HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO CÂNCER
ENFERMAGEM

CIDIANE DA SILVA SERRA

INSTRUMENTOS ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES
JANEIRO/2026

INSTRUMENTOS ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO

SERRA, Cidiane da Silva. [1]

RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira. [2]

NALIM, Raiani Vicente de Souza. [3]

RESUMO

Introdução: O câncer é um dos principais problemas de saúde pública do mundo e, devido à sua cronicidade, os pacientes convivem mais tempo com a doença, sofrendo com sintomas desta e do seu tratamento, sofrendo impacto direto na sua qualidade de vida e dos seus familiares e cuidadores. **Objetivo:** identificar na literatura os instrumentos de enfermagem que podem exercer melhorias na qualidade de vida do paciente oncológico. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura através de busca nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), e consulta às páginas virtuais do Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer. **Resultados e Discussão:** após a aplicação dos critérios de busca, foram selecionados 12 artigos. A maioria dos estudos enfatiza a escuta ativa como importante componente do tratamento oncológico, pois é fundamental para um atendimento humanizado e o papel da família junto à enfermagem se demonstrou fundamental. Três estudos enfatizaram o aspecto espiritual como aliado na melhora da qualidade de vida. **Conclusão:** apesar de ser possível um levantamento de diversos instrumentos qualitativos, nota-se a ausência de protocolos de cuidados voltados à qualidade de vida do paciente oncológico. O enfermeiro oncológico é o responsável por buscar uma atuação além da técnica, atuando com sensibilidade e senso de humanidade, qualificando assim a assistência oncológica. Há uma escassez de estudos quanto à instrumentos mais técnicos do cotidiano da enfermagem.

Palavras-chave: Paciente Oncológico; Enfermagem; Qualidade de vida.

---

[1] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, e-mail: cidiane_serra@hotmail.com

[2] Orientador: Mestre em Administração de Empresa pela FUCAPE-ES, Esp. em Enfermagem em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário São Camilo – ES. MBA em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde pela Fund. Oswaldo Cruz. Esp. em Preceptoria do SUS pelo Sírio-Libanês. Professor do Colegiado de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo (CUSC), tutor e ex-coordenador dos Programas de Residência Multiprofissional do CUSC/HECI. Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo – ES, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, e-mail: gustavo.zigoni@gmail.com.

[3] Coorientador: Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo – ES (2018). Enfermeira Especialista em Atenção ao Câncer (Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer – HECI – 2021). Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer – Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim na área de Enfermagem (2021-2025), Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, e-mail: raiannalim-brasil@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer é atualmente um dos principais problemas de saúde pública do mundo, sendo ainda uma das quatro principais causas de morte prematura na maioria dos países, conforme Bray et al. (2018). Os números da doença previstos para o Brasil referente a cada ano do triênio 2023-2025, segundo a prospectiva do Instituto Nacional de Câncer (INCA) levantada no ano de 2019 foram de 704 mil novos casos, destacando-se as regiões Sul e Sudeste, que concentram 70% dos casos (BRASIL, 2023). Não obstante, os avanços tecnológicos de saúde e tratamento do câncer aumentam a probabilidade de resultados exitosos (PEREIRA *et al*, 2015).

Os desafios no cuidado deste paciente são bastante expressivos e a vulnerabilidade do doente e seus familiares requer atenção diferenciada (SILVA, 2008). Nestas circunstâncias, segundo estudo global de Bray et al. (2018), o problema fica ainda maior quando hábitos cotidianos são apontados como desencadeadores dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento. É percebido um aumento de casos ligados a incorporação de hábitos e atitudes associadas a vida sedentária, hábitos alimentares inadequados, entre outros, além de um declínio dos tipos de câncer relacionados a infecções (BRAY *et al,* 2018).

No cuidado do paciente oncológico, a assistência de enfermagem deve ser precisa na identificação das demandas físicas, mentais, espirituais e psicossociais, sendo um elo de comunicação e acesso aos recursos e demais membros da equipe necessários para uma intervenção bem estruturada (SANTOS *et al*, 2017). Como receptor ativo das interferências negativas do câncer na vida do indivíduo, o profissional de enfermagem deve dispor de conhecimento e competências para auxiliar na promoção da qualidade de vida. Analisando a estatística de casos supracitados, essa responsabilidade tende a aumentar cada vez mais.

Para organizar o cuidado, o Enfermeiro deve estar apto a utilizar ferramentas de avaliação, rastreio de sintomas, desempenho, monitorar fatores de declínio e outras variáveis multidimensionais que interferem na qualidade de vida do paciente oncológico. Assim, novas demandas são constantemente inseridas nas práxis da assistência de enfermagem, pesquisas como estas são infinitas, haja vista, a suma importância de se romper com o estigma de condenação do câncer e revelar que há

possibilidades de que quem receba esse diagnóstico viva com qualidade e longevidade (GOMES *et al*, 2019).

O cuidado de enfermagem compreende mais do que a realização de procedimentos complexos, administração de drogas, interpretação de exames, e o paciente não se resume a uma folha de papel repleta de resultados. Portanto, na relação entre enfermeiro e paciente, há uma troca de subjetividades, vulnerabilidades são expostas e experiências são trocadas neste cenário, tornando o processo não apenas técnico, mas humano (SILVA et al, 2010).

Assim, para dimensionar a questão a investigar, o conceito qualidade de vida desencadeador das intervenções do profissional de enfermagem em atenção integral ao paciente oncológico, tem por norte a definição de autoria da Organização Mundial da Saúde (OMS), apud, Mansano-Schlosser e Ceolim (2012), que considera a representatividade do indivíduo na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Ou seja, não é apenas doença e tratamento, mas também pensar e agir sobre a promoção da qualidade de vida através de uma abordagem integrada, compreendendo a carga delicada de trabalho e os aspectos subjetivos latentes da doença.

