

Práticas do enfermeiro no contexto da palição oncológica domiciliar

Nursing practices in the context of home-based oncological palliative care

Prácticas de enfermería en el contexto de los cuidados paliativos oncológicos domiciliarios

Levi do Nascimento da Silva¹

ORCID: 0009-0004-9511-5851

Rodrigo Oliveira de Carvalho da Silva¹

ORCID: 0000-0002-6143-7340

Luiz Carlos Moraes França²

ORCID: 0000-0002-6370-115X

Lucas Leuschner Lima Teixeira³

ORCID: 0000-0003-0899-4743

Caroline Moraes Soares Motta de Carvalho^{1*}

ORCID: 0000-0002-1699-7349

Antonio da Silva Ribeiro¹

ORCID: 0000-0003-1888-1099

Cristiano Bertolossi Marta⁴

ORCID: 0000-0002-0635-7970

Mario Adriano Santiago Dutra⁵

ORCID: 0009-0000-4971-4862

Rosângela da Silva Ribeiro¹

ORCID: 0009-0003-4750-6447

Karina Rosa da Silva Ribeiro Coimbra¹

ORCID: 0009-0006-3008-5123

¹Centro Universitário Maurício de Nassau. Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

³Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

⁵Centro Universitário Augusto Motta. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva LN, Silva ROC, França LCM, Teixeira LLL, Carvalho CMSM, Ribeiro AS, Marta CB, Dutra MAS, Ribeiro RS, Coimbra KRSR. Práticas do enfermeiro no contexto da palição oncológica domiciliar. Glob Acad Nurs. 2026;7(Sup.1):e530. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200530>

***Autor correspondente:**

c.moraessoares@gmail.com

Submissão: 11-12-2025

Aprovação: 02-05-2026

Resumo

Objetivou-se descrever as estratégias do cuidado de enfermagem aos usuários em palição oncológica domiciliar. Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. Foram utilizados como bases de busca a Biblioteca Virtual de Saúde, *Scientific Electronic Library Online* e Google Acadêmico, por meio de cruzamento entre os descritores e palavras-chave: "Oncologia", "Enfermeiro" e "Domicílio". Após aplicação dos filtros de inclusão e exclusão, foram selecionados seis materiais a serem analisados para responder ao objetivo da pesquisa. Como principais resultados, podemos evidenciar cuidados de enfermagem estabelecidos pelo processo de enfermagem, alívio da dor e do sofrimento, melhora na qualidade de vida, promoção da saúde, educação continuada e acolhimento. Foram encontrados muitos desafios para uma assistência de qualidade, que vai além da sua competência profissional, mas, com capacitação e aperfeiçoamento contínuos, diminui-se o impacto no processo de cuidar.

Descritores: Oncologia; Enfermeiro; Atenção Domiciliar; Enfermagem Oncológica; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

This study aimed to describe nursing care strategies for users in home-based oncology palliation. This is a bibliographic review with a qualitative, descriptive, and exploratory approach. The Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online, and Google Scholar were used as search databases, through cross-referencing of the descriptors and keywords: "Oncology," "Nurse," and "Home." After applying inclusion and exclusion filters, six materials were selected for analysis to respond to the research objective. As main results, we can highlight nursing care established through the nursing process, pain and suffering relief, improvement in quality of life, health promotion, continuing education, and welcoming. Many challenges were found for quality care, which go beyond professional competence, but with continuous training and improvement, the impact on the care process is reduced.

Descriptors: Oncology; Nurse; Home Care; Oncology Nursing; Nursing Care.

Resumen

El objetivo fue describir las estrategias de cuidado de enfermería a los usuarios en paliación oncológica domiciliar. Se trata de una revisión bibliográfica con enfoque cualitativo, de carácter descriptivo y exploratorio. Se utilizaron como bases de búsqueda la Biblioteca Virtual en Salud, Scientific Electronic Library Online y Google Académico, mediante cruce entre los descriptores y palabras clave: "Oncología", "Enfermero" y "Domicilio". Tras la aplicación de los filtros de inclusión y exclusión, se seleccionaron seis materiales para ser analizados y responder al objetivo de la investigación. Como principales resultados, se evidencian cuidados de enfermería establecidos por el proceso de enfermería, alivio del dolor y del sufrimiento, mejora de la calidad de vida, promoción de la salud, educación continuada y acogida. Se encontraron muchos desafíos para una asistencia de calidad, que van más allá de su competencia profesional, pero con capacitación y perfeccionamiento continuos, se disminuye el impacto en el proceso de cuidar.

