

Educação em saúde como ferramenta para a humanização e integralidade dos cuidados paliativos em oncologia: uma revisão integrativa

Fernanda Ambrósio de Araújo; Universidade do Estado do Amazonas; fadar.med24@uea.edu.br;

Davi Batista Riker de Sousa; Universidade do Estado do Amazonas;

Kelvis Batista Félix; Universidade do Estado do Amazonas;

Anna Clara Rouze Brito Ramos; Universidade do Estado do Amazonas;

Isabela Noda Kadota; Universidade do Estado do Amazonas;

Adriely Lais de Souza Pereira; Universidade do Estado do Amazonas; adrielylais.2000@gmail.com

1. Introdução

No contexto médico vigente, o Paliativismo ainda é frequentemente compreendido como uma forma específica de cuidado voltada majoritariamente a indivíduos em estágios avançados de determinadas doenças, em especial os cânceres, quando as possibilidades de tratamento curativo pela Medicina se tornam escassas. Entretanto, os chamados cuidados paliativos transcendem a concepção de aplicabilidade apenas em estados terminais: configuram-se como uma abordagem abrangente que oferece assistência para além da queixa principal, englobando uma prática interdisciplinar que busca atender o paciente como um ser integral.⁹

Aplicados classicamente à Oncologia, os cuidados paliativos surgiram não apenas como estratégia de controle da sintomatologia de quadros clínicos complexos, mas sobretudo como um meio de ressignificar a experiência do adoecimento. Essa abordagem possibilita ao paciente atribuir significado à sua trajetória clínica e manter qualidade de vida, mesmo diante de condições potencialmente limitantes. Nesse cenário, a Educação em Saúde se mostra essencial, tanto para profissionais quanto para a sociedade, pois contribui para desmistificar concepções equivocadas, ampliar o entendimento sobre o paliativismo e fortalecer o suporte oferecido às famílias.¹¹

Estudos têm demonstrado que a integração precoce dos cuidados paliativos na oncologia resulta em benefícios clínicos e psicossociais relevantes, como a redução de sintomas depressivos, o alívio de dores físicas, mentais e espirituais, além de favorecer o engajamento do paciente em seu processo terapêutico.^{7,4} Contudo, ainda persiste uma lacuna significativa no entendimento de sua amplitude, tanto por parte de profissionais de saúde quanto dos familiares. Assim, torna-se fundamental investir na capacitação das equipes multiprofissionais para incorporar essa prática sem reduzi-la ao contexto de terminalidade, bem como na orientação às famílias para compreenderem seus objetivos e aplicações, seja em ambiente hospitalar ou domiciliar.^{8,10,13}

Dessa forma, este resumo expandido propõe-se a preencher essa lacuna por meio de uma revisão integrativa da literatura, com o intuito de mapear publicações sobre intervenções educativas em cuidados paliativos no contexto oncológico, identificar barreiras e facilitadores para sua implementação e apontar caminhos que contribuam para transformar a prática clínica, dignificar o paciente e fortalecer a rede de apoio familiar.

