REVISTA DE ENFERMAGEM REFERÊNCIA
homepage: https://rr.esenfc.pt/rr/
ISSNe: 2182.2883

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Sintomas da Escala de Edmonton e Conforto em Pacientes Adultos Oncológicos em Cuidados Paliativos: Estudo Transversal

Edmonton Scale Symptoms and Comfort in Adult Cancer Patients Receiving Palliative Care: A Cross-Sectional Study

Síntomas de la Escala de Edmonton y Bienestar en Pacientes Adultos Oncológicos en Cuidados Paliativos: Estudio Transversal

Ana Luísa Teixeira da Costa Durante [1]
https://orcid.org/0009-0002-9190-3178

Danielle Copello Vaz [1, 2]
https://orcid.org/0000-0002-2536-2492

Marcelo Daher [2]
https://orcid.org/0000-0002-9975-558X

Rene Brandão [2]
https://orcid.org/0000-0002-0749-0634

Romero de Melo Silva [2]
https://orcid.org/0000-0002-5743-2336

Beatriz Nicácio Bahia [2]
https://orcid.org/0009-0003-7727-2602

Carlos Roberto Lyra da Silva [2]
https://orcid.org/0000-0002-4327-6272

[1] Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, Brasil

[2] Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor de correspondência
Carlos Roberto Lyra da Silva
E-mail: carlos.lyra@unirio.br

Recebido: 27.01.26
Aceite: 17.07.26

Resumo

Enquadramento: Doentes oncológicos em cuidados paliativos apresentam sintomas que comprometem o conforto.
Objetivo: Analisar a intensidade dos sintomas avaliados pela Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton e sua relação com o conforto de doentes oncológicos hospitalizados em cuidados paliativos.
Metodologia: Estudo transversal, quantitativo e analítico com 155 doentes internados em hospital oncológico do Rio de Janeiro, entre julho de 2024 e janeiro de 2025. Aplicaram-se a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton e o Questionário de Conforto Geral. Utilizaram-se estatística descritiva e correlação de Spearman.
Resultados: Houve correlação inversa entre intensidade sintomática e conforto geral para o somatório dos sintomas (r = -0,614; p < 0,001), bem-estar reduzido (r = -0,535; p < 0,001), depressão (r = -0,504; p < 0,001), ansiedade (r = -0,448; p < 0,001), cansaço (r = -0,409; p < 0,001) e dor (r = -0,374; p < 0,001). A dispneia não apresentou correlação significativa (p = 0,193).
Conclusão: Maior intensidade sintomática associou-se a menor conforto, reforçando a avaliação e intervenções integradas de enfermagem.

Palavras-chave: cuidados paliativos; neoplasias; enfermagem oncológica; sintomas; conforto do paciente; qualidade de vida

Abstract

Background: Cancer patients receiving palliative care experience physical and psychological symptoms that compromise comfort.
Objective: To analyze the intensity of symptoms assessed by the Edmonton Symptom Assessment System and their relationship with general comfort in hospitalized cancer patients receiving palliative care.
Methodology: Cross-sectional, quantitative and analytical study conducted with 155 patients admitted to a federal oncology referral hospital in Rio de Janeiro, Brazil, between July 2024 and January 2025. The Edmonton Symptom Assessment System and the General Comfort Questionnaire were applied. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation.
Results: Significant inverse correlations were observed between symptom intensity and general comfort, especially for total symptom score (r = -0.614; p < 0.001), reduced well-being (r = -0.535; p < 0.001), depression (r = -0.504; p < 0.001), anxiety (r = -0.448; p < 0.001), fatigue (r = -0.409; p < 0.001), and pain (r = -0.374; p < 0.001). Dyspnea showed no significant correlation (p = 0.193).
Conclusion: Greater symptom intensity was associated with lower comfort, reinforcing the importance of systematic assessment and integrated nursing interventions.

Keywords: palliative care; neoplasms; oncology nursing; symptoms; patient comfort; quality of life

