



DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14210

Ahead of Print

Ana Luísa Durante¹ 0009-0002-9190-3178

Camila dos Santos Moreno Rodrigues Alves² 0009-0002-0690-0387

Renata Carla Nencetti Pereira Rocha³ 0000-0003-1053-6231

Daniele Ferreira Buechem⁴ 0009-0006-7890-7405

Danielle Copello Vaz⁵ 0000-0002-2536-2492

Nila Larisse Silva de Albuquerque⁶ 0000-0002-9060-2296

Carlos Roberto Lyra da Silva⁷ 0000-0002-4327-6272

^{1,2,3,4,5}Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, Redenção, Ceará, Brasil.

⁷Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Ana Luísa Durante

E-mail: analuisadurante@gmail.com

Recebido em: 06/07/2025

Aceito em: 13/08/2025

Como citar este artigo: Durante AL, Rodrigues Alves CSM, Rocha RCN, Buechem DF, Vaz DC, Albuquerque NLS, Silva CRL. Conforto em cuidados paliativos e os fatores associados: contribuições para assistência de enfermagem. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];16:e14210. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.14210>.

CONFORTO EM CUIDADOS PALIATIVOS E OS FATORES ASSOCIADOS: CONTRIBUIÇÕES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

COMFORT IN PALLIATIVE CARE AND ASSOCIATED FACTORS: CONTRIBUTIONS TO NURSING CARE

CONFORT EN CUIDADOS PALIATIVOS Y FACTORES ASOCIADOS: CONTRIBUCIONES PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

RESUMO

Objetivo: investigar o conforto de pacientes em cuidados paliativos por meio do Questionário de Conforto Geral (QCG) e sua associação com as variáveis sociodemográficas e clínicas.

Método: trata-se de um estudo transversal e quantitativo com 155 pacientes. Para a coleta utilizou-se um instrumento para caracterização da amostra e o QCG. Para análise dos dados foi utilizado o teste de correlação de Pearson. **Resultados:** a pontuação de conforto geral apresentou uma média de 125,58, com variabilidade significativa. Observou-se que o domínio físico apresentou a menor média e os domínios ambiental e psicoespiritual registraram as maiores médias. Houve correlação significativa nas seguintes variáveis: funcionalidade, lesão por pressão e dispositivos invasivos. **Conclusões:** o conforto de pacientes oncológicos em cuidados paliativos é um fenômeno multidimensional, influenciado por fatores físicos, psicoespirituais, socioculturais e ambientais. O uso de instrumentos específicos, como o QCG permite identificar as dimensões mais afetadas e nortear os enfermeiros na sistematização do cuidado.

DESCRIPTORES: Conforto do paciente; Cuidados paliativos; Enfermagem; Assistência de enfermagem em cuidados paliativos.

ABSTRACT

Objective: to investigate the comfort of patients in palliative care using the General Comfort Questionnaire (GCQ) and its association with sociodemographic and clinical variables.

Method: this is a cross-sectional, quantitative study involving 155 patients. Data were collected using a sample characterization instrument and the GCQ. Pearson's correlation test was used for data analysis. **Results:** the overall comfort score had a mean of 125.58, with significant variability. The physical domain showed the lowest average, while the environmental and psycho-spiritual domains recorded the highest means. Significant correlations were found with the following variables: functionality, pressure injuries, and

invasive devices. **Conclusions:** the comfort of oncology patients in palliative care is a multidimensional phenomenon, influenced by physical, psycho-spiritual, sociocultural, and environmental factors. The use of specific instruments, such as the GCQ, makes it possible to identify the most affected dimensions and guide nurses in the systematization of care.

DESCRIPTORS: Patient comfort; Palliative care; Nursing care; Palliative nursing.