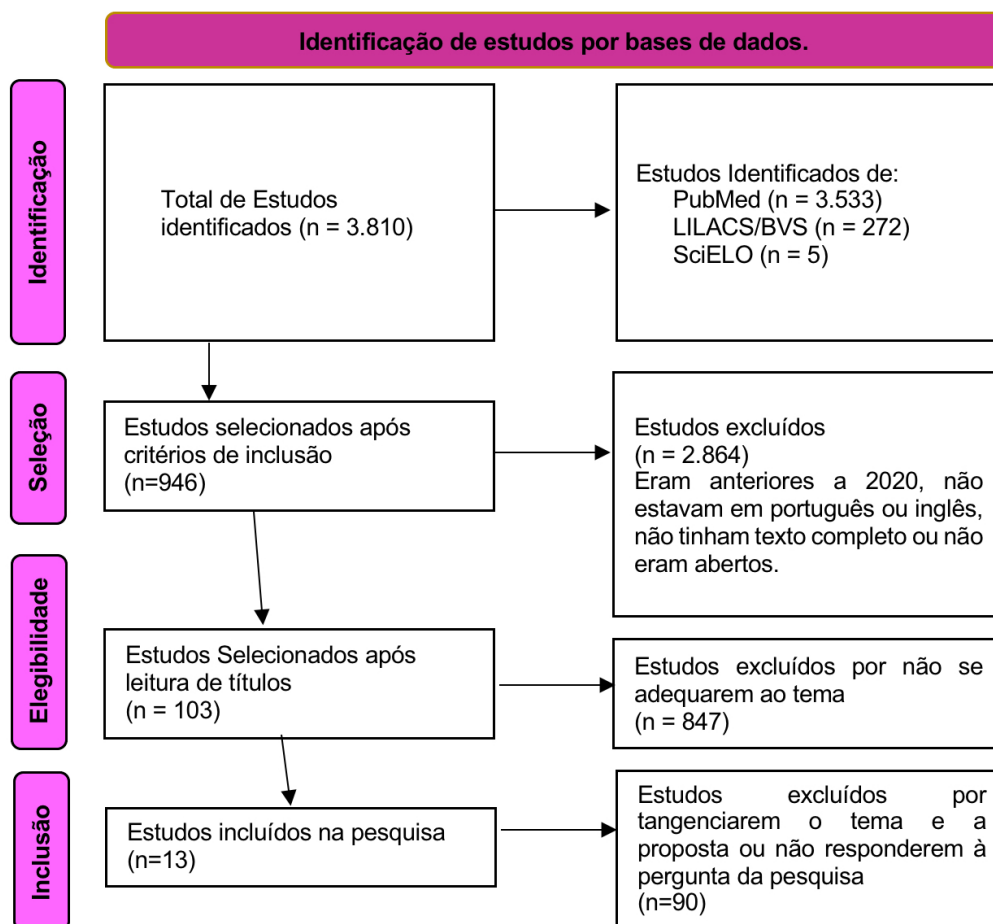
2. Material e Métodos

Este estudo consiste em uma revisão integrativa com o objetivo de avaliar o panorama atual sobre cuidados paliativos e educação em saúde no contexto oncológico. A pesquisa seguiu critérios metodológicos clássicos: definição do tema e das questões norteadoras, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, busca em bases de dados, triagem inicial por títulos, leitura integral dos trabalhos selecionados e síntese dos resultados.

A questão principal investigada foi: “Como o acesso à educação em saúde acerca de cuidados paliativos impactaria positivamente os tratamentos oncológicos, considerando sua utilização desde o diagnóstico?”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português ou inglês, com texto completo e acesso aberto, que abordassem diretamente a temática. Excluíram-se trabalhos incompletos, duplicados, de natureza secundária ou não alinhados ao objetivo.

A busca ocorreu nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE e LILACS/BVS, utilizando os descritores DeCS/MeSH “Cuidados Paliativos/Palliative Care”, “Oncologia/Oncology” e “Educação em Saúde/Health Education”, combinados pelo operador booleano AND. Aplicaram-se filtros quanto ao período (2020–2025), idioma (português e inglês) e disponibilidade em texto completo.

A seleção dos estudos seguiu as recomendações do PRISMA, contemplando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, representadas em fluxograma.



Fonte: Fluxograma de revisão sistemática para o item “Método”. Autoria própria, elaborado com base no modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

3. Resultados e Discussão

A revisão integrativa identificou 13 estudos relevantes publicados de 2020 a 2025 que exploram a interface entre educação em saúde e cuidados paliativos em oncologia. A análise demonstrou que, embora haja crescente valorização da temática, ainda persistem lacunas significativas tanto na formação acadêmica, quanto na prática profissional, refletindo em dificuldades na assistência a pacientes oncológicos em fase de terminalidade.