Resumen

Marco contextual: Los pacientes oncológicos en cuidados paliativos presentan síntomas físicos y psicológicos que afectan su bienestar.
Objetivo: Analizar la intensidad de los síntomas evaluados mediante la Escala de Edmonton y su relación con el bienestar general de los pacientes oncológicos hospitalizados en cuidados paliativos.
Metodología: Estudio transversal, cuantitativo y analítico, realizado con 155 pacientes ingresados en un hospital federal de referencia en oncología de Río de Janeiro, entre julio de 2024 y enero de 2025. Se utilizaron la Escala de Edmonton y el Cuestionario de Bienestar General. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y la correlación de Spearman.
Resultados: Se observó una correlación inversa significativa entre la intensidad de los síntomas y el bienestar general, sobre todo en lo que respecta a la suma de los síntomas (r = -0,614; p < 0,001), bienestar reducido (r = -0,535; p < 0,001), depresión (r = -0,504; p < 0,001), ansiedad (r = -0,448; p < 0,001), cansancio (r = -0,409; p < 0,001) y dolor (r = -0,374; p < 0,001). La disnea no mostró una correlación significativa (p = 0,193).
Conclusión: Una mayor intensidad de los síntomas se asoció con un menor bienestar, lo que refuerza la importancia de la evaluación sistemática y de las intervenciones integradas de enfermería.

Palabras clave: cuidados paliativos; neoplasias; enfermería oncológica; síntomas; comodidad del paciente; calidad de vida

Como citar este artigo: Durante, A. L., Vaz, D. C., Daher, M., Brandão, R., Silva, R. M., Bahia, B. N., & Silva, C. R. (2026). Sintomas da Escala de Edmonton e Conforto em Pacientes Adultos Oncológicos em Cuidados Paliativos: Estudo Transversal. *Revista de Enfermagem Referência*, *6*(5), e45206. https://doi.org/10.12707/RVI26.6.45206

Introdução

Doentes oncológicos em cuidados paliativos frequentemente apresentam elevada carga sintomática, caracterizada por manifestações físicas e psicológicas que comprometem diretamente o conforto e o bem-estar global (World Health Organization, 2020). A intensidade destes sintomas está associada à progressão da doença, ao declínio funcional e ao sofrimento multidimensional, impactando negativamente a experiência do cuidado e a qualidade de vida (Sanders et al., 2024). Em ambientes hospitalares, a presença simultânea de dor, fadiga, ansiedade, depressão e outros sintomas demanda avaliação sistemática e intervenções contínuas, com repercussões clínicas, éticas e organizacionais para os serviços de saúde (Sanders et al., 2024).

O conforto constitui um constructo central nos cuidados paliativos, compreendido como uma experiência dinâmica que integra dimensões físicas, psicoespirituais, socioculturais e ambientais (Souza et al., 2021). Na enfermagem, o conforto é reconhecido como um desfecho sensível ao cuidado, refletindo a eficácia das intervenções de cuidados e a capacidade das equipas de responder às necessidades complexas dos doentes (Souza et al., 2021). Estudos apontam que níveis elevados de desconforto estão associados a maior sofrimento emocional, pior adaptação à doença e menor satisfação com o cuidado recebido (Watson et al., 2024).

A avaliação da intensidade dos sintomas em cuidados paliativos tem sido amplamente realizada por meio da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS), instrumento validado e recomendado internacionalmente pela sua praticidade, sensibilidade clínica e aplicabilidade em diferentes contextos de cuidados (Instituto Nacional de Câncer, 2022; Henson et al., 2020). Paralelamente, o Questionário de Conforto Geral (QCG) permite mensurar o conforto de forma multidimensional, oferecendo subsídios para compreender a experiência subjetiva do doente além da presença isolada de sintomas (Souza et al., 2021). Apesar do uso frequente destes instrumentos, a literatura evidencia que grande parte das pesquisas aborda sintomas e conforto de forma dissociada, limitando a compreensão integrada do sofrimento em cuidados paliativos (Souza et al., 2021).

Estudos internacionais indicam correlação entre maior carga sintomática e menores níveis de conforto, especialmente quando sintomas psicológicos estão presentes (Pereira et al., 2020). No entanto, no contexto brasileiro, particularmente em doentes oncológicos hospitalizados, ainda são escassas as investigações que analisam empiricamente a relação entre a intensidade dos sintomas mensurados pela ESAS e o conforto global avaliado pelo QCG (National Academy of Palliative Care, 2023; World Health Organization, 2020). Essa lacuna compromete o desenvolvimento de estratégias de cuidados baseadas em evidência e dificulta o planeamento de intervenções de enfermagem centradas no conforto.

Considerando a relevância do conforto como desfecho prioritário nos cuidados paliativos, bem como a necessidade de integrar avaliações sintomáticas e experiências subjetivas do doente, torna-se fundamental aprofundar o conhecimento sobre esta relação em cenários hospitalares. A compreensão destes aspetos pode subsidiar práticas clínicas mais qualificadas, orientar decisões terapêuticas e contribuir para o aprimoramento dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (Watson et al., 2024).

Diante deste contexto, este estudo tem como objetivo analisar a intensidade dos sintomas avaliados pela ESAS e a sua relação com o conforto geral em doentes oncológicos hospitalizados nos cuidados paliativos.