A assistência de enfermagem no âmbito oncológico ainda enfrenta dificuldades na execução de alguns planos de cuidados, como a falta de estrutura e insumos, carência de profissionais qualificados e estrutura inadequada de estadia hospitalar dos familiares e acompanhantes, carência de políticas públicas de conscientização da população (LINS; SOUZA, 2018). Portanto, evidencia-se a necessidade de sanar questões pertinentes ao tema através de diferentes frentes de estudos, agregando conhecimentos em função da eficácia dos resultados. Neste contexto, o tema central desta pesquisa foi investigar quais são os principais instrumentos de enfermagem utilizados para promover qualidade de vida na população oncológica. Através deste estudo, objetivou-se compreender de quais maneiras a enfermagem pode contribuir para um melhor enfrentamento dos processos pelos quais o paciente oncológico necessita enfrentar durante o seu tratamento.

METODOLOGIA

Considerando o impacto do câncer na qualidade de vida dos pacientes que recebem este diagnóstico, bem como seus familiares, almeja-se realizar uma revisão integrativa da literatura acerca dos instrumentos de enfermagem úteis à promoção de qualidade de vida desta população. Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, na qual buscou-se entender os porquês do fenômeno, aprofundar-se no problema e extrair uma gama de explicações possíveis existentes e sintetizá-las auxiliando na expansão das fronteiras do conhecimento, como proposto por Cesário, Flauzino e Mejia (2020).

Gil (2010, p.1) define pesquisa como “o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”, e dentro deste escopo a revisão integrativa da literatura é um método de estudo comum nos diversos temas da Enfermagem no tocante à prática baseada em evidências (DANTAS et al, 2021). Este tipo de pesquisa consiste em sintetizar conhecimentos e incorporar os resultados de estudos significativos no tema de interesse, iniciando com uma questão norteadora e perpassando pelo estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, seleção e leitura do estudo e interpretação dos resultados (SOUSA *et* al, 2017). A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO (Quadro 1):

Quadro 1 – Componentes da questão norteadora da pesquisa: estratégia PICO

Acrônimo	Descrição	Componentes da Questão
P	População	Pacientes oncológicos
I	Intervenção	Instrumentos de enfermagem
Co	Contexto	Promoção de qualidade de vida

Fonte: Os autores (2025)

Souza, Silva e Carvalho (2010) definem a revisão integrativa da literatura como “a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.”

Para a estruturação do estudo, foram seguidos os seis passos descritos por Souza, Silva e Carvalho (2010) para a elaboração de revisão integrativa: “elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem da literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão

integrativa". Estes mesmos autores descrevem com rigor estas fases da elaboração de uma revisão integrativa, e foram reproduzidos esses mesmos passos na construção deste estudo.

A fonte de consulta utilizada englobou acervos físico e digital, identificando e selecionando artigos científicos através de busca nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Foram também consultadas as páginas virtuais do Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer. Para encontrar os documentos a serem utilizados de base para a construção da discussão e fornecer resposta aos questionamentos da pesquisa, foram utilizados os seguintes descritores: Assistência de Enfermagem. Qualidade de Vida. Câncer, separados pelo operador booleano *AND.*

Os critérios de inclusão para selecionar os estudos foram: estudos disponíveis em sua íntegra, que versem sobre o tema escolhido, na população adulta, no idioma português, publicados no período de janeiro de 2015 a outubro de 2025. Foram excluídos e desconsiderados: artigos incompletos, repetidos, sem relação com o tema, de acesso pago, estudos com modelos animais, e artigos não científicos como teses e monografias.

Primeiramente os estudos foram selecionados pelo título, para excluir materiais fora da temática ou repetidos, seguido da leitura dos resumos dos artigos selecionados na primeira etapa e, por fim, realizada a leitura e análise de forma integral dos artigos que até então haviam sido selecionados, conforme procedimento descrito por Souza, Teixeira e Souza (2017). Os dados estão dispostos de forma descritiva, ou seja, neste estudo são abordados criteriosamente os fenômenos relacionados ao problema desta pesquisa (AUGUSTO et al, 2013). Para a extração dos dados, foi elaborado pelos autores um instrumento contendo: título, autores, ano e principais instrumentos de enfermagem identificados. Os dados estão expostos no Quadro 2.

Esta pesquisa se baseia em fontes secundárias, tornando dispensável a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Porém, assegurando a integridade acadêmica e o devido reconhecimento das fontes utilizadas, respeitou-se os princípios éticos de pesquisa científica de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

DESENVOLVIMENTO

Qualidade de Vida: Conceitos e abordagens

A Qualidade de Vida é um conceito amplo dentro da saúde, foco de inúmeros estudos em diversas áreas, possuindo inúmeras definições e englobando vários domínios:

> [...] Qualidade de vida é um conceito que visa capturar o bem-estar de uma população ou indivíduo em relação aos elementos positivos e negativos em sua totalidade, em um momento específico. A Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como uma avaliação subjetiva da percepção da realidade em relação aos objetivos de uma pessoa, observada através das lentes de sua cultura e sistema de valores. A Unidade de Pesquisa em Qualidade de Vida da Universidade de Toronto define qualidade de vida como o quanto uma pessoa consegue desfrutar das possibilidades valiosas de sua vida. (TEOLI; BAJARD, 2023)

A utilização deste conceito, no entanto, não se restringe às ciências da saúde, sendo também utilizada nas abordagens econômica, psicológica e holística. Na década de 60 com o processo de industrialização, as políticas socioeconômicas voltaram o seu compromisso para assegurar condições sociais à população que a ofertasse uma “vida boa”, ou “vida de qualidade”, trazendo o termo pela primeira vez dentro do contexto socioeconômico e tornando-o cada vez mais presente dentro de futuras campanhas de diversos políticos ao redor do mundo. No campo da psicologia, considera-se o que o indivíduo almeja como ideal de vida frente às suas vivências e reações perante diversos contextos, sendo considerada por muitos autores limitada ao desconsiderar o contexto ambiental em que ele está inserido (RUIDIAZ-GÓMEZ; CACANTE-CABALLE, 2021).