Descriptores: Oncología; Enfermero; Atención Domiciliar; Enfermería Oncológica; Cuidados de Enfermería.



Introdução

O câncer é uma condição que se define em um grande conjunto de células anormais que crescem desordenadamente, infiltrando-se em outras partes do corpo e espalhando-se para outros órgãos. Ao se multiplicar e tomar grandes regiões, dá-se o nome de metástase, sendo o maior agravamento em saúde¹. Há diferentes tipos de câncer, e muitos deles se denominam de acordo com o local em que se desenvolvem, como os carcinomas, que se originam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, diferentes dos sarcomas, que se estabelecem em tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem. Outra forma de caracterizar e diferenciar os diversos tipos de câncer é a velocidade com que se multiplicam e sua capacidade de se infiltrar em outros tecidos².

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde³, o câncer foi responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018, sendo a segunda maior causa de mortalidade no mundo; cerca de 70% desse acometimento ocorre em países de baixa e média renda. No Brasil, em 2021, obtiveram-se 120.784 casos de óbito em homens e 110.910 em mulheres, englobando os diversos tipos de câncer⁴.

A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) foi criada no ano de 2005 pelo Ministério da Saúde (MS), fornecendo aos usuários com câncer os cuidados ofertados nos diversos níveis de atenção, sendo eles a atenção primária e a especializada, garantindo a média e alta complexidade disponíveis para esses usuários, com foco em ações individuais e coletivas, efetivando a promoção de saúde e prevenção do câncer, desde o diagnóstico inicial, apoio à adesão terapêutica e cuidados paliativos⁵.

Os cuidados paliativos são um conjunto de ações voltadas para uma pessoa com doença grave, de apresentação progressiva e que favorece a descontinuidade da vida. Proporcionar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares é um pilar crucial para a prevenção e o alívio do sofrimento e da dor, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA)⁶.

A palição oncológica domiciliar é uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar a fim de proporcionar a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Fornecer o apoio necessário a esses familiares/cuidadores é fundamental, pois assim minimizam-se as reações negativas causadas pelos cuidados prestados⁷.

O Programa de Atendimento Domiciliar (PAD) produz uma participação ativa dos usuários na elaboração do cuidado por meio de uma equipe multidisciplinar, visando uma terapêutica vinculada ao cuidado, considerando as necessidades desses usuários que podem estar entre a média e a alta complexidade; por isso, as visitas domiciliares devem ser frequentes para a eficiência no processo de reabilitação⁸.

Segundo a Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024, a atenção domiciliar é um conjunto de ações voltadas para indivíduos que necessitam de uma continuidade no cuidado com integração à Rede de Atenção à Saúde. Quando o paciente se apresenta estável e com visitas menos frequentes do PAD, esse cuidado é realizado

pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Logo, os usuários que apresentam uma complexidade maior deverão ser acompanhados pela equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP), do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), vinculado ao programa Melhor em Casa⁹.

O programa Melhor em Casa foi criado em 2011 para fornecer o SAD, com o intuito de ampliar um cuidado de qualidade aos cidadãos em seus lares, por uma equipe multiprofissional, a fim de auxiliar no tratamento de doenças, prevenção de sequelas, cuidados paliativos e reabilitação intensiva. Os objetivos do programa Melhor em Casa visam a humanização no atendimento, redução de internações, qualidade de vida, eficiência do sistema de saúde, conforto e bem-estar, acompanhamento personalizado, redução de riscos e apoio contínuo. Esse programa também pode ser indicado por outra equipe da Rede de Atenção à Saúde (RAS), seja da atenção primária ou da urgência. Tendo isso, é estabelecida uma avaliação para a inclusão no programa, estabelecendo um plano de cuidado de acordo com suas fragilidades, e assim planejando uma assistência com visitas regulares para o tratamento, reavaliando os planos de cuidado e reajustando-os conforme necessidade¹⁰.

Utilizam-se escalas avaliativas para a transição aos cuidados paliativos oncológicos no âmbito domiciliar, tendo como necessidade o cuidado exclusivo a esses indivíduos, seguindo os percentuais de algumas ferramentas que determinam a capacidade funcional do paciente, maior chance de toxicidade do tratamento e menor probabilidade de sobrevida¹¹.

A Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, apresentou atualizações sobre a implementação do cuidado paliativo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de contemplar toda a população, abrangendo os mais diversos níveis de atenção, trazendo um tratamento e acesso humanizados, integralizando a assistência do cuidar. Além disso, potencializa a ação da Atenção Primária como nível de atenção recomendado para pessoas em cuidados paliativos, rompendo com um padrão histórico de hospitalizações¹².

