

Instrumentos de medida na avaliação de enfermagem oncológica paliativa: benefícios e desafios

Measurement instruments in the assessment of palliative oncology nursing: benefits and challenges

Instrumentos de medición en la evaluación de enfermería oncológica paliativa: beneficios y desafíos

Thayane de Fátima da Costa Moraes
enf.thayane@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0004-4063-876X>

Sônia Regina de Souza

 <https://orcid.org/0000-0001-7981-0038>

Patrícia Quintans Cundines Pacheco

 <https://orcid.org/0000-0002-2256-3491>

Carla Maria Castro dos Santos

 <https://orcid.org/0000-0002-2570-7382>

Rafaela Silveira Lobo Lage

 <https://orcid.org/0000-0002-6006-1337>

Carolina Cristina Scrivano dos Santos

 <https://orcid.org/0000-0003-2456-7178>

Nathália Fernanda Fernandes da Rocha

 <https://orcid.org/0000-0002-2766-4275>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 14825 2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 28 Marzo 2026
Aprobación: 29 Abril 2026

Resumo: Objetivo: identificar os instrumentos de medida utilizados por enfermeiros em cuidados oncológicos paliativos adultos, analisar seus benefícios e limitações e compreender como essas ferramentas são incorporadas ao cuidado centrado na pessoa. **Método:** pesquisa qualitativa, aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa, com 31 enfermeiros oncologistas recrutados pela Técnica Bola-de-Neve. A coleta ocorreu em cenário virtual por questionário eletrônico, entre julho e agosto de 2023. Os dados foram tratados por análise de conteúdo. **Resultados:** foram identificados 16 instrumentos de medida relacionados à avaliação de sintomas, desempenho funcional e prognóstico. Embora reconhecidos como relevantes para qualificar o raciocínio clínico e o planejamento terapêutico, aproximadamente metade dos participantes relatou não os utilizar, apontando sobrecarga de trabalho, desconhecimento e limitações estruturais. **Conclusão:** a integração sistematizada desses instrumentos ao processo de trabalho da enfermagem pode qualificar a assistência oncológica paliativa. Contudo, sua subutilização limita esse potencial, indicando a necessidade de qualificação profissional e suporte institucional.

Palavras-chave: Avaliação em enfermagem, Avaliação de resultados em cuidados de saúde, Cuidados paliativos, Enfermagem oncológica, Medidas de resultados relatados pelo paciente..

Abstract: Objective: to identify the measurement instruments used by nurses in adult palliative oncology care, analyze their benefits and limitations, and understand how these tools are incorporated into person-centered care. **Method:** qualitative research, approved by the Research Ethics Committee, with 31 oncology nurses recruited using the Snowball Sampling Technique. Data collection took place in a virtual setting via electronic questionnaire, between July and August 2023. Data were analyzed using content analysis. **Results:** sixteen measurement instruments related to symptom assessment, functional performance, and prognosis were identified. Although recognized as relevant for improving clinical reasoning and therapeutic planning, approximately half of the participants reported not using them, citing workload, lack of knowledge, and structural limitations. **Conclusion:** the systematic integration of these instruments into the nursing work process can improve palliative oncology care. However, their underutilization limits this potential, indicating the need for professional qualification and institutional support.

Keywords: Nursing assessment, Outcome assessment health care, Palliative care, Oncology nursing, Patient reported outcome measures.

Resumen: Objetivo: identificar los instrumentos de medición utilizados por las enfermeras en cuidados paliativos oncológicos para adultos, analizar sus beneficios y limitaciones, y comprender cómo se incorporan estas herramientas a la atención centrada en la persona. **Método:** investigación cualitativa, aprobada por el Comité de Ética de la Investigación, con 31 enfermeras oncológicas reclutadas mediante la técnica de muestreo en bola de nieve. La recopilación de datos se realizó en un entorno virtual mediante un cuestionario electrónico, entre julio y agosto de 2023. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido. **Resultados:** se identificaron dieciséis instrumentos de medición relacionados con la evaluación de síntomas, el desempeño funcional y el pronóstico. Si bien se reconoce su relevancia para mejorar el razonamiento clínico y la planificación terapéutica, aproximadamente la mitad de las participantes informaron no utilizarlos, citando la carga de trabajo, la falta de conocimiento y las limitaciones estructurales. **Conclusión:** la integración sistemática de estos instrumentos en el proceso de trabajo de enfermería puede mejorar los cuidados paliativos oncológicos. Sin embargo, su subutilización limita este potencial, lo que indica la necesidad de cualificación profesional y apoyo institucional.

