

CUIDADOS PALIATIVOS NO CÂNCER E A SINERGIA MULTIPROFISSIONAL UMA JORNADA ALÉM DA DOR E SOFRIMENTO



Organizadores

Irineu Ferreira da Silva Neto
Roberta Larissa Rolim Fidelis
Ana Beatriz Bezerra
Raiane Pereira de Souza

CUIDADOS PALIATIVOS NO CÂNCER E A SINERGIA MULTIPROFISSIONAL

UMA JORNADA ALÉM DA DOR E SOFRIMENTO



Organizadores

Irineu Ferreira da Silva Neto
Roberta Larissa Rolim Fidelis
Ana Beatriz Bezerra
Raiane Pereira de Souza



AMPLLA
EDITORA



2026 - Ampla Editora

Copyright da Edição © Ampla Editora

Copyright do Texto © Os autores

Editor Chefe: Leonardo Tavares

Revisão: Os autores

Cuidados paliativos no câncer e a sinergia multiprofissional: uma jornada além da dor e sofrimento está licenciado sob CC BY-NC 4.0.



Essa licença permite que outros remixem, adaptem e desenvolvam seu trabalho para fins não comerciais e, embora os novos trabalhos devam ser creditados e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não precisam licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos. O conteúdo da obra e sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores e não representam a posição oficial da Ampla Editora. O download e o compartilhamento da obra são permitidos, desde que os autores sejam reconhecidos. Todos os direitos desta edição foram cedidos à Ampla Editora.

Catálogo na publicação

Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

C966

Cuidados paliativos no câncer e a sinergia multiprofissional: uma jornada além da dor e sofrimento / Organização de Irineu Ferreira da Silva Neto, Roberta Larissa Rolim Fidelis, Ana Beatriz Bezerra, et al. – Campina Grande/PB: Ampla, 2026.

Outra organizadora: Raiane Pereira de Souza.

Livro em PDF

ISBN 978-65-5381-384-7

DOI 10.51859/ampla.cpc847.1126-0

1. Cuidados paliativos. 2. Câncer. 3. Saúde. I. Silva Neto, Irineu Ferreira da (Organizador). II. Fidelis, Roberta Larissa Rolim (Organizadora). III. Bezerra, Ana Beatriz (Organizadora). IV. Título.

CDD 616.029

Índice para catálogo sistemático

I. Cuidados paliativos

CONSELHO EDITORIAL

Adilson Tadeu Basquerote – Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Alexander Josef Sá Tobias da Costa – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Andréa Cátia Leal Badaró – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Andréia Monique Lermen – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Antonieile Silvana de Melo Souza – Universidade Estadual do Ceará

Aryane de Azevedo Pinheiro – Universidade Federal do Ceará

Bergson Rodrigo Siqueira de Melo – Universidade Estadual do Ceará

Bruna Beatriz da Rocha – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Bruno Ferreira – Universidade Federal da Bahia

Caio Augusto Martins Aires – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Caio César Costa Santos – Universidade Federal de Sergipe

Carina Alexandra Rondini – Universidade Estadual Paulista

Carla Caroline Alves Carvalho – Universidade Federal de Campina Grande

Carlos Augusto Trojaner – Prefeitura de Venâncio Aires

Carolina Carbonell Demori – Universidade Federal de Pelotas

Caroline Barbosa Vieira – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

Christiano Henrique Rezende – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Cícero Batista do Nascimento Filho – Universidade Federal do Ceará

Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dandara Scarlet Sousa Gomes Bacelar – Universidade Federal do Piauí

Daniela de Freitas Lima – Universidade Federal de Campina Grande

Darlei Gutierrez Dantas Bernardo Oliveira – Universidade Estadual da Paraíba

Denilson Paulo Souza dos Santos – Universidade Estadual Paulista

Denise Barguil Nepomuceno – Universidade Federal de Minas Gerais

Dinara das Graças Carvalho Costa – Universidade Estadual da Paraíba

Diogo Lopes de Oliveira – Universidade Federal de Campina Grande

Dylan Ávila Alves – Instituto Federal Goiano

Edson Lourenço da Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí

Elane da Silva Barbosa – Universidade Estadual do Ceará

Érica Rios de Carvalho – Universidade Católica do Salvador

Fábio Ronaldo da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Francisco Auriberto Ferreira Marques Junior – Universidade Federal de Campina Grande

Fredson Pereira da Silva – Universidade Estadual do Ceará

Gabriel Gomes de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas

Gilberto de Melo Junior – Instituto Federal do Pará

Givanildo de Oliveira Santos – Instituto Brasileiro de Educação e Cultura

Glécia Morgana da Silva Marinho – Pontifícia Universidad Católica Argentina Santa Maria de Buenos Aires (UCA)

Higor Costa de Brito – Universidade Federal de Campina Grande

Hugo José Coelho Corrêa de Azevedo – Fundação Oswaldo Cruz

Igor Lima Soares – Universidade Federal do Ceará

Isabel Fontgalland – Universidade Federal de Campina Grande

Isane Vera Karsburg – Universidade do Estado de Mato Grosso

Israel Gondres Torné – Universidade do Estado do Amazonas

Ivo Batista Conde – Universidade Estadual do Ceará

Jaqueline Rocha Borges dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro	Marcelo Alves Pereira Eufrazio – Centro Universitário Unifacisa
Jessica Wanderley Souza do Nascimento – Instituto de Especialização do Amazonas	Marcelo Henrique Torres de Medeiros – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
João Henriques de Sousa Júnior – Universidade Federal de Santa Catarina	Marcelo Williams Oliveira de Souza – Universidade Federal do Pará
João Manoel Da Silva – Universidade Federal de Alagoas	Marcos Pereira dos Santos – Faculdade Rachel de Queiroz
João Vitor Andrade – Universidade de São Paulo	Marcus Vinicius Peralva Santos – Universidade Federal da Bahia
Joilson Silva de Sousa – Universidade Regional do Cariri	Maria Carolina da Silva Costa – Universidade Federal do Piauí
José Cândido Rodrigues Neto – Universidade Estadual da Paraíba	Maria José de Holanda Leite – Universidade Federal de Alagoas
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro	Marina Magalhães de Moraes – Universidade Federal do Amazonas
Josenita Luiz da Silva – Faculdade Frassinetti do Recife	Mário Cézar de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia
Josiney Farias de Araújo – Universidade Federal do Pará	Michele Antunes – Universidade Feevale
Karina de Araújo Dias – SME/Prefeitura Municipal de Florianópolis	Michele Aparecida Cerqueira Rodrigues – Logos University International
Katia Fernanda Alves Moreira – Universidade Federal de Rondônia	Miguel Ysrrael Ramírez-Sánchez – Universidade Autónoma do Estado do México
Laís Portugal Rios da Costa Pereira – Universidade Federal de São Carlos	Milena Roberta Freire da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Lafze Lantyer Luz – Universidade Católica do Salvador	Nadja Maria Mourão – Universidade do Estado de Minas Gerais
Lara Luiza Oliveira Amaral – Universidade Estadual de Campinas	Natan Galves Santana – Universidade Paranaense
Lindon Johnson Pontes Portela – Universidade Federal do Oeste do Pará	Nathalia Bezerra da Silva Ferreira – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Lisiane Silva das Neves – Universidade Federal do Rio Grande	Neide Kazue Sakugawa Shinohara – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Lucas Araújo Ferreira – Universidade Federal do Pará	Neudson Johnson Martinho – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso
Lucas Capita Quarto – Universidade Federal do Oeste do Pará	Patrícia Appelt – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Lúcia Magnólia Albuquerque Soares de Camargo – Unifacisa Centro Universitário	Paula Milena Melo Casais – Universidade Federal da Bahia
Luciana de Jesus Botelho Sodré dos Santos – Universidade Estadual do Maranhão	Paulo Henrique Matos de Jesus – Universidade Federal do Maranhão
Luís Miguel Silva Vieira – Universidade da Madeira	Rafael Rodrigues Gomides – Faculdade de Quatro Marcos
Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas	Ramôn da Silva Santos – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Luiza Catarina Sobreira de Souza – Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central	Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima – Universidade Federal do Ceará
Manoel Mariano Neto da Silva – Universidade Federal de Campina Grande	Rebeca Freitas Ivanicska – Universidade Federal de Lavras

Regina Márcia Soares Cavalcante – Universidade Federal do Piauí

Renan Gustavo Pacheco Soares – Autarquia do Ensino Superior de Garanhuns

Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília

Ricardo Leoni Gonçalves Bastos – Universidade Federal do Ceará

Rodrigo da Rosa Pereira – Universidade Federal do Rio Grande

Rubia Katia Azevedo Montenegro – Veni Creator Christian University

Sabrynnna Brito Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais

Samuel Miranda Mattos – Universidade Estadual do Ceará

Selma Maria da Silva Andrade – Universidade Norte do Paraná

Shirley Santos Nascimento – Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia

Silvana Carloto Andres – Universidade Federal de Santa Maria

Silvio de Almeida Junior – Universidade de Franca

Tatiana Paschoalette R. Bachur – Universidade Estadual do Ceará | Centro Universitário Christus

Telma Regina Stroparo – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Thayla Amorim Santino – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Thiago Sebastião Reis Contarato – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Tiago Silveira Machado – Universidade de Pernambuco

Valvenarg Pereira da Silva – Universidade do Estado de Mato Grosso

Vinícius Queiroz Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Virgínia Maia de Araújo Oliveira – Instituto Federal da Paraíba

Virginia Tomaz Machado – Faculdade Santa Maria de Cajazeiras

Walmir Fernandes Pereira – Miami University of Science and Technology

Wanessa Dunga de Assis – Universidade Federal de Campina Grande

Wellington Alves Silva – Universidade Estadual de Roraima

William Roslindo Paranhos – Universidade Federal de Santa Catarina

Yáscara Maia Araújo de Brito – Universidade Federal de Campina Grande

Yasmin da Silva Santos – Fundação Oswaldo Cruz

Yuciara Barbosa Costa Ferreira – Universidade Federal de Campina Grande

ORGANIZADORES

IRINEU FERREIRA DA SILVA NETO

Farmacêutico graduado pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - FMJ. Pós-graduado em Farmácia Clínica e Hospitalar, Farmacologia, Saúde Pública e Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e Outras Doenças Virais. Residência na modalidade Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade e em Saúde Coletiva.

ROBERTA LARISSA ROLIM FIDELIS

Nutricionista graduada pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte - UNIJUAZEIRO. Pós-graduada em Nutrição Clínica e Funcional e Nutrição Hospitalar. Residência na modalidade Multiprofissional em Saúde Coletiva.

ANA BEATRIZ BEZERRA

Fisioterapeuta graduada pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO. Pós-graduanda em Traumatismo-Ortopedia e Desportiva. Residência na modalidade Multiprofissional em Saúde Coletiva.

RAIANE PEREIRA DE SOUZA

Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri - URCA. Pós-graduada em Saúde da Mulher/Obstetrícia pelo programa de Residência de Enfermagem do Hospital Barão de Lucena e Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Aberta do Brasil - UAB/URCA. Residência na modalidade Multiprofissional em Saúde Coletiva.

PREFÁCIO

Neste livro, mergulhamos em um tema profundamente humano e complexo: os cuidados paliativos no contexto do câncer. Longe de ser apenas uma abordagem médica, os cuidados paliativos representam uma sinergia múltipla entre diversas profissões, um esforço conjunto para além da dor física e do sofrimento emocional.

Esta jornada nos leva além das fronteiras tradicionais da medicina, adentrando o território do entendimento integral do paciente e da família, e da busca por qualidade de vida até os momentos mais delicados da existência. A equipe multidisciplinar que compõe os cuidados paliativos não apenas trata sintomas, mas também oferece suporte emocional, espiritual e prático, transformando a experiência do paciente em um caminho de dignidade e conforto.

Ao longo destas páginas, compartilhamos conhecimentos científicos e práticos, e refletimos sobre como a colaboração entre diferentes profissionais de saúde pode fazer a diferença entre simplesmente existir e viver plenamente até o último momento. Portanto, este livro não é apenas um guia técnico, mas um convite para uma reflexão profunda sobre o que realmente importa na jornada da vida e da morte, e sobre como podemos, como sociedade, oferecer cuidados que honrem a essência e a dignidade de cada ser humano.

APRESENTAÇÃO

Prezados leitores, é com grande entusiasmo que apresentamos esta obra, resultado da pesquisa realizada por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC) da Universidade Regional do Cariri (URCA), em colaboração com profissionais de saúde locais, alocados no Ambulatório de Dor no Câncer e Cuidados Paliativos do município de Crato - Ceará.

Neste contexto, este livro aborda o papel crucial de diversas profissões da área da saúde no manejo da dor relacionada ao câncer e nos cuidados paliativos. Com o título “Cuidados Paliativos no Câncer e a Sinergia Multiprofissional: Uma Jornada Além da Dor e Sofrimento”, o principal objetivo deste trabalho é explorar a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade essenciais nos cuidados paliativos, oferecendo um guia para a prática profissional nesse campo de atuação.

Esperamos que este livro seja uma fonte de conhecimento e inspiração para todos os interessados em melhorar a qualidade de vida de pacientes enfrentando desafios tão complexos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CONCEITOS E CONTEXTUALIZAÇÃO.....	11
APRESENTAÇÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	12
APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO.....	14
CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO PARA INTEGRALIDADE.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
 METODOLOGIA	17
 CAPÍTULO I: ENFERMAGEM	18
ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS E DOR NO	
CÂNCER.....	18
CONTEXTUALIZAÇÃO.....	18
DESENVOLVIMENTO.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
 CAPÍTULO II: FARMÁCIA.....	26
ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO EM CUIDADOS PALIATIVOS E DOR	
NO CÂNCER	26
CONTEXTUALIZAÇÃO.....	26
DESENVOLVIMENTO.....	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	30
 CAPÍTULO III: FISIOTERAPIA.....	32
ATRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA EM CUIDADOS PALIATIVOS E	
DOR NO CÂNCER.....	32
CONTEXTUALIZAÇÃO.....	32
DESENVOLVIMENTO.....	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
 CAPÍTULO IV: MEDICINA	40
ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO EM CUIDADOS PALIATIVOS E DOR NO	
CÂNCER.....	40
CONTEXTUALIZAÇÃO.....	40
DESENVOLVIMENTO.....	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45

CAPÍTULO V: NUTRIÇÃO.....	46
ATRIBUIÇÕES DO NUTRICIONISTA EM CUIDADOS PALIATIVOS E DOR	
NO CÂNCER	46
CONTEXTUALIZAÇÃO	46
DESENVOLVIMENTO.....	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	51
 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53

INTRODUÇÃO

CONCEITOS E CONTEXTUALIZAÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o câncer consiste em um crescimento desordenado de células do próprio corpo, que podem invadir tecidos e se espalhar para outras partes, resultando em metástase. Os tipos mais comuns são câncer de mama, pulmão, cólon e reto, próstata, estômago, fígado, linfoma não Hodgkin, leucemia, câncer de bexiga e cervical (Brasil, 2021).