RESUMEN

Objetivo: investigar el confort de los pacientes en cuidados paliativos mediante el Cuestionario de Confort General (CCG) y su asociación con variables sociodemográficas y clínicas. **Método:** se trata de un estudio transversal y cuantitativo con 155 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento de caracterización de la muestra y el CCG. Para el análisis de los datos se empleó la prueba de correlación de Pearson. **Resultados:** la puntuación de confort general presentó una media de 125,58, con una variabilidad significativa. Se observó que el dominio físico presentó la media más baja, mientras que los dominios ambiental y psicoespiritual registraron las medias más altas. Se encontraron correlaciones significativas con las siguientes variables: funcionalidad, lesiones por presión y dispositivos invasivos. **Conclusiones:** el confort de los pacientes oncológicos en cuidados paliativos es un fenómeno multidimensional, influenciado por factores físicos, psicoespirituales, socioculturales y ambientales. El uso de instrumentos específicos, como el CCG, permite identificar las dimensiones más afectadas y orientar a los enfermeros en la sistematización del cuidado.

DESCRIPTORES: Comodidad del paciente; Cuidados paliativos; Enfermería; Enfermería de cuidados paliativos al final de la vida.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de Cuidados Paliativos trata de assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a

melhoria da qualidade de vida do cliente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento não somente da dor, mas dos demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.¹

O câncer é uma doença grave que pode causar sofrimento físico, psicológico, social e espiritual aos pacientes e seus familiares. Receber o diagnóstico de câncer costuma ter um efeito devastador, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, seja pelo medo da morte, que o faz submeter a inúmeros procedimentos invasivos ou ainda pelas diversas perdas emocionais, sociais e materiais que frequentemente acompanham a doença.²

Diante do aumento de novos casos e da própria evolução da doença oncológica, a temática dos cuidados paliativos tem despontado como uma importante filosofia do cuidado em saúde, em especial quando as chances de cura se revelam improváveis, mesmo frente aos grandes avanços terapêuticos dos últimos anos, reiterando a vida e a morte como processos naturais.³

Os cuidados paliativos desempenham um importante papel na continuidade de cuidados de pacientes com câncer e a ausência de intervenções efetivas pode resultar em sintomas não controlados, comprometimento da qualidade de vida e sofrimento desnecessário, afetando diretamente o conforto desses pacientes.⁴

O conforto é considerado um conceito individual e subjetivo que perpassa por aspectos físicos, ambientais, socioculturais e psíquicos. Pode-se afirmar que esse termo “conforto” tem acompanhado a Enfermagem ao longo da sua história como profissão. Desde a época de Florence Nightingale, a promoção da saúde e do conforto estavam associados a resultados eficazes na prática de enfermagem.^{5,6}

Assim, o conforto tem relação com as sensações corporais que o paciente vivencia (dimensão física); as sensações e percepções do eu interior, ou seja, da autoestima e do autoconceito (dimensão psicoespiritual); as relações interpessoais entre o paciente, família e comunidade (dimensão social); e características ambientais relacionada ao paciente, como a temperatura, a cor ou a luz (dimensão ambiental).⁵

Com o intuito de avaliar de forma mais precisa o conceito de conforto, foi desenvolvido pela teórica Katharine Kolcaba, um instrumento denominado *General Comfort Questionnaire*, traduzido e validado no Brasil como Questionário de Conforto Geral.^{7,8} O QCG é composto por 48 itens, avaliados por meio de uma escala do tipo Likert, cujas respostas variam de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente). Quanto maior a pontuação obtida, maior o nível de conforto percebido.⁸

Entretanto, observa-se uma lacuna na literatura quanto à validação clínica desse instrumento, bem como em relação às variáveis associadas ao conforto, especialmente aquelas que impactam negativamente sua percepção de conforto. Diante disso, torna-se necessário investigar o conforto de pacientes em cuidados paliativos por meio do Questionário de Conforto Geral (QCG) e sua associação com as variáveis sociodemográficas e clínicas, a fim de subsidiar intervenções mais eficazes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital referência em cuidados paliativos oncológicos situado no município do Rio de Janeiro.