Os resultados desta revisão demonstraram que a formação acadêmica de profissionais de saúde ainda apresenta lacunas importantes acerca do desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e éticas necessárias à assistência em cuidados paliativos. Médicos e enfermeiros da atenção primária relataram dificuldades no reconhecimento precoce das necessidades paliativas, na comunicação de más notícias e na tomada de decisões éticas. Essa carência de competências específicas compromete a integralidade do cuidado, evidenciando a necessidade de incorporação sistemática e obrigatória do ensino de cuidados paliativos nos currículos médicos e de enfermagem, com metodologias ativas e experiências práticas supervisionadas que favoreçam a consolidação de habilidades técnicas e holísticas.^{1, 5}

Outro aspecto relevante foi a dimensão simbólica e cultural da alimentação de pacientes oncológicos em palição. Os estudos revisados destacaram que a alimentação transcende a função biológica, sendo frequentemente compreendida por familiares como expressão de esperança, cuidado e dignidade, ou, em contrapartida, como abandono terapêutico quando suspensa. Esse aspecto confere complexidade à tomada de decisões clínicas, exigindo dos profissionais uma postura sensível, comunicativa e interdisciplinar. A educação em saúde emerge, nesse contexto, como mediadora essencial para esclarecer familiares, reduzir conflitos e favorecer decisões compartilhadas que respeitem valores e crenças do paciente. É fulcral que os profissionais da saúde saibam lidar com possíveis entraves na interlocução entre a família e o paciente, já que em uma visão mais geral, a esfera familiar interfere na realização e adesão de tratamentos por parte dos pacientes. Portanto, a relação deve ser transparente e acolhedora, favorecendo um ambiente propício para a aderência do paciente.^{2, 3}

Tais literaturas também destacaram a condução de sinais e sintomas no contexto domiciliar como um desafio relevante. Ademais, a dor, a dispneia, a fadiga, a inapetência e o sofrimento psicossomático foram sintomas de alta prevalência entre pacientes acompanhados em domicílio, e sua adequada abordagem esteve diretamente relacionada à qualificação das equipes de saúde. A qualificação das equipes mostrou-se fator determinante para o controle desses sintomas, repercutindo em maior conforto ao paciente, redução de hospitalizações desnecessárias e aumento da satisfação familiar. Nesse sentido, programas de capacitação contínua voltados ao contexto domiciliar revelam-se fundamentais para assegurar qualidade de vida e segurança assistencial.⁴

Diante dos fatos supracitados, os achados reafirmaram que a educação em saúde é um eixo estruturante para o fortalecimento dos cuidados paliativos em oncologia. Ao integrar formação profissional, comunicação empática e abordagem culturalmente específica, contribui-

se para a consolidação de práticas assistenciais integrais, humanizadas e baseadas em evidências, alinhadas às demandas de pacientes, familiares e equipes de saúde.

4. Conclusões

O estudo evidenciou que, embora os cuidados paliativos em oncologia tenham ganhado maior reconhecimento nos últimos anos, a literatura ainda apresenta lacunas importantes em relação à educação em saúde. Os estudos analisados apontaram que a formação acadêmica insuficiente e a carência na capacitação contínua tornam difícil o reconhecimento precoce da necessidade de cuidados paliativo, além da comunicação adequada com os pacientes e familiares e o manejo de sintomas complexos. Dessa forma, a integração do ensino de cuidados paliativos nos currículos da área da saúde mostra-se fundamental para consolidar competências técnicas e humanísticas.^{10, 12, 13}

Além disso, foi observado que aspectos simbólicos, como a alimentação no contexto de palição, e a assistência domiciliar são pontos que exigem maior preparo dos profissionais e ações educativas dirigidas às famílias. Tais aspectos reforçam a educação em saúde como ferramenta de mediação cultural, prevenção de conflitos e fortalecimento de decisões compartilhadas.^{2, 3} A qualificação das equipes e o suporte adequado aos familiares influenciam diretamente o bem-estar dos pacientes, reduzindo hospitalizações e promovendo maior dignidade no fim da vida.^{10, 13}

