

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**MONISE EMILE MISQUEVIS**

**CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS FRENTE A  
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO E SEUS  
FAMILIARES**

MONISE EMILE MISQUEVIS

**CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS FRENTE A  
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO E SEUS  
FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Enfermagem da Faculdade de Apucarana  
– FAP, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Enfª. Rita de Cássia R.  
Ravelli.

MONISE EMILE MISQUEVIS

**CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS FRENTE A ASSISTÊNCIA AO  
PACIENTE ONCOLÓGICO E SEUS FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Enfermagem da Faculdade de Apucarana  
– FAP, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem, com  
nota final igual a \_\_\_\_\_, conferida pela  
Banca Examinadora formada pelos  
professores:

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profª Enfª. Rita de Cássia R. Ravelli  
Faculdade de Apucarana

---

Prof Esp. Claudio de Jesus da Silva Borges  
Faculdade de Apucarana

---

Profª Esp. Silvia Rocha de Souza  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, 07 de junho de 2025.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, que em meio a diversidades, me sustentou e fortaleceu para que concluísse esta pesquisa e assim a graduação.

Aos meus filhos, Giovana Misquevis Costa e Thauan Misquevis Costa, que abdicaram de tempo ao meu lado para que eu pudesse realizar o estudo proposto.

Em memória aos meus pais, Marisa de Jesus Misquevis e Luiz Carlos Misquevis que passaram pelo câncer, e assim me motivou à um interesse especial pela oncologia.

À professora e orientadora Rita de Cássia Ravelli, pelo apoio e motivação em todas as etapas deste trabalho.

À enfermeira e companheira de trabalho, Daniela Cristina Wieleviski, pelo auxílio e disponibilidade para me direcionar na escolha da temática.

Aos professores e amigos de curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante em nossas vidas.

MISQUEVIS, Monise Emile. **Cuidados paliativos:** Desafios frente a assistência ao paciente oncológico e seus familiares. 46p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – PR. 2025.

## RESUMO

Mesmo com o avanço e progressos da ciência e da tecnologia no campo que abrange a saúde, existem pacientes com impossibilidade de cura e a única alternativa a ser considerada é aliviar a dor e sofrimento diante da terminalidade, neste caso, a ciência dos cuidados paliativos que têm como conceito a promoção de uma melhor qualidade de vida a pacientes que sofrem com doenças sem prognóstico de cura e também a de seus familiares, e o tratamento inclui alívio da dor e sofrimento além do acompanhamento psicossocial e espiritual. Neste contexto, a questão que norteia a pesquisa é: quais os desafios encontrados para a realização de uma assistência de qualidade em cuidados paliativos, frente a um paciente oncológico e seus familiares? Diante do exposto, com a finalidade de identificar através de uma revisão de literatura, as dificuldades enfrentadas na promoção dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos, tal como a integração de seus familiares na assistência. Esta revisão delimitará a coleta de informações explorando a definição do câncer, o conceito e importância dos cuidados paliativos e o papel da equipe multidisciplinar e desafios na promoção dos cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão de literatura por meio da busca eletrônica online da base de dados Google Acadêmico e banco de dados, correspondentes a um período de 5 anos, entre 2019 a 2024, sob critério de inclusão a utilização de artigos e livros em português e exclusão de artigos publicados fora do interesse cronológico e por meio da análise de conteúdo dos títulos. A discussão dos resultados revela que superar essas barreiras depende não apenas de iniciativas isoladas, mas de políticas de saúde que promovam a valorização e o cuidado com o profissional de enfermagem, garantindo a qualidade e a sustentabilidade dos cuidados paliativos.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Câncer adulto. Equipe multidisciplinar. Desafios.

MISQUEVIS, Monise Emile. **Palliative care: Challenges in assisting cancer patients and their families**. 46p. Final Course Work (Monograph). Nursing Degree from the Faculty of Apucarana - FAP. Apucarana - PR. 2024.