O enfermeiro é definido como pilar central do cuidado, atuando na solicitação e avaliação de exames laboratoriais, realização de curativos como um todo, na dispensação dos materiais utilizados em domicílio, conciliação medicamentosa, controle dos efeitos colaterais, avaliação e sinalização no quadro de sinais e sintomas e, por meio da consulta de enfermagem, o direcionamento para o atendimento com outros profissionais¹¹.

Com isso, a questão norteadora deste trabalho foi: "Quais são as estratégias que o enfermeiro adota para garantir a integralidade na assistência a usuários em palição oncológica domiciliar?" Este trabalho teve por objetivo descrever as estratégias do cuidado do enfermeiro a usuários em palição oncológica domiciliar.

A justificativa do presente trabalho se apoia nos dados da OPAS, pois afirma que o câncer tem aumentado nas Américas, com dados de mortalidade previstos com aumento significativo de 2,1 milhões até 2030, mantendo-se



como a segunda maior causa de morte no mundo, mas com o percentual de 40% delas prevenidas, evitando fatores de risco e 30% curadas se houver detecção precoce e tratamento adequado. De acordo com INCA apud Organização Mundial da Saúde, dados evidenciam que as principais doenças que necessitam de cuidados paliativos baseados em indivíduos acima de 15 anos são: cardiovasculares (38,5%), as neoplasias (34,0%), a doença pulmonar obstrutiva crônica (10,3%), a AIDS (5,7%) e o diabetes mellitus (4,6%)^{3,13}. Esta pesquisa apresenta como relevância produzir uma qualificação na assistência do enfermeiro no contexto da palição oncológica domiciliar, além de contribuir para o aumento da produção bibliográfica a ser analisada neste campo de atuação.

Metodologia

Este trabalho utilizou como método a revisão de literatura, que, por meio de análises de estudos publicados, sejam eles impressos ou digitais, permite amplo conhecimento para a construção de materiais sobre o assunto proposto. A pesquisa narrativa é adequada para descrever histórias, relatos e narrativas de indivíduos ou grupos para compreender suas experiências, significados e perspectivas^{14,15}.

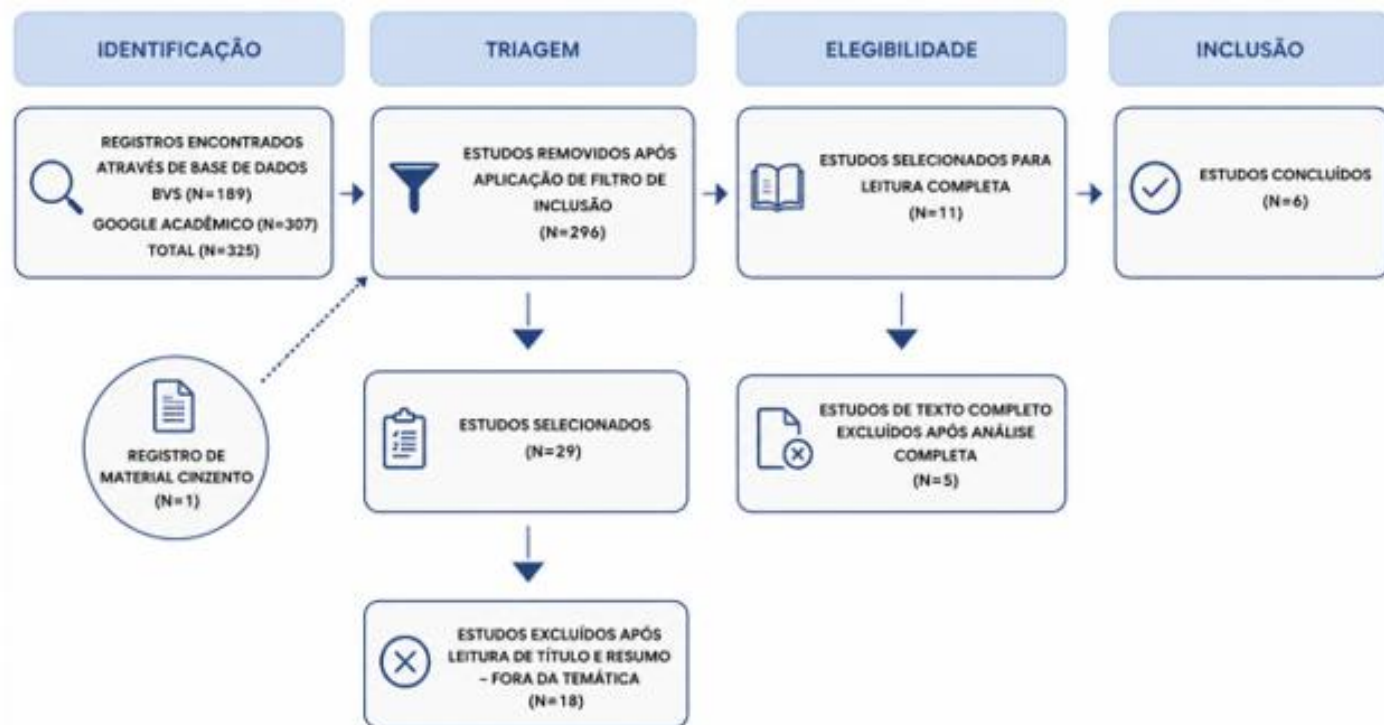
A coleta de dados e a utilização da abordagem são de acordo com a necessidade de cada pesquisador, sendo elas: informar incidentes espontâneos de narrativas, utilizar histórias obtidas por meio de entrevistas e captar histórias relatadas por meio da internet, como também resgate de