Nas ciências da saúde, a maior questão relacionada à qualidade de vida se trata da oferta de melhorias nas condições de vida das pessoas doentes frente à sua condição. Nessa abordagem, considera-se o impacto da saúde do indivíduo na forma como ele vive, trazendo discussões acerca de como mesmo as medidas relacionadas a tentativas de cura possam exercer impacto negativo na qualidade de vida de uma pessoa. Sintomas mal manejados, tratamentos extensos, invasivos, que evocam inúmeros efeitos colaterais desagradáveis, que exigem longas internações, embora possam estender o tempo de vida de um portador de doença ameaçadora de vida. (RUIDIAZ-GÓMEZ; CACANTE-CABALLE, 2021), sendo o câncer um exemplo claro.

Na abordagem holística da qualidade de vida, é possível se aproximar do contexto das ciências da saúde acerca do tema, pois esta abordagem compreende a qualidade de vida como multidimensional, considerando as particularidades de cada indivíduo e o ambiente onde ele está inserido. A partir desse modelo, passou-se a considerar características como interesses pessoais, valores, conhecimento, incentivando a criação da representação social de um indivíduo ao analisar a sua qualidade de vida (GOMES *et al*, 2024).

Também sob este olhar, Vasconcelos e colaboradores (2020) exploraram aspectos subjetivos (felicidade, amor, prazer, realização pessoal) e objetivos (satisfação de necessidades básicas, econômicas e sociais) como dependentes na busca por uma melhor qualidade de vida, almejando ofertar aos indivíduos a possibilidade de desfrutar das suas vidas podendo escolher, decidir e ter o máximo de controle possível sem perder os mínimos prazeres. Por muito tempo, na literatura, considerou-se que a qualidade de vida era determinada por uma boa saúde, porém ao longo dos anos a comunidade científica trouxe à luz que uma boa qualidade de vida é que se faz fundamental para que se tenha uma boa saúde (GOMES *et al*, 2024).

Fatores Modificadores da qualidade de vida em Pacientes Oncológicos

O paciente oncológico vivencia sintomas e situações adversas que impactam diretamente no seu bem-estar e consequentemente na sua qualidade de vida. As modificações ocorrem não apenas na sua própria vida e rotina, envolvendo também familiares e cuidadores primários e secundários, exigindo muitas vezes mudanças bruscas na conformação de vida, espaço, rotina e trabalho (MORAES *et al*, 2025).

Muitas vezes todas essas transformações acontecem perante os olhos da equipe de saúde, enquanto o paciente encontra-se em internação para tratamento, ou em visitas ambulatoriais frequentes para seguimento (CORDEIRO; NOGUEIRA; GRADIM, 2018). Desta forma, os profissionais de saúde, em destaque o Enfermeiro, se vê muitas vezes bastante próximo dos dilemas vividos, podendo contribuir e auxiliar na resolução de alguns, melhorando assim o enfrentamento do paciente à doença.

O maior fator modificador da qualidade de vida dos pacientes oncológicos e, sem dúvidas, o mais explorado, é a sintomatologia física relacionada à doença e ao tratamento. Os estudos sobre o tema buscam compreender maneiras de atenuar a sua ocorrência, controlar a sua intensidade ou torná-los imperceptíveis/totalmente toleráveis. Os sintomas variam de acordo com o tipo de câncer e o regime terapêutico

empregado, além de depender da resposta de cada organismo. Além disso, a sintomatologia muitas vezes persiste após o final do tratamento na mesma intensidade ou menor, mas ainda assim interferindo no cotidiano do paciente e na sua autonomia (GOMES *et al*, 2025).

Os sintomas físicos mais relatados na literatura atual na população oncológica e que possuem relação direta com a qualidade de vida são: dor, fadiga, náuseas, vômitos, dispneia, falta de apetite, alterações no paladar e baixa qualidade do sono (AMORIM *et al*, 2022; SILVA *et al*, 2020; CORDEIRO; NOGUEIRA; GRADIM, 2018; ALMEIDA *et al*, 2016). Pacientes submetidos às cirurgias oncológicas experimentam outras sequelas físicas que impactam na sua qualidade de vida, como cicatrizes extensas, que podem ser dolorosas, gerar limitações de movimento e alteram a imagem corporal, exercendo forte influência na autoestima e no convívio social (GOMES *et al*, 2025).

Concomitantemente, repercussões psicossociais ocorrem na vida do paciente oncológico desde o seu diagnóstico, podendo persistir ou mesmo piorar durante o curso da doença e seu tratamento quando não identificados e manejados. O diagnóstico desencadeia sentimentos diversos como medo, angústia, negação, incertezas, além do estigma social que o câncer carrega ao longo dos anos. As mudanças na conformação familiar, na vida profissional, afetiva e financeira podem contribuir para sintomas depressivos e ansiosos, comprometendo a adesão do paciente ao tratamento e reduzindo sua percepção de uma vida com qualidade (LIMA *et* al, 2025; GOMES *et al*, 2025).