Palabras clave: Evaluación em enfermería, Evaluación de resultado en la atención de salud, Cuidados paliativos, Enfermería oncológica, Medición de resultados informados por el paciente.

INTRODUÇÃO

A complexidade clínica das doenças neoplásicas em estágio avançado exige abordagem paliativa capaz de avaliar os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais do indivíduo e sua família.¹ No contexto oncológico, os pacientes frequentemente apresentam múltiplos sintomas e comprometimento funcional progressivo, o que demanda avaliação sistemática e planejamento assistencial contínuo. Nesse cenário, o enfermeiro exerce papel central na identificação de necessidades, na organização do cuidado e na tomada de decisões clínicas.^{2,3}

O Processo de Enfermagem orienta essa prática, estruturando o raciocínio clínico e favorecendo intervenções alinhadas às necessidades individuais. Nesse sentido, os instrumentos de medida, como escalas e questionários, configuram tecnologias leve-duras que qualificam a etapa avaliativa, contribuindo para a sistematização do cuidado e para a visibilidade de aspectos subjetivos frequentemente subestimados na prática assistencial. Ao integrar essas ferramentas, o enfermeiro realiza a escuta qualificada, reduz a despersonalização dos pacientes, fortalece a qualidade do cuidado e a relação terapêutica entre pacientes e profissionais de saúde.⁴

Esses instrumentos podem basear-se em relatos do próprio paciente (*Patient-Reported Outcome Measures* – PROMs) ou em avaliações realizadas por observadores, possibilitando a mensuração de sintomas, funcionalidade e qualidade de vida.⁵ Entretanto, sua utilização na prática clínica ainda é limitada, frequentemente associada à sobrecarga de trabalho, à ausência de padronização institucional e à insuficiência de capacitação profissional.⁶

Apesar do reconhecimento da relevância dessas ferramentas, observa-se escassez de estudos que analisem, sob a perspectiva do enfermeiro, quais instrumentos são utilizados no contexto dos cuidados oncológicos paliativos adultos e como são incorporados à prática assistencial.

Diante disso, o presente estudo objetivou identificar os instrumentos de medida utilizados por enfermeiros em cuidados oncológicos paliativos adultos, analisar seus benefícios e limitações e compreender como essas ferramentas são incorporadas ao cuidado centrado na pessoa.

MÉTODO

Pesquisa de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, orientada pela metodologia da análise de conteúdo temática. Esta abordagem permite interpretar comunicações, a partir da codificação sistemática. Este método permite inferências sobre os

sentidos atribuídos pelos participantes às suas experiências, a partir da linguagem escrita e oral.⁷

O cenário do estudo ocorreu em um ambiente virtual, por meio da aplicação de um questionário no Google Forms[®]. Esta plataforma tem um *layout* simplificado e foi escolhida pela facilidade de acesso e por exigir dos participantes a instalação de aplicativos ou cadastros prévios.

Foram adotados como critérios de inclusão: enfermeiros com especialização em oncologia e/ou mais de dois anos de experiência em cuidados oncológicos atuantes em cuidados paliativos a pacientes oncológicos em ambiente clínico (unidades de internação hospitalar). Enfermeiros cuja atuação se limitava a unidades ambulatoriais foram excluídos da amostra.

A amostragem foi do tipo Não Probabilística de Conveniência associada à amostragem em Rede ou Bola-de-Neve (*Snowball*). Os dados foram coletados no período de julho a agosto de 2023. Os participantes sementes (informantes-chave) foram selecionadas a partir da rede profissional da pesquisadora principal, totalizando 10 sementes. Após a etapa de identificação e seleção as sementes indicaram novos participantes, originando assim as participantes-filhas que foram integradas ao estudo, respeitando os critérios de inclusão estabelecidos. A amostra final foi composta por 31 participantes. O encerramento da coleta de dados seguiu o prazo previamente estabelecido pelas pesquisadoras, conforme o cronograma metodológico aprovado no projeto de pesquisa, observando-se recorrência temática nas respostas obtidas.