Enquadramento

Doentes oncológicos em cuidados paliativos hospitalares convivem frequentemente com uma elevada carga de sintomas físicos, emocionais e psicossociais, decorrentes tanto da progressão da doença quanto dos efeitos cumulativos dos tratamentos e do declínio funcional. Este conjunto de manifestações compromete o bem-estar global e impõe desafios significativos às equipas de saúde, especialmente no contexto hospitalar, onde a complexidade clínica se associa a limitações ambientais e organizacionais do cuidado (World Health Organization, 2020; Sanders et al., 2024).

O sofrimento nestes doentes não se expressa apenas pela presença isolada de sintomas, mas também pela interação dinâmica entre dor, fadiga, ansiedade, depressão, alterações do apetite, distúrbios do sono e perda da sensação de bem-estar. Estudos apontam que esta sobreposição sintomática potencializa a perceção de desconforto e intensifica o sofrimento multidimensional, exigindo avaliações sistemáticas e intervenções contínuas, fundamentadas em evidências científicas e sensíveis à experiência subjetiva do doente (World Health Organization, 2020; Sanders et al., 2024).

O conforto, neste cenário, assume um papel central como desfecho prioritário dos cuidados paliativos. Concebido como um constructo multidimensional, o conforto abrange dimensões físicas, psicoespirituais, socioculturais e ambientais, sendo diretamente influenciado pela forma como os sintomas são reconhecidos, geridos e interpretados pelo indivíduo. Na enfermagem, o conforto é reconhecido como um indicador sensível da qualidade do cuidado, refletindo a eficácia das intervenções de cuidados e da comunicação estabelecida com o doente (Souza et al., 2021).

A avaliação estruturada da intensidade dos sintomas tem sido amplamente operacionalizada por meio da ESAS, instrumento validado internacionalmente e recomendado por diretrizes de cuidados paliativos pela sua praticidade, confiabilidade e sensibilidade clínica. Paralelamente, o QCG possibilita mensurar o conforto de forma integrada, permitindo compreender o impacto dos sintomas para além de sua intensidade numérica, ao incorporar dimensões subjetivas da experiência do adoecimento avançado (Souza et al., 2021; Henson et al., 2020).

Apesar do uso consolidado destes instrumentos, a literatura evidencia que sintomas e conforto ainda são frequentemente investigados de maneira dissociada, o que

limita a compreensão do sofrimento na sua totalidade. Estudos internacionais demonstram correlação consistente entre maior carga sintomática e menores níveis de conforto, especialmente quando sintomas psicológicos estão presentes; contudo, no contexto brasileiro, investigações empíricas que explorem esta relação de forma integrada permanecem escassas, sobretudo em doentes oncológicos hospitalizados (Sanders et al., 2024; Souza et al., 2021; Instituto Nacional de Câncer, 2022).

Diante deste panorama, torna-se fundamental aprofundar a análise da relação entre a intensidade dos sintomas e o conforto geral nos cuidados paliativos hospitalares. A integração destas avaliações pode subsidiar práticas clínicas mais qualificadas, orientar o planeamento de intervenções de enfermagem centradas na pessoa e contribuir para a consolidação do conforto como eixo estruturante do cuidado paliativo, em consonância com recomendações nacionais e internacionais (World Health Organization, 2020; Souza et al., 2021; Instituto Nacional de Câncer, 2022).

Questão de investigação

Qual é a relação entre a intensidade dos sintomas avaliados pela ESAS e o conforto geral mensurado pelo QCG em doentes oncológicos hospitalizados nos cuidados paliativos?

Metodologia

Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico, desenvolvido com doentes oncológicos hospitalizados nos cuidados paliativos (World Health Organization, 2020). O delineamento transversal foi adotado para possibilitar a análise da relação entre a intensidade dos sintomas e o conforto geral num único momento, conforme recomendado em investigações clínicas no campo dos cuidados paliativos (Sanders et al., 2024). O estudo foi realizado num hospital federal de referência em oncologia, localizado no município do Rio de Janeiro, que atende exclusivamente utentes do Sistema Único de Saúde e dispõe de unidades específicas para internamento em cuidados paliativos.