Os sintomas físicos e os longos regimes de tratamento que muitas vezes exigem internações prolongadas impactam nos vínculos sociais e favorecem o isolamento do paciente oncológico. Desta forma, há uma maior vulnerabilidade, menor participação social, redução brusca nos níveis de atividade laboral e de lazer, e aumento dos conflitos familiares, tornando o enfrentamento da doença mais árduo e a percepção do indivíduo acerca da sua vida piorada (LIMA *et al*, 2025). Compreender a relação entre os sintomas físicos, psicológicos e o seu impacto na qualidade de vida de cada indivíduo é essencial para o planejamento das estratégias de cuidado necessárias à sua melhoria.

O Papel do Enfermeiro Oncológico na Promoção da Qualidade de Vida

A assistência do Enfermeiro em Oncologia se dá em todos os níveis de atenção, estendendo-se também ao domicílio. Dentre os objetivos estão: conhecer o paciente, identificar e satisfazer as suas necessidades e alcançar o propósito da enfermagem, que é o de assistir o indivíduo, família ou comunidade na prevenção ou enfrentamento da doença e do sofrimento (AMORIM *et al*, 2022). É essencial que o enfermeiro realize a consulta de enfermagem em qualquer que seja o nível de atenção, pois nela serão identificados os problemas, vulnerabilidades, facilitadores e barreiras à assistência, fornecendo subsídio para ações mais seguras (LINS; SOUZA, 2018).

Apesar de todas as competências técnicas necessárias ao enfermeiro no campo da oncologia, também se faz necessária uma formação que englobe aspectos relacionados à humanização do paciente. O enfermeiro exerce papel muito presente no tratamento do paciente oncológico, sendo por muitas vezes o profissional de maior contato e que, portanto, será o primeiro a identificar as demandas de impacto na qualidade de vida e agir a favor de saná-las, garantindo a continuidade do cuidado e a segurança do paciente (CAETANO; RODRIGUES; SANTOS, 2025; LIMA *et al*, 2025).

Muitos processos vividos pelo paciente oncológico são subjetivos e complexos, portanto, conhecimentos deficitários e rasos são considerados uma barreira no controle e melhora dos determinantes da qualidade de vida, e a importância de se aliar o conhecimento técnico-científico ao processo humanizador vem sendo cada vez mais evidenciada (AMORIM *et al*, 2022). Destaca-se também a continuidade das orientações sobre efeitos colaterais, rotina de autocuidado, aproximação dos familiares e cuidadores ao processo de cuidado e medidas de facilitação à adesão ao tratamento como um dos maiores fatores de impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes oncológicos (LIMA *et al*, 2025).

RESULTADOS

Através das bases de dados selecionadas, foram inicialmente obtidos 944 artigos sobre o tema, sendo 112 publicados nos últimos 10 anos (recorte temporal definido para esta revisão). Foram excluídos 4 artigos repetidos e 1 artigo disponível apenas em idioma espanhol. Após a leitura dos títulos, foram selecionados 24 artigos,

e após a leitura dos resumos foram excluídos 7 artigos, permanecendo 17 artigos para leitura completa.

Destes, foram excluídos mais 5 artigos após sua leitura completa por motivos de: não abordarem instrumentos de enfermagem, apenas sobre fatores determinantes da qualidade de vida; abordagem superficial do tema, não explorando as ações e, portanto, não respondendo à questão norteadora desta revisão; abordagem isolada de questionários ou escalas de avaliação, sem identificar condutas de enfermagem para promoção da qualidade de vida. O Quadro 2 contém os artigos selecionados para esta revisão, descrevendo os principais instrumentos de enfermagem encontrados.

Quadro 2 - Artigos selecionados para o estudo

Autor	Ano	Objetivos	Instrumentos de Enfermagem
Cordeiro, Nogueira, Gradim	2018	Avaliar a qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária e em quimioterapia adjuvante	- Educação em saúde; - SAE; - Promoção de grupos de apoio;
Crize *et al*	2018	Conhecer a abordagem espiritual realizada nos cuidados pelos profissionais de enfermagem	- Escuta ativa; - Uso de linguagem verbal e não verbal; - Reconhecimento de práticas religiosas do paciente e familiares; - Incentivo à visita de figuras religiosas; - Viabilização de momentos de para que o paciente exerça a sua fé;
Beulke *et al*	2019	Verificar o uso do Reiki no alívio dos sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia	- Reiki e Sham-Reiki em diferentes números e durações de sessões
Silva *et al*	2020	Discutir a atuação da enfermagem no alívio da dor oncológica e o seu impacto na qualidade de vida dos pacientes	- SAE; - Viabilizar a presença de familiares e afeto de pessoas queridas; - Meditação e Yoga; - Revisão diária de protocolos medicamentosos; - Promover momentos de distração;
Schneider, Kempfer, Backes	2020	Buscar evidências da formação de enfermeiros de prática avançada mediante a atuação clínica e os cuidados de enfermagem com pacientes oncológicos	- Sessões educacionais para paciente e família, incluindo treinamento de habilidades; - Acompanhamento mensal do paciente até alta ou óbito; - Estabelecimento de plano de cuidados padronizado; - Protocolo de avaliação padrão e gerenciamento de orientações pós cirúrgicas, conteúdo instrucional, 3 visitas domiciliares e 5 contatos telefônicos garantidos por um período de 4 semanas;