Os participantes foram 155 pacientes em cuidados paliativos oncológicos internados nesse hospital. O tamanho da amostra foi definido utilizando o cálculo amostral para populações finitas, considerando um nível de confiança de 90%, com erro amostral de 5%.⁹ Pela característica da amostra, foi utilizada uma população homogênea (pacientes com câncer

em cuidados paliativos) de 80/20. Utilizou-se como referência o número de internações na unidade no ano de 2023 (n=1.351) e taxa de ocupação de 71%.

Os critérios de inclusão foram pacientes que se apresentavam orientados no tempo, espaço e pessoa, KPS \geq 30%, que conseguiam se comunicar por escrita ou gestos quando a fala não era possível e que estavam internados há pelo menos 24h.

Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento para caracterização da amostra com questões sobre os dados sociodemográficos e clínicos e o QCG previamente traduzido e validado no Brasil.^{7,8} O QCG é estruturado em quatro domínios: físico, sociocultural, ambiental e espiritual, com pontuação mínima de 48 pontos e máxima de 192 pontos.

Neste estudo, utilizou-se a versão em português a qual foi reorganizada por dimensões e aplicada pelo pesquisador, após orientação prévia aos participantes.

Com o intuito de auxiliar na identificação da funcionalidade dos pacientes foi também utilizada a Escala de Karnofsky Performance Status (KPS).

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho de 2024 a janeiro de 2025 através do prontuário eletrônico e por meio de entrevista diretamente com o paciente.

Os dados foram transferidos do Microsoft Excel® para o software Stata/IC 16.0, no qual foram realizadas as análises pertinentes. Calcularam-se medidas de posição e de dispersão, bem como frequências brutas e percentuais, para as variáveis sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo.

O teste de correlação de Pearson foi utilizado para estudar as correlações existentes entre as dimensões do Questionário Geral de Conforto.

O nível de significância utilizado em toda a análise foi de 5%.

Ressalta-se o seguimento dos preceitos éticos recomendados durante todo o desenvolvimento da pesquisa, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio de Janeiro pelo nº 6.920.896 e CAEE nº 78902824.8.3001.5274.

RESULTADOS

O estudo incluiu 155 participantes, dos quais 106 (68,39%) foram do sexo feminino e 49 (31,61%) do sexo masculino. Constatou-se que 43 (28,29%) tinham idade entre 61 e 70 anos, com média de 58 anos. Predominou a cor parda (44,52%), o estado civil solteiro (36,13%), religião evangélica (42,58%) e ensino médio completo (26,45%).

No tocante à fonte de renda, verificou-se que 86 participantes (55,48%) recebiam até um salário-mínimo. A situação de trabalho mais prevalente foi a de aposentado (25,16%), seguida por desempregado e celetista, com 20% cada. A maioria dos participantes possuía de um a dois filhos (58,06%) e residia com uma a três pessoas (58,71%).

O diagnóstico mais prevalente foi relacionado a cânceres localizados no abdômen (29,03%), seguido por cânceres ginecológicos (23,23%) e mama (14,84%). Quase a totalidade dos participantes tinha registro de metástase (99,35%), localizada principalmente em linfonodos (18,18%), pulmão (16,23%) e ossos (14,29%). O principal motivo de internação foi dor (31,61%), seguido por transferência entre unidades (10,97%).

Com relação ao tempo de internação, 47,74% dos pacientes estavam internados entre dois a cinco dias e 49,04% estavam a mais de cinco dias. A escala de funcionalidade utilizada no estudo demonstrou que 60% dos pacientes possuíam KPS 30%. Estomas estavam presentes em 37 participantes (23,87%), sendo colostomias (32,43%) e nefrostomias (29,73%) as mais frequentes. Cateteres e/ou drenos estavam presentes em 62 participantes (40%), principalmente o CVD (81,67%). Observou-se que 146 participantes (96,13%) possuíam acesso venoso ou subcutâneo, 28 (18,6%) apresentavam feridas tumorais e 40 (25,81%) apresentavam lesões por pressão.