População e amostra do estudo

A população do estudo foi composta por doentes adultos com diagnóstico de cancro avançado, internados em regime hospitalar e acompanhados pela equipa de cuidados paliativos da instituição. A amostra foi constituída por 155 doentes, selecionados por conveniência, considerando o período de recolha de dados e a elegibilidade clínica dos participantes. Foram adotados como critérios de inclusão: diagnóstico oncológico avançado, idade igual ou superior a 18 anos, capacidade de comunicação verbal preservada e score de Karnofsky Performance Status igual ou superior a 30%, condição mínima para responder a instrumentos subjetivos (Sanders et al., 2024). Foram excluídos doentes com redução significativa do estado de consciência, déficits cognitivos graves ou condições clínicas que impossibilitassem a participação nas entrevistas. A aplicação destes critérios foi realizada previamente à recolha de dados, por meio da consulta ao registo clínico e de informações fornecidas pela equipa de saúde (médicos e enfermeiros), considerando o estado clínico, cognitivo e funcional do doente no momento da abordagem.

O tamanho amostral foi calculado pela fórmula para estudos transversais com populações finitas, adotando-se um intervalo de confiança de 90% e um erro amostral de 5%. Considerando a homogeneidade da população estudada, utilizou-se a proporção populacional de 80/20. Como referência, considerou-se o número de internamentos na unidade no ano de 2023 (n = 1.351), associado à taxa média de ocupação de 71%. Com base nestes parâmetros, estimou-se uma amostra mínima representativa de 154 doentes.

Recrutamento e recolha de dados

O recrutamento ocorreu de forma consecutiva, a partir da identificação diária dos doentes elegíveis nas unidades de internamento em cuidados paliativos. A recolha de dados foi realizada entre julho de 2024 e janeiro de 2025 por investigadores enfermeiros da instituição, previamente treinados quanto aos instrumentos e procedimentos de recolha, que não integravam a equipa de saúde responsável pelo cuidado direto aos doentes. O treinamento abordou os critérios de elegibilidade, a abordagem dos participantes e a aplicação padronizada dos instrumentos, visando à uniformidade entre os avaliadores. As entrevistas foram realizadas à beira do leito, em ambiente que assegurava privacidade e conforto, e complementadas com consulta aos registos eletrónicos para obtenção de dados clínicos e sociodemográficos. A aplicação dos instrumentos seguiu os seus protocolos originais, respeitando as condições clínicas e o tempo de tolerância dos participantes (Souza et al., 2021).

Instrumento de coleta de dados

Para a avaliação da intensidade dos sintomas, utilizou-se a ESAS, instrumento amplamente empregado em cuidados paliativos, validado para o contexto brasileiro (Paiva et al., 2015) e recomendado por diretrizes internacionais (Souza et al., 2021; Watson et al., 2024). A escala avalia nove sintomas físicos e psicológicos por meio de uma escala numérica de 0 a 10, apresentando adequada validade de construto, boa confiabilidade e sensibilidade para detetar variações sintomáticas ao longo do cuidado (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

O conforto geral foi mensurado por meio do QCG, instrumento composto por 48 itens distribuídos nos domínios físico, ambiental, sociocultural e psicoespiritual, conforme as orientações dos autores e da versão traduzida e validada para o Brasil (Paiva et al., 2015).

Análise de dados

Os dados foram organizados em banco eletrónico e analisados no programa estatístico Stata Data Analysis and Statistical Software – Stata/IC (STATA®), versão 16.0. Os questionários foram revistos imediatamente após a

aplicação para minimizar perdas de informação. Não houve dados faltantes relevantes que comprometessem as análises estatísticas.

Realizaram-se análises descritivas para caracterização da amostra, da intensidade dos sintomas e dos scores de conforto geral e por domínios. Para avaliar a relação entre a intensidade dos sintomas mensurados pela ESAS e o conforto geral avaliado pelo QCG, empregou-se o coeficiente de correlação de Spearman, considerando a natureza ordinal das variáveis e a ausência de distribuição normal (Souza et al., 2021). O nível de significância adotado foi de 5%, conforme recomendado para estudos clínicos e analíticos na área da saúde.

Controlo de vieses

Para minimizar vieses de seleção, adotou-se o recrutamento consecutivo dos doentes elegíveis durante o período de recolha. Os vieses de informação foram reduzidos mediante a aplicação padronizada dos instrumentos por investigadores previamente treinados, em ambiente reservado e respeitando as condições clínicas dos participantes.

Aspetos éticos

O estudo seguiu os princípios éticos recomendados pela Resolução 466/12 e foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa do INCA, com o número do parecer 6.920.896 e CAAE: 78902824.8.3001.5274.