			- Auxílio no autogerenciamento do pós-operatório e manutenção de dispositivos; - Facilitação da participação ativa do paciente na tomada de decisões que afetam seu tratamento; - Discussões precoces sobre testamentos em vida e diretivas antecipadas de vontade;
Miura *et al*	2020	Avaliar a qualidade de vida e experiências espirituais de pacientes com câncer e sua correlação	- Escuta ativa; - Valorizar a espiritualidade/ religiosidade do paciente oncológico;
Maia *et al*	2021	Realizar uma revisão de literatura sobre o cuidado de enfermagem nas mulheres pós mastectomia	- Humanização no cuidado; - Educação em saúde; - Promoção de atividades em grupo; - Vigilância de sinais e sintomas de sofrimento psíquico;
Silva *et al*	2021	Analisar pesquisas que utilizam Imagem Guiada como estratégia para melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer	- Imagem Guiada; - Exercícios respiratórios; - Relaxamento muscular progressivo; - Elementos de espiritualidade;
Amorim *et al*	2022	Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem perante à assistência ao paciente oncológico	- Educação permanente em Saúde; - Uso de Práticas Integrativas e Complementares; - Domínio técnico de práticas à beira leito (posicionamento, curativos, vigilância de sangramentos, padrão respiratório, verificação de sinais vitais)
Silva *et al*	2023	Descrever a experiência dos enfermeiros de um centro em Portugal e dois no Brasil sobre o uso das terapias não farmacológicas em pacientes com câncer.	- Imagem Guiada; - Auriculoterapia; - Reiki; - Terapia floral; - Termoterapia; - Massagem terapêutica
Souza *et al*	2024	Analisar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais que impactam a qualidade de vida do paciente oncológico, buscando compreender como estes fatores podem ser integrados ao tratamento para promover um suporte mais completo e centrado no bem-estar do paciente.	- Apoio emocional ao paciente e família; - Reforço ao ambiente de acolhimento; - Escuta ativa; - Tratamento adequado de feridas; - Visitas domiciliares; - Educação em saúde;
Caetano, Rodrigues, Santos	2025	Analisar o papel da enfermagem na promoção da qualidade de vida dos pacientes oncológicos, com foco em estratégias que favoreçam a adesão ao	- Escuta ativa; - Apoio à dimensão espiritual; - Educação em Saúde; - Uso de tecnologias como ferramentas de educação; - SAE;

		tratamento, considerando as barreiras emocionais, financeiras e físicas.	- Orientação, monitorização e suporte psicossocial; - Comunicação efetiva;

SAE: Sistematização da Assistência em Enfermagem. Fonte: Os autores (2025).

DISCUSSÃO

Os desafios no tratamento do paciente oncológico são diversos e são vários os aspectos que constituem o processo de saúde-doença, e pode haver dificuldades e limitações no ato de cuidar quando a equipe não está respaldada de conhecimento técnico-científico e de atos de humanização em saúde. O enfermeiro está presente em grande parte das vivências do paciente no curso do seu tratamento, sendo muitas vezes visto como o profissional de referência para o paciente e um grande elo de promoção das interações relacionadas ao processo (AMORIM *et al*, 2022).

Os fatores envolvidos na melhora ou piora da qualidade de vida do paciente oncológico vão além da dimensão física, abrangendo também aspectos emocionais, sociais e espirituais, e reconhecer estas demandas se torna um facilitador no manejo adequado do paciente como um ser holístico, não apenas um conjunto de sinais e sintomas (CAETANO; RODRIGUES; SANTOS, 2025). Os pacientes e sua família ou rede de apoio nunca estão preparados para o diagnóstico do câncer, podendo haver diversas reações a depender do contexto, e tal fato pode criar um obstáculo na adesão e continuidade do tratamento, e o enfermeiro exerce papel crucial no acompanhamento e seguimento terapêutico, devendo estar apto a identificar tais demandas para auxiliar na viabilização de condutas pertinentes a cada caso (SILVA *et al*, 2020).

A escuta ativa é um recurso subjetivo amplamente citado na literatura no tocante ao manejo do paciente oncológico visando melhor qualidade de vida, e consiste não apenas em ouvir o discurso do paciente, mas também compreender as emoções envolvidas, suas preocupações, dificuldades e necessidades (CAETANO; RODRIGUES; SANTOS, 2025). Estabelecer uma confiança na relação profissional-paciente, inserindo também a sua rede de apoio (familiares, cuidadores e mesmo entidades religiosas) pode auxiliar na diminuição dos fatores estressores do tratamento e do processo de doença (CORDEIRO; NOGUEIRA; GRADIM, 2018). A escuta ativa e qualificada fortalece o vínculo terapêutico e auxilia na tomada de decisões compartilhadas, e o enfermeiro neste contexto deve ser capaz de escutar

sem julgar e buscar aprimorar o seu cuidado com base neste acolhimento (CRIZE *et al*, 2018; MIURA *et al*, 2020; SOUZA *et al*, 2024; CAETANO; RODRIGUES; SANTOS, 2024).

A Educação em saúde, devendo esta ser continuada e permanente, também é objeto de estudo por parte de alguns autores, utilizada como forma de detectar precocemente as demandas relacionadas a uma pior qualidade de vida e de redução de riscos, podendo melhorar o enfrentamento e o prognóstico do paciente (CAETANO; RODRIGUES; SANTOS, 2025). A educação em saúde constrói meios de organização e identifica facilitadores, além de ser uma prática capacitadora através da construção de conhecimentos e atualização constante (AMORIM *et al*, 2022). O enfermeiro necessita estar preparado tanto para orientar quanto para acolher o paciente e sua família, e a educação em saúde oferece embasamento teórico ao profissional de forma que este seja capaz de amenizar o sofrimento físico e psicossocial apresentado (MAIA *et al*, 2021).

A criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares foi criada com o objetivo de incluir práticas integrativas e complementares (PICs) no SUS, garantindo um acesso facilitado e universal a medidas que garantem redução de danos, promoção e prevenção em saúde e reconhecimento do papel fundamental dos indivíduos no processo terapêutico. Dentre estas, estão os métodos não farmacológicos para controle de sintomas, que geralmente são técnicas de baixo custo e que quase nunca causam efeitos adversos (BRASIL, 2006). Dentre os estudos analisados, quatro citam e incentivam o uso de PICs no manejo do paciente oncológico, com resultados satisfatórios direta ou indiretamente na qualidade de vida (BEULKE *et al*, 2019; SILVA *et al*, 2020; AMORIM *et al*, 2022; SILVA *et al*, 2023).

O Reiki, terapia holística baseada no conceito de energia vital, é citado em dois estudos (BEULKE *et al*, 2019; SILVA *et al,* 2023), e consiste em estimulação dos canais energéticos através da imposição de mãos no paciente buscando o equilíbrio, podendo ser utilizada por diversos profissionais de saúde, em destaque o enfermeiro. Por sua técnica de proximidade e toque, o Reiki favorece um estreitamento da relação entre enfermeiro e paciente através de uma linguagem não verbal, permitindo outras formas de comunicação e percepção que trazem bem-estar ao paciente oncológico (BEULKE *et al*, 2019). A literatura destaca aplicabilidade do Reiki para controle do estresse e promoção do relaxamento, auxílio no tratamento de feridas através do fortalecimento do sistema imunológico, controle álgico, redução dos níveis de

ansiedade e insônia, que são fundamentais para uma melhora na qualidade de vida do paciente oncológico (SILVA *et al,* 2023).

São abordadas outras PICs nos estudos analisados, como Imagem Guiada, Auriculoterapia, Massagem Terapêutica, uso de florais, meditação e Yoga (SILVA *et al,* 2020; SILVA *et al*, 2021; AMORIM *et al*, 2022). A utilização das PICs pela enfermagem é considerada uma intervenção de baixo risco e que vem ganhando destaque e popularidade, porém em algumas regiões do Brasil há falta de incentivo e apoio à instauração de tais terapias no plano de cuidado, além de pouco investimento em pesquisas no ramo (SILVA *et al*, 2023). Pautados na garantia desse acesso pela Política criada, se faz necessário expandir os conhecimentos acerca destes métodos, que podem auxiliar principalmente no combate à cultura de uso indiscriminado de terapias farmacológicas.

A espiritualidade é uma das formas de enfrentamento à doença utilizada pelo paciente e seus familiares/rede de apoio e é importante que esteja presente junto à prática clínica. Este tema tem sido objeto de estudos mais recentes na saúde e em específico na população oncológica. A religiosidade e a espiritualidade são componentes da qualidade de vida e os benefícios das práticas religiosas e espirituais já são destacados na literatura: redução dos níveis de estresse e depressão, controle da pressão arterial, controle ou cessação do uso de substâncias ilícitas, maior bem-estar, melhora da confiança e esperança (CRIZE *et* al, 2018; MIURA *et al*, 2020). Silva e colaboradores (2021) ressaltam a utilização de elementos de espiritualidade em conjunto com técnicas como Imagem Guiada, exercícios respiratórios e relaxamento muscular guiado, como forma de induzir a um relaxamento mais profundo ao passo que se reduzem as sensações de angústia.

Crize e colaboradores (2018) ressaltam, porém, que o excesso de religiosidade e espiritualidade pode exercer influências negativas no paciente oncológico e sua família, como abandono do tratamento para adquirir merecimento da cura divina, postergação da procura por consulta médica, recusa de tratamentos por questões religiosas e práticas religiosas de cura que podem colocar a vida do paciente em risco. Portanto, se faz necessário trazer a espiritualidade para o tratamento do paciente oncológico como forma de respeito às crenças e apoio emocional, não como substituto ao tratamento (CRIZE *et al*, 2018).

Em sua maioria, os estudos abordam questões de humanização no cuidado, trazendo referências de técnicas fora da prática de condutas específicas mais

populares quando se refere à Enfermagem. Neste cenário, foram encontrados dois estudos que destacam a importância do domínio em técnicas de assistência à beira leito como importantes na promoção da qualidade de vida, como: posicionamento, curativos, vigilância de sangramentos, monitoramento do padrão respiratório, verificação de sinais vitais, tratamento adequado de feridas e visitas domiciliares periódicas para acompanhamento e controle (AMORIM *et al*, 2022; SOUZA *et al*, 2024).

Este estudo trouxe a reflexão de que possa haver uma supervalorização de conceitos filosóficos acerca do que é a promoção da qualidade de vida aos pacientes. Nos cuidados aos pacientes oncológicos, além de paciente mais satisfeitos, relaxados e espiritualizados, objetiva-se também pacientes com dor controlada, feridas bem tratadas, sangramentos controlados, bom padrão respiratório e bem-posicionados. Entretanto, foi percebido que na comunidade científica há poucos protocolos específicos e que correlacionem estas medidas a uma melhor qualidade de vida, embora sejam geradoras de maior conforto. Schneider, Kempfer e Backes (2020) são os autores do único artigo deste estudo que deliberam acerca de questões mais técnicas da enfermagem oncológica tendo a qualidade de vida como um dos desfechos.