## **ABSTRACT**

Even with the advancement and progress of science and technology in the field that encompasses health, there are patients who are incurable and the only alternative to be considered is to alleviate pain and suffering in the face of terminal illness, in this case, the science of palliative care, which has as its concept the promotion of a better quality of life for patients suffering from diseases with no prognosis for a cure and also for their families, and the treatment includes relief of pain and suffering in addition to psychosocial and spiritual support. In this context, the question that guides the research is: what are the challenges encountered in carrying out quality palliative care, facing a cancer patient and their family members? In view of the above, with the purpose of identifying, through a literature review, the difficulties faced in promoting palliative care in cancer patients, such as the integration of their family members in the care. This review will delimit the collection of information exploring the definition of cancer, the concept and importance of palliative care and the role of the multidisciplinary team and challenges in promoting palliative care. This is a literature review using an online electronic search of the Google Scholar database and databases corresponding to a 5-year period, between 2019 and 2024, with the inclusion criteria being the use of articles and books in Portuguese and the exclusion of articles published outside the chronological interest, and through content analysis of the titles. The discussion of the results reveals that overcoming these barriers depends not only on isolated initiatives, but on health policies that promote the appreciation and care of nursing professionals, ensuring the quality and sustainability of palliative care.

**Keywords:** Palliative Care. Adult Cancer. Multidisciplinary Team. Challenges.

## LISTA DE QUADROS

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 - O protocolo de Spikes .....                                   | 25 |
| Quadro 2 - <i>Karnofsky Performance Status</i> .....                     | 26 |
| Quadro 3 - <i>Palliative Prognostic Score</i> .....                      | 27 |
| Quadro 4 – <i>Edmonton Symptom Assessment System</i> .....               | 29 |
| Quadro 5 – <i>Escala de Richmond Agitation Sedation Scale</i> .....      | 30 |
| Quadro 6 – <i>Escala Verbal de avaliação de intensidade da dor</i> ..... | 32 |
| Quadro 7 – <i>Palliative Prognostic Index</i> .....                      | 33 |
| Quadro 8 – Principais textos analisados na revisão .....                 | 39 |

## LISTA DE SIGLAS

|             |                                                                                  |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| CP          | Cuidados Paliativos                                                              |
| CAM-ICU     | Confusion Assessment Method for the ICU                                          |
| END         | Escala Numérica de Dor                                                           |
| ESAS        | Edmonton Symptom Assessment System                                               |
| EVA         | Escala Visual Analógica                                                          |
| INCA        | Instituto Nacional de Câncer                                                     |
| KPS         | Karnofsky Performance Status                                                     |
| PAP - Score | <i>Palliative Prognostic Score</i>                                               |
| PPI         | Palliative Prognostic Index                                                      |
| PPS         | Palliative Performance Scale                                                     |
| PNPCC       | Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer                            |
| RASS        | Richmond Agitation Sedation Scale                                                |
| SPIKES      | Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions,<br>Strategy and Summary |
| SUS         | Sistema Único de Saúde                                                           |

## SUMÁRIO

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                     | <b>10</b> |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>                                      | <b>14</b> |
| 2.1 Objetivo Geral.....                                       | 14        |
| 2.2 Objetivos Específicos .....                               | 14        |
| <b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>                          | <b>15</b> |
| 3.1 Câncer .....                                              | 15        |
| 3.2 Conceito e importância dos cuidados paliativos .....      | 16        |
| 3.3 Papel da equipe multiprofissional .....                   | 17        |
| 3.3.1 Karnofsky performance status o KPS .....                | 19        |
| 3.3.2 Palliative Prognostic Score.....                        | 20        |
| 3.3.3 Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) .....         | 22        |
| 3.3.4 Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) .....          | 23        |
| 3.3.5 Escala Verbal de dor .....                              | 25        |
| 3.3.6 Palliative prognostic index.....                        | 26        |
| 3.4 Desafios frente à assistência em cuidados paliativos..... | 27        |
| <b>4 METODOLOGIA DA PESQUISA .....</b>                        | <b>31</b> |
| 4.1 Delineamento da Pesquisa .....                            | 31        |
| 4.2 Local de Pesquisa.....                                    | 31        |
| 4.3 Critérios para Seleção dos Estudos.....                   | 31        |
| 4.4 Procedimentos Coleta de Dados .....                       | 32        |
| 4.5 Análise de Dados .....                                    | 32        |
| 4.6 Aspectos éticos.....                                      | 32        |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                         | <b>33</b> |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                            | <b>38</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                      | <b>41</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Mesmo com os avanços significativos da ciência e da tecnologia na área da saúde, muitas doenças continuam a ser incuráveis, e a única alternativa possível para melhorar a qualidade de vida do paciente é aliviar sua dor e sofrimento. Esse cenário é particularmente evidente nas condições oncológicas, em que o prognóstico de cura é muitas vezes inexistente, e a abordagem dos cuidados paliativos (CP) torna-se essencial. Medeiros (2019) observa que, em situações onde a cura não é mais possível, a ênfase se desloca para a melhoria da qualidade de vida, com alívio dos sintomas dolorosos e promoção do bem-estar emocional, psicológico e espiritual do paciente.