informações de diários, autobiografias, notas de campo elaboradas pelo pesquisador, cartas pessoais, conversas, histórias de famílias, documentos diversos, fotografias e artefatos pessoais e familiares¹⁴.

A construção desta pesquisa teve como bases a Plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO e Google Acadêmico, utilizando os Descritores em Ciência em Saúde (DeCS): "Oncologia" e "Enfermeiro". Para ampliar a rede de busca, foi utilizada a palavra-chave "Domicílio", que contribuiu com material para o objetivo proposto. Para a elaboração de estratégias de busca, foi utilizado o operador booleano "AND" para o cruzamento dos descritores, com a seguinte estratégia de busca: ("Enfermeiro" AND "Oncologia" AND "Domicílio"). Com isso, seguiram os critérios de inclusão, a saber: materiais completos, gratuitos, na língua inglesa, portuguesa e espanhola e recorte temporal de 2 anos de publicação. Foi estabelecido o recorte temporal de 2 anos devido à alteração produzida pela Portaria GM/MS n.º 3.681, de 7 de maio de 2024, que estabelece maior protagonismo ao contexto domiciliar e territorial no cuidado às pessoas em palição oncológica. Os critérios de exclusão foram materiais fora da temática pesquisada e em duplicidade.

Foram identificados 325 estudos nas bases de dados propostas e mais 1 estudo de material cinzento, que passaram pelos critérios estabelecidos e, ao final, ressaltaram-se 6 artigos selecionados. As etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos podem ser vistas na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de busca e seleção dos estudos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025



Resultados e Discussão

A busca dos materiais foi realizada entre março e abril de 2025, e para a apresentação das etapas de seleção dos artigos de acordo com as informações adquiridas, foi

elaborado um quadro como metodologia com os principais dados dos artigos científicos escolhidos, o qual está exposto a seguir (Quadro 1).

Quadro 1. Categorização dos materiais selecionados para análise. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