Os autores exploram a estratégia de enfermagem de prática avançada (EPA), na qual os enfermeiros necessitam ser dotados de “conhecimentos especializados, habilidades complexas de tomadas de decisão e competências clínicas para uma prática expandida” (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2020), e diante dos dados de incidência e prevalência do câncer no Brasil, sua implantação no cenário da oncologia vem ganhando destaque. A EPA necessita estar alinhada com a variabilidade e complexibilidade do câncer, a heterogeneidade dos pacientes e com o surgimento constante de novos conhecimentos e práticas em oncologia, e vem como uma chance de suprir a carência de profissionais especializados em cuidados a este público (SCHNEIDER; KEMPFER; BACKES, 2020).

Os instrumentos encontrados dentro da EPA envolvem coordenação de cuidados, manejo e controle de sintomas, avaliação clínica e auxílio na tomada de decisões clínicas. Destacam-se condutas padronizadas que envolvem também o treinamento de autogerenciamento de cuidado e envolvimento dos familiares no manejo do paciente e de dispositivos (quando aplicável). Protocolos à distância utilizando meios tradicionais (correio) ou tecnologia (teleconsulta) também foram

apontados como formas do enfermeiro seguir garantindo o cuidado do paciente oncológico mesmo após a sua alta. Estes envolvem gerenciamento dos sintomas, segurança das medicações e maneiras de lembrar de tomar, orientações pós-cirúrgicas, quando contatar a unidade de saúde. Além de aumentar o vínculo e a confiança entre paciente e profissional, tais ações mantém o paciente mais seguro, confiante e com maior controle sobre os sintomas, o que pode melhorar a sua qualidade de vida (SCHNEIDER; KEMPFER; BACKES, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura científica acerca do tema encontra-se em uma crescente, porém carece de estudos que descrevam os instrumentos de enfermagem de forma específica e/ou protocolos, para que sejam apresentados resultados menos subjetivos. Há também uma escassez quanto à instrumentos mais técnicos do cotidiano da enfermagem. O enfermeiro oncológico não apenas realiza ações de prevenção e promoção de saúde, é também o responsável por buscar uma atuação além da técnica, atuando com sensibilidade e senso de humanidade, qualificando assim a assistência oncológica.

Os achados desta pesquisa podem contribuir para futuras investigações pautadas na melhora da assistência de enfermagem visando a qualidade de vida do paciente oncológico, com vistas ao cuidado humanizado e ao estreitamento do vínculo terapêutico, pensando sempre no paciente e seus familiares como seres biopsicossociais com necessidade de cuidado integral.

Existem desafios na saúde pública a serem transpassados para que algumas realidades sejam possíveis e não são encontrados dados específicos acerca do número de enfermeiros oncológicos no Brasil. Diante da crescente de casos de câncer no Brasil e no mundo, a carência por estes profissionais se intensifica, sendo necessário o investimento em formação e especialização, além do apoio à educação continuada e permanente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.G.; CRUZ, A.M.; RODRIGUES, D.P.; FIGUEIREDO J.V.; FIALHO, A.V.M. Aspectos que podem influenciar a qualidade de vida da mulher mastectomizada. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.15, n.3, p.452-459, 2016. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v15i3.31526

AMORIM, L.P.; LUCIANO, D.; ALMEIDA, M.C.A.; RODRIGUES, T.C.C. *et al.* Profissionais de enfermagem e o cuidar na assistência ao paciente oncológico: prática, atitudes e conhecimentos a realização da humanização da assistência. **Research, Society and Development**, v.11, n.17, e:198111719476, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i11.49858

AUGUSTO, C.A.; SOUZA, J.P.; DELLAGNELO, E.H.L. CARIO, S.A.F. Pesquisa qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v.51, n.4, p.745-764, 2013.

BEULKE, S.L.; VANNUCCI, L.; SALLES, L.F.; TURRINI, R.N.T. Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia. **Cogitare Enfermagem**, v.24, e:56694, 2019. DOI: https://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56694

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2013. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil. Acesso em: 19 de dezembro de 2025

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**[Internet]. Ministério da Saúde, Brasília (DF). 2006.Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 16 de novembro de 2025.

BRAY, F. *et al*. **Estatísticas globais de câncer 2018: estimativas GLOBOCAN de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 cânceres em 185 países**. Disponível em:< https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/30207593/>.Acesso: 02 out. 2024.

CAETANO, D.L.; RODRIGUES, G.A.; SANTOS, J.S. O papel da enfermagem na qualidade de vida dos pacientes oncológicos. **Research, Society and Development**, v.14, n.11, e:59141149858, 2025. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i11.49858

CESÁRIO, J.M.S.; FLAUZINO, V.H.P.; MEJIA, J.V.C. Metodologia científica: principais tipos de pesquisas e suas características. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v.5, n.11, p.22-33, 2020.

CORDEIRO, L.A.M.; NOGUEIRA, D.A.; GRADIM, C.L.C. Mulheres com neoplasia mamária em quimioterapia adjuvante: avaliação da qualidade de vida. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.26, e:17948, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj. 2018.17948

CRIZE, L.B.; NOGUEZ, P.T.; OLIVEIRA, S.G.; BEZERRA, B.C.C; Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. **Salusvita**, v.37, n.3, p.577-597, 2018.