O convite à participação no estudo foi realizado via aplicativo de mensagem (*WhatsApp*). Os participantes foram contatados e receberam *link* de acesso ao formulário que apresentava três sessões: (1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); (2) Questionário de caracterização sociodemográfico e profissional; e (3) formulário de perguntas abertas e fechadas sobre o objeto de estudo. Somente os participantes que aceitaram o TCLE e responderam integralmente o questionário de caracterização avançaram para a etapa de perguntas abertas. No caso de recusa à participação, o formulário era encerrado.

O instrumento de coleta de dados, elaborado pelas pesquisadoras, consistiu em um questionário de caracterização sociodemográfica, de formação acadêmica e profissional que contemplava as seguintes variáveis: idade, identidade de gênero, estado de atuação profissional, instituição de formação, grau de escolaridade, tempo de formação, tempo de atuação em oncologia e em cuidados paliativos. Essas informações contribuíram para definir o perfil dos participantes e oferecer elementos para contextualizar a análise qualitativa.

O tratamento de dados qualitativos foi realizado com base na análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin, a qual

possibilitou a exploração dos dados, o tratamento dos resultados e a interpretação. Inicialmente foi realizada a leitura flutuante das falas dos participantes, em seguida as frases significativas foram destacadas e codificadas em unidades de registro (UR). A partir desse processo emergiram três categorias temáticas que expressam percepções e práticas relacionadas ao uso de instrumentos de medida no contexto dos cuidados oncológicos paliativos.

Todos os participantes assinaram o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como determinam os preceitos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra E em seguida pelo número ordinal em ordem crescente da participação no estudo: E1, E2, E3, ..., E31.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa vinculado a uma Instituição de Ensino Superior no Estado do Rio de Janeiro (Parecer: 5.896.481; CAEE: 66584923.6.0000.5285) e as diretrizes do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) foram seguidas em sua condução.⁸

RESULTADOS

A maioria dos participantes era do sexo feminino (80,6%), com faixa etária predominante entre 30-41 anos de idade (67,7%), exerciam sua profissão no estado do Rio de Janeiro (77,4%) e se graduaram em instituições públicas (53,3%) e privadas (46,7%). Em relação a formação a nível de pós-graduação, haviam concluído especialização (32,3%), residência (32,3%) e mestrado (35,5%). O tempo médio de formação variava entre 6-15 anos (61,3%). Quanto à área de atuação observou-se que (61,3%) trabalhavam com cuidados oncológicos e (67,7%) com cuidados paliativos, indicando a possibilidade de exercício concomitante em ambas as áreas. O tempo de atuação no cenário oncológico paliativo situava-se entre 1-5 anos.

Quase metade dos participantes (45,2%) referiu não utilizar instrumentos de medida em sua rotina de cuidados. Entre aqueles que relataram utilizá-los, 86,7% reconheceram que essas ferramentas contribuem para qualificar o cuidado e afirmaram incorporá-las como parte cotidiana da prática assistencial.

A análise do material empírico resultou em 143 UR, agrupadas em 41 unidades de Significação (US) conforme apresentado no Quadro 1. Desta análise emergiram três categorias temáticas, intituladas: Os instrumentos de avaliação clínica; A utilização dos instrumentos para o cuidado de enfermagem e A rotina da utilização dos instrumentos nos cuidados paliativos oncológicos.

Categorias	Temas	US (n)	UR (n)	% de UR
1. Os instrumentos de avaliação clínica	Instrumentos	16	50	35%
2. Utilização dos instrumentos para o cuidado de enfermagem	Benefícios e Limitações	16	58	41%
3. Rotina da utilização dos instrumentos	Rotina	9	35	24%
TOTAL		41	143	100%

Quadro 1

Codificação dos dados e formação das categorias. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

O próprio autor.

Categoria 1- Os instrumentos de avaliação clínica

Esta categoria aborda os instrumentos citados pelos enfermeiros participantes da pesquisa concentrando 50 unidades de registro (UR), o que corresponde a 35% das UR do *corpus* total analisado. Desses registros, 46 fazem referência direta a algum instrumento clínico, enquanto 4 UR se referiam à temática (US) “Não utiliza escalas”, indicando ausência ou desconhecimento de instrumentos avaliativos na prática profissional.

Para facilitar a leitura e o cálculo dos percentuais, o Quadro 2 apresenta as 46 UR que mencionam instrumentos. Foram identificados 16 instrumentos distintos, organizados segundo sua finalidade principal: avaliação de sintomas, avaliação de performance, avaliação generalista, avaliação prognóstica e avaliação de qualidade de vida.