O conceito de cuidados paliativos, que inicialmente estava relacionado unicamente ao atendimento de pacientes com doenças terminais, tem se expandido e atualmente é considerado para qualquer condição de saúde que ofereça risco de morte iminente ou que comprometa significativamente a qualidade de vida do indivíduo. De acordo com o Ministério da Saúde (2024), os cuidados paliativos têm como objetivo principal a promoção de uma melhor qualidade de vida para pacientes que sofrem de doenças sem prognóstico de cura, bem como para seus familiares. O tratamento paliativo abrange o alívio da dor, sofrimento e sintomas, incluindo acompanhamento psicológico, social e espiritual, de modo a proporcionar dignidade ao paciente até o fim de sua vida.

Historicamente, os cuidados paliativos surgiram na década de 1950, quando Cicely Saunders, enfermeira, assistente social e médica, propôs a definição de CP como um conjunto de estratégias práticas para o cuidado das pessoas que estavam morrendo (Souza et al., 2022). Essa proposta inovadora, que surgiu no contexto da medicina paliativa, visava oferecer mais do que o simples alívio físico, mas também um apoio integral ao paciente e sua família. Durante as décadas seguintes, houve um esforço constante para incorporar os cuidados paliativos no tratamento de doenças crônicas e não apenas para pacientes com doenças terminais. As primeiras tentativas de introduzir os cuidados paliativos em doenças cardiovasculares, endócrinas e renais não tiveram tanto sucesso quanto na oncologia, em parte pela dificuldade em perceber a necessidade de cuidados paliativos em estágios não terminais.

Com o passar dos anos, os cuidados paliativos passaram a ser mais frequentemente associados aos cuidados oncológicos e, especialmente, aos pacientes

terminais, uma vez que a natureza do câncer, com sua progressão muitas vezes irreversível, demanda um enfoque mais humanizado e voltado para o conforto do paciente. A prática de cuidados paliativos é vista como essencial no tratamento de câncer, pois, além do controle da dor, também abrange os aspectos emocionais e psicológicos do paciente, promovendo dignidade até o último momento de vida (Souza et al., 2022). Essa abordagem, que envolve uma perspectiva holística, reconhece a importância da espiritualidade, das relações familiares e do suporte psicológico, sendo um dos pilares mais fundamentais para a assistência de pacientes com câncer em fase terminal.

O aumento da incidência de câncer no Brasil, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer - INCA (Brasil, 2023), coloca em evidência a crescente demanda por cuidados paliativos. Nos últimos dez anos, houve um aumento de 20% nos casos de câncer, e para o ano de 2030, espera-se que o número de novos casos ultrapasse 25 milhões (Santos et al., 2023). Esse panorama desafia os sistemas de saúde a se prepararem adequadamente para um aumento significativo na demanda por cuidados paliativos, tanto no aspecto físico quanto psicológico e emocional. É imperativo que o sistema de saúde brasileiro, especialmente nas áreas de assistência pública, busque alternativas e soluções para a integração dos cuidados paliativos em sua estrutura, garantindo que todos os pacientes, independentemente de sua condição econômica, recebam um atendimento adequado e digno.

A experiência vivida pessoalmente frente à terminalidade de um familiar e a prática profissional com pacientes oncológicos sem prognóstico favorável têm sido catalisadoras para esta pesquisa. Este trabalho visa, portanto, contribuir para a ampliação dos cuidados paliativos no Brasil, com foco na educação das famílias e na capacitação contínua da equipe multiprofissional. Conhecer as vertentes que sustentam a necessidade dos cuidados paliativos e sua relação com o número crescente de casos de câncer é essencial para garantir que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com as complexidades desse atendimento.