Para investigar o conforto geral dos pacientes em relação a cada domínio do QCG, foi calculado o escore médio dos itens de cada subescala conforme apresentado na Tabela 1. O domínio Físico obteve os menores escores médios (média: 20,50; DP: $\pm 6,24$) e o domínio

Psicoespiritual (média: 50,84; DP: $\pm 8,0$) e Ambiental (média: 32,13; DP: $\pm 5,30$) obtiveram as maiores médias.

O escore total da escala de conforto (QCG) apresentou uma média de 125,58 ($\pm 18,52$) com mediana de 126, variando de 64 a 174 pontos.

Tabela 1 - Caracterização dos domínios do Conforto Geral. N=155

Domínios	Média (\pm DP)	Mediana	P25	P75	Mínimo/
Físico	20,50 (6,24)	20	10	34	10/ 36
Ambiental	32,13 (5,30)	32	22	42	15/ 43
Sociocultural	22,10 (4,60)	21	15	33	9/ 36
Psicoespiritual	50,84 (8,0)	51	30	67	25/ 69
Conforto geral	125,58 (18,52)	126	89	167	64/ 174

Fonte: Autores (2025).

Legenda: DP = desvio padrão.

A Tabela 2 e 3 apresentam a comparação do conforto geral entre variáveis sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo. Identifica-se que o conforto é estatisticamente diferente entre os níveis de KPS ($p < 0,001$), com tendência crescente: quanto maior o KPS (melhor funcionalidade), maior o escore médio de conforto, com destaque para pacientes com KPS de 60% (média: 147,60; DP: $\pm 17,35$). Similarmente, presença LPP ($p = 0,036$), dispositivos invasivos ($p = 0,037$) e acesso vascular/subcutâneo ($p = 0,012$) também mostraram variação significativa do conforto geral. Em todos esses os escores médios de conforto foram significativamente menores, evidenciando impacto negativo desta condição no conforto geral do paciente.

Observa-se ainda que não houve associação significativa entre as variáveis sociodemográficas dos participantes e o QCG. No entanto, observam-se valores dos escores mais baixos no QCG em pacientes do sexo feminino (média: 123,94; DP: $\pm 19,20$), solteiros (média: 121,85; DP: $\pm 19,66$) e sem nenhuma renda (média: 120,51; DP: $\pm 17,58$).

Tabela 2 - Comparação do Conforto Geral entre variáveis sociodemográficas dos participantes do estudo. N=155

Variáveis	Média (\pm DP)	Valor de p
Sexo		0,104 ^I

Feminino	123,94 (19,20)	
Masculino	129,14 (16,58)	
Cor		0,272 [‡]
Parda	123,52 (18,19)	
Branca	125,81 (18,52)	
Preta	130,21 (19,13)	
Estado civil		0,408 [‡]
Solteiro (a)	121,85 (19,66)	
Casado (a)	127,83 (20,19)	
Divorciado (a)	127,29 (17,47)	
Viúvo (a)	125,94 (10,33)	
União estável	130,80 (14,47)	
Possui religião		0,827 [‡]
Evangélica	124,46 (19,01)	
Católica	128,73 (19,05)	
Sem religião	124,62 (19,42)	
Espírita	122,81 (10,21)	
Outras*	113,60 (14,65)	
Grau máximo de instrução		0,346 [‡]
Analfabeto	128,83 (9,96)	
Fundamental Incompleto	128,60 (18,50)	
Fundamental Completo	120,42 (18,14)	
Ensino Médio Incompleto	127,30 (21,58)	
Ensino Médio Completo	126,46 (19,74)	
Superior Incompleto	134,37 (17,27)	
Superior Completo	121,66 (14,37)	
Renda mensal (salário-mínimo)		0,426 [‡]
Nenhuma renda	120,51 (17,58)	
Até 1	127,33 (19,43)	
1 a 2	125,31 (17,89)	
A partir de 3	125,15 (15,20)	
Número de filhos		0,343 [‡]
0	130,50 (21,94)	
1 a 2	124,25 (19,03)	
A partir de 3	125,63 (14,83)	

Legenda: [‡]Teste t de Student. [‡]ANOVA a um fator. *Outras religiões: Candomblé, Umbanda e Messiânica.
Fonte: Autores (2025).