Resultados

Foram avaliados 155 doentes oncológicos em cuidados paliativos internados no hospital de referência estudado. A caracterização sociodemográfica e clínica da amostra evidenciou predominância do sexo feminino, média etária de 58 anos e elevada frequência de comprometimento funcional e uso de dispositivos de saúde, conforme apresentado na Tabela 1. Em relação aos sintomas avaliados pela ESAS, observou-se intensidade sintomática variável, com predominância de scores moderados a elevados para fadiga, sensação de bem-estar reduzido, ansiedade e depressão, conforme demonstrado na Tabela 2. Os sintomas menos intensos foram dispneia e náuseas, embora também presentes em proporção significativa da amostra.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica e clínica dos doentes oncológicos hospitalizados em cuidados paliativos

Variável	*n* (%)
Sexo	
Feminino	106 (68,39)
Masculino	49 (31,61)
Idade	
Média ± DP	58,0 ± 13,4 anos
Diagnóstico oncológico	
Cancro abdominal	45 (29,03)
Cancro ginecológico	36 (23,23)
Cancro de mama	23 (14,84)
Outros	51 (32,90)
Karnofsky Performance Status (KPS)	
KPS = 30%	93 (60,00)
KPS 40–60%	62 (40,00)
Condições clínicas	
Presença de estomas	37 (23,87)
Cateteres e/ou drenos	62 (40,00)
Acesso venoso/subcutâneo	149 (96,13)
Feridas tumorais	29 (18,60)
Lesão por pressão	40 (25,81)

Nota. KPS = Karnofsky Performance Status.

Tabela 2

Caracterização da ESAS

Sintomas	***Média (± *DP*)**	**†Mediana (IIQ)**	**‡Mínimo/Máximo**
Dor	3,60 (3,55)	3 (10)	0/10
Cansaço	4,10 (3,28)	4 (10)	0/10
Náusea	2,48 (3,22)	0 (10)	0/10
Depressão	4,63 (3,68)	5 (10)	0/10
Ansiedade	5,51 (3,56)	7 (10)	0/10
Sonolência	4,08 (3,53)	4 (10)	0/10
Falta de apetite	5,52 (3,42)	6 (10)	0/10
Dispneia	1,35 (2,48)	0 (8)	0/9
Sensação de bem-estar	6,40 (3,18)	7 (10)	0/10
Somatório total	37,68 (17,30)	38 (67)	1/76

Nota. DP = Desvio-padrão*; IIQ* = Intervalo interquartil.
Valores mais elevados indicam maior intensidade do sintoma na ESAS.
*Média e desvio-padrão. † Mediana e intervalo interquartil. ‡ Valores mínimo e máximo com a escala variando de 0 a 10, em que valores mais elevados indicam maior intensidade do sintoma.

Em relação ao conforto geral, mensurado pelo QCG, verificou-se um score médio de 125,58 (± 18,52), indicando ampla variabilidade entre os participantes, com valores mínimos e máximos distribuídos entre 64 e 174 pontos, respetivamente. A análise por domínios revelou que o domínio físico apresentou as menores médias, seguido pelo domínio sociocultural, enquanto os domínios ambiental e psicoespiritual registaram os scores médios mais elevados, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3

Caracterização dos domínios do conforto segundo o QCG

Domínios	***Média (± DP)**	**†Mediana**	**§P25**	**§P75**	**‖Mínimo/ Máximo**
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

Nota. QCG = Questionário de Conforto Geral.
* Média e desvio-padrão. † Mediana. ‡ Percentil 25 (P25). § Percentil 75 (P75). ‖ Valores mínimo e máximo.

A correlação entre os sintomas da ESAS e o score total do QCG demonstrou associação negativa estatisticamente significativa na maior parte dos sintomas avaliados, conforme a Tabela 4. Sintomas como fadiga, sensação de bem-estar reduzido, ansiedade e depressão apresentaram as correlações negativas de maior magnitude, indicando que maiores intensidades sintomáticas estiveram relacionadas a menores níveis de conforto geral. A dispneia foi o único sintoma que não apresentou correlação estatisticamente significativa com o conforto.

Tabela 4

Correlação entre os sintomas da ESAS e o QCG

Escala de Avaliação de Sintomas	*r*	IC95%	*p*
Dor	-0,374	-0,502 a -0,230	< 0,001
Cansaço	-0,409	-0,532 a -0,269	< 0,001
Náusea	-0,247	-0,390 a -0,091	0,002
Depressão	-0,504	-0,613 a -0,376	< 0,001
Ansiedade	-0,448	-0,566 a -0,312	< 0,001
Sonolência	-0,172	-0,321 a -0,015	0,031
Falta de apetite	-0,327	-0,462 a -0,178	< 0,001
Dispneia	-0,105	-0,258 a 0,054	0,193
Sensação de bem-estar	-0,535	-0,639 a -0,413	< 0,001
Somatório total	-0,614	-0,704 a -0,505	< 0,001

Nota. ESAS = Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton; QCG = Questionário de Conforto Geral; r = Coeficiente de correlação de Spearman; IC95% = Intervalo de confiança de 95%; p = Valor de significância estatística.