Uma das sintomatologias mais frequentes e que causam mais desconforto ao paciente é a dor no câncer, estando relacionada a diversos fatores e podendo ser classificada como aguda ou crônica, dependendo da fisiologia de cada indivíduo. Além disso, pode ser categorizada como nociceptiva, neuropática ou mista. A percepção da dor é individual e envolve aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, dando origem ao conceito de "dor total". Este sintoma causa grande sofrimento, tendo um impacto significativo na qualidade de vida do paciente (Chelles et al., 2024).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos são aqueles que visam o controle do crescimento tumoral e a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, sem intenção curativa. Esses cuidados proporcionam alívio de sinais e sintomas, redução de danos causados pela doença, além de suporte biopsicossocial e espiritual. O tratamento deve se dar de forma interdisciplinar, humanizada e com uma comunicação eficaz entre a equipe, paciente e familiares (Carvalho et al., 2020).

A função da equipe multiprofissional no tratamento dos pacientes que estão em cuidados paliativos consiste em uma modalidade de trabalho coletivo e integral, devido a diversos recursos técnicos que diferem e se complementam em cada profissão. A comunicação entre a equipe é de extrema relevância para que as ações e intervenções sejam bem direcionadas e eficazes, promovendo uma rede de apoio para os pacientes e familiares, sempre focando no paciente e promovendo um cuidado humanizado e holístico ao paciente oncológico (Breda; Souza, 2020).

A abordagem integral é um dos pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando uma visão completa e ampla das necessidades de saúde dos usuários. A integralidade do cuidado compreende todas as atividades relacionadas à saúde, fomentando a integração entre o ensino e os serviços, e conectando conhecimentos e práticas para

desenvolver competências completas. Para aplicar esse princípio, é essencial não apenas uma colaboração técnica dentro da equipe, mas também uma sincronia e um entendimento abrangente entre os profissionais de diferentes áreas (Oliveira et al., 2024).

A humanização, de acordo com o Ministério da Saúde, é o princípio que reforça o respeito pela vida humana, considerando aspectos sociais, éticos, educacionais e psicológicos presentes na sociedade. A atenção humanizada ao paciente com câncer e seus familiares visa criar ambientes que encorajem a expressão dos sentimentos de todos e os valorizem, oferecendo suporte e permitindo que os pacientes participem das decisões, promovendo assim uma melhor interação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares (Lóss et al., 2019).

Para melhorar o cuidado aos pacientes com câncer no Brasil, o Ministério da Saúde, através do SUS, estabeleceu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) com a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Esta iniciativa visa oferecer uma assistência mais humanizada através de três eixos principais: formação de equipes multiprofissionais para orientar outras equipes de saúde, educação em cuidados paliativos e garantia de acesso a medicamentos e insumos essenciais para pacientes em cuidados paliativos (Brasil, 2024).

APRESENTAÇÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Atualmente, o câncer representa um grave problema de saúde pública devido sua alta incidência e prevalência no mundo, correspondendo à primeira ou à segunda causa de morte prematura antes dos 70 anos na maior parte dos países. Segundo a estimativa global realizada por uma parceria entre a Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC) e a OMS em 2020, cerca de 19,3 milhões de novos casos foram registrados e 10 milhões de mortes foram relatadas (GLOBOCAN, 2020; INCA, 2023).

Desse total de casos, a neoplasia mais comum em ambos os sexos é o câncer de pulmão (14,3%), sendo superado apenas pelo câncer de mama em mulheres (24,5%) e seguido pelo câncer de próstata em homens (14,1%). Outros tipos de cânceres mais incidentes na população de acordo com as estimativas são: pele não melanoma (7,2%), estômago (7,1%) e colo do útero (6,5%). Além disso, estima-se que, no ano de 2030 ocorra um aumento de pelo menos 40% dos números de casos incidentes de câncer no mundo, totalizando 27 milhões e cerca de 17 milhões de mortes (OMS, 2018).

No Brasil, para o triênio 2023-2025, são esperados aproximadamente 704 mil casos novos de câncer por ano. Excluindo os tumores de pele não melanoma, os tipos mais incidentes são: mama feminina (73 mil casos), próstata (71 mil), cólon e reto (45 mil), pulmão (32 mil), estômago (21 mil) e colo do útero (17 mil) (INCA, 2022).

Já no estado do Ceará, o câncer também se destaca como uma das principais causas de mortalidade. Entre 2013 e 2022, observou-se um aumento nas taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas. Os tipos de câncer mais letais nesse período foram os de pulmão, estômago, fígado e vias biliares intra-hepáticas, pâncreas e colo do útero (CEARÁ, 2023a).

Com base no Boletim Epidemiológico: Mortalidade Prematura por Neoplasias Malignas publicado pela Secretaria da Saúde do Ceará em 2023, observa-se que a Área Descentralizada de Saúde (ADS) do Crato apresenta um cenário preocupante no que se refere à mortalidade por câncer, uma vez que concentrou entre os anos de 2017 e 2021, uma das maiores taxas de mortalidade prematura por neoplasias malignas no estado (CEARÁ, 2023b).

O boletim destaca que a taxa padronizada de mortalidade prematura por câncer na ADS do Crato está entre as mais elevadas do Ceará, indicando não apenas a alta carga da doença, mas também a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e cuidados contínuos, incluindo os paliativos.

Essa realidade reforça a urgência de ampliar os serviços especializados no interior, uma vez que a maioria das estruturas voltadas para o cuidado oncológico e paliativo permanece concentrada nas regiões metropolitanas, gerando barreiras geográficas e sociais ao acesso equitativo à saúde.

De acordo com a Política Nacional de Cuidados Paliativos, lançada pelo Ministério da Saúde em 2024, o Brasil possui cerca de 625 mil pacientes que necessitam de cuidados paliativos. A meta é implantar aproximadamente 1.300 equipes especializadas em todo o país. No Ceará, estão previstas 53 equipes, sendo 22 matriciais e 31 assistenciais. Essas equipes serão distribuídas conforme a população e a capacidade hospitalar, com uma equipe matricial para cada 500 mil habitantes e uma equipe assistencial para cada 400 leitos do SUS habilitados (BRASIL, 2024).

Apesar desses avanços, a distribuição dos serviços de cuidados paliativos ainda apresenta desigualdades regionais. Segundo o Atlas de Cuidados Paliativos 2022, elaborado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), a região Nordeste conta com 60 serviços de cuidados paliativos, totalizando 264 leitos. Desses, o Ceará possui 18 serviços, ficando atrás apenas da Bahia, com 19.

A concentração desses serviços nas capitais e em grandes centros urbanos dificulta o acesso de pacientes residentes em áreas mais afastadas, como o interior do Ceará. Essa desigualdade compromete a equidade no tratamento e no suporte oferecido aos indivíduos com câncer e outras doenças que demandam cuidados paliativos.

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

O Ambulatório da Dor e Cuidados Paliativos é um espaço pioneiro na região do Cariri, funciona na cidade do Crato, Ceará e integra a linha do cuidado humanizado, que vem sendo implantada no município. O serviço está vinculado à Secretaria de Saúde do Crato e foi inaugurado em 2014 sendo coordenado por uma médica especialista em dor. Tem-se como objetivo principal buscar o alívio de qualquer dor através de uma abordagem biopsicossocial e espiritual.

O serviço conta com uma equipe de saúde, composta por acadêmicos, sendo eles residentes de clínica médica, saúde coletiva, integrantes de ligas acadêmicas, estudantes de medicina e psicologia. E profissionais fixos (médica, enfermeira e técnica de enfermagem) e voluntários (psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, farmacêuticos e nutricionistas).

Neste serviço são ofertados acolhimento a pacientes e familiares em qualquer estágio do câncer; diagnóstico e tratamento medicamentoso e não-medicamentoso da dor; fisioterapia especializada em oncologia; atendimento nutricional; estomaterapia; e práticas integrativas e complementares de saúde, como reiki, auriculoterapia e massoterapia. Também são ofertados procedimentos médicos de intervenção da dor, como agulhamento a seco e com anestésico; neuromodulação; mesoterapia e Estimulação Elétrica Transcraniana.

São centenas de pacientes e familiares acompanhados desde a sua abertura, promovendo vida digna e de qualidade para aqueles que estão em processo de tratamento do câncer. Dentre as consultas disponibilizadas, estão inclusas as reuniões familiares, de luto, teleatendimento, orientações especializadas e acolhimento multiprofissional.

Todo atendimento oferecido pelo ambulatório é pautado pelo respeito aos direitos e à biografia do paciente, com alinhamento às evidências científicas. Além da oferta assistencial, o serviço é cenário teórico-prático para educação permanente, sendo rotineiro um dia na semana para discussão entre a equipe. Neste ambiente, são desenvolvidas ações de ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para formação e experiência dos estudantes e residentes, contemplando o papel solidário, social e cultural através de rodas de conversa, grupos de apoio e festividades mensais.

CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO PARA INTEGRALIDADE

Com o passar do tempo, a sociedade passou por diversas mudanças que culminaram com o surgimento de doenças sem cura, nas quais o paciente evolui até ir a óbito. Dentro desse contexto, os cuidados paliativos tem uma importante contribuição no sentido de melhorar a

qualidade de vida desse paciente e sua família, proporcionando um processo de morte digna, além de oferecer apoio emocional e espiritual à família enlutada. Nesse sentido, destaca-se que o objetivo dos cuidados paliativos é ofertar um cuidado baseado no acolhimento do paciente, cuidador e família (Pulga et al., 2019).

Diante do exposto, destaca-se o cenário do Ambulatório de Cuidados Paliativos e Dor no Câncer do município do Crato que foi inspiração para criação desta obra. O serviço oferece um cuidado holístico e, portanto, uma marca do serviço consiste na integralidade e humanização entregues em cada atendimento, sendo alguns dos principais fatores que permitem manter a qualidade do ambulatório em um nível satisfatório, o que possibilita que a equipe sempre escute dos pacientes atendidos, palavras de agradecimento.

Nesse sentido, acrescenta-se que o cuidado integral surge como uma alternativa ao tradicional modelo biomédico, sendo entendido como a percepção como um todo das pessoas atendidas no sistema de saúde, percebendo este ser a partir do contexto biopsicossocial. Isso, por sua vez, implica no fortalecimento das interações e relações entre profissionais e pacientes, onde o afeto e a empatia são essenciais e possibilitam e fortalecem a percepção da pessoa em toda a sua integralidade (Silveira et al., 2020).

Outro aspecto relevante no contexto do ambulatório é o controle dos sintomas, especialmente da dor. O serviço dispõe de profissionais especializados em cuidados oncológicos, paliativos e manejo da dor, o que assegura a integralidade e qualidade da assistência. Essa abordagem abrangente contribui significativamente para a resolução eficaz das demandas dos pacientes, garantindo seus direitos e preservando sua dignidade e autonomia, uma vez que o manejo adequado dos sintomas comuns neste contexto é fundamental.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2022**. São Paulo: ANCP, 2022. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/publicacoes/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)**. Ambiente, trabalho e câncer: Aspectos epidemiológicos, toxicológicos e regulatórios. v. 1, p. 1-293, 2021.

CHELLES, P. A. et al. Construção de um Guia para Avaliação e Manejo Fisioterapêutico da Dor em Pacientes com Câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, p. 1-9, 2024.

CARVALHO, T. V. et al. Eficácia da quimioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e68791110267-e68791110267, 2020.

BREDA, K.; SOUZA, M. C. A. de. Abordagem multiprofissional do paciente oncológico: Revisão de Literatura. **Revista Pró-univerSUS**, v. 11, n. 2, p. 33-37, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília - DF, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22 maio 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 29 abr. 2025.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Registro de Câncer 2009-2022**. Fortaleza: SESA, 2023a. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_Epidemiologico_Registro_de_Cancer_20092022.pdf. Acesso em: 29 abr. 2025.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Mortalidade Prematura por Neoplasias Malignas, 2023**. Fortaleza: SESA, 2023b. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_Epidemiologico_Neoplasias_07032023.pdf. Acesso em: 29 abr. 2025.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e14973-e14973, 2024.

LÓSS, J. da C. S. et al. Estratégias de humanização em oncologia: um projeto de intervenção. **Revista Transformar**, v. 14, n. 1, p. 797-811, 2020.

PULGA, G.; CASSOL, L.; AMARAL, M.; JANUÁRIO, A. G. de F.; FELDKERCHER, N.; NODARI, T. M. dos S. O trabalho da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida de pacientes em estágio terminal com foco nos cuidados paliativos. **Unoesc & Ciência - ACBS**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 163–168, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/21295>. Acesso em: 11 jul. 2024.

SILVEIRA, J. L. G. C. et al. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. v. 24 [Acessado 24 Julho 2024], e190499. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190499>>. ISSN 1807-5762.

SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ. Boletim Epidemiológico: Mortalidade Prematura por Neoplasias Malignas, 2023. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_Epidemiologico_Neoplasias_07032023.pdf Secretaria da Saúde do Ceará+9

METODOLOGIA

Para a busca dos materiais incluídos na descrição dos capítulos deste livro, utilizou-se o método de revisão da literatura. Para isto, foram selecionadas as bases de dados eletrônicas: *National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

Incluiu-se estudos disponíveis na íntegra disponibilizados gratuitamente em formato eletrônico nos idiomas português, inglês ou espanhol com conteúdo relativo ao objetivo do estudo. Do mesmo modo, houve a priorização para inclusão de estudos clínicos e revisões sistemáticas com o intuito de refinar o conteúdo e a qualidade dos manuscritos. Não houve delimitação de corte temporal para inclusão dos estudos com o intuito de ampliar a busca.