Por fim, essa revisão demonstra a necessidade de ampliar as estratégias educativas em Cuidados Paliativos Oncológicos, de modo a subsidiar práticas mais resolutas e equitativas. A integração precoce e afetiva desses cuidados, associada a programas de capacitação e ao fortalecimento do vínculo com familiares, pode transformar a experiência de terminalidade, garantindo não apenas alívio de sintomas, mas também a valorização da dimensão humana do cuidado. Nesse sentido, os achados desta revisão oferecem subsídios relevantes para orientar políticas públicas, práticas clínicas e futuras investigações na área.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Oncologia; Educação em Saúde; Formação Profissional em Saúde; Qualidade de Vida.

Divulgação

Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

Referências

1. Lamare RF, Silva MJS. Necessidades e perspectivas sobre educação em cuidados paliativos em oncologia: entrevistas com médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde. Rev Bras Cancerol. 2024;70(3):e084673. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n3.4673.
2. Santos CG, Mendes EC, Schramm FR, Costa MF. Valores e crenças relacionados à alimentação oral em cuidados paliativos oncológicos. Rev Bras Cancerol. 2024;70(1):e4200. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4200.

3. Schuh JH, Henckel V. Percepção dos profissionais sobre a alimentação/nutrição em cuidados paliativos. *Rev Bioet.* 2023;31:e3535PT. doi: 10.1590/1983-80422023313535PT.
4. Bittencourt NCCM, Santos KA, Mesquita MGR, Silva VG, Telles AC, Silva MM. Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. *Esc Anna Nery.* 2021;25(4):e20200520. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0520.
5. Castro AA, Taquette SR, Marques NI. Inclusion of palliative care teaching in medical schools in Brazil. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(2):e056. doi: 10.1590/1981-5271v45.2-20200467.
6. Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(3):504-8. doi: 10.1590/S0103-21002008000300020.
7. Vitorino JV, Duarte BV, Laranjeira C. When to initiate early palliative care? Challenges faced by healthcare providers. *Front Med (Lausanne).* 2023;10:1220370. doi: 10.3389/fmed.2023.1220370. PMID: 37849489; PMCID: PMC10577203.
8. Tsang M, Blouin E, Bowman K, Bruera E, Cassel JB, Chang VT, et al. Transformative peer connections: early experiences from the ASCO palliative care community of practice. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2024;44:e100047. doi: 10.1200/EDBK_100047.
9. Caglayan A, Redmond S, Rai S, Rabbani RD, Ghose A, Sanchez E, et al. The integration of palliative care with oncology: the path ahead. *Ann Palliat Med.* 2023;12(6):1373-81. doi: 10.21037/apm-22-1154. PMID: 37872127.
10. Alcalde J, Zimmermann C. Stigma about palliative care: origins and solutions. *Ecancermedicallscience.* 2022;16:1377. doi: 10.3332/ecancer.2022.1377. PMID: 35702413; PMCID: PMC9116991.
11. McCollom JW, Jain M, Kirchner TJ, Martin S, Prasad A, Hart NH, et al. Top ten tips palliative care clinicians should know about survivorship in oncology. *J Palliat Med.* 2025. doi: 10.1089/jpm.2025.0225. PMID: 40620208; PMCID: PMC12355436.
12. Zornitzki L, Srur N, Bar-Shai A, Tellem R, Banai S, Frydman S, et al. Underutilization of palliative care in advanced COPD and heart failure: associations, disparities, and the role of specialists. *Ther Adv Respir Dis.* 2025;19:17534666251364056. doi: 10.1177/17534666251364056. PMID: 40796380; PMCID: PMC12344236.
13. Gonçalves B, Radojčić T, Centeno C, et al. The transition from oncology to palliative care: barriers and facilitators explored through an integrative review. *BMC Palliat Care.* 2025;24:215. doi: 10.1186/s12904-025-01819-x.