Título	Autoria	Ano	Tipo de Estudo	Objetivos	Conclusão
Experiência de uma enfermeira na atenção domiciliar: procedimentos de enfermagem e educação permanente	Hences, L. <i>et al.</i>	2024	Relato de Experiência.	Descrever a experiência e reflexões de uma enfermeira residente em estágio na Atenção Domiciliar, com ênfase em procedimentos de enfermagem e educação permanente.	O serviço especializado em Atenção Domiciliar evidencia os desafios em condutas voltadas para os cuidados paliativos e que alguns procedimentos utilizados em âmbito hospitalar podem e devem ser aplicados na Atenção Domiciliar, incluindo a importância da educação permanente em saúde da assistência domiciliar.
Aplicação das etapas do processo de enfermagem ao paciente com câncer na atenção primária	Santos, M. G.; Maestri, E. <i>et al.</i>	2024	Estudo quantitativo e qualitativo, descritivo e exploratório.	Investigar a aplicabilidade do Processo de Enfermagem na atuação do enfermeiro no manejo do paciente com diagnóstico oncológico no âmbito da APS em um município do Oeste Catarinense.	O estudo aponta que existem fragilidades na aplicação do Processo de Enfermagem (PE) na Atenção Primária e, quando aplicada, a utilização incorreta desta ferramenta. Orienta a gestão da APS e a educação permanente sobre uma monitoria para aplicação desse processo, padronizando e estruturando o PE, fazendo com que mantenham a qualidade e continuidade do cuidado.
Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal com neoplasia de próstata	Pereira, L. L. M.	2024	Revisão bibliográfica de literatura do tipo qualitativa.	Demonstrar os cuidados paliativos em pacientes masculinos em estágio terminal em decorrência de alguma neoplasia, dando ênfase à assistência do enfermeiro.	Enfatiza o papel da enfermagem e da equipe de saúde na disseminação de informações sobre autocuidado, promoção da saúde e cuidados sistematizados. No tratamento do câncer de próstata, a equipe de enfermagem deve focar na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, aliviando sintomas e mantendo a segurança, com uma comunicação eficaz com pacientes, familiares e equipes.
Cuidados paliativos em domicílio: é bom para quem?	Santos, A. P.	2024	Revisão de literatura qualitativa.	Este artigo busca investigar a eficácia e os benefícios dos cuidados paliativos em domicílio, bem como os impactos na qualidade de vida das pessoas e seus familiares, além de discutir desafios e considerações éticas associados.	Conclui-se que os cuidados paliativos domiciliares são uma opção valiosa para oferecer conforto e dignidade a pessoas em fim de vida. Sua implementação eficaz requer uma abordagem integrada que atenda às necessidades físicas, emocionais e espirituais, criando um ambiente de apoio para pacientes e familiares. A avaliação contínua das práticas e políticas de cuidados paliativos no Brasil é fundamental nos próximos anos.
Demandas educativas - cuidativas para familiares de crianças em tratamento onco-hematológico na transição hospital-casa	Vieira, T. M. T.	2024	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Identificar as demandas educativas-cuidativas de familiares de crianças em tratamento onco-hematológico na transição hospital-casa e analisar os condicionantes facilitadores e inibidores de crianças e familiares em tratamento onco-hematológico na transição hospital-casa. Pautado no referencial teórico das Transições de Afaf Meleis.	As demandas de cuidados das crianças em tratamento onco-hematológico e demandas educativas de seus familiares foram: como cuidar do seu filho em casa após a alta-hospitalar, como cuidar do cateter de longa permanência, o que fazer em cada fase do tratamento e suas próximas etapas, para que servem os exames; reações da quimioterapia; manejo com alimentação, medicações prescritas e permitidas; convívio da criança na escola e orientações básicas para o cuidado.
O cuidado ao paciente com câncer sob a ótica de enfermeiros da atenção primária à saúde	Santos, M. G. <i>et al.</i>	2024	Estudo qualitativo.	Descrever a percepção de enfermeiros sobre o cuidado ao paciente com câncer na Atenção Primária à Saúde.	Este estudo identificou as necessidades de cuidados das crianças em tratamento onco-hematológico e as demandas educativas de seus familiares, como cuidados pós-alta, manejo de cateteres, reações à quimioterapia, alimentação e convivência escolar. A solução sugerida é que a gestão do Sistema Único de Saúde promova estratégias para capacitar os enfermeiros da APS, permitindo-lhes assumir o cuidado de pacientes com câncer com conhecimento técnico e científico, criando uma cultura organizacional que valorize seu papel.

Os estudos selecionados trazem desafios tanto para os enfermeiros e outros profissionais de saúde quanto para seus familiares cuidadores no que se refere ao cuidado oncológico domiciliar.

A visita domiciliar é a principal estratégia de acompanhamento de pacientes oncológicos, e o enfermeiro é de suma importância para este atendimento, seja no ambiente domiciliar ou na atenção primária. O processo de enfermagem (PE) é o método que orienta a consulta de enfermagem; contudo, muitos profissionais não o utilizam de maneira correta e não respeitam as etapas desse processo, trazendo dificuldades para o raciocínio clínico e a tomada de decisão, o que fragiliza o processo de avaliação e mensuração das respostas referentes às intervenções de que esses pacientes necessitam. Logo, entende-se a eficiência dessa ferramenta que garante uma coleta de dados rica, capaz de identificar condições de vulnerabilidade, problemas que ameaçam a qualidade de vida ou potencialidades de comportamento de manutenção da saúde¹⁶.