A estratégia de busca foi selecionada de acordo com o foco central da pesquisa que centra-se nas atribuições dos profissionais em dor no câncer e cuidados paliativos. Após a realização da busca, realizou-se a leitura dos títulos e resumos buscando aqueles que apresentavam indícios do conteúdo delimitado. Em seguida, os estudos triados foram lidos na íntegra para avaliação da elegibilidade e seleção final.

As literaturas encontradas de cada categoria profissional serão descritas a seguir na forma de capítulos apresentados em texto corrido e com uma figura síntese que aborda as atribuições de cada profissão em dor no câncer e cuidados paliativos.

CAPÍTULO 1

ENFERMAGEM

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS E DOR NO CÂNCER

DOI: 10.51859/amplla.cpc847.1126-1

Raiane Pereira de Souza
Vitória de Cássia Félix Rebouças
Raquel Linhares Sampaio
Hildegaranje de Menezes Oliveira Cavalcanti

CONTEXTUALIZAÇÃO

Enquanto base epistemológica da enfermagem, o cuidado se configura como um ato intencional, produzido através do encontro e da interação entre seres humanos, por meio de atitudes que envolvem zelo, solidariedade e amor, bem como expressa o “saber-fazer” alicerçado na ciência, arte e ética (Vale; Pagliuca, 2011).

Neste sentido, a enfermagem pode ser entendida como a ciência do cuidado integral, visto que enfatiza a assistência multidimensional dos sujeitos, famílias e comunidade (Castilho; Silva; Pinto, 2021). Além disso, é uma profissão com amplo espectro de atuação, que interage com diferentes setores e contextos sociais, sendo assim, de grande impacto no sistema de saúde, tanto nacional, quanto internacional (Guimarães; Magni, 2020).

Dentre suas áreas de atuação é possível destacar os cuidados paliativos, reconhecidos como especialidade pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2022) por intermédio da portaria n.º 165 de 2022. Ainda, é válido destacar a portaria n.º 3.681 de 2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos e menciona os profissionais de enfermagem como parte integrante na oferta desses cuidados (Brasil, 2024).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), os cuidados paliativos podem ser definidos como o conjunto de ações que visam a melhoria e manutenção da qualidade de vida dos indivíduos (em qualquer fase da vida) e suas famílias diante de condições ameaçadoras de vida, através da avaliação, identificação precoce e manejo de sintomas ou sofrimento provocados por tais condições.

Ademais, é imprescindível que esses cuidados sejam iniciados o mais precocemente possível a fim de mitigar e prevenir sintomas de difícil controle. Para isso é essencial a assistência multidimensional, abrangendo aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais, com a atuação de uma equipe multiprofissional, que trabalhe de forma interdisciplinar, possibilitando a integralidade do cuidado (Castilho; Silva; Pinto, 2021; Ospina; Meza; Garcia, 2022).

Ainda, dado que as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), como câncer, representam atualmente a principal causa de adoecimento e morte na população e que essas condições resultam em altas taxas de morbimortalidade, a integração precoce dos cuidados paliativos faz-se crucial (Bittencourt et al., 2021).

Logo, tais cuidados devem ser integrados às Redes de Atenção à Saúde, sendo ofertados de forma contínua e em todos os níveis de atenção. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental ao atuar junto a equipe multiprofissional através do planejamento e efetivação de ações voltadas à qualidade da assistência. Acrescenta-se ainda, que devido às diversas e complexas dimensões que os cuidados paliativos envolvem, a atuação de uma equipe multiprofissional torna-se indispensável (Castro et al., 2021).

Além disso, é importante pontuar que o cuidado de enfermagem é essencial, uma vez que é geralmente o profissional mais próximo do paciente, sendo responsável por contribuir com o alívio dos sintomas por meio da promoção de ações e busca de medidas que irão promover o alívio da dor, bem como o apoio aos familiares (Almeida et al., 2020; Sousa et al., 2021).

E, apesar dos avanços consideráveis nos tratamentos disponíveis para o câncer, essa ainda é frequentemente associada à percepção de finitude, morte, dor e sofrimento. Portanto, o profissional de enfermagem deve estar apto a apoiar o paciente desde o diagnóstico, auxiliando-o a partir do olhar holístico e de uma assistência individualizada com comunicação eficaz e suporte psicossocial (Crize et al., 2018).

Deste modo, com base no exposto e considerando os múltiplos locais de atuação da enfermagem e a sua importância para o cuidado nos diferentes contextos de saúde, bem como no âmbito dos cuidados paliativos, o objetivo do capítulo é descrever as atribuições da profissão dentro desses cuidados, destacando sua atuação no contexto ambulatorial.

DESENVOLVIMENTO

As competências do enfermeiro que atua em cuidados paliativos, especialmente em nível ambulatorial a pacientes com câncer, são fundamentais para garantir a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos. No âmbito físico, o enfermeiro desempenha um papel crucial ao elaborar e implementar ações de enfermagem pertinentes ao plano interdisciplinar de cuidados do paciente. Isso inclui a identificação das necessidades específicas de cada paciente e a coordenação com outros profissionais de saúde para oferecer um cuidado integral.

A avaliação de sinais e sintomas prevalentes nos pacientes com câncer é uma competência essencial. A dor, sendo um dos sintomas mais comuns, requer uma avaliação precisa utilizando escalas validadas, como a Escala Visual Numérica (EVN). Outras escalas, como a "Palliative Performance Scale" - versão 2, permitem ao enfermeiro monitorar a evolução do paciente, ajustando as intervenções conforme necessário (Castilho; Silva: Pinto, 2021).

O manejo de sintomas através de intervenções não-farmacológicas, respaldadas na literatura, é outra dimensão importante do cuidado de enfermagem. Técnicas como terapias de relaxamento, massagens e aplicação de calor ou frio podem ser utilizadas para aliviar desconfortos físicos (Carvalho et al., 2022). Além disso, o enfermeiro auxilia no manejo de sintomas por meio de intervenções farmacológicas, orientando familiares e pacientes sobre a correta administração dos medicamentos, seus possíveis efeitos colaterais e a segurança no uso de medicações no domicílio.

Orientar familiares, cuidadores e pacientes sobre fatores que podem piorar ou melhorar sintomas como a dor é também uma competência vital. O enfermeiro educa sobre a importância da aderência ao tratamento, hábitos de vida saudáveis e a identificação precoce de sinais de agravamento. A realização de procedimentos de enfermagem, como a hipodermóclise, curativos, cuidados com sondas e ostomias, faz parte das habilidades técnicas necessárias para atender às necessidades físicas dos pacientes.

Além disso, o enfermeiro tem o papel de orientar os familiares e cuidadores sobre a realização dos cuidados aos pacientes, capacitando-os para desempenharem atividades básicas de cuidado no domicílio. Fornece orientações sobre o manejo de intercorrências, atuando como um elo entre o paciente e outros integrantes da equipe, e, assim, assegura uma comunicação eficaz e uma resposta rápida a eventuais complicações.

As competências do enfermeiro que atua em cuidados paliativos em nível ambulatorial com pacientes oncológicos vão além do cuidado físico, abrangendo também as dimensões psicossociais, que são fundamentais para oferecer uma assistência integral e humanizada. No

contexto psicossocial, o enfermeiro deve aplicar técnicas de comunicação adequada e compassiva em todas as interações com os pacientes, seus familiares e cuidadores. A escuta ativa, o respeito e a empatia são essenciais para criar um ambiente de confiança, no qual o paciente e sua rede de apoio se sintam acolhidos e compreendidos em suas angústias.

Participar de reuniões familiares em conjunto com a equipe multidisciplinar é outra competência crucial. Nessas reuniões, a equipe busca ajudar pacientes, familiares e pessoas próximas, explicando o processo da doença e as opções de cuidado de forma clara e acessível. Isso ajuda os pacientes e seus familiares a vivenciarem a fase final da vida com maior segurança e confiança, diminuindo o medo do desconhecido e promovendo uma maior aceitação e compreensão sobre o que está por vir.

O acolhimento das dúvidas, preocupações e medos dos pacientes, familiares e cuidadores é uma parte integral do cuidado psicossocial. O diagnóstico de câncer e a progressão da doença trazem consigo uma carga emocional significativa, e o enfermeiro atua como suporte, ajudando-os a lidar com as incertezas e as emoções que emergem. O enfermeiro oferece um espaço seguro para que essas questões sejam expressas e trabalha em parceria com a equipe para proporcionar conforto emocional, além de suporte psicológico adequado, quando necessário.

Outra competência importante é orientar os familiares e pacientes sobre os recursos disponíveis na rede de atenção à saúde. Isso inclui o acesso gratuito a medicamentos para controle da dor e de outros sintomas, além do fornecimento de insumos necessários para os cuidados em fases mais avançadas da doença. O enfermeiro deve estar bem-informado sobre os serviços e programas disponíveis para garantir que os pacientes recebam o suporte necessário, minimizando o impacto financeiro e logístico que o tratamento pode causar.

Quando o óbito do paciente ocorre, o enfermeiro tem a responsabilidade de orientar os familiares sobre os procedimentos a serem realizados. Esse apoio é fundamental, pois esse é um momento de extrema fragilidade emocional para a família. Ao fornecer orientações claras e sensíveis, o enfermeiro alivia parte do fardo emocional que os familiares enfrentam, garantindo que as ações necessárias sejam realizadas de maneira tranquila e sem pressões adicionais.

Referente aos aspectos psicossociais, cumpre também destacar a participação ativa do enfermeiro na concepção e execução de grupos de apoio para pacientes e familiares organizados pelo serviço, como uma competência que enriquece a assistência de enfermagem em cuidados paliativos. Esses grupos oferecem um espaço para a troca de experiências, suporte emocional mútuo e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. A presença do

enfermeiro nesses encontros fortalece os laços com os pacientes e suas famílias, garantindo que se sintam amparados durante todo o processo.

Essas dimensões do cuidado psicossocial demonstram o papel central do enfermeiro em cuidados paliativos, indo além do tratamento de sintomas físicos e incluindo o suporte emocional e social que pacientes e familiares necessitam, especialmente em momentos tão delicados.

Como último aspecto das atividades do enfermeiro em âmbito ambulatorial ao paciente com câncer, destacam-se as dimensões gerenciais do cuidado, as quais são fundamentais para garantir uma assistência organizada, segura e eficaz. O enfermeiro, nesse contexto, atua como elo entre os diversos membros da equipe interdisciplinar, gerenciando o cuidado prestado ao paciente de maneira integral. A interação constante com médicos, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais é essencial para coordenar e integrar as diferentes abordagens terapêuticas, garantindo que todos trabalhem de forma harmoniosa em prol do bem-estar do paciente.

Uma das principais responsabilidades gerenciais do enfermeiro é treinar os integrantes da equipe sobre procedimentos específicos, de acordo com suas competências e as necessidades do serviço (Sousa, 2021). Isso inclui capacitar outros profissionais de saúde e cuidadores familiares sobre intervenções de enfermagem, como o manejo de sondas, curativos e administração de medicamentos. Ao oferecer treinamento contínuo, o enfermeiro contribui para a segurança do paciente, minimizando riscos e melhorando a qualidade do cuidado prestado.

Manter as informações dos pacientes e das atividades do setor atualizadas, conforme os protocolos institucionais, é outra ação gerencial essencial. Esses registros são fundamentais não só para o acompanhamento do paciente, mas também para auditorias e avaliações de qualidade do serviço.

O enfermeiro também tem um papel importante na execução de atividades de educação em Cuidados Paliativos voltadas para a comunidade. Essas ações educativas podem incluir palestras, workshops e campanhas de conscientização sobre o que são os cuidados paliativos, os direitos dos pacientes e a importância de um acompanhamento humanizado. Ao promover essas atividades, o enfermeiro ajuda a desmistificar o tema e a oferecer suporte informativo tanto para pacientes quanto para a sociedade.

Além disso, o acompanhamento de estudantes de graduação e residentes que estão em estágio ou em programas de residência no serviço é uma dimensão relevante do papel gerencial do enfermeiro. A orientação desses futuros profissionais é fundamental para garantir que

desenvolvam uma visão ética, técnica e humana dos cuidados paliativos. O enfermeiro atua como preceptor, facilitando o aprendizado prático e teórico, e orienta sobre as melhores práticas de cuidado e conduta, garantindo a formação de profissionais competentes e sensíveis às necessidades dos pacientes.

Essas competências gerenciais do enfermeiro em cuidados paliativos garantem que o cuidado prestado seja coordenado, baseado em protocolos e oferecido por uma equipe bem treinada e informada. A organização e a liderança exercidas pelo enfermeiro em nível ambulatorial contribuem diretamente para a qualidade do serviço, promovendo um ambiente de trabalho eficiente e centrado no paciente.