Quadro 2

Instrumentos de medida categorizados por finalidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Finalidade do Instrumento	Instrumento	UR	%
Escala de Avaliação de Sintomas (10 UR)	ESAS - Escala de Avaliação de Edmonton	10	21,7%
Escala de Avaliação de Performance (18 UR)	KPS - Karnofsky Performance Scale	9	19,6%
Escala de Avaliação de Performance (18 UR)	PPS - Palliative Performance Scale	5	10,9%
Escala de Avaliação de Performance (18 UR)	PS - ECOG - Performance Scale	4	8,7%
Escala de Avaliação Generalista (12 UR)	EVA - Escala Visual Analógica	3	6,5%
Escala de Avaliação Generalista (12 UR)	Fugulin	2	4,3%
Escala de Avaliação Generalista (12 UR)	Braden	2	4,3%
Escala de Avaliação Generalista (12 UR)	Bristol	2	4,3%
Escala de Avaliação Generalista (12 UR)	Morse	1	2,2%
Escala de Avaliação Generalista (12 UR)	HADS	1	2,2%
Escala de Avaliação Generalista (12 UR)	Johns Hopkins	1	2,2%
Escala de Avaliação Prognóstica (5 UR)	PPI - Palliative Prognostic Index	2	4,3%
Escala de Avaliação Prognóstica (5 UR)	NECPAL - Necessidades Paliativas	1	2,2%
Escala de Avaliação Prognóstica (5 UR)	PaP Score - Palliative Prognostic Score	1	2,2%
Escala de Avaliação Prognóstica (5 UR)	EPGm - Escore Prognóstico de Glasgow modificado	1	2,2%
Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (1 UR)	POS - Palliative care Outcome Scale	1	2,2%
Total	-	46	100%

O próprio autor.

Foram identificados instrumentos com diferentes finalidades, incluindo avaliação de sintomas, performance funcional, avaliação generalista, prognóstica e de qualidade de vida.

Categoria 2 - A utilização dos instrumentos para o cuidado de enfermagem

Esta categoria reúne a perspectiva dos enfermeiros participantes acerca dos benefícios e das limitações decorrentes relacionadas da

utilização dos instrumentos de medidas para o cuidado de enfermagem. Foram identificadas 58 UR, representando 41% do *corpus* total analisado. Na percepção dos participantes, os instrumentos de medida em saúde exercem papel relevante no planejamento da assistência e na individualização do cuidado prestado, além de contribuírem para o fortalecimento da e na comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, como ilustram as falas dos depoentes a seguir:

“Melhor avaliação multidimensional dos pacientes.” (E02)

“As escalas ajudam a desenhar o perfil desses pacientes dados seus quadros/estágios de gravidade e descontrolo de sintomas. Elas permitem um olhar focado no que é essencial a esses pacientes naquele momento. Elas também ajudam a traçar uma linha de cuidado mais individualizada.” (E15)

“Benefício: seria um olhar mais direcionado às necessidades pessoais dos pacientes em situação de palição.” (E23)

“Os benefícios incluem uma melhor forma de planejar uma assistência personalizada a esses pacientes.” (E26)

“Instrumento de comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar, descrevendo o atual estado funcional dos pacientes.” (E27)

Os depoimentos também evidenciaram que os instrumentos contribuem para o manejo de sinais e sintomas, para a avaliação prognóstica e para a organização do cuidado. Além disso, foram mencionados como recursos que subsidiam a prática assistencial baseada em evidências.

“O uso das escalas confere uma maior qualidade científica à prática da enfermagem.” (E08)

“Quanto aos benefícios, o cuidado é realizado com base em evidências científicas.” (E19)

“O benefício é direcionar o cuidado, controlando os sinais e sintomas e alcançando melhores resultados.” (E23)

Também foram apontadas limitações relacionadas à utilização/aplicação desses instrumentos na prática assistencial. Entre as dificuldades destacadas, sobressaiu-se a ausência de ações sistematizadas de Educação Continuada ou de Educação Permanente nos serviços, sobretudo no que se refere ao uso, à funcionalidade e à interpretação dos resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos.