Quando se trata de cuidado domiciliar oncológico, entende-se que, por mais que a visita domiciliar seja uma estratégia importante para o cuidado ao paciente oncológico, deve-se investir na sistematização do processo de enfermagem (PE), que oferece um desfecho estruturado. Também é importante ressaltar a falta de estruturação domiciliar, de acesso a medicamentos, de capacitação contínua e de articulação das redes para o acesso integral a esses pacientes, o que limita o conhecimento desse profissional e interfere diretamente na qualidade da assistência¹⁶. Diferentemente, afirma-se que os cuidados ao paciente na rede primária não são resolutivos por não terem uma estrutura no atendimento e, somados ao despreparo profissional, fragilizam a qualidade da assistência que acaba direcionando esses pacientes para um cuidado especializado, por falta de conhecimento dos seus cuidados que deveriam estar articulados com as demais redes vinculadas à atenção primária que possibilitam a assistência integral ao paciente.

Enfatiza-se que o enfermeiro deve estar preparado psicologicamente e tecnicamente para intervir de forma humanizada a fim de acolher o paciente e o familiar, assegurando que sua conduta e planejamento no que tange ao cuidado devem estar intencionados a amenizar o sofrimento e proporcionar uma morte digna. A dor é subjetiva e muitas vezes pode estar relacionada ao estado emocional do paciente e não à doença propriamente dita; por isso, é importante observar de forma holística as necessidades do paciente. O enfermeiro deve possuir conhecimentos específicos para o cuidado do paciente oncológico paliativo. Nota-se que existe ainda um déficit de conhecimento devido à carência de formação e de educação continuada, além de crenças sociais que influenciam esses profissionais, pacientes e familiares na vinculação aos cuidados paliativos. A educação em saúde, autoconfiança e atitude são essenciais para esse profissional, contribuindo para a promoção de saúde e bem-estar, prevenção de complicações e aumento da satisfação, atuando não apenas

na unidade básica de saúde, mas em outros ambientes com ações preventivas¹⁷.

Notam-se dúvidas sobre suas ações; por isso, é preciso definir com clareza o papel do enfermeiro, bem como voltar-se para a capacitação profissional. Para aprimorar e ampliar os conhecimentos desses profissionais, é importante que a gestão dos serviços invista em qualificação, educação permanente, incentive a participação em eventos e aperfeiçoamento para produzir uma educação continuada e evitar a insatisfação e ineficiência em relação a essa especialidade¹⁸.

O enfermeiro usa a teoria de Meleis, que apresenta três tipos de abordagens: natureza das transições, condições de transição e padrões de resposta para a tomada de tratativas relacionadas aos pacientes que estão em processo de transição hospital-casa. O enfermeiro é visto como um facilitador para auxiliar no processo de adaptação desses familiares/pacientes em um curto período. Cabe a este profissional estabelecer uma relação interpessoal de cuidado para garantir uma transição saudável, além de produzir uma educação em saúde, conforto e apoio a esses familiares mediante este processo. As orientações para o cuidado no domicílio são transmitidas em um curto espaço de tempo, tornando um desafio para essa família conseguir absorvê-las em sua totalidade. Portanto, o desenvolvimento do planejamento de alta e sua implementação com compartilhamento de informações no cotidiano familiar tornam-se imprescindíveis para que ocorra uma transição hospital-casa segura¹⁹.

Pereira¹⁷ aborda um déficit no conhecimento específico sobre o cuidado domiciliar e a necessidade cada vez maior de investimento em educação continuada, assim como Hences et al.²⁰, ao dizerem que a educação continuada deve ser realizada no cotidiano do trabalho, para que haja, entre os profissionais, troca de experiências e saberes, como a vivenciada pela autora em sua publicação.

Estudos^{17,19} concordam que o enfermeiro se destaca por ser um auxiliador e facilitador para essa transição do paciente no ambiente hospital-casa, não apenas na adaptação dessa mudança, mas também no apoio a esses familiares e cuidadores, amenizando o sofrimento e a dor. Ressalta-se a importância de o enfermeiro estar habilitado e preparado para tais condutas.

A experiência no atendimento domiciliar trouxe grande enriquecimento e autonomia para a sua atuação, descrevendo assim seu relato e abordando algumas ações como a implantação de hipodermoclise, que está mais associada à fase final da vida. Para além desses cuidados, foram realizados outros procedimentos como: administração de medicamentos, principalmente os injetáveis, coleta de sangue, cateterismo vesical de alívio, aspiração de cânula de traqueostomia e lavagem intestinal, e, no que tange ao paciente com câncer, a realização do curativo oncológico, tendo como função o alívio dos sintomas e não a cicatrização completa da lesão. Ressalta-se a importância do cuidado integral ao paciente, da avaliação correta da lesão, da realização da limpeza e da utilização de cobertura e de técnica adequadas, e da necessidade da educação em saúde para esse usuário/cuidador. O cuidado

para alguns tipos de lesão deve incluir orientações para usuários e familiares, pois, em certas vezes, apresenta um odor fétido relacionado à patologia, mudando a conduta para um tratamento não farmacológico quando se envolvem sangramento e dor²⁰.