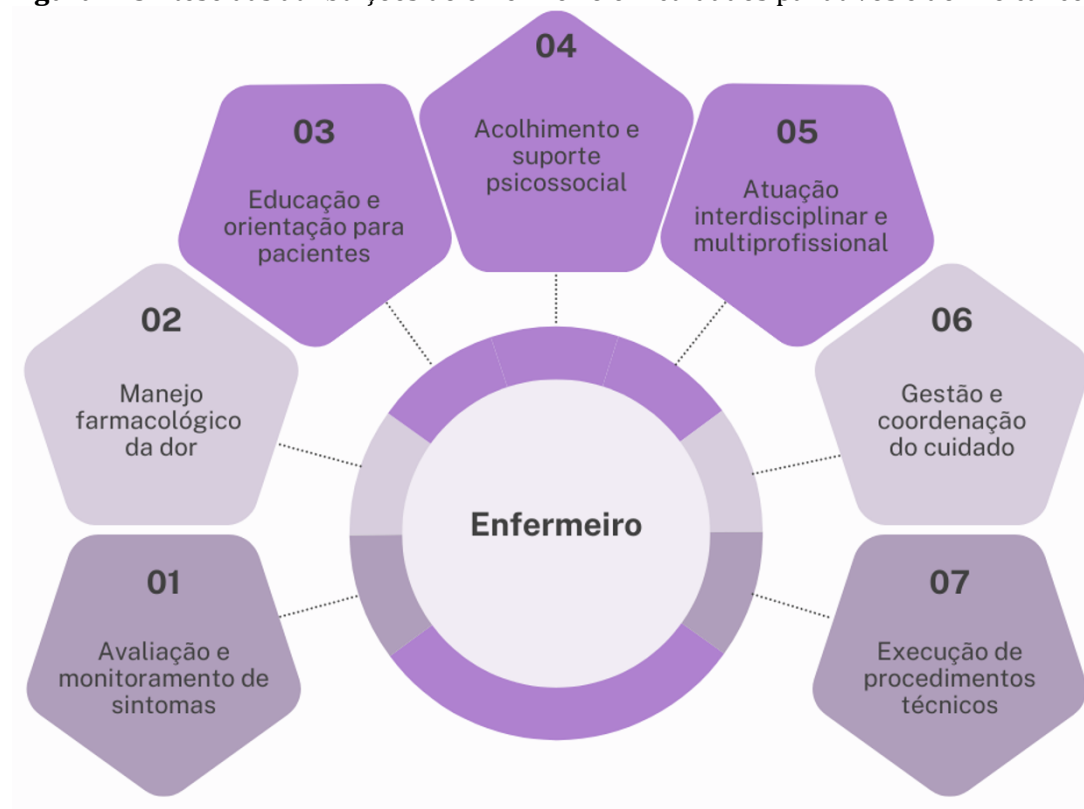
Em suma, as competências do enfermeiro em cuidados paliativos no nível ambulatorial, descritas na Figura 1, abrangem uma série de habilidades técnicas e interpessoais que visam à promoção do conforto e qualidade de vida dos pacientes com câncer. Através de uma abordagem holística e centrada no paciente, o enfermeiro contribui significativamente para o alívio do sofrimento e o apoio à família durante todo o processo de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da necessidade de compreender a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos frente ao paciente com câncer no contexto ambulatorial, o capítulo possibilitou destacar que a assistência do profissional de enfermagem é complexa e multifacetada, envolvendo tanto aspectos clínicos e habilidades técnicas, bem como a abordagem compassiva e centrada no paciente.

Além disso, é possível ressaltar que enquanto integrante da equipe multiprofissional, o enfermeiro é essencial no gerenciamento do cuidado, auxiliando na avaliação e manejo dos sintomas, sejam eles físicos, sócio-familiares, psicológicos ou espirituais. A comunicação e acolhimento também integram a gama de cuidados da enfermagem e faz-se primordial, tendo em vista o compartilhamento das decisões para o planejamento e individualização do cuidado.

Figura 1. Síntese das atribuições do enfermeiro em cuidados paliativos e dor no câncer.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. et al. A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1465–1483, 2020.

BITTENCOURT, N. C. C. M et al. Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. **Rev Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. e20200520, 2021.

BRASIL. Portaria nº 3.681, de 07 de maio de 2024. **Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Brasília/DF, 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html>. Acesso em 07/08/2024.

CARVALHO, R. T. et al. **Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar**. 2. ed. Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2022.

CASTILHO, R. K; SILVA, V. C. S; PINTO, C. S. **Manual de Cuidados Paliativos (ANCP)**. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu. 2021.

CASTRO, M. C. F. et al. Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200311, 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 165/2022, de 29 de agosto de 2022. **Dispõe sobre a aprovação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos no Conselho Federal de Enfermagem.** Brasília/DF, 2022. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-165-2022/>>. Acesso em: 07/08/2024.

CRIZE, L. B. et al. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. **Rev SALUSVITA**, v. 37, n. 3, p. 577-597, 2018.

GUIMARÃES, T. B; MAGNI, C. Reflexões sobre a humanização do cuidado na presença de uma doença ameaçadora da vida. **Rev Psicologia da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 43-48, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Palliative Care**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em: 07/08/2024.

OSPINA, L. M. P; MEZA, F. S. I; GARCIA, A. M. A. Podemos ver o mundo igual? Interdisciplinaridade no cuidado paliativo. **Rev Cuidarte enero**, v. 13, n. 1, e2568, 2022.

SOUSA, D. A. et al. Assistência de Enfermagem ao Paciente Oncológico em Cuidado Paliativo. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e26716, 2021.

VALE, E. G; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 1, p. 106-13, 2011.

CAPÍTULO II

FARMÁCIA

ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO EM CUIDADOS PALIATIVOS E DOR NO CÂNCER

DOI: 10.51859/amplla.cpc847.1126-2

Irineu Ferreira da Silva Neto
Milena Davila Nascimento Barbosa
Isly Naara Parente Bacurau Saraiva
Laís Alves Marques
Cynthia Gabrielle Pereira do Nascimento
Ana Luiza de Aguiar Rocha Martin

CONTEXTUALIZAÇÃO

A profissão farmacêutica chegou ao Brasil ainda na colonização sob a forma dos boticários e, desde então, passou por diferentes fases, desde as boticas até as indústrias e, recentemente, o crescimento da farmácia clínica com o foco na atenção ao paciente (CFF, 2019). Atualmente, as linhas de atuação do farmacêutico são: alimentos, análise clínico-laboratoriais, educação, farmácia, farmácia hospitalar e clínica, farmácia industrial, gestão, práticas integrativas e complementares, saúde pública e toxicologia (CFF, 2013a)

Ademais, a partir da publicação da Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 499 de 2008 houve a regulamentação dos serviços farmacêuticos, que incluem, entre outros, a elaboração do perfil farmacoterapêutico, avaliação e acompanhamento da terapêutica farmacológica de usuários de medicamentos e a prestação de assistência farmacêutica domiciliar. Por conseguinte, a publicação da Resolução nº 585 de 2013 do CFF trouxe a regulamentação das atribuições clínicas do farmacêutico, tornando sua atuação especialmente centrada no cuidado ao paciente (CFF, 2008; CFF, 2013b).

Dentro das áreas de atuação do farmacêutico, observa-se cada vez mais uma expansão em cuidados paliativos, tendo em vista que, o tratamento oncológico é frequentemente complexo e envolve diversas nuances entre os perfis de segurança, eficácia e efetividade. Assim, os pacientes com câncer enfrentam inúmeros desafios relacionados ao alívio de sintomas, gerenciamento da dor e otimização da qualidade de vida, o que torna a adesão e continuidade do tratamento um processo dificultoso, o que ressalta a importância do farmacêutico nesse

processo (Franca *et al.*, 2024). Desse modo, o tratamento proposto deve sempre levar em consideração o estágio da doença, bem como o nível de dor do paciente, além de outros aspectos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A presença do farmacêutico na equipe multidisciplinar favorece a exposição de informações sobre o uso dos medicamentos, principalmente àqueles da classe dos analgésicos de ação central como os opióides, como o que se refere à sua posologia, cuidados necessários e potenciais interações medicamentosas. Além de fornecer ao paciente e a sua família, estratégias para lidar com os potenciais efeitos adversos destes medicamentos e garantir a minimização de erros de medicação (Oliveira *et al.*, 2019; Wiese; Gonçalves, 2023).

A terapia de cuidados paliativos tem como objetivo melhorar a saúde do paciente e realizar o rastreamento precoce de situações que possam ser tratadas de forma rápida, podendo ser aplicada isoladamente ou em combinação com outros processos de tratamento (Ribeiro; Da Silva; Serrão, 2023). Sendo assim, a atuação do farmacêutico nos cuidados paliativos se dá a partir de serviços como o acompanhamento farmacoterapêutico de forma individualizada, sendo fundamental no cuidado integral e manejo da dor dos pacientes, garantindo a resolução de problemas relacionados à medicamentos, aumentando a segurança e proporcionando conforto ao paciente (Silva *et al.*, 2020).

Nesse contexto, objetivou-se apresentar as atribuições do farmacêutico nos cuidados paliativos e dor no câncer.

DESENVOLVIMENTO

Em cuidados paliativos, o controle e manejo da dor se faz necessário e fundamental, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida e alívio do sofrimento ao paciente e familiares. Dessa forma, uma avaliação da intensidade da dor e sua classificação em dor leve, dor moderada ou dor forte é essencial para que se possa seguir a escada analgésica da dor sugerida pela OMS, que baseia a sugestão terapêutica na intensidade da dor. Para cada grau de dor, utiliza-se medicamentos de variadas classes farmacológicas, como exemplo, analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais, opioides, antidepressivos, anticonvulsivantes e corticosteróides. Esses, por sua vez, podem desencadear respostas indesejáveis que requerem um acompanhamento, avaliação e manejo por profissionais qualificados e aptos para mitigar as consequências negativas associadas (Yang *et al.*, 2020; Piovesan *et al.*, 2023).

Sabe-se que o tratamento quimioterápico consiste em uma alternativa amplamente utilizada no tratamento oncológico, contudo, sua utilização pode resultar além da resposta terapêutica, efeitos colaterais severos, a exemplo da neutropenia, náuseas, vômitos e

cardiotoxicidade (Silva; Maciel; Queiros, 2024). Nesse contexto, o farmacêutico pode contribuir no manejo dos sintomas, otimização e revisão da prescrição, redução e prevenção de eventos adversos, realização de acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação medicamentosa e identificação de potenciais interações medicamentosas (IM) (Campanharo *et al.*, 2023; Lima, 2024).

Dessa forma, dentro de equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, o profissional farmacêutico irá auxiliar no processo de gestão do cuidado podendo, portanto, promover o Uso Racional de Medicamentos (URM) (Melo *et al.*, 2024). Assim, responsabilidade do farmacêutico na área oncológica percorre todo o ciclo da assistência ao medicamento que vai desde a seleção dos fármacos, até os produtos para a saúde em todo o processo e ainda inclui a investigação clínica pós-uso dentro da farmacovigilância (Crucioli *et al.*, 2019).

Identifica-se, também, que o farmacêutico é capaz de manejar os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), especialmente tratando-se da utilização de medicamentos não apropriados às condições de saúde dos pacientes, além de observar e intervir em sintomas não tratados, manejar os efeitos colaterais e mitigá-los, garantir a revisão da farmacoterapia, otimizar os regimes de tratamentos e formulações farmacêuticas. Não obstante, este profissional pode auxiliar na reversão de intoxicações exógenas por medicamentos e outras substâncias com base em seus conhecimentos técnicos e científicos (Melo *et al.*, 2024; Franca *et al.*, 2024).

Dentre o escopo de atribuições do farmacêutico em cuidados paliativos e dor no câncer, pode-se considerar a conciliação medicamentosa como uma das atividades preconizadas para a segurança do paciente. É por meio dela, que é possível avaliar a transição do atendimento hospitalar para o domiciliar, conciliando os medicamentos previamente utilizados pelo paciente com os novos prescritos, visando identificar e prevenir discrepâncias entre prescrições, falta de eficiência, duplicidade terapêutica, efeitos colaterais e condições de saúde não tratadas e IM (Wiese; Gonçalves, 2023).

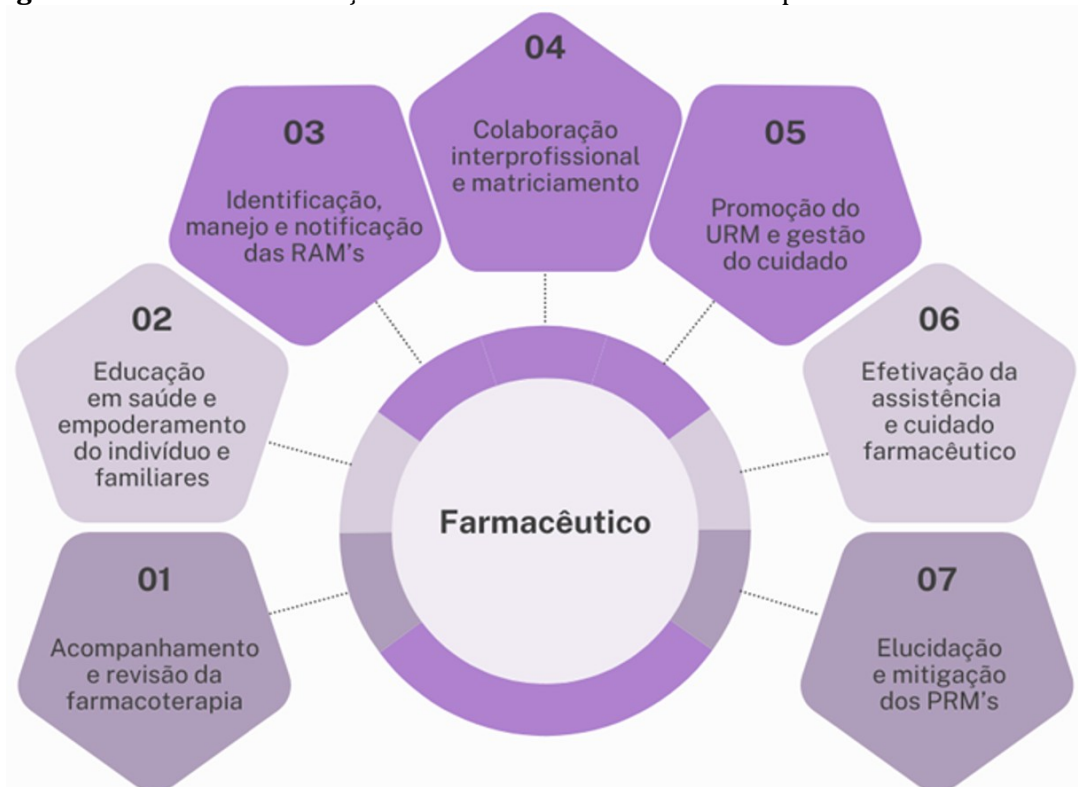
Nesse contexto, observa-se uma prevalência de IM e Reações Adversas a Medicamentos (RAM) em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico devido à complexidade e inespecificidade dos fármacos. No entanto, constata-se que as IM são, em sua maioria, moderadas e intencionais, contudo, há casos específicos que precisam de um manejo adequado por serem consideradas de risco grave e fatal. Já se tratando das RAM, os prejuízos frequentemente observados são: hematológicos e gastrointestinais, além da prevalência de alopecia, insônia e outros que carecem de uma avaliação e monitoramento contínuo a partir de exames laboratoriais e uma análise da situação clínica minuciosa (Mendes; Dolabela, 2023).

A presença do farmacêutico no acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos faz a diferença no tratamento e no manejo da dor, pois, os cuidados estendem-se do âmbito hospitalar, para o âmbito ambulatorial e comunitário, devido à necessidade de cuidados contínuos. Assim, juntamente com a conciliação medicamentosa, o acompanhamento farmacoterapêutico pode ser realizado pelos farmacêuticos na transição do cuidado, favorecendo a adesão ao tratamento, otimização de dosagem, da via de administração e da sedação paliativa para controle da dor. Além disso, aproxima o profissional do paciente deixando-o coberto de assistência e prevenindo internações (Crul; Oosterhof, 2020).