“A grande limitação é a falta de conhecimento e treinamento.” (E03)

“Falta conhecimento aos demais profissionais de saúde.” (E17)

“A falta de treinamento, atualização e capacitação no ambiente de trabalho é de fato uma limitação.” (E18)

Em complemento, também foi elencado pelos participantes que a ausência de definição, implementação e padronização de protocolos assistenciais por parte da gestão hospitalar constitui outra importante limitação ao uso dos instrumentos. Somam-se a esse cenário o pouco

tempo disponível em função da sobrecarga de trabalho, o déficit no dimensionamento de pessoal e a dificuldade de acesso aos instrumentos, fatores que comprometem a adesão às práticas de sua utilização.

“Falta tempo para preencher as avaliações e realizar as rotinas de cuidados específicos para cada resultado.” (E05)

“Limitações: dinâmica e organização do trabalho, dimensionamento de pessoal inadequado e ausência de educação permanente direcionada.” (E10)

“Limitações: falta de padronização institucional e conhecimento sobre o uso das escalas e sua importância no plano de cuidados.” (E12)

Categoria 3- Rotina de uso dos instrumentos

Esta categoria refere-se à frequência e ao contexto em que os instrumentos são utilizados no cuidado oncológico paliativo, conforme descrito pelos enfermeiros participantes. Compreende 35 UR, 24% do *corpus* analisado e reflete às experiências relatadas quanto à rotina de aplicação desses instrumentos na assistência de enfermagem hospitalar.

Os relatos apontaram como frequências mais citadas: a aplicação diária, o uso diante de mudanças no quadro clínico do paciente, a cada 12 horas, durante o *round* multidisciplinar, na admissão, de forma rotineira e constante, além de sugestões como a aplicação a cada 72 horas, semanalmente ou de acordo com a finalidade do instrumento, conforme destacado nas falas dos depoentes a seguir:

“Reavaliação diária... Sempre que necessário em caso de mudança no quadro clínico.” (E6)

“A cada 12 h.” (E22)

“Avaliação diária dos pacientes com as escalas para definir a conduta durante o plantão.” (E24)

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram predominância de instrumentos voltados ao monitoramento de sintomas físicos e desempenho funcional, com destaque para a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) e escalas de performance, como KPS e PPS. Esse padrão alinha-se ao que vem sendo descrito na literatura internacional, que aponta maior incorporação de medidas clínicas objetivas nos serviços de cuidados paliativos.^{9,10}

Em contrapartida, observou-se menor frequência de instrumentos direcionados à avaliação de aspectos psicológicos, experiências subjetivas e qualidade de vida. Estudos prévios também descrevem essa tendência, indicando que dimensões subjetivas permanecem menos incorporadas à rotina assistencial.⁶ Esse movimento pode estar relacionado à permanência de práticas orientadas por um modelo

assistencial centrado em parâmetros biomédicos, em detrimento de abordagens integralmente centradas na experiência do paciente.

Nesse cenário, os *Patient-Reported Outcome Measures* (PROMs) assumem papel relevante ao favorecer a comunicação clínica e ampliar a compreensão de aspectos subjetivos, incluindo sofrimento emocional, experiências individuais e impacto da doença na qualidade de vida. Apesar de seu potencial para fortalecer o cuidado centrado na pessoa, estudos indicam que medidas subjetivas tendem a ser menos incorporadas à prática assistencial.^{6,9}

A literatura descreve que a natureza subjetiva dessas medidas pode gerar insegurança entre profissionais de saúde, seja pela percepção de possível imprecisão nas respostas, seja pela dificuldade em interpretar diferentes níveis de gravidade relatados pelos pacientes. Como consequência, observa-se preferência por instrumentos considerados mais objetivos e mensuráveis, o que pode contribuir para a manutenção de práticas predominantemente orientadas por parâmetros clínicos tradicionais.⁹

Embora os enfermeiros sejam frequentemente considerados os profissionais de saúde estratégicos para apoiar os pacientes no preenchimento dos PROMs, evidências indicam que, em determinados contextos, os médicos apresentam maior familiaridade com esses instrumentos. Tal achado sugere possível lacuna formativa ou desigualdade na incorporação dessas ferramentas entre as categorias profissionais, reforçando a necessidade de ampliar ações de qualificação e integração dos PROMs às práticas assistenciais de enfermagem.⁶

A elevada carga de trabalho constitui uma barreira significativa para a incorporação dos instrumentos na prática clínica. Entre profissionais de saúde é frequente a preocupação de que a coleta e o gerenciamento dos PROMs impliquem aumento de demandas adicionais para as equipes assistenciais, sobretudo em contextos em que as equipes já atuam em pressões institucionais. Para superar esses desafios é indispensável que os profissionais recebam formação de qualidade sobre conteúdo e interpretação dos instrumentos de medida, bem como apoio organizacional que assegure tempo, infraestrutura e integração aos fluxos assistenciais.^{9,11,12}