A falta de estrutura domiciliar, o acesso a pacientes que moram em áreas remotas e a acessibilidade a medicações influenciam a qualidade da assistência do cuidado paliativo domiciliar. É necessária uma capacitação contínua desses profissionais para assim assegurar um atendimento humanizado e eficiente; contudo, é importante destacar uma comunicação clara e conjunta com a equipe de saúde do paciente para garantir o sucesso do cuidado domiciliar. Uma política de saúde que entende a complexidade dos cuidados domiciliares e inclui esses pacientes e familiares em programas de apoio comunitário oferta mais eficácia e humanização, além do fortalecimento da equipe multidisciplinar que supera os desafios enfrentados²¹.

A educação permanente é composta por ações cotidianas nos profissionais de saúde, apresentando troca de saberes e experiências, como as de que a autora participou, que tinham como temática: avaliação funcional e bioética no fim de vida. Para uma avaliação funcional em cuidados paliativos e o acompanhamento da evolução da doença e definição de condutas, foram utilizadas escalas como *Palliative Performance Scale* (PPS), possuindo onze níveis, avaliando deambulação, atividade e evidência da doença, autocuidado, ingesta e nível de consciência; já a Escala de Sintomas de Edmonton (ESAS) abrange múltiplos sintomas, avalia a dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, apetite, bem-estar, respiração e sono, por meio de uma régua numérica de zero a dez, sendo zero ausência de sintomas e dez o pior estágio dos sintomas; a utilização dessas escalas auxilia o profissional em identificar a sua queixa principal. Também é utilizada a escala *Eastern Cooperative Oncology Group - Performance Status* (ECOG-PS) para a avaliação do paciente oncológico, que demonstra como a doença interfere nas suas ações diárias, com escores que variam de zero a cinco, em que cinco refere-se à morte e zero ao paciente totalmente ativo. O segundo momento de educação permanente de que a autora participou foi sobre bioética, que teve como foco o adiantamento ou prolongamento da morte no uso de procedimentos invasivos no fim da vida; conceitos sobre eutanásia, distanásia e ortotanásia foram pontuados, e a necessidade da alimentação e hidratação artificiais, trazendo a falta de eficácia quando se deparam com um paciente com uma doença incurável²⁰.

De acordo com o exposto, para a assistência prestada pelo enfermeiro no contexto da palição oncológica domiciliar, foram destacadas intervenções significativas como: a implantação da hipodermoclise, administração de injetáveis, realização de curativos, instalação de cateterismo vesical de demora, além da educação em saúde prestada ao familiar e ao paciente no processo de transição hospital-casa, humanizando a assistência e auxiliando de maneira ética e técnica na qualidade do cuidado.

O estudo permitiu utilizar a literatura para explicitar que há grandes desafios enfrentados pelos enfermeiros nos cuidados paliativos a pacientes oncológicos no atendimento domiciliar. Os principais desafios foram: a falta de estrutura no ambiente domiciliar para melhor tratamento, evidenciando falha na assistência como um todo, falha na articulação entre as redes para condutas ao paciente oncológico, interrompendo a continuidade desse cuidado e fragilizando a comunicação e aderência a uma assistência de qualidade. A não utilização ou utilização incompleta do Processo de Enfermagem interfere diretamente no raciocínio clínico para a tomada de decisão das condutas para a assistência ao paciente, não o compreendendo integralmente e falhando na identificação de suas vulnerabilidades. Assim como o preparo psicológico e emocional do enfermeiro deve ser priorizado, pois impacta diretamente a qualidade de sua assistência quando no manejo de casos mais complexos. Portanto, deve-se investir, desde a sua formação, no processo de estímulo ao desenvolvimento interpessoal e em conhecimentos específicos ao relacionamento terapêutico para garantir que o enfermeiro seja mais assertivo e eficiente. Pode-se verificar, por meio desta pesquisa, que, quantitativamente, existem poucos estudos realizados sobre cuidados paliativos oncológicos no contexto domiciliar e que se devem promover maiores investimentos em novos estudos relativos a essa temática.