Sendo assim, o foco do cuidado farmacêutico na oncologia consiste também no aconselhamento e monitoramento dos medicamentos juntos aos pacientes o que, conseqüentemente, gera um vínculo de confiança entre o usuário e o profissional e favorece a adesão e cumprimento do tratamento medicamentoso. Do mesmo modo, prioriza-se o processo de educação em saúde acerca do modo correto de uso dos medicamentos, formas de armazená-los, alertas sobre os possíveis efeitos colaterais e IM além de fornecer apoio emocional a pacientes e familiares (Crucioli *et al.*, 2019; Franca *et al.*, 2024).

Em síntese, as atribuições do farmacêutico em cuidados paliativos e dor no câncer podem ser visualizadas na Figura 1, a qual pode servir como norteadora para a atuação deste profissional dentro da Rede de Atenção à Saúde, tornando as intervenções mais efetivas.

Figura 1. Síntese das atribuições do farmacêutico em cuidados paliativos e dor no câncer.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A área dos cuidados paliativos no câncer abrange terapias complexas, dentre elas a medicamentosa, que exige da equipe de saúde um dinâmica multiprofissional para manejo adequado do tratamento. Apesar do farmacêutico ser visto como o responsável por todo o ciclo da assistência farmacêutica, sua atuação nos cuidados paliativos ainda é subutilizada, quando se trata da assistência ao paciente.

Assim, a atuação desse profissional nos cuidados paliativos deve ser encorajada no intuito de otimizar o tratamento, reduzir eventos adversos aos medicamentos, proporcionar serviços que impactem positivamente na terapia e qualidade de vida do paciente. Por isso, é importante conhecer o papel desse profissional e suas contribuições, oportunizando melhor atendimento e atenção integral ao paciente, o que torna evidente que o farmacêutico se tornou um profissional crucial dentro da equipe multi e interdisciplinar de cuidados paliativos contribuindo efetivamente para otimização do cuidado e integralidade da assistência aos pacientes diagnosticados com câncer, seja em fim de vida ou não.

REFERÊNCIAS

CAMPANHARO, C. V. *et al.* O farmacêutico na oncologia: Uso de novas tecnologias no acompanhamento farmacoterapêutico. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 12, p. e4124548, 2023.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Formação farmacêutica no Brasil**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 499, de 17 de dezembro de 2008**. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2008.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 572, de 25 de abril de 2013**. Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013a.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013b.

CRUCIOLLI, R. M. *et al.* Cuidados paliativos em pacientes oncológicos. **Acta de Ciências e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 13-30, 2019.

CRUL, M.; OOSTERHOF, P. The oncology pharmacist as part of the palliative treatment team. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 28, n. 1, p. 92-96, 2020.

FRANCA, D. B. *et al.* Atuação clínica do Farmacêutico na adesão ao tratamento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 6, n. 1, 2024.

LIMA, V. M. de. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: estratégias para promover segurança e controle de sintomas na internação hospitalar.** 2024. 15f. Trabalho de conclusão de curso (Residência Multiprofissional em Oncologia) – Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2024.

MELO, R. M. *et al.* Revisão da Farmacoterapia em Pacientes Oncológicos sob Cuidados Paliativos: o Farmacêutico na Garantia do Uso Racional e Seguro de Medicamentos para o Controle de Sintomas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 3, 2024.

MENDES, F. do S. B.; DOLABELA, M. F. Reações Adversas Medicamentosas em pacientes em quimioterapia e estratégia de intervenções. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 1, 2023.

OLIVEIRA, G. J. *et al.* Acompanhamento farmacêutico no controle da dor em pacientes oncológicos. **Semioses**, v. 13, n. 2, p. 145-157, 2019.

PIOVESAN, M. T. S. *et al.* Manejo farmacológico da dor em cuidados paliativos: Contribuições do Farmacêutico Clínico em uma pesquisa convergente assistencial. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 1, p. e1712139172–e1712139172, 2023.

RIBEIRO, C. de J. M.; DA SILVA, I. P.; SERRÃO, C. K. R. A importância do farmacêutico nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos terminais. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 11, p. e3653-e3653, 2023.

SILVA, C. M.; MACIEL, N. M.; QUEIROS, F. J. D. G. Medicamentos quimioterápicos no tratamento do câncer. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 14, p. e141279, 2024.

SILVA, L. M. C. *et al.* Serviços farmacêuticos em cuidados paliativos. **Revista eletrônica de saúde e ciência**, v. 10, p. 08-15, 2020.

WIESE, J. R. P.; GONÇALVES, S. A. A importância do profissional farmacêutico no acompanhamento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 11, p. e4114378-e4114378, 2023.

YANG, J. *et al.* The Modified WHO Analgesic Ladder: É apropriado para dor crônica não oncológica? **Journal of Pain Research**, v. 13, p. 411–417, 2020.

CAPÍTULO III

FISIOTERAPIA

ATRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA EM CUIDADOS PALIATIVOS E DOR NO CÂNCER

DOI: 10.51859/amplla.cpc847.1126-3

Ana Beatriz Bezerra
Amanda Duarte Pereira Soares
Letícia Lucena Pereira Ferreira
Denise Araújo Lucena
Daniela Ferreira Marques
Tatianny Alves de França

CONTEXTUALIZAÇÃO

A fisioterapia, por meio de diferentes recursos e terapêuticas, busca melhorar a qualidade de vida do paciente em variados contextos. Considerando sua relevância na reabilitação, configura-se como alternativa terapêutica não farmacológica que complementa a atuação médica em diversas patologias e disfunções, abrangendo ações de prevenção, reabilitação e recuperação da saúde (Navarro-Meléndez et al., 2023).

Esse cuidado pode estar presente em diferentes fases da vida e contextos, tendo como foco principal preservar a funcionalidade do indivíduo. As intervenções englobam desde o controle da dor até programas de condicionamento físico, utilizando estratégias como mobilização de tecidos moles, drenagem linfática manual, eletroterapia, órteses e exercícios terapêuticos, que favorecem a autoestima, o humor e a qualidade de vida (Montagnini; Mitchinson, 2020).

Os exercícios terapêuticos têm papel essencial no fortalecimento muscular e na melhora da flexibilidade, equilíbrio, deambulação, coordenação e amplitude de movimento. Além disso, a fisioterapia trabalha a capacidade e resistência cardiopulmonar por meio de técnicas como treinamento muscular inspiratório, expansão pulmonar e remoção de secreções (Meneses-Echávez et al., 2015).

Outro aspecto importante é a educação do paciente e dos cuidadores sobre a condição de saúde, com orientações que incluem uso de equipamentos, estratégias de transferência,

prevenção de quedas e manutenção da mecânica corporal adequada, favorecendo autonomia e segurança (Ángel Bustos et al., 2021).

A atuação do fisioterapeuta abrange múltiplos campos e especialidades, como musculoesquelética, neurofuncional, cardíaca, pulmonar, dermatofuncional, uroginecologia e gerontologia. Dessa forma, o profissional pode atuar em todos os níveis de atenção à saúde, promovendo prevenção, promoção e reabilitação (Moreira et al., 2021).

No manejo da dor, a fisioterapia adota uma abordagem integral, visto que quadros algicos, sejam crônicos ou agudos, comprometem a vida física, psicológica e social. Os exercícios terapêuticos também contribuem nesse manejo, auxiliando no controle da fadiga e do estresse, além de favorecerem independência e bem-estar psicológico (Ibrahim et al., 2024).

A fisioterapia oncológica, especialidade mais recente, está presente em todas as fases do cuidado, desde o diagnóstico até os cuidados paliativos. Seu objetivo é prevenir agravos, minimizar eventos adversos do tratamento e preservar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas (Navarro-Meléndez et al., 2023).

Essa atuação é fundamental diante dos impactos do câncer sobre a função física e emocional, pois busca promover independência, qualidade de vida e bem-estar. Recursos e técnicas são utilizados para manejo da dor, complicações osteomusculares e cardiorrespiratórias, mobilidade, marcha e condicionamento físico, em consonância com paciente e família (Ferreira et al., 2023; Da Silva Canazaro et al., 2021).

Nos Cuidados Paliativos (CP), reconhecidos oficialmente como especialidade pelo COFFITO em 2021, a fisioterapia complementa a equipe multiprofissional. O profissional atua no desenvolvimento de planos personalizados, mantém comunicação ativa com a equipe e tem como principal objetivo preservar a função e qualidade de vida do paciente (Oliveira et al., 2021; Machado et al., 2021).

Nessa área, o fisioterapeuta contribui para o manejo de sintomas frequentes como dor, dispneia, fadiga, edemas, fraqueza e risco de quedas, utilizando recursos como cinesioterapia, terapia manual, exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento. Sua prática humanizada valoriza a vida e promove cuidado integral ao paciente e sua família, com foco no alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual (Parucker; Assunção; De Oliveira, 2021; Thomaz; Marcelino, 2020).

DESENVOLVIMENTO

O câncer representa um dos maiores desafios para a saúde pública no Brasil, sendo responsável por alta morbidade e mortalidade (INCA, 2023). O avanço no tratamento oncológico tem possibilitado melhores prognósticos e qualidade de vida aos pacientes, mas a abordagem terapêutica exige um olhar multidisciplinar. A fisioterapia oncológica tem se consolidado como uma especialidade essencial no suporte ao paciente, atuando desde a reabilitação funcional até a melhora dos sintomas relacionados ao tratamento, como dor, fadiga e perda de mobilidade. Este tópico detalha a atuação da fisioterapia nos cânceres mais prevalentes e em cuidados paliativos, destacando estratégias para mitigar impactos funcionais e otimizar resultados.

Sendo o câncer não cutâneo mais comum em homens globalmente, o câncer de próstata, predominantemente adenocarcinoma, é influenciado por idade, genética e raça. Em estágio inicial a doença não apresenta sintomas, em estágios mais avançados podem haver sangramentos e retenção urinária (Raychaudhuri; Lin; Montgomery, 2025). O tratamento frequentemente envolve cirurgias como prostatectomia radical ou ressecção transuretral, que podem lesionar feixes vasculonervosos, resultando em disfunções como incontinência urinária (de esforço, transbordamento, urgência) e disfunção erétil (Sarmiento, 2023).

Diversos são os recursos utilizados na fisioterapia para tratamento destes pacientes, incluindo: eletrotermofototerapia, cinesioterapia (ativação muscular do assoalho pélvico), *biofeedback* (*feedback* visual/auditivo/tátil do processo fisiológico) e terapia comportamental (orientação dietética para evitar irritantes). A eletroterapia visa analgesia, fortalecimento e neuromodulação, aplicável por via anal ou eletrodos de superfície (Sarmiento, 2023).

O câncer de mama é o tipo mais prevalente entre mulheres acima de 40 anos, com uma estimativa de 73.610 casos (30%) entre 2023 e 2025, segundo o INCA (2023). Entre os principais fatores de risco associados à doença, destacam-se: idade avançada, histórico familiar de câncer de mama, menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade ou primeira gestação tardia, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, uso de terapia hormonal sistêmica e uma dieta rica em gordura saturada.

O câncer de mama deve ser tratado por equipe multidisciplinar e visa estabelecer o equilíbrio ideal entre os riscos e benefícios do tratamento. As modalidades terapêuticas disponíveis são cirurgia e radioterapia para tratamento locorregional, e endocrinoterapia, quimioterapia e a terapia-alvo para terapêutica sistêmica (Rizzi et al., 2021).

A fisioterapia desempenha papel importante na prevenção e tratamento de complicações motoras e funcionais no período pós-operatório de câncer de mama. Exercícios estruturados comparados às orientações verbais ou por cessão de cartilhas estão relacionados com melhora significativa da função, amplitude de movimento e força de membro superior (De Almeida Rizzi et al., 2020). Liberar exercícios livres, desde que confortáveis à paciente e de modo que esta não sinta a incisão cirúrgica tracionar, é seguro após cirurgias de câncer de mama com, sem impactar na cicatrização e sem estarem relacionados a complicações, para pacientes com reconstrução estes exercícios são seguros quando iniciados após 15 dias da cirurgia (Lucena et al., 2023).

O câncer de pulmão é um grave problema de saúde pública, sendo o terceiro mais frequente em homens e o quarto em mulheres no Brasil. O tabagismo é o principal fator de risco, mas exposição ocupacional, álcool, doenças pulmonares pré-existentes e histórico familiar também contribuem. Freitas (2021), traz que histologicamente é dividido em câncer de pequenas células e de não pequenas células (NSCLC). NSCLC é mais comum (80-85%) e tem melhor sobrevida, especialmente com cirurgia.

Tendo em vista as evidências científicas, o papel da fisioterapia no paciente com estágio inicial pode ser dividido em: pré-reabilitação, tratamento pós-operatório imediato (intra-hospitalar) e treinamento físico pós operatório. Na pré-reabilitação o objetivo é reduzir riscos de complicações e tempo de internação, melhorando a capacidade aeróbica antes da cirurgia. Exercício melhora força muscular respiratória, capacidade pulmonar e troca gasosa (Singh et al., 2020). É de curta duração (1-4 semanas), alta frequência (mínimo 5x/semana) e foco aeróbico (Sarmiento, 2023).

No Pós-operatório imediato (intra-hospitalar), o foco no tratamento de complicações pulmonares, prevenção de sequelas musculoesqueléticas e aceleração da alta. Complicações variam dependendo do procedimento e estado do paciente, incluindo exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica, broncoespasmos, pneumonia e atelectasias. A fisioterapia neste momento inclui posicionamento, cinesioterapia respiratória clássica, fortalecimento da musculatura respiratória (ex: *Threshold®*, *Powerbreathe®*), deambulação precoce, exercícios de mobilização e oxigênio suplementar se necessário. Visa diminuir a dor, aumentar volumes pulmonares, facilitar mobilização de secreções e reduzir o trabalho respiratório (Freitas, 2021).

Já na fase de Treinamento físico pós-operatório o objetivo é restaurar o estado físico geral do paciente. Parte de um programa de reabilitação pulmonar, dura 8-12 semanas, com frequência mínima de 2-3 vezes por semana, focando em treinamento aeróbico e resistido (Sarmiento, 2023).