Estratégias como escolha de instrumentos de aplicação simples, definição clara de responsabilidades e envolvimento dos profissionais na seleção das ferramentas favorecem maior adesão e sustentabilidade do processo. Para que a implementação seja efetiva, é necessário adotar abordagens centradas no paciente, garantindo que a mensuração produza significado clínico e contribua diretamente para decisões assistenciais mais seguras e personalizadas.¹³ Ainda assim, não há solução única para os desafios de implementação.¹²

No âmbito da gestão, o fortalecimento de diretrizes claras, investimento em infraestrutura, capacitação contínua e envolvimento ativo dos pacientes na escolha dos instrumentos são apontados como medidas capazes de mitigar riscos e qualificar a incorporação dos PROMs, especialmente em serviços liderados por enfermeiros.¹⁴ Processos institucionais estruturados, incluindo padronização de rotinas e fortalecimento da liderança de enfermagem, também contribuem para consolidar o uso sistemático dessas ferramentas.¹⁵

A educação permanente em oncologia mostra-se elemento central para que os serviços acompanhem a complexidade das demandas ao longo do continuum do câncer, do diagnóstico aos cuidados paliativos.¹⁶ Investimentos consistentes em capacitação fortalecem a competência clínica das equipes e favorecem intervenções centradas no cuidado, conforto e dignidade do paciente.¹⁷ Nesse sentido, a atuação articulada entre educação permanente, gestão institucional e organização do processo de trabalho é fundamental para ampliar a autonomia do enfermeiro e qualificar a integração dos instrumentos de medida à prática assistencial.

Como limitação, destaca-se que os resultados não podem ser generalizados, uma vez que os participantes relataram experiências vinculadas a instituições hospitalares da região sudeste do Brasil. Ainda assim, os achados oferecem contribuições relevantes para a enfermagem em oncologia, especialmente diante da predominância de estudos internacionais sobre implementação de PROMs e da ainda incipiente produção científica nacional sobre o tema.^{6,9-12,14,18,19}

Apesar dos desafios identificados, o estudo amplia a reflexão sobre a autonomia profissional na escolha, aplicação e integração de instrumentos de medida no contexto oncológico paliativo, contribuindo para o fortalecimento de práticas assistenciais mais qualificadas e centradas no paciente.

CONCLUSÃO

O estudo identificou 16 instrumentos de medida utilizados por enfermeiros oncologistas no contexto adulto de cuidados oncológicos paliativos, contemplando avaliação de sintomas, desempenho funcional, prognóstico e outros domínios assistenciais. A utilização sistematizada dessas ferramentas mostrou-se capaz de qualificar o raciocínio clínico, aprimorar a identificação de necessidades e fortalecer o planejamento terapêutico, configurando-se como recurso estratégico para a organização e segurança do cuidado. Entretanto, a ausência de educação permanente estruturada e de suporte institucional limita sua incorporação consistente à prática. Como limitação, os achados refletem a realidade de um contexto institucional específico, restringindo sua generalização. Assim, destaca-se a necessidade de investimentos em qualificação profissional

e organização do processo de trabalho, além da realização de estudos em diferentes cenários que ampliem evidências sobre estratégias de implementação e seus impactos na qualidade da assistência em cuidados oncológicos paliativos.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Aos enfermeiros que participaram e contribuíram com este estudo.