Tabela 3 - Comparação do Conforto Geral entre variáveis clínicas dos participantes do estudo.
N=155

Variáveis	Média (±DP)	Valor de p
Diagnóstico (local do tumor primário)		0,181 [‡]
Abdômen	122,91 (19,15)	
Ginecológico	120,33 (19,27)	
Mama	126,65 (15,61)	

Cabeça e Pescoço	129,33 (17,10)	
Rim	131,66 (21,04)	
TOC	141,25 (23,55)	
Próstata	134,40 (7,02)	
Pulmão	130,0 (15,60)	
Melanoma	125,75 (5,18)	
Pele	136,50 (4,94)	
SNC	110,50 (20,50)	
Hematológico	116 (0)	
KPS (%)		<0,001[‡]
30	122,0 (18,42)	
40	124,56 (13,04)	
50	135,84 (19,21)	
60	147,60 (17,35)	
Motivo de internação		0,088[‡]
Dor	123,67 (18,86)	
Transferência entre unidades	124,76 (14,66)	
Múltiplos sintomas	131,33 (19,76)	
Náuseas/vômitos	120,81 (17,22)	
Sangramento	132,36 (18,86)	
Piora do KPS	113,0 (11,60)	
Dispneia	121,0 (13,73)	
Rede de cuidados frágil	141,50 (21,82)	
Outros**	129,42 (20,48)	
Presença de ferida tumoral		0,434^l
Sim	128,07 (20,28)	
Não	125,03 (18,15)	
Estoma		0,312^l
Sim	120,32 (17,83)	
Não	127,41 (18,48)	
Presença de dispositivos invasivos -		0,037^l
Sim	121,80 (18,04)	
Não	128,10 (18,50)	

Legenda: ^lTeste t de Student. [‡]ANOVA a um fator. **Outros motivos: crise convulsiva, Síndrome de Compressão Medular, radioterapia, infecção de lesão tumoral e procedimentos cirúrgicos eletivos. DP = desvio padrão; TOC = Tecido Ósseo Conectivo; SNC = Sistema Nervoso Central; KPS = Karnofsky Performance Status; CNE = cateter nasoenteral; CVD = cateter vesical de demora; CVC-TI = cateter venoso central totalmente implantado; PICC = cateter venoso central de inserção periférica.

Fonte: Autores (2025).

A Tabela 4 evidencia que todas as correlações entre os domínios do QCG demonstraram associações estatisticamente significativas ($p < 0,001$), sendo a mais forte entre os domínios sociocultural e físico. Observa-se ainda, uma relação linear positiva.

Tabela 4 - Correlação entre os domínios do Questionário de Conforto Geral.

Domínios	Físico		Ambiental		Sociocultural	
	r	p	r	p	r	p
Psicoespiritual	0,455	<0,001	0,461	<0,001	0,498	<0,001
Sociocultural	0,513	<0,001	0,360	<0,001	-	-
Ambiental	0,334	<0,001	-	-	-	-

Legenda: r = Coeficiente de Correlação de Pearson. p = Valor de p da correlação.

Fonte: Autores (2025).

DISCUSSÃO

Ao avaliar os domínios do QCG, observou-se que o domínio físico apresentou a menor média entre os domínios avaliados, indicando maior comprometimento e refletindo o impacto negativo dos múltiplos sintomas físicos experimentados pelos pacientes em cuidados paliativos. O domínio sociocultural apresentou a segunda menor pontuação, indicando desafios relacionados a suporte social ou familiar.

Um estudo que associou diagnósticos de enfermagem a variáveis clínicas identificou que os sintomas dor, fadiga, inapetência, tristeza, ansiedade e ausência de bem-estar são significativamente associados ao diagnóstico de Conforto prejudicado.¹⁰

Por outro lado, o domínio ambiental e psicoespiritual registraram os escores médios mais elevados, o que pode indicar a percepção de um ambiente hospitalar acolhedor e ressaltar a relevância do apoio psicológico e espiritual durante a hospitalização.