Os CP são definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento pela identificação precoce, avaliação precisa e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. O tratamento em CP é conduzido por equipe multiprofissional, na qual a fisioterapia se insere para avaliar condições físicas, emocionais e sociais, elaborando um plano terapêutico para alívio do sofrimento, dor e outros sintomas. O objetivo é manter o paciente o mais ativo possível, com conforto e dignidade, o que requer controle sintomático e incentivo (Parola et al., 2020).

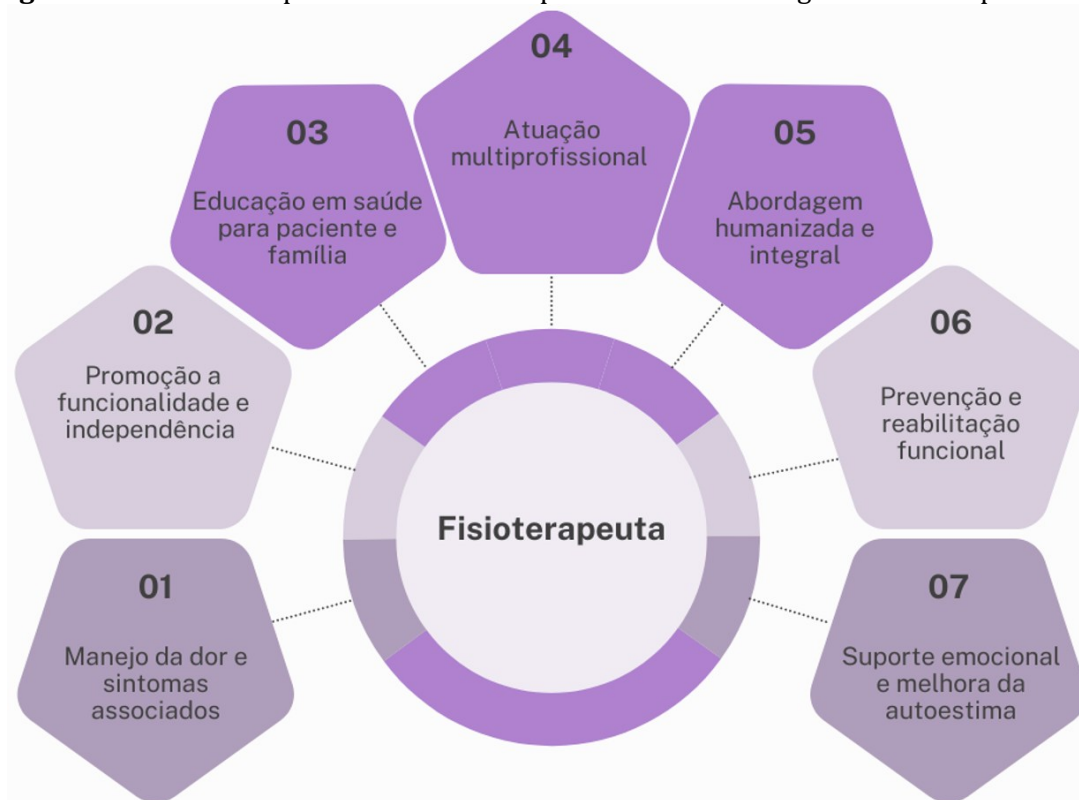
Reabilitação e a atividade física, mesmo em intensidades diferentes, têm o potencial de reduzir significativamente os sintomas associados ao tratamento oncológico, aumentando a probabilidade de retorno para casa com maior desempenho funcional e independência (Parola et al., 2020). Pacientes relatam que a reabilitação traz alívio, bem-estar e confiança. Melhorias temporárias podem aumentar a independência funcional e a capacidade de permanecer ativo, contribuindo para a qualidade de vida (Cates et al., 2023).

Para definir os objetivos terapêuticos adequados, é possível utilizar ferramentas que auxiliam na escolha das condutas mais eficazes. Um exemplo é a Escala *Palliative Performance Scale (PPS)*, aplicável em ambientes hospitalares, ambulatoriais e domiciliares. Essa escala tem a finalidade de quantificar o grau de funcionalidade do paciente, classificando-o em 11 níveis de desempenho, variando de 0 a 100, em intervalos de 10 pontos. No entanto, antes de definir qualquer objetivo ou conduta, é essencial considerar as particularidades do paciente e de sua família. São eles que direcionam essas escolhas, uma vez que o foco principal deve estar na preservação da dignidade e na promoção da qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus familiares.

A seguir, a Figura 1 descreve a colaboração interprofissional, com foco no papel do Fisioterapeuta em Cuidados Paliativos Oncológicos, dentro desse modelo de cuidado integral e centrado no paciente.

Essa integração de papéis, é fundamental para otimizar a resposta do paciente ao tratamento e gerenciar os problemas multifacetados impostos pelo câncer e seus tratamentos, incluindo a dor.

Figura 1 – Cuidados específicos da fisioterapia dentro da oncologia e cuidados paliativos.



Fonte: Elaboração dos autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia desempenha um papel cada vez mais vital e reconhecido no cuidado do paciente oncológico e em cuidados paliativos. Sua atuação abrange desde a prevenção e reabilitação funcional até o manejo complexo de sintomas como dor, fadiga e limitações de mobilidade, impactando positivamente a qualidade de vida em todas as fases da doença. Integrada à equipe multiprofissional, o fisioterapeuta contribui significativamente para um cuidado integral e centrado no paciente e sua família, otimizando resultados clínicos e promovendo bem-estar.

As intervenções fisioterapêuticas são baseadas em avaliações rigorosas e utilizam uma variedade de recursos e técnicas, adaptadas às necessidades individuais e aos limites do paciente, especialmente no contexto da finitude. O foco na manutenção da funcionalidade, controle sintomático e suporte emocional e educacional não apenas melhora a capacidade física, mas também fortalece a independência, a autoestima e a dignidade do paciente.

Em suma, a fisioterapia é uma peça insubstituível na jornada do paciente com câncer e em cuidados paliativos. Sua expertise em reabilitação, manejo da dor e promoção da funcionalidade, combinada com uma abordagem humanística e colaborativa, é essencial para

garantir o melhor conforto, dignidade e qualidade de vida possíveis, mesmo diante dos desafios impostos pela doença.

REFERÊNCIAS

ÁNGEL BUSTOS, Isabel Cristina et al. Efectos de la intervención fisioterapéutica en la calidad de vida y el control de síntomas de los pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos. Una revisión sistemática. **Med. paliat**, p. 49-60, 2021.

CATES, Cal et al. Massage therapy in palliative care populations: a narrative review of literature from 2012 to 2022. **Ann Palliat Med**, 2023.

DA SILVA CANAZARO, Célia Lopes et al. Contribuição da fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. **Revista Transformar**, v. 14, n. 2, p. 361-371, 2021.

DE ALMEIDA RIZZI, Samantha Karlla Lopes et al. Early free range-of-motion upper limb exercises after mastectomy and immediate implant-based reconstruction are safe and beneficial: a randomized trial. **Annals of surgical oncology**, v. 27, p. 4750-4759, 2020.

FERREIRA, Josiane Valéria Ribeiro et al. O papel da fisioterapia em pacientes oncológicos. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 1, p. 5637-5648, 2023.

FREITAS, Fabio Cavalcanti. **Elaboração de um protocolo de exercício terapêutico intrahospitalar no pré e pós-cirúrgico de pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células**. 2021. Trabalho de Conclusão de Residência (Especialização em Distúrbios Respiratórios Clínicos e Cirúrgicos) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2021.

IBRAHIM, Ateya Megahed et al. Impact of a comprehensive rehabilitation palliative care program on the quality of life of patients with terminal cancer and their informal caregivers: a quasi-experimental study. **BMC nursing**, v. 23, n. 1, p. 357, 2024.

INCA. Instituto Nacional De Câncer. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 2 maio 2025.

LUCENA, Denise Araújo et al. Conhecimento de Fisioterapeutas não Especializados em Oncologia Mamária sobre Exercícios e Orientações no Pós-operatório do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 4, 2023.

MACHADO, Vívian Maria Siqueira et al. Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes adultos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6493-e6493, 2021.

MENESES-ECHÁVEZ, Jose Francisco et al. Efectividad del ejercicio físico en la fatiga de pacientes con cáncer durante el tratamiento activo: revisión sistemática y metaanálisis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 667-681, 2015.

MONTAGNINI, M.; MITCHINSON, A. O papel da reabilitação em pacientes recebendo cuidados paliativos e de hospice. **Rehabilitation oncology**, v. 38, n. 1, p. 9–21, 2020.

MOREIRA, Lorrane Brunelle et al. Organização do fluxo de serviços fisioterapêuticos: concordância entre percepção clínica e protocolo. **Fisioterapia em Movimento**, v. 34, p. e34107, 2021.

NAVARRO-MELÉNDEZ, A. et al. Physiotherapy applied to palliative care patients: a descriptive practice-based study. **BMC Palliative Care**, v. 22, n. 1, p. 99, 2023.

OLIVEIRA, A. C. C. et al. Abordagem paliativista em pacientes com covid-19, percepções multiprofissional durante a pandemia. Belo Horizonte. **Editora E-Publicar**. v. 2, p. 264-271, 2021.

PAROLA, Vitor et al. Palliative rehabilitation interventions in palliative care: a scoping review protocol. **JBI Evidence Synthesis**, v. 18, n. 11, p. 2349-2356, 2020.

PARUCKER, Ana Paula; ASSUNÇÃO, Thais Katoline Iocca; DE OLIVEIRA, Eduardo Lafaiette. A Importância da Fisioterapia nos Cuidados Paliativos. **Monumenta-Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 2, n. 4, p. 48-67, 2021.

RAYCHAUDHURI, Ruben; LIN, Daniel W.; MONTGOMERY, R. Bruce. Prostate cancer: a review. **JAMA**, 2025.

RIZZI, Samantha KLA et al. Exercise protocol with limited shoulder range of motion for 15 or 30 days after conservative surgery for breast cancer with oncoplastic technique: a randomized clinical trial. **American Journal of Clinical Oncology**, v. 44, n. 6, p. 283-290, 2021.

SARMENTO, George Jerre Vieira (org.). **Oncologia para fisioterapeutas**. 2. ed. Barueri: Manole, 2023.

SINGH, Ben *et al.* Exercise for individuals with lung cancer: a systematic review and meta-analysis of adverse events, feasibility, and effectiveness. In: Seminars in oncology nursing. **WB Saunders**, 2020. p. 151076.

THOMAZ, Douglas Matheus Gonçalves; MARCELINO, Larissa Macchi Jorge. Intervenção da fisioterapia nos cuidados paliativos. **PUC Campinas**, v.1, p. 1-33, 2020.

CAPÍTULO IV

MEDICINA

ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO EM CUIDADOS PALIATIVOS E DOR NO CÂNCER

DOI: 10.51859/amplla.cpc847.1126-4

Ana Ruth Lins Brito
Ana Raquel Lins Brito
Francisco Cardoso Lima
Aparecida Cardoso Lima
Tatiane Ferreira Pereira
Sandra Barreto Fernandes da Silva

CONTEXTUALIZAÇÃO

Os Cuidados Paliativos possuem como vertente primordial o propósito de que o paciente alcance o alívio do seu sofrimento e que tenha o direito e a independência de decidir sobre como deseja ser cuidado em qualquer estágio da doença. Nesse aspecto, quando se encontra em processo de fim de vida é importante que haja esforços por parte da equipe e família para que o paciente tenha a chamada “boa morte”, cujo significado varia nas diversas culturas, mas que se encontra intimamente associado a relação de confiança que é construída com seus médicos (Murahashi; Tamba; Takanashi, 2023).

Estudos demonstram que essa relação está intrinsecamente relacionada à vulnerabilidade advinda do diagnóstico de uma doença, além de estar associada a fatores interpessoais como fornecer explicações durante a consulta, duração do relacionamento entre paciente e profissional, duração da avaliação, aparência higiênica do médico, atenção e tempo de escuta ofertadas pelo profissional, características sociodemográficas do paciente, de forma a garantir uma boa relação entre ambos, o que é imprescindível para a adesão e a satisfação de todos (Crocker et al., 2013; Hillen; Haes; Smets, 2011)

Nesse contexto, se destaca a importância da qualificação profissional dos médicos para atuarem nos cuidados paliativos e inserirem essa assistência no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), proporcionando ao paciente e família uma abordagem multiprofissional, acolhedora, empática, abordando não apenas a dor física, mas aspectos psicoemocionais, sociais e espirituais, para promoção do seu conforto em qualquer estágio da doença.

A relação médico-paciente apresenta notável relevância, com ênfase na oferta de uma comunicação acolhedora, baseada nas necessidades do paciente e da família, pois a ausência de preparação nessa esfera de cuidado pode impactar negativamente na qualidade do serviço prestado, bem como dificulta o entendimento do paciente acerca das fases do cuidado (Martins; Demarzo, 2021).

Com o desenvolvimento e os avanços advindos nos últimos anos, houve um aumento da expectativa de vida para muitos pacientes diagnosticados com câncer. Nesse ínterim, há duas abordagens distintas de cuidados que resultaram nessa elevação dos índices de sobrevida: a abordagem do tratamento oncológico e a sobrevivência/cuidados psicossociais. O primeiro visa ofertar cuidados oncológicos voltados para a cura e/ou o prolongamento da vida, citando-se a quimioterapia, radioterapia, cirurgias de exérese da neoplasia, hormonioterapia e outros. A abordagem de sobrevivência/cuidados psicossociais objetiva melhorar a qualidade de vida dos pacientes, sem necessariamente o prolongamento da vida, concentrando-se primordialmente em manter uma boa qualidade de vida e possibilitar intervenções que visem uma existência digna. Ambas abordagens podem ser aplicadas no cuidado aos pacientes que possuem diagnóstico de câncer, inclusive aqueles com doença incurável (Buiting et al., 2023).