Observou-se correlação inversa significativa entre a intensidade dos sintomas avaliados pela ESAS e o conforto geral, especialmente para o somatório total dos sintomas (r = -0,614; IC95%: -0,704 a -0,505; p < 0,001), sensação de bem-estar reduzido (r = -0,535; IC95%: -0,639 a -0,413; p < 0,001), depressão (r = -0,504; IC95%: -0,613 a -0,376; p < 0,001), ansiedade (r = -0,448; IC95%: -0,566 a -0,312; p < 0,001), cansaço (r = -0,409; IC95%: -0,532 a -0,269; p < 0,001) e dor (r = -0,374; IC95%: -0,502 a -0,230; p < 0,001). Estes resultados permitem identificar padrões consistentes entre a intensidade sintomática e os scores de conforto, fornecendo base empírica para análises posteriores sobre os fatores que influenciam a experiência de conforto em doentes oncológicos em cuidados paliativos.

Discussão

A discussão sobre conforto em cuidados paliativos exige o reconhecimento de que este constructo ultrapassa a ausência de sintomas, constituindo uma experiência subjetiva, dinâmica e relacional. A literatura contemporânea sustenta que o conforto emerge da interação entre condições físicas, estados emocionais, relações sociais, ambiente e dimensões psicoespirituais, sendo profundamente influenciado pela forma como o sofrimento é percebido e gerido (Watson et al., 2024). Neste sentido, interpretar a relação entre sintomatologia e conforto permite deslocar o foco do cuidado paliativo das intervenções fragmentadas para abordagens integradas, centradas na pessoa e na sua experiência.

Do ponto de vista epistemológico, a utilização de instrumentos padronizados para avaliação dos sintomas, como a ESAS, ancora-se na necessidade de tornar mensurável um fenómeno essencialmente subjetivo, sem reduzir a sua complexidade. A literatura aponta que a mensuração sistemática dos sintomas não apenas subsidia decisões clínicas, mas também atua como mediadora entre o saber técnico e a escuta sensível, possibilitando que a equipa reconheça padrões de sofrimento que muitas vezes permanecem invisíveis na prática quotidiana (Souza et al., 2021; Instituto Nacional de Câncer, 2022). Ao articular esta avaliação com o conforto, amplia-se a capacidade interpretativa do cuidado, incorporando dimensões que não se restringem ao controlo físico da doença.

Nesta perspetiva, o QCG constitui uma estratégia de operacionalização empírica das diferentes dimensões do conforto propostas por Kolcaba, enquanto a ESAS possibilita mensurar a intensidade dos sintomas reportados pelos doentes. A utilização conjunta destes instrumentos favorece a investigação da associação entre carga sintomática e conforto, permitindo analisar empiricamente estes construtos sem reduzir a complexidade da experiência de sofrimento nos cuidados paliativos. Assim, os resultados devem ser compreendidos como uma aproximação às dimensões subjetivas do conforto e da sintomatologia, e não como uma representação exaustiva da experiência vivida pelos doentes, a qual permanece dinâmica, singular e influenciada por fatores físicos, psicoespirituais, socioculturais e ambientais.

A compreensão do sofrimento como fenómeno multidimensional encontra respaldo em estudos que demonstram a interdependência entre sintomas físicos e psicológicos. A literatura evidencia que alterações emocionais, como ansiedade e depressão, não apenas coexistem com sintomas físicos, mas também modulam a perceção da sua intensidade e o seu impacto no bem-estar global (Souza et al., 2021). Este entrelaçamento sustenta a crítica às abordagens reducionistas e reforça a necessidade de modelos de cuidado que considerem o doente na sua totalidade, reconhecendo que o desconforto não se distribui de forma linear entre os domínios da experiência humana.