Os resultados do estudo sugerem efeitos positivos da fé, das relações afetivas e do sentido existencial na experiência de conforto do paciente e convergem com o estudo realizado na Turquia com pacientes com câncer atendidos no ambulatório, em que o conforto psicoespiritual apresentou o mais alto escore entre os domínios avaliados, refletindo a importância atribuída pelos pacientes ao enfrentamento emocional, à espiritualidade e à manutenção da esperança, mesmo em contextos de doença crônica avançada. Os autores alertam que esse domínio é profundamente afetado por medo, ansiedade, sentimento de

impotência e angústia existencial, sobretudo entre os que se encontram fora de seu contexto familiar e cultural.¹¹

Esse achado reforça a importância da religiosidade e/ou espiritualidade como recurso de enfrentamento frente à vivência do adoecimento oncológico em cuidados paliativos, corroborando com estudos prévios que apontam a fé como fonte de sentido, esperança e ressignificação do sofrimento.¹²

Um estudo realizado com pacientes renais em hemodiálise também identificou maiores escores de conforto no domínio psicoespiritual. No entanto, o escore médio de conforto geral foi superior, o que pode estar relacionado ao perfil distinto dos pacientes.¹³

O domínio ambiental, embora frequentemente subestimado pelos profissionais de saúde revelou importantes elementos que interferem na percepção de conforto dos pacientes. Florence Nightingale (1989), em sua teoria ambientalista, já destacava a relevância de fatores como temperatura, iluminação, ruídos, limpeza e odores, os quais podem favorecer ou comprometer o conforto e bem-estar no ambiente hospitalar. Cabe ao enfermeiro controlar esses elementos, de modo a promover um ambiente mais propício à recuperação e à restauração da saúde.⁶

No estudo, os escores elevados nos itens relacionados ao ambiente sugerem que, apesar das limitações e desafios do contexto hospitalar, há, por parte dos pacientes, uma percepção positiva sobre determinados aspectos da ambiência hospitalar. Essa percepção favorável pode estar associada às estratégias adotadas pelas equipes para promover a humanização do espaço, como a presença de elementos naturais (plantas e flores) e individuais (fotos, travesseiros, mantas), a oferta de entretenimento (televisão, música, leitura), o incentivo ao contato com familiares e voluntários, flexibilização de regras institucionais, uso de iluminação suave, além de abertura de janelas e portas que permitam contato com meio externo, quando possível.¹⁴

Um estudo multicêntrico realizado em Portugal identificou que mudanças simples no ambiente físico, como iluminação natural, a utilização de cores suaves, o conforto térmico e diminuição de ruídos contribuem significativamente para o conforto e a redução do estresse dos pacientes hospitalizados.¹⁵

Contudo, cabe ressaltar que, houve nesse estudo uma correlação estatisticamente significativa entre todos os domínios avaliados, indicando uma inter-relação consistente entre os componentes do conforto. Ou seja, quando uma das dimensões é afetada, as demais tendem a ser impactadas. Esses achados corroboram a Teoria de Kolcaba, que compreende o conforto como um estado dinâmico e multidimensional, no qual os diferentes domínios se influenciam mutuamente na experiência subjetiva do paciente.⁵

O estudo evidenciou também uma tendência de maior conforto percebido à medida que a funcionalidade do paciente, avaliada através da escala de KPS, era menos comprometida. A progressão crescente dos escores do QCG conforme o aumento do KPS sugere uma correlação positiva entre funcionalidade e conforto, o que reforça a importância de estratégias de cuidado paliativo que considerem a preservação da autonomia e da capacidade funcional sempre que possível.

Achados semelhantes foram observados em um estudo que analisou a relação entre funcionalidade e sintomas em pacientes com câncer avançado. Os autores concluíram que a queda da capacidade funcional foi acompanhada por maior sobrecarga de sintomas e consequentemente, menor conforto geral.¹⁶

Além disso, quanto menor a funcionalidade, maior a chance de desenvolver LPP. A análise estatística demonstrou que a presença desse tipo de lesão esteve significativamente associada a menores escores de conforto geral ($p = 0,036$), evidenciando o impacto negativo sobre o bem-estar dos pacientes.