Conclusão

O estudo evidenciou que a assistência do enfermeiro no contexto da palição oncológica domiciliar é multifacetada e requer um conjunto de competências técnicas, relacionais e éticas. As principais estratégias identificadas incluem a sistematização da assistência por meio do processo de enfermagem, o alívio da dor e do sofrimento, a promoção da qualidade de vida, a educação em saúde para pacientes e familiares, e o acolhimento como pilar do cuidado humanizado.

Foram identificados desafios significativos que permeiam a prática do enfermeiro nesse cenário, tais como a falta de estruturação do ambiente domiciliar, dificuldades de acesso a medicamentos e insumos, desarticulação entre os níveis de atenção à saúde e a necessidade premente de capacitação profissional contínua. A utilização incompleta ou inadequada do processo de enfermagem compromete o raciocínio clínico e a tomada de decisão, fragilizando a qualidade da assistência prestada.

Destaca-se a importância da educação permanente como ferramenta essencial para o fortalecimento das competências do enfermeiro, permitindo a troca de saberes e experiências, bem como a atualização frente às demandas complexas do cuidado paliativo oncológico domiciliar. O preparo psicológico e emocional do profissional também se configura como aspecto fundamental para o manejo de situações de sofrimento e morte, garantindo uma assistência ética e humanizada.

Conclui-se que a atuação do enfermeiro na palição oncológica domiciliar é indispensável para a continuidade do cuidado e para a promoção do bem-estar do paciente e de



sua família. No entanto, para que essa assistência seja efetiva, faz-se necessário o fortalecimento das políticas públicas, o investimento em educação continuada, a articulação entre os serviços de saúde e o reconhecimento da enfermagem como protagonista no cuidado paliativo

domiciliar. Ademais, evidencia-se a necessidade de novos estudos que aprofundem o conhecimento sobre essa temática, contribuindo para a produção científica e para a melhoria da prática clínica.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado em 17 set 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/cancer>
2. Brasil. Ministério da Saúde. O que é câncer [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 20 set 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Câncer [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2020 [citado em 21 set 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Estatística do câncer: ações de vigilância do câncer, componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no país [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 17 set 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>
5. Souza GRM, et al. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. Esc Anna Nery. 2017;21(3):e20160380. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0380>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidados paliativos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 20 set 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>
7. Oliveira MBP, et al. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. Esc Anna Nery. 2017;21(3):e20170030. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170030>
8. Sena MAIL, Queiroz SJ. Programas de atenção domiciliar no processo de desospitalização nas redes de assistência à saúde. Rev Revise. 2019;3(2):1-15. Disponível em: <https://periodicos.ufrb.edu.br/index.php/revise/article/view/1391/923>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 17 set 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005_05_01_2024.html
10. Brasil. Ministério da Saúde. Melhor em casa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 23 set 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/melhor-em-casa>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação do paciente em cuidados paliativos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 25 set 2024]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
13. Instituto Nacional de Câncer (INCA). A avaliação do paciente em cuidados paliativos. In: Cuidados paliativos na prática clínica [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado em 19 nov 2024]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf
14. Gil CA. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2017.
15. Andrade RCM. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. Rev PePSIC. 2021;14(1):1-12. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000300001&lng=pt&nrm=iso
16. Santos MG, Maestri E, et al. Aplicação das etapas do processo de enfermagem ao paciente com câncer na atenção primária. REAS. 2025;25(3):e202403. <https://doi.org/10.25248/reas.e202403.2025>
17. Pereira LLM. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal com neoplasia de próstata [trabalho de conclusão de curso]. São Luís: Universidade Estadual do Maranhão; 2024. Disponível em: <https://repositorio.uema.br/bitstream/123456789/3442/1/MONOGRAFIA%20-%20MARIA%20LUIZA%20LOPES%20PEREIRA-%20ENFERMAGEM%20-%20CESB%20UEMA%20-%202024.pdf>
18. Santos MG, et al. O cuidado ao paciente com câncer sob a ótica de enfermeiros da atenção primária à saúde. Cienc Enferm. 2024;30:1-12. <https://doi.org/10.29393/CE30-10CPMS50010>
19. Vieira TMT. Demandas educativas - cuidativas para familiares de crianças em tratamento onco-hematológico na transição hospital-casa [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2024. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/dissert/954113.pdf>
20. Hences L, et al. A experiência de uma enfermeira na atenção domiciliar: procedimentos de enfermagem e educação permanente. Rev Nursing. 2024;27(295):e3271. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3271/3997>
21. Santos AP. Cuidados paliativos em domicílio: é bom para quem? Rev Tópicos. 2024;10(2):45-52. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/cuidados-paliativos-em-domicilio-e-bom-para-quem>