Neste contexto, o domínio psicoespiritual assume centralidade teórica e clínica. Estudos recentes indicam que a vivência de sentido, esperança, transcendência e conexão influencia diretamente a forma como o indivíduo enfrenta a doença avançada, modulando a sua perceção de sofri-

mento e conforto (Sanders et al., 2024). A negligência desta dimensão pode comprometer a eficácia do cuidado paliativo, mesmo quando há controlo adequado dos sintomas físicos. Assim, a valorização do psicoespiritual não deve ser compreendida como elemento acessório, mas como componente estruturante do cuidado integral.
No cenário brasileiro, observa-se uma lacuna teórica e empírica importante na integração entre avaliações sintomatológicas e medidas multidimensionais de conforto. A produção científica nacional tem privilegiado análises isoladas, seja da intensidade dos sintomas, seja da experiência de conforto, sem explorar de forma sistemática a interface entre estes constructos (Souza et al., 2021). Ao propor esta articulação, o presente estudo contribui para o avanço do estado da arte ao oferecer uma leitura integrada do sofrimento de doentes oncológicos hospitalizados.
As implicações destes achados dialogam com recomendações internacionais que defendem abordagens paliativas holísticas, capazes de integrar intervenções farmacológicas, psicossociais, ambientais e espirituais (World Health Organization, 2020; National Academy of Palliative Care, 2023). Neste contexto, os resultados reforçam o papel estratégico da enfermagem na identificação precoce da carga sintomática e na implementação de intervenções contínuas centradas no conforto, especialmente diante da associação observada entre sintomas físicos e emocionais e menores níveis de conforto geral (Souza et al., 2021). A utilização sistemática de instrumentos como a ESAS e o QCG pode subsidiar o planeamento de cuidados, favorecer a tomada de decisão clínica e ampliar a sensibilidade das equipas para necessidades frequentemente subvalorizadas no cuidado hospitalar (Henson et al., 2020; Souza et al., 2021).
Além disso, a literatura aponta que aspetos ambientais, como privacidade, silêncio, conforto térmico e qualidade das interações interpessoais, exercem influência direta sobre a perceção de conforto e podem potencializar ou mitigar o sofrimento, independentemente da evolução clínica (Sanders et al., 2024; Souza et al., 2021). Tais evidências reforçam que o cuidado paliativo deve ser concebido como prática relacional, interdisciplinar e contextualizada, e não apenas como conjunto de procedimentos técnicos. Para a enfermagem, isso implica fortalecer práticas comunicacionais, escuta qualificada, gestão integrada de sintomas e intervenções voltadas para as dimensões psicoespirituais e socioculturais do doente, contribuindo para um cuidado mais humanizado, individualizado e alinhado com os princípios do cuidado paliativo contemporâneo (Souza et al., 2021; Watson et al., 2024).
No âmbito da enfermagem, o aprofundamento teórico reforça o papel destes profissionais como mediadores do cuidado integral. A enfermagem ocupa posição singular ao articular a avaliação clínica contínua, a comunicação terapêutica e as intervenções sensíveis às dimensões subjetivas do sofrimento (Souza et al., 2021). A incorporação sistemática de instrumentos como a ESAS e o QCG favorece práticas baseadas em evidências e fortalece o raciocínio clínico voltado para a promoção do conforto como desfecho central do cuidado.
Como contribuição, este estudo reforça a compreensão do conforto como fenómeno diretamente influenciado pela carga sintomática, oferecendo fundamentos teóricos e empíricos para a construção de protocolos de cuidados mais integrados. Ao dialogar com diferentes vertentes teóricas do cuidado paliativo e da enfermagem, amplia-se a base conceptual para intervenções que reconheçam o sofrimento como uma experiência complexa e singular.
Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A utilização de amostra por conveniência, proveniente de um único centro hospitalar, pode limitar a extrapolação dos achados a outros contextos de cuidados. Além disso, o delineamento transversal impossibilita estabelecer relações causais entre a intensidade sintomática e o conforto geral. A ausência de análises multivariadas para o controlo de potenciais fatores de confusão também deve ser considerada, uma vez que variáveis clínicas e sociodemográficas, como a funcionalidade, o tipo de neoplasia, a presença de metástases e o tempo de internamento, podem influenciar simultaneamente a carga sintomática e a perceção de conforto.
Apesar destas limitações, o estudo utilizou instrumentos validados e procedimentos padronizados de recolha de dados, contribuindo para ampliar a compreensão integrada entre sintomas e conforto em doentes oncológicos hospitalizados em cuidados paliativos, uma temática ainda pouco explorada no contexto brasileiro. Embora os resultados não possam ser generalizados a todos os contextos de cuidados, os achados contribuem de forma relevante para o aprimoramento do cuidado paliativo hospitalar e para futuras investigações multicêntricas com maior controlo metodológico.