PREVIEW VERSION

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Cuidados paliativos. [Internet]. 2021. [acesso em 13 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>.
2. Monteiro DR, Kruse MHL, Almeida MA. Avaliação do instrumento Edmonton Symptom Assessment System em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2010 [acesso em 13 de outubro de 2025];31(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400024>.
3. Ihler ME, Sæteren B. Registered nurses' experiences of using ESAS to map cancer patients' symptoms. *Sykepleien Forskning.* [Internet]. 2020 [cited 2025 Sep 25];14. Available from: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.79585en>.
4. Almeida CMT, Almeida FNAS, Escola JJJ, Rodrigues VMCP. The technological influence on health professionals' care: translation and adaptation of scales. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet]. 2016 [cited 2025 Sep 30];24. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0990.2681>.
5. Weldring T e Smith SMS. Patient-reported outcomes (PROs) and patient-reported outcome measures (PROMs). *Health Serv Insights.* [Internet]. 2013 [cited 2025 Sep 30];6. Available from: <https://doi.org/10.4137/HSLS11093>.
6. Brunelli C, Zito E, Alfieri S, Borreani C, Roli A, Caraceni A, et al. Knowledge, use and attitudes of healthcare professionals towards patient-reported outcome measures (PROMs) at a comprehensive cancer center. *BMC Cancer.* [Internet]. 2022 [cited 2025 Sep 30];22(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09269-x>.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
8. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2025 Sep 30];34. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
9. Easpaig BNG, Tran Y, Bierbaum M, Arnolda G, Delaney GP, Liauw W, et al. What are the attitudes of health professionals regarding patient-reported outcome measures (PROMs) in oncology practice? A mixed-method synthesis of qualitative evidence. *BMC Health Serv*

- Res. [Internet]. 2020 [cited 2025 Sep 30];20(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4939-7>.
10. Rothmund M, Lehmann J, Moser W, Rojas T, Sodergren SC, Darlington AS, et al. Patient-reported outcomes are under-utilised in evaluating supportive therapies in paediatric oncology: a systematic review of clinical trial registries. *Crit Rev Oncol Hematol*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 14];176:103755. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2022.103755>.
 11. Hansen ST, Kjerholt M, Christensen SF, Brodersen J, Hølge-Hazelton B. Nurses' experiences when introducing patient-reported outcome measures in an outpatient clinic. *Cancer Nurs*. [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 14];44(2). Available from: <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000808>.
 12. Graupner C, Breukink SO, Mul S, Claessens D, Slok AHM, Kimman ML. Patient-reported outcome measures in oncology: a qualitative study of the healthcare professional's perspective. *Support Care Cancer*. [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 14];29. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06052-9>.
 13. Howell D, Rosberger Z, Mayer C, Faria R, Hamel M, Snider A, et al. Personalized symptom management: a quality improvement collaborative for implementation of patient-reported outcomes (PROs) in real-world oncology multisite practices. *J Patient Rep Outcomes*. [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 14];4(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s41687-020-00212-x>.
 14. Drury A, Boland V, Dowling M. Patient-Reported Outcome and Experience Measures in Advanced Nursing Practice: what are key considerations for implementation and optimized use? *Seminars in Oncology Nursing*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 23];40(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151632>.
 15. Paiva CF, Santos TCF, Montenegro HRA, Costa R, Martins GCS, Almeida Filho AJ. Reconfiguration of palliative oncological nursing care: nursing contributions. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 23];73(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0384>.
 16. Scotté F, Taylor A, Davies A. Supportive care: the “keystone” of modern oncology practice. *Cancers (Basel)*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 23];15(15). Available from: <https://doi.org/10.3390/cancers15153860>.
 17. Nigri RB, Sampaio SGSM, Mora PAR, Souza SR, Peregrino AAF, Marta CB, et al. Custo-utilidade dos cuidados paliativos em um instituto de oncologia. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2025 [acesso em

23 de outubro 2025];25(6). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e20373.2025>.

18. Van Egdom LSE, Oemrawsingh A, Verweij LM, Lingsma HF, Koppert LB, Verhoef C, et al. Implementing Patient-Reported Outcome Measures in Clinical Breast Cancer Care: a systematic review. *Value Health*. [Internet]. 2019 [cited 2025 Oct 29];22(10). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.04.1927>.
19. Scheibe M, Herrmann A, Schmitt J, Einhart N, Sedlmayr B, Kowalski C. Implementation of patient-reported outcome assessment in routine cancer care: A systematic review of multicentric programs in Europe. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*. [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 11];156. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.08.001>.

Notas de autor

enf.thayane@gmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104119>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Thayane de Fátima da Costa Moraes, Sônia Regina de Souza,
Patrícia Quintans Cundines Pacheco,
Carla Maria Castro dos Santos, Rafaela Silveira Lobo Lage,
Carolina Cristina Scrivano dos Santos,
Nathália Fernanda Fernandes da Rocha

**Instrumentos de medida na avaliação de enfermagem
oncológica paliativa: benefícios e desafios**

Measurement instruments in the assessment of palliative
oncology nursing: benefits and challenges

Instrumentos de medición en la evaluación de enfermería
oncológica paliativa: beneficios y desafíos

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14825, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14825>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**