Com relação às estratégias de combate ao câncer, insere-se a relevância da prevenção, da detecção precoce, dos métodos diagnósticos, do tratamento adequado e da oferta de cuidados paliativos, os quais devem estar presentes desde a atenção primária até a atenção de alta complexidade, realizada por médicos especializados em oncologia alinhados aos que atuam na atenção primária, em prol da qualidade de vida, através de uma variedade de modalidades assistenciais, a citar: atendimento domiciliar, ambulatorial, urgência e emergência, internação hospitalar e hospice (Freitas et al., 2022). Ademais, com a elevação da sobrevida de pacientes oncológicos, não somente médicos especialistas, mas também médicos da atenção primária irão cuidar e ter o contato próximo com tais pacientes, sendo necessária uma abordagem correta, encaminhamento em tempo hábil, intervenções adequadas para um bem-estar e uma qualidade de vida adequada (Buiting et al., 2023).

Aliada a tais iniciativas, a oferta de educação em saúde no contexto dos cuidados paliativos é de suma importância destinada ao familiar e paciente. Isto requer sensibilidade, ética e conhecimento acerca das necessidades, complexidade e compreensão das manifestações multifacetadas da doença, da biografia da pessoa inserida no contexto da família, rede de apoio, incluindo perfil psicológico e espiritualidade. Nessa perspectiva, o acolhimento e abordagem multiprofissional são imprescindíveis aos cuidados em saúde, e demasiadamente mais quando relacionados aos cuidados paliativos (Noble; Marie; Finlay, 2008).

DESENVOLVIMENTO

A grande questão não mais reside em “integrar ou não os cuidados paliativos”, mas sim no modelo e no momento ideal de entrega (Hui et al., 2018). Estudos demonstram que os cuidados paliativos melhoram o humor, a satisfação do paciente, a qualidade dos cuidados de fim de vida, a sobrevivência e os resultados do suporte ao cuidador. Existe ainda uma tendência à redução de custos, não necessariamente objetivada pelas práticas, mas como resultado da minimização de investigações, intervenções e hospitalizações desnecessárias. Da mesma forma, é crucial haver abordagem interdisciplinar nos cuidados paliativos, que permita a tomada de decisão compartilhada, cada um contribuindo com sua expertise, com ênfase a garantir a autonomia e dignidade da pessoa doente.

O médico que atua em Cuidados Paliativos é capaz de executar múltiplas tarefas através da abordagem pelo modelo biopsicossocial e espiritual, alinhada às atribuições de cada membro da equipe (Hui et al., 2018). Muitas vezes, é quem realiza o primeiro acolhimento da pessoa que sofre, e, a partir dessa escuta qualificada, já pode ou não estabelecer bom vínculo; ademais, no processo de diagnóstico, deve estar preparado para comunicar más notícias e ajustar expectativas em conjunto com o paciente, avaliar sintomas e seus impactos. Necessita também conhecer os principais efeitos adversos dos quimioterápicos, além de saber prescrever os diversos tipos de analgésicos, laxantes, anti-secretivos e quaisquer outros fármacos utilizados para o controle dos sintomas do paciente. Deve ainda saber o momento de indicar acompanhamento com outros profissionais, solicitando pareceres, a depender da necessidade, estar a par do que é realizado, dar e receber feedbacks constantes para atingir os melhores desfechos possíveis. Para tanto, esse modelo de abordagem profissional é ainda argumento positivo para a defesa da instituição precoce dos Cuidados Paliativos nos quadros clínicos em que são aplicáveis, ao invés de iniciá-los em momentos de crise, como ocorre por desconhecimento do serviço, concepções erradas a seu respeito ou indisponibilidade na rede de saúde.

O destaque da oferta dos Cuidados Paliativos para a pessoa com câncer corresponde ao aumento progressivo da expectativa de vida, o que corrobora a previsão de aumento da prevalência do câncer e do seu tratamento em paciente com 70 anos ou mais (Van et al., 2018). Nesse sentido, uma visão somente quantitativa não se encaixa adequadamente, devendo caminhar ao lado de seu aspecto qualitativo (Maltoni; Amadori, 2001). Qualquer profissional médico pode deparar-se com um paciente paliativo sob seus cuidados, e não deve hesitar em contribuir para o seu bem-estar. Em estágios iniciais e avançados da doença, é inquestionável

o papel do Oncologista de manejar drogas antineoplásicas e seus efeitos adversos, mas nem sempre hábil o suficiente na esfera da execução adequada dos Cuidados Paliativos (Maltoni; Amadori, 2021). A aproximação subjetiva, no momento em que o agente médico transita sua atenção para as necessidades paliativas de seu paciente, também é necessária e benéfica, inclusive para a relação médico-paciente.

Figura 1. Síntese das atribuições do médico em cuidados paliativos e dor no câncer.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Múltiplos e por vezes incapacitantes são os sintomas apresentados por pacientes em cuidados paliativos - dor, fadiga, adinamia, náusea, vômito, constipação, disfagia, sarcopenia, dispneia, hipersecretividade, mau odor, isolamento social, depressão - que, em conjunto, reduzem a qualidade de vida e contribuem para o sofrimento do e paciente. Para tanto, durante a avaliação há a necessidade, além da escuta ativa, o interesse pelos sintomas do paciente, começando com perguntas abertas e finalizando com detalhes específicos, procurando ao máximo utilizar medidas consistentes, como o número de episódios, a escala de dor, de acordo com o sintoma. (Shoemaker et al., 2011).

A terapia deverá ser iniciada pelo sintoma que mais há incômodo. Deve-se ainda priorizar a prescrição de medicações de custo acessível, posologia cômoda e com múltiplas ações benéficas, além de checar sempre a adesão do paciente e a tolerabilidade. No arsenal do planejamento terapêutico devem-se incluir opções não farmacológicas que visem o máximo de

funcionalidade do paciente, assim como uma boa alimentação, higiene do sono, bom funcionamento das funções eliminatórias, aliadas ao lazer em busca do seu bem-estar psicossocial e espiritual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do médico nos Cuidados Paliativos não se limita a diagnósticos e tratamentos. Sua formação abrangente, se complementada com uma visão humanizada do paciente que está sob seus cuidados, permite que o profissional da Medicina acolha, ouça, compreenda e solucione, diversos conflitos advindos de um diagnóstico difícil, especialmente no âmbito da Oncologia. Deve-se lembrar da perspectiva do aumento da expectativa de vida populacional, o que propicia a crescente incidência de doenças crônicas, incapacitantes e sem perspectiva de cura - situação ligada ao âmago dos Cuidados Paliativos.

A atuação médica nesse contexto deve estar fortemente atrelada a dos demais profissionais de saúde que fazem parte da equipe, no sentido de saber o momento de encaminhar, realizar troca de informações e sanar dúvidas quando necessário. Além da evidente necessidade de uma formação humana robusta para lidar com contextos tão difíceis, é evidente que o médico deve buscar qualificação continuamente, para benefício do ser humano que sofre e por quem ele é responsável. Habilidade de comunicação torna-se, assim, ferramenta imprescindível que, quando bem feita, supre as diversas necessidades inerentes à prática, como por exemplo, explicar um diagnóstico ao paciente e familiares de modo claro e acessível, compreender o que dizem outros profissionais e, tão importante quanto, jamais contribuir para o ocultamento da situação clínica do indivíduo a pedido de outrem, respeitando os princípios bioéticos em Cuidados Paliativos: autonomia, beneficência e não-maleficência.

Estudos apontam que os Cuidados Paliativos contribuem para a melhora do humor e da satisfação do paciente, do seu desfecho clínico e até mesmo dos resultados do cuidador, além de contribuir para a redução de custos desnecessários na assistência à saúde, uma vez que se preza pela não realização de exames, hospitalizações e intervenções desnecessários (obstinação terapêutica). Existe ainda um vasto campo a ser coberto pelos Cuidados Paliativos, à medida que se difunde o conhecimento sobre a área, derrubam-se preconceitos e palpa-se seus bons resultados. A questão, portanto, não mais reside em “integrar ou não os Cuidados Paliativos” na assistência, mas em saber quando e como fazê-lo. Sem dúvidas, o médico abastecido de conhecimento e boa vontade é peça chave para o sucesso nessa jornada.

REFERÊNCIAS

- BUITING, Hilde M. et al. Clinicians' experiences with cancer patients living longer with incurable cancer: a focus group study in the Netherlands. **Primary Health Care Research & Development**, v. 24, p. e29, 2023.
- CROKER, Joanne E. et al. Factors affecting patients' trust and confidence in GPs: evidence from the English national GP patient survey. **BMJ open**, v. 3, n. 5, p. e002762, 2013.
- FREITAS, Renata de et al. Barreiras para o encaminhamento para o cuidado paliativo exclusivo: a percepção do oncologista. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 331-345, 2022.
- HILLEN, Marij A.; DE HAES, Hanneke CJM; SMETS, Ellen MA. Cancer patients' trust in their physician—a review. **Psycho-oncology**, v. 20, n. 3, p. 227-241, 2011.
- HUI, David et al. Improving patient and caregiver outcomes in oncology: Team-based, timely, and targeted palliative care. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 68, n. 5, p. 356-376, 2018.
- MALTONI, Marco; AMADORI, D. Palliative medicine and medical oncology. **Annals of oncology**, v. 12, n. 4, p. 443-450, 2001.
- MARTINS, Diego Bonaparte; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. O papel da medicina de família nos cuidados paliativos. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 4, 2021.
- MURAHASHI, Masaki; TAMBA, Kaichiro; TAKANASHI, Tomoaki. Bereaved family caregivers perception of trust in palliative care doctors by patients with terminal cancer. **Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care**, v. 20, n. 1, p. 65-82, 2024.
- NOBLE, S. I. R.; MARIE, A. N.; FINLAY, I. G. Challenges faced by palliative care physicians when caring for doctors with advanced cancer. **Palliative Medicine**, v. 22, n. 1, p. 71–76, jan. 2008.
- SHOEMAKER, Laura K. et al. Symptom management: an important part of cancer care. **Cleveland Clinic journal of medicine**, v. 78, n. 1, p. 25, 2011.
- VAN, Marieke HJDBVE et al. Treatment of pain in cancer: towards personalised medicine. **Cancers**, v. 10, n. 12, p. 502, 2018.

CAPÍTULO V

NUTRIÇÃO

ATRIBUIÇÕES DO NUTRICIONISTA EM CUIDADOS PALIATIVOS E DOR NO CÂNCER

DOI: 10.51859/amplla.cpc847.1126-5

Roberta Larissa Rolim Fidelis
Natasha Luísa da Silva Sousa
Maria Íris Lara Saraiva de Figueirêdo
Gabriela Oliveira Monteiro
José Geraldo de Alencar Santos Júnior
Sandra Mara Pimentel Duavy

CONTEXTUALIZAÇÃO

O nutricionista é um profissional da saúde habilitado para atuar na promoção, manutenção e recuperação da saúde por meio da alimentação e nutrição. Sua formação abrange conhecimentos em ciências biológicas, sociais e da saúde, permitindo uma abordagem integral do indivíduo. No Brasil, a atuação do nutricionista é regulamentada pela Lei nº 8.234/1991, que define suas atribuições e campos de atuação.

Na oncologia, a intervenção nutricional é essencial para prevenir ou tratar a desnutrição, melhorar a resposta ao tratamento oncológico e reduzir complicações. O Consenso Nacional de Nutrição Oncológica destaca a importância da avaliação nutricional precoce e do acompanhamento contínuo dos pacientes oncológicos, enfatizando a necessidade de protocolos específicos para essa população.

O nutricionista contribui para a melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da vida, como o câncer, por meio do suporte nutricional individualizado. Sua atuação visa o alívio de sintomas relacionados à alimentação, como anorexia, náuseas, disfagia e constipação, respeitando os desejos e valores do paciente e de sua família. Além disso, o nutricionista participa da tomada de decisões compartilhadas sobre a terapia nutricional, considerando o prognóstico e os objetivos de cuidado.

Além disso, a alimentação não se limita a um papel puramente fisiológico, ela também desempenha uma função social e emocional significativa. Isso é particularmente relevante na abordagem do cuidado oncológico paliativo, uma vez que a alimentação frequentemente

provoca sentimentos de angústia tanto para os pacientes em acompanhamento quanto para suas famílias (Magalhães, Oliveira, Cunha, 2018; Costa, Soares, 2016).

Tais sentimentos estão associados ao fato de pacientes com câncer, em sua maioria, cursarem com sinais e sintomas inerentes à própria doença e ao tratamento como náuseas, vômitos, alteração no paladar, saciedade precoce, xerostomia e anorexia que, por sua vez podem levar a diminuição da ingesta e, conseqüentemente, aos quadros de desnutrição, sarcopenia, e/ou caquexia, o que agrava quadro clínico e deteriora a qualidade de vida do paciente (Bernarroz, Faillace, Barbosa, 2009).

Dessa forma, não conseguir ou não desejar se alimentar implica para o paciente e familiares a ideia de uma conseqüente piora em seu estado de saúde e a proximidade da morte impactando diretamente na saúde emocional de todos os atores envolvidos no processo do cuidado e aumentando a ansiedade e o sofrimento geral causado pela doença (Costa, Soares, 2016).

DESENVOLVIMENTO

Com a perda contínua do peso corporal e diminuição acentuada da massa muscular, que afeta, conseqüentemente, sua função física, destaca-se a importância de ser realizado, durante o acompanhamento desses pacientes, uma avaliação nutricional precoce e minuciosa, levando em consideração a composição física, ingestão alimentar e necessidades energéticas de cada indivíduo (Koshimoto et al., 2023).

Segundo Tomazelli et al. (2023), a identificação precoce da demanda para cuidados paliativos representa um grande desafio, sendo essencial que o paciente passe por avaliação adequada para garantir o planejamento avançado de seus cuidados. Ferramentas específicas podem auxiliar nessa identificação, contribuindo para a redução do risco de condições nutricionais desfavoráveis.

As diretrizes da ESPEN (2021) destacam a importância do diagnóstico precoce de distúrbios nutricionais, recomendando triagem contínua do estado nutricional, avaliação da ingestão alimentar, alterações de peso, composição corporal e índice de massa corporal (IMC) desde o momento do diagnóstico do câncer.

Conforme o Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (2021), instrumentos como a Miniavaliação Nutricional Versão Reduzida (MNA-VR) e a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente Versão Reduzida (ASG-PPP) são úteis para identificar risco nutricional, permitindo avaliações mais objetivas da ingestão alimentar, perda de peso, massa muscular,

desempenho físico e sinais de inflamação sistêmica. Intervenções individualizadas devem ser aplicadas e reavaliadas periodicamente (Muscaritoli et al., 2021).