Conclusão

Este estudo evidenciou que a intensidade dos sintomas avaliados pela ESAS está associada de forma inversa ao conforto geral mensurado pelo QCG em doentes oncológicos hospitalizados em cuidados paliativos. A análise integrada dos instrumentos demonstrou que maiores cargas sintomáticas se associam a menores níveis de conforto, reforçando a interdependência entre manifestações físicas e emocionais e a experiência global de bem-estar.
Os achados indicam que o conforto, enquanto constructo multidimensional, é sensível à intensidade dos sintomas e deve ser considerado um desfecho central no planeamento do cuidado paliativo. A aplicação sistemática da ESAS e do QCG mostrou-se adequada para identificar padrões de sofrimento e fundamentar decisões clínicas focadas na promoção do conforto em contexto hospitalar.
Ao responder ao objetivo proposto, o estudo contribui para ampliar a compreensão da relação entre sintomatologia e conforto em doentes com cancro em estado avançado, oferecendo fundamentos para a prática de enfermagem orientada por avaliações estruturadas e centradas na experiência do doente. Os resultados reforçam a necessidade de intervenções integradas que considerem, de forma simultânea, a gestão dos sintomas e a promoção do conforto ao longo da hospitalização em cuidados paliativos.

Contribuição de autores
Conceptualização: Durante, A. L.
Tratamento de dados: Durante, A. L., Silva, C. R.
Análise formal: Durante, A. L., Silva, C. R.
Investigação: Durante, A. L., Silva, C. R.
Metodologia: Durante, A. L., Silva, C. R.
Administração do projeto: Durante, A. L.
Recursos: Durante, A. L.
Software: Durante, A. L., Vaz, D. C., Brandão, R., Silva, R. M.
Supervisão: Silva, C. R.
Validação: Durante, A. L., Brandão, R., Silva, C. R.
Visualização: Vaz, D. C., Daher, M., Brandão, R., Silva, R. M., Bahia, B. N., Silva, C. R.
Redação – rascunho original: Durante, A. L., Bahia, B. N., Silva, C. R.
Redação – análise e edição: Silva, C. R.

Tese/Dissertação
O presente artigo deriva da tese de doutoramento intitulada *"Avaliação do conforto em cuidados paliativos: perspetivas à luz da teoria de Kolcaba"*, apresentada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, em 2025.

Referências bibliográficas

Henson, L. A., Maddocks, M., Evans, C. J., Davidson, M., Hicks, S., & Higginson, I. J. (2020). Palliative care and the management of common distressing symptoms in advanced cancer: Pain, breathlessness, nausea and vomiting, and fatigue. *Journal of Clinical Oncology*, *38*(9), 905–914. https://doi.org/10.1200/JCO.19.00470

Instituto Nacional de Câncer. (2022). A avaliação do paciente em cuidados paliativos. INCA. https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pd f

National Academy of Palliative Care. (2023). *Atlas of palliative care in Brazil*. https://paliativo.org.br/publicacoes-ancp

Paiva, B. S. R., Carvalho, A. L., Kolcaba, K., & Paiva, C. E. (2015). Validation of the Holistic Comfort Questionnaire-caregiver in Portuguese-Brazil in a cohort of informal caregivers of palliative care cancer patients. Supportive Care in Cancer, 23(2), 343–351. https://doi.org/10.1007/s00520-014-2370-5

Paiva, C. E., Manfredini, L. L., Paiva, B. S., Hui, D., Bruera, E., & Hui, D. (2015). The Brazilian version of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) is a feasible, valid and reliable instrument for the measurement of symptoms in advanced cancer patients. *PLoS One*, *10*(7), e0132073. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132073

Pereira, C. S., Paiva, R. F., Silva, R. S., Silva, A. L., & Moreira, M. C. (2020). Analysis of the comfort concept: Contributions to the nursing diagnosis of readiness for enhanced comfort. *Escola Anna Nery, 24*, e20190205. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0205

Sanders, J. J., Temin, S., Ghoshal, A., Sullivan, A. M., Parikh, R. B., Smith, T. J., & Prigerson, H. G. (2024). Palliative care for patients with cancer: ASCO guideline update. *Journal of Clinical Oncology, 42*(19), 2336–2357. https://doi.org/10.1200/JCO.24.00542

Souza, M. C., Jaramillo, R. G., & Borges, M. S. (2021). Comfort of patients in palliative care: An integrative review. *Enfermería Global, 20*(61), 433–448. https://doi.org/10.6018/eglobal.420751

Watson, L., Link, C., Qi, S., DeIure, A., Chmielewski, L., & Hildebrand, A. (2024). Designing and validating a comprehensive patient-reported outcomes measure for ambulatory cancer settings: The revised Edmonton Symptom Assessment System for Cancer. *JCO Oncology Practice, 20*(12), 1764–1775. https://doi.org/10.1200/OP.24.00088

World Health Organization. (2020). *Palliative care: Key facts*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care