A LPP é o tipo mais comum de ferida em cuidados paliativos e se relaciona com a sua expectativa de vida reduzida. Devido às condições clínicas desfavoráveis em que os pacientes se encontram, frequentemente ocorrem prejuízos na mobilidade física, ocasionando restrição ao leito. Essa imobilidade, associada à fragilidade cutânea decorrente da falência orgânica no processo de fim de vida, contribui significativamente para o surgimento de lesões de pele, como as LPP. Essas lesões podem ainda ocasionar dor, limitação funcional, alterações na autoimagem e maior dependência de cuidados, impactando negativamente o conforto físico e emocional, comprometendo a dignidade e a qualidade de vida do paciente.^{17,18}

Os dispositivos invasivos (drenos, cateteres e acessos para medicação) estavam presentes em uma parcela expressiva dos participantes, o que reflete tanto a limitação funcional quanto a necessidade de cuidados de enfermagem dessa população.

A presença desses dispositivos revelou associação estatisticamente significativa ($p = 0,037$) com menores escores de conforto. Esse achado evidencia o impacto potencial desses dispositivos na experiência subjetiva de conforto dos pacientes em cuidados paliativos.

Um estudo que avaliou conforto em pacientes renais crônicos identificou que aqueles que faziam uso de acesso vascular como cateter apresentavam menor nível de conforto bem como prejuízos significativos na autoimagem, corroborando com os dados encontrados nesse estudo. No entanto, essa mesma pesquisa apontou associações entre variáveis sociodemográficas e conforto, resultado que diverge dos achados da presente investigação, na qual não foram observadas tais associações.¹³

No contexto dos cuidados paliativos muitos pacientes necessitam do uso prolongado de diversos dispositivos, muitas vezes simultaneamente, o que demanda do enfermeiro uma atenção especial aos cuidados, considerando as mudanças provocadas em todas as dimensões do conforto.

Pacientes com câncer avançado enfrentam múltiplas perdas funcionais e sociais, elevada fragilidade clínica, além de alterações comportamentais e emocionais, vivenciando um processo crônico e debilitante que pode comprometer a percepção de conforto, em todas as suas dimensões.

As limitações deste estudo foram a escassez de pesquisas que mensuravam o conforto de pacientes oncológicos em cuidados paliativos e a realização da investigação em uma única localidade regional e cenário, o que restringe a generalização dos resultados.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo evidenciam que o conforto de pacientes oncológicos em cuidados paliativos é um fenômeno multidimensional, influenciado por fatores físicos, psicoespirituais, socioculturais e ambientais. A dimensão física do conforto apresentou os menores escores com base no QCG, refletindo o impacto negativo dos múltiplos sintomas físicos experimentados pelos pacientes em cuidados paliativos. Em contrapartida, os domínios psicoespiritual e ambiental obtiveram maiores escores, ressaltando a importância do suporte emocional, espiritual e de um ambiente hospitalar humanizado.

Verificou-se associação entre conforto, funcionalidade, presença de lesões por pressão e uso de dispositivos invasivos, indicando que a preservação da autonomia e os cuidados de enfermagem são fundamentais para a promoção do bem-estar.

O presente estudo constatou que o QCG é um instrumento útil para avaliar o nível de conforto geral de pacientes hospitalizados em cuidados paliativos, bem como para identificar variáveis que podem impactar negativamente essa percepção. Assim, os achados contribuem para que enfermeiros conduzam o processo de enfermagem por meio da avaliação sistemática do conforto, utilizando um instrumento validado, capaz de favorecer o direcionamento das intervenções terapêuticas voltadas à melhoria da qualidade de vida do paciente em cuidados paliativos.

