuidados paliativos. 2° ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 421 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view. Acesso em: 22 jan. 2026.
8. EVANGELISTA CB, et al. Atuação de enfermeiros em cuidados paliativos: cuidado espiritual à luz da Teoria do Cuidado Humano. Rev. Bras. Enferm. REBEN, 2022; 75: 01.
9. FERRELL BR, et al. Palliative care education and oncology nursing. *Seminars in Oncology Nursing*, 2020.
10. GOMES AML, MELO CF. Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Psicologia em Estudo, 2023; 28: e53629.
11. GOULART GDS, et al. Cuidado clínico de enfermeiros: promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. Rev. Enferm. Atual In Derme, 2025; 99(supl.1): e025053.
12. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Introdução. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/introducao. Acesso em 22 jan. 2026.
13. KAASA S, et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. *The Lancet Oncology*, 2018.
14. MARQUES TCS, PUCCI SHM. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. Psicol. USP, São Paulo, 2021; 32.
15. MERLEAU-PONTY M. Fenomenologia da Percepção. 5ª ed. WMF Martins Fontes. São Paulo (SP). 2018.
16. OLIVEIRA JHD. Merleau-Ponty: o sujeito corporal e a percepção de outrem no mundo antepredicativo. Revista Ensaios Filosóficos, 2020; 40.
17. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, Genebra: OMS.2015 Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=EE70A7032797AF9D9CAA7DBBD3185D33?sequence=6. Acesso em 21 abr. 2023.
18. PUCHALSKI CM, et al. Improving the spiritual dimension of whole person care. *Journal of Palliative Medicine*, 2014.
19. RADBRUCH L, et al. Redefining palliative care: a new consensus-based definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020.
20. ROCHA LJ, et al. Burnout and job satisfaction among emergency and intensive care providers in a public hospital. Rev. Bras. Med. Trab., Belo Horizonte, 2019; 17(3): 300-12.
21. SANTOS S. et al. Dificuldades dos enfermeiros no cuidar espiritual da pessoa em situação paliativa: uma scoping review. Rev. Nursing Edição Brasileira, 2023; 26 (300): 9661-78.
22. SILVA AB, GUERRA VM. Espiritualidade, qualidade e sentido de vida: contribuições para o bem-estar psicológico. Rev. CES Psico., 2025; 18(1): 67-80.
23. SILVA BS, et al. Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida. Cogitare Enferm. 2016; 21(4).
24. SILVA BU, et al. Conhecimento de Enfermeiros sobre o Manejo da Dor Oncológica. Rev. Bras. Cancerol, 2022; 68(4): e-072552.
25. SILVA RFN, MOURA RR. Espiritualidade e sentido de vida em pacientes com dor crônica no contexto de cuidados paliativos. FRAG, 2023; 33(Esp): 108-1.
26. TONG A, et al. Consolidated criteria for reporting qualitative research — COREQ. *International Journal for Quality in Health Care*, 2007.
27. WHO. *Assessing the development of palliative care worldwide*. World Health Organization, 2020.
28. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. World Health Organization, Geneva.2002. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/42494. Acesso em 07 jul. 2023.