DANTAS, H.L.L.; COSTA, C.R.B.; COSTA, L.M.C.; LÚCIO, I.M.L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Científica de Enfermagem**, v.12, n.37, p.334-345, 2021.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**.5ed, 184p., p.9. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, A.L.S.; *et al*. Assistência holística ao paciente com doença renal crônica em regime hemodialítico à luz de Calista Roy. In: José Erivelton de Souza Maciel Ferreira. **Cuidados Holísticos e Abordagens Teóricas em Enfermagem**. 1ªEd. Recife: Ominis Scientia, 2024, p.37-50.

GOMES, C.A.; MELLO, M.E.C.P.; ALVES, R.E.F.A.; VAZ, G.B. *et al*. Qualidade de vida em pacientes oncológicos: impactos do tratamento e estratégias de manejo. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.7, issue 10, p.739-750, 2025.

GOMES, M.C.A., CONTIM, V.R., SILVA, N.S., BARROS, P.P., RODRIGUES, B.S.S.L. Qualidade de vida em pacientes oncológicos. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.28, n.2, p.61-65, 2019.

LIMA, A.S.; SANTOS, I.F.; SILVA, L.N.; BRITO, P.S.; *et al*. Impacto das intervenções de enfermagem na qualidade de vida de paciente em quimioterapia: uma revisão de literatura. **Revista Foco**, v.18, n.11, p.1-20, 2025.

LINS, F.G., SOUZA, S.R. Formação dos Enfermeiros para o Cuidado em Oncologia. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.12, n.1, p.66-74, 2018.

MAIA, M.R.; CELESTE, L.E.N.; SANTOS, N.P.; SOUSA, E.O. *et al*. Assistência de enfermagem na qualidade de vida das pacientes pós mastectomizadas: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v.10, n.13, e:1831013218087, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21087

MANSANO-SCHLOSSER, T.C.; CELIM, M.F. Qualidade de vida em pacientes com câncer no período de quimioterapia. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.21, n.3, p.600-607, 2012.

MIURA, C.R.M.; CAMPANHARO, C.R.V.; BATISTA, R.E.A.; LOPES, M.C.B.T. *et al*. Qualidade de vida e experiências religiosas/espirituais de pacientes com câncer em um serviço de emergência. **Cogitare Enfermagem**, v.25, e67474, 2020. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.67474

MORAES, L.C.M.; TELLES, A.C.; BITTENCOURT, N.C.C.M.; FERNANDES, B.B. *et al*. Rede de Cuidado formal e informal do familiar que cuida do paciente em cuidados paliativos oncológicos no domicílio. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.30, n.5, p.1-8, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025305.02182025

PEREIRA, V.G.M.; SILVA, T.N.; RANGEL, L.F.; FERREIRA, K.D. *et al*. A evolução da luta contra o câncer. **Saúde em Foco**, n.7, p.265-270, 2015.

SANTOS, A.P.C., CÉU, R.P.C.D., KAMEO, S.Y., FREIRE, V.P.C.N., *et al.* **Processo de Enfermagem aplicado ao paciente oncológico**. Capítulo 3. Oncologia. Disponível em: <https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Cap%C3%ADtulo-3-Oncologia.pdf> Acesso em: Julho 2025.

SCHNEIDER, F.; KEMPFER, S.S.; BACKES, V.M.S. Formação de enfermeiros de prática avançada em oncologia para o melhor cuidado: uma revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, Brasil, v. 55, p. e03700, 2021. DOI: 10.1590/s1980-220x2019043403700. Disponível em: https://revistas.usp.br/reeusp/article/view/185654.

SILVA, I.C.; FILHO, E.P.S.; SANTOS, C.S.; FARIAS, I.B.O.; LOULA, N.M.C. Promoção da qualidade de vida do paciente oncológico: atuação do enfermeiro no alívio da dor. Em: **Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem**. Capítulo 18, p.192-206. Editora Atena. 2020. DOI 10.22533/at.ed.96220161018

SILVA, L.A.A.; SANTANA, E.O.; MARCONDES, L.; SILVA, M.N.; *et al*. Imagem guiada melhora a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer? Revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v.26, e:75334, 2021. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75334

SILVA, L.C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia e Estudo**. v.13, n.2, p.231-237, 2008.

SILVA, L.S.; SOUSA, L.F.D.; CARVALHO, D.H.F.; KALINKE, L.P. Terapias não-farmacológicas para pacientes com câncer em Portugal e no Brasil: um relato de experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.57, e20230091, 2023. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0091en

SILVA et al. Teoria do Cuidado Transpessoal na enfermagem: Análise segundo Meleis. **Cogitare Enfermagem.** v.15, n.3, p.548-551, 2010.

SOUZA, E.A.; TEIXEIRA, C.F.; SOUZA, M.K.B. Análise da produção científica nacional sobre o trabalho da enfermaria (1988-2014). **Saúde e Debate**, v.41, n.113, p.630-646, 2017.

SOUZA, A.D.; MAFEZZOLIG, C.N.C.; GUSMÃO, Y.G. MATIAS, L.S. *et al*. Qualidade de vida do paciente oncológico: aspectos psicológicos e sociais do câncer. **Revista Aracê**, v.6, n.3, p.9096-9105, 2024.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1(Pt1), p.102-106, 2010.

TEOLI, D.; BAJARDI, A. **Quality of Life.** StatePearls Publishing. In: StatePearls [Internet]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/. Acesso em 13 de janeiro de 2026.

VASCONCELOS, L.B.; SANTOS, M.C.L.; SILVA, R.M.; SANTOS, V.L. *et al*. Qualidade de vida relacionada à saúde: análise dimensional do conceito. **New Trends in Qualitative Research**, v.3, p.226-238, 2020.