Este estudo pode impulsionar novas pesquisas nessa área e contribuir para o avanço do conhecimento no campo dos cuidados paliativos ao direcionar, de forma relevante, a atenção para os cuidados de conforto oferecidos aos pacientes com câncer avançado.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Definition of palliative care. [Internet]. 2002 [cited 2023 mar 15]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.
2. Silva CRL da, Carvalho V. Concept of comfort in the perspective of clients and nurses in hospital units. Rev Enferm UFPE on line. [Internet] 2009 [acesso em 1 de novembro 2024];3(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/01012007>.
3. Santos VNM, Soeiro AC, Maués CR. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos domiciliares e desafios da prática médica diante da finitude da vida. Rev Bras Cancerol. [Internet] 2020 [acesso em 5 de janeiro 2024];66(4):e-02423. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.423>.
4. Finkelstein EA, Bhadelia A, Goh C, Baid D, Singh R, Bhatnagar S, et al. Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021. J Pain Symptom Manage. [Internet]. 2022 [cited 2024 jan 5];63(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.015>.
5. Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company; 2003.
6. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Carvalho AC, tradutora. São Paulo: Cortez; 1989.
7. Rezende VL, Derchain SM, Botega NJ, Vial DL. Revisão crítica dos instrumentos utilizados para avaliar aspectos emocionais, físicos e sociais do cuidador de pacientes com câncer na fase terminal da doença. Rev Bras Cancerol. [Internet]. 2005 [acesso em 25 julho de 2024];51(1). Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2005v51n1.2000>.

8. Paiva BSR, Carvalho AL, Kolcaba K, Paiva CE. Validation of the Holistic Comfort Questionnaire-caregiver in Portuguese-Brazil in a cohort of informal caregivers of palliative care cancer patients. *Support Care Cancer*. [Internet]. 2015 [cited 2025 aug 4];23(2). Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2370-5>.
9. Hulley SB, Cummings SR, Brower WS. *Delineando a pesquisa clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2015.
10. Reis KMC, Jesus CAC. Conforto prejudicado no fim de vida: uma associação com diagnóstico de enfermagem e variáveis clínicas. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2021 [acesso em 13 de junho 2025];30:e20200105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0105>
11. Can A, Hintistan S. An assessment of the comfort level of cancer patients with receiving chemotherapy. *Bezmialem Sci*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jul 7];9(3). Available from: <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2020.4226>.
12. Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber. *Rev Bras Clin Med*. [Internet]. 2010 [acesso em 4 de agosto 2025];8(2). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf>.
13. Santos RC, Melo GAA, Silva RA, Silva FLB, Viana Júnior AB, Caetano JA. Relationship between the comfort level of chronic renal patients and sociodemographic and clinical variables. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2025 aug 4];73(Supl 5). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jW5nsB86mrXJ3GQR87pxZRf/?format=pdf>.
14. Soares PR, Silva CRL, Louro TQ. Comfort of the child in intensive pediatric therapy: perception of nursing professionals. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de maio 2025];73(4):e20180922. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0922>.

15. Andrade CC, Devlin AS, Pereira CR, Lima ML. Do the hospital rooms make a difference for patients' stress? A multilevel analysis of the role of perceived control, positive distraction, and social support. *J Environ Psychol*. [Internet]. 2017 [cited 2025 aug 4];53. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272494417300816?via%3Dihub>.
16. Mendes BV, Donato SCT, Silva TL, Penha RM, Jaman-Mewes P, Salvetti MG. Spiritual well-being, symptoms and functionality of patients under palliative care. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2023 [cited 2025 apr 12];76(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-007pt>.
17. Ferris A, Price A, Harding K. Pressure ulcers in patients receiving palliative care: a systematic review. *Palliat Med*. [Internet]. 2019 [cited 2025 aug 4];33(7). Available from: <https://wp.ufpel.edu.br/francielefrc/files/2019/07/0269216319846023.pdf>.
18. Jesus PB, Brandão ES, Silva CRL da. Nursing care to clients with venous ulcers: an integrative review of the literature. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. [Internet]. 2024 [acesso em 20 de junho 2025];7(2). Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/2176>.