A definição das necessidades nutricionais permanece debatida, especialmente quanto a calorias, proteínas e líquidos, gerando angústias na equipe diante das diferentes condições clínicas (Benarroz; Faillace; Barbosa, 2009; Levine et al., 2016). Nessa fase, a alimentação deve priorizar conforto, prazer e vínculo afetivo, mais do que metas nutricionais rígidas (Lima; Zocolli, 2019).

As recomendações devem ser individualizadas, considerando fatores como estado clínico, expectativa de vida, tolerância à ingestão, estresse metabólico e grau de inflamação (Arends et al., 2017a; Roberts; Mattox, 2007).

Pacientes sob cuidados paliativos podem apresentar tanto hipermetabolismo quanto redução do gasto energético devido à limitação funcional (Bosaeus; Daneryd; Lundholm, 2002). Assim, a conduta nutricional deve ser cuidadosamente ajustada com base em avaliações clínicas e na escuta ativa das preferências do paciente (Orrevall, 2015).

Para pacientes com câncer avançado, recomenda-se um aporte de 25 a 35 kcal/kg/dia e de 1,0 a 1,5 g de proteína/kg/dia. Já na fase de fim de vida, esses valores não são rigidamente definidos, sendo guiados pela aceitação e pelo conforto do paciente (Arends et al., 2017b).

A hidratação também deve ser moderada, com valores entre 500 e 1.000 mL/dia, adaptados à sintomatologia e à tolerância individual (Druml et al., 2016). Pequenas quantidades de água para umedecer os lábios, já podem promover conforto significativo, especialmente para pacientes que não sentem sede (ANCP, 2012; Lima; Zocolli, 2019).

Em pacientes pediátricos, as recomendações calóricas e proteicas devem ser adaptadas das diretrizes oncológicas, respeitando a individualidade e a tolerância de cada criança (Pinho, 2015; Lima; Zocolli, 2019).

Devido à complexidade da função atribuída à alimentação nos CP, há controvérsias a respeito da terapia nutricional para estes indivíduos e, dada a escassez de comprovações científicas os profissionais devem estar preparados para identificar os benefícios e a melhor via de alimentação, para melhorar a qualidade de vida e respeitar o desejo do paciente para facilitar a adesão e escolha da dieta (Magalhães; Oliveira; Cunha, 2018).

Em pacientes em estado grave e sem prognóstico de melhora, a recusa alimentar é comum e causa angústia familiar. Profissionais devem avaliar os benefícios da nutrição oral, enteral ou parenteral para decidir a conduta que melhor preserve a qualidade de vida, considerando também os efeitos colaterais das medicações, como xerostomia, disgeusia, náuseas e constipação intestinal (Costa; Soares, 2016; Corrêa; Shibuya, 2007).

É importante salientar que a indicação da terapia nutricional depende não só de aspectos fisiopatológicos como também da expectativa de vida, tolerância, cooperação e, sobretudo, do desejo do paciente. Além disso, devem ser consideradas aspectos sociais, culturais, emocionais e relacionados às crenças do mesmo antes da prescrição dietética (Druml et al., 2016).

Por fim, convém aos profissionais entenderem que, nos cuidados paliativos, o paciente não deve ser forçado a se alimentar. Por esse motivo o aconselhamento nutricional é imprescindível para evitar sentimentos de culpa e frustração e, também, orientar familiares com o intuito de diminuir a sobrecarga emocional negativa (Roberts; Mattox, 2007)

A TN deve iniciar de preferência quando os pacientes não estão gravemente desnutridos, sendo a primeira forma de suporte o aconselhamento nutricional para alívio dos sintomas. O estímulo do consumo de bebidas proteicas e calóricas que sejam bem tolerados é tida como a melhor alternativa para manter ou melhorar o quadro nutricional quando há redução da ingesta alimentar (Muscaritoli et al., 2021).

Em pacientes que apresentam perda de peso e resistência à insulina, o indicado é ofertar uma porção maior de gorduras do que carboidratos, com o intuito de ampliar a densidade energética da dieta e reduzir a carga glicêmica. Além disso, não há estudos clínicos que aprovelem o uso de dieta cetogênica em pacientes com câncer, dado a sua pouca palatabilidade, podem levar à ingestão insuficiente de energia e à perda de peso (Muscaritoli et al., 2021).

Em casos de tumores que prejudicam a ingestão oral ou o transporte de alimentos no trato gastrointestinal superior, pode-se optar pela nutrição enteral. Em situações de insuficiência intestinal grave, devido a enterite, obstrução intestinal crônica, síndrome do intestino curto, carcinose peritoneal ou quilotórax, a nutrição parenteral se sobressai (Muscaritoli et al., 2021).

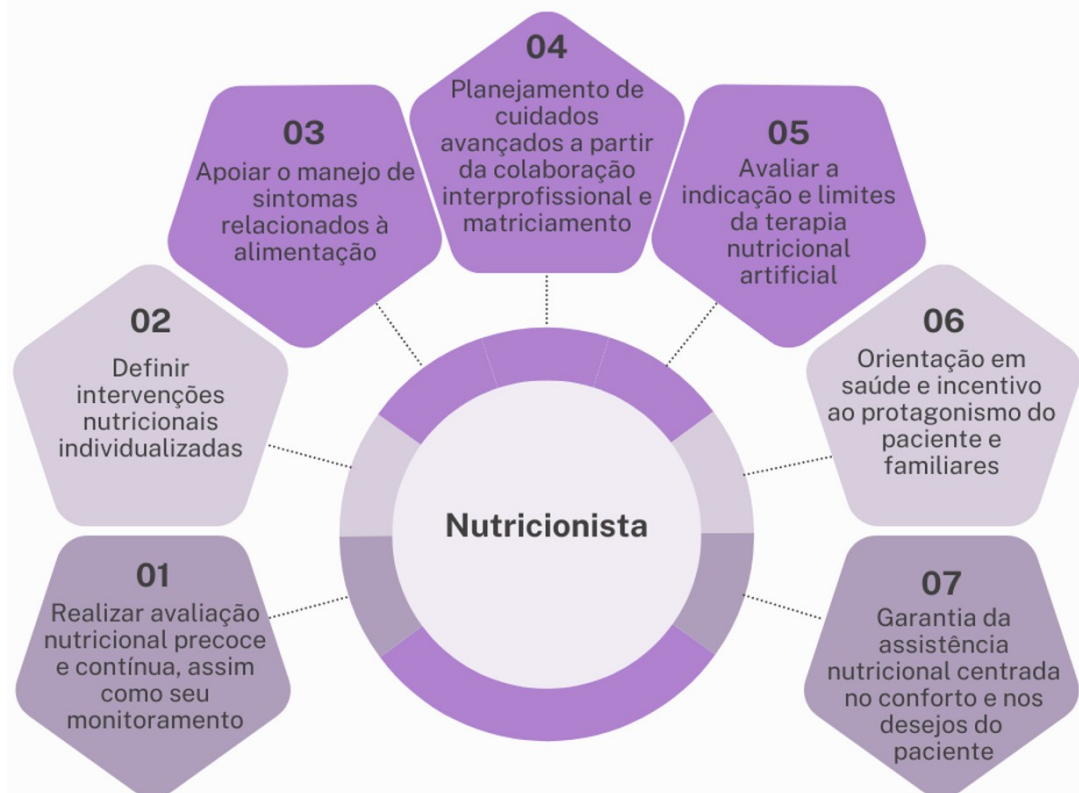
Em casos de redução grave do consumo alimentar por longo prazo, recomenda-se aumentar a nutrição (oral, enteral ou parenteral) de forma gradual, tomando cuidado para evitar a síndrome da realimentação. A manutenção ou ampliação da atividade física é indicada para preservar massa muscular, estado físico e metabolismo. Em pacientes com câncer avançado em quimioterapia, desnutridos ou em risco de perda de peso, a suplementação com ômega-3 ou óleo de peixe pode ajudar a melhorar o apetite e a massa magra, embora o sabor residual possa afetar a adesão (Muscaritoli et al., 2021).

De acordo com o Consenso brasileiro de nutrição oncológica (2021), no período pré-operatório, a terapia nutricional deve auxiliar reduzindo os agravos metabólicos decorrentes da doença e da quimioterapia prévia. Em adultos, o cuidado imunológico é realizado de 5 a 7 dias antes da cirurgia, por meio utilização de suplementos via oral ou nutrição enteral composta

por arginina, glutamina, ômega-3, ácidos graxos poli-insaturados, nucleotídeos, oligoelementos e antioxidantes.

Já no período pós-operatório, a realimentação oral ou enteral é recomendada de forma precoce, nas primeiras 24h pós-operatório, contanto que o paciente esteja hemodinamicamente estável, uma vez que, diminui complicações, tempo de internação e favorece a cicatrização (SBNO, 2021).

Figura 1. Síntese das atribuições do nutricionista em cuidados paliativos e dor no câncer.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do nutricionista em cuidados oncológicos paliativos é indispensável para a promoção da qualidade de vida, uma vez que a nutrição, ultrapassa o caráter fisiológico e assume dimensões sociais, emocionais e éticas. A avaliação precoce e contínua, aliada a intervenções individualizadas, contribui para minimizar sintomas, reduzir complicações e oferecer suporte aos pacientes e familiares, respeitando seus limites, desejos e valores.

Mais do que alcançar metas nutricionais, a alimentação deve ser compreendida como instrumento de acolhimento, conforto e dignidade. Assim, o papel do nutricionista se consolida não apenas na prescrição, mas também na escuta ativa e no apoio multiprofissional, reafirmando-se como parte fundamental de cuidado integral, humanizado e compassivo até o fim da vida.

REFERÊNCIAS

- ARENDS, J., *et al.* ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. **Clinical Nutrition**, v. 36, p. 11-48, 2017a. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.07.015
- ARENDS, J., *et al.* ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. **Clinical Nutrition**, v. 36, p. 1187-1196, 2017b. DOI: 10.1016/j.clnu.2017.06.017
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. ampl. atual. São Paulo: ANCP, 2012.
- BRASIL. **Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991**. Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 18 set. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8234.htm. Acesso em: 11 set. 2025.
- CORRÊA, P. H.; SHIBUYA, E. Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 3, p. 317-323, 2007.
- COSTA, M. F.; SOARES, J. C. Alimentar e nutrir: sentidos e significados em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 3, p. 215-224, 2016.
- BENARROZ, M. O.; FAILACE, G. B. D.; BARBOSA, L. A. Bioethics and nutrition in adult patients with cancer in palliative care. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 1875-1882, 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000900002
- BOSAEUS, I.; DANERYD, P.; LUNDHOLM, K. Dietary intake, resting energy expenditure, weight loss and survival in cancer patients. **Journal of Nutrition**, v. 132, p. 3465S-3466S, 2002.
- PINHO, N. B. (ORG.). **I consenso brasileiro de nutrição oncológica da SBNO**. Rio de Janeiro: Edite, 2021.
- DRUML, C. *et al.* ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. **Clinical Nutrition**, v. 35, p. 545-556, 2016.
- KOSHIMOTO, S., *et al.* Perspectivas de nutricionistas registrados e fatores associados à sua realização pessoal no tratamento da caquexia do câncer. **Supportive Care in Cancer**, v. 31, n. 2, p. 124, 2023.
- LEVINE, D. R., *et al.* Integrating palliative care in pediatric oncology: evidence for an evolving paradigm for comprehensive cancer care. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**, v. 14, n. 6, p. 741-748, 2016.
- LIMA, M. E. A. A.; ZOCCOLI, T. L. V. **Nutrição aos pacientes em cuidados paliativos exclusivos**. In: Zoccoli, T. L. V. (org.). *Desmistificando cuidados paliativos*. Brasília: Oxigênio, 2019. p. 279-288.
- MAGALHÃES, E. S.; DE OLIVEIRA, A. E. M.; CUNHA, N. B. Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 4, 2018.
- D'ALESSANDRO, M. P. S. **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

MUSCARITOLI, M. *et al.* ESPEN practical guideline: clinical nutrition in cancer. **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 5, p. 2898-2913, 2021.

ORREVALL, Y. Nutritional support at the end of life. **Nutrition**, v. 31, p. 615-616, 2015. DOI: 10.1016/j.nut.2014.12.004

PINHO, N. B. **Assistência nutricional ao paciente oncológico pediátrico em cuidados paliativos**. In: Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso nacional de nutrição oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

ROBERTS, S.; MATTOX, T. **Cancer**. In: Gottschlich, M. M. The A.S.P.E.N. nutrition support core curriculum: a case-based approach: the adult patient. Silver Spring: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, 2007. p. 649-675.

WIEGERT, E. V. M., *et al.* The use of nutrition support near the end of life for hospitalized patients with advanced cancer at a reference center: Two realities. **Nutrition in Clinical Practice**, 2021. DOI: 10.1002/ncp.10737

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao encerrar esta jornada através dos cuidados paliativos no contexto do câncer, somos profundamente tocados pela importância fundamental da humanidade na prática assistencial. Cada experiência compartilhada ressalta não apenas a competência técnica dos profissionais envolvidos, mas também a capacidade de oferecer consolo, compreensão e alívio em momentos de extrema vulnerabilidade. Este livro reafirma que, além de tratamentos avançados, é a empatia, a compaixão e o cuidado holístico que verdadeiramente transformam a jornada dos pacientes e de suas famílias.

Durante estas páginas, compartilhamos conhecimentos científicos avançados e em nossas reflexões, entendemos que os cuidados paliativos não são apenas um conjunto de procedimentos clínicos, mas uma filosofia de cuidado que reconhece a individualidade de cada paciente, respeita suas escolhas e oferece suporte holístico em sua jornada final. A colaboração entre profissionais de saúde de diversas áreas mostra-se não apenas eficaz, mas essencial para proporcionar uma qualidade de vida digna até o último suspiro.

Que este livro, possa não apenas informar, mas também inspirar uma nova abordagem na forma como encaramos os cuidados em saúde e que cada página sirva como um lembrete do poder da dedicação e do trabalho em equipe na promoção do conforto e da dignidade dos pacientes fortalecendo nosso compromisso com o cuidado integral e humanizado, especialmente nos momentos mais desafiadores da vida. Esperamos que esta obra sirva não apenas como fonte de conhecimento, mas como um convite para uma reflexão pessoal e profissional sobre como podemos, como indivíduos e como sociedade, transformar o cuidado em saúde.