A literatura mostra que a promoção eficaz dos cuidados paliativos depende da integração de uma equipe multiprofissional qualificada, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e outros profissionais que possam abordar as diversas dimensões do cuidado ao paciente terminal. A formação contínua e especializada é fundamental para que esses profissionais saibam como lidar com a diversidade de situações e com as questões emocionais e psicológicas

complexas que surgem ao longo da jornada de uma pessoa com câncer em estágio terminal.

Além disso, um dos principais desafios enfrentados na promoção dos cuidados paliativos é a falta de sistematização da assistência. A ausência de protocolos claros e específicos para o manejo de sintomas e suporte psicológico tem sido uma barreira significativa para a efetiva implementação dos cuidados paliativos em muitas unidades de saúde, especialmente nas públicas, onde a escassez de recursos e profissionais especializados agrava ainda mais a situação. A implementação de protocolos baseados em evidências, como os que incluem o uso de escalas de avaliação de dor e sofrimento, deve ser uma prioridade para garantir a qualidade da assistência prestada.

Em termos de resultados, esta pesquisa revelou que, além dos desafios estruturais, a falta de preparo emocional dos próprios profissionais de saúde é outro fator que contribui para o fracasso de muitas iniciativas em cuidados paliativos. O desgaste emocional do profissional, frequentemente descrito como um "Burnout", é uma realidade que precisa ser enfrentada por meio de programas de apoio psicológico contínuo e de estratégias para minimizar o estresse e a ansiedade dos enfermeiros e outros membros da equipe. Estratégias como grupos de apoio e acompanhamento psicológico são fundamentais para preservar a saúde mental dos profissionais e garantir que eles possam oferecer o melhor cuidado possível ao paciente.

A educação familiar é outro aspecto crucial no sucesso dos cuidados paliativos. O apoio contínuo aos familiares, que muitas vezes enfrentam um luto antecipado, é essencial para garantir que eles possam cuidar do paciente de forma efetiva e ao mesmo tempo preservar sua saúde emocional. Ensinar os familiares a lidar com os sintomas do paciente, a administrar a medicação e a fornecer o apoio psicológico necessário é fundamental para garantir que o paciente receba cuidados de alta qualidade, mesmo em casa. No entanto, muitas famílias se veem despreparadas e sobrecarregadas, o que torna a capacitação e o apoio familiar ainda mais necessários.

A pesquisa também evidenciou a necessidade urgente de mudanças no currículo acadêmico dos cursos de enfermagem e medicina, de modo a incluir a formação específica em cuidados paliativos. A formação teórica e prática sobre como lidar com o sofrimento, a morte e os desafios emocionais no cuidado ao paciente terminal deve ser abordada com maior profundidade, garantindo que os futuros

profissionais estejam melhor preparados para lidar com essas situações complexas e desafiadoras. A falta dessa formação contribui para a resistência de muitos profissionais a trabalhar com pacientes em cuidados paliativos.

Portanto, os resultados desta pesquisa são claros: a promoção dos cuidados paliativos exige uma abordagem multidisciplinar, com ênfase no treinamento contínuo da equipe de saúde, na capacitação das famílias e no fortalecimento de políticas públicas de saúde mental para os profissionais. A integração dos cuidados paliativos nos serviços de saúde, com protocolos claros e capacitação de profissionais, é fundamental para garantir que os pacientes em fase terminal recebam um cuidado digno e humanizado.

Os cuidados paliativos representam um componente vital no cuidado ao paciente oncológico, sendo indispensáveis para promover uma vida com dignidade, até os últimos momentos. Este trabalho, ao identificar as dificuldades enfrentadas na promoção desses cuidados, busca contribuir para a melhoria da assistência e a implementação de políticas de saúde mais eficientes, que integrem o cuidado físico, psicológico e espiritual. A expansão do conceito de cuidados paliativos, juntamente com a capacitação de profissionais e familiares, é a chave para proporcionar uma vida melhor para pacientes com doenças incuráveis e para seus entes queridos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar através de uma revisão de literatura, as dificuldades enfrentadas na promoção dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos, tal como a integração de seus familiares na assistência.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Conceituar o que são cuidados paliativos e sua importância na promoção de uma melhor qualidade de vida.
- Evidenciar a importância de uma equipe multiprofissional.
- Importância da educação familiar a respeito do diagnóstico e prognóstico do paciente.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Câncer

De acordo com Brasil (2020), o corpo humano é formado por células normais que se multiplicam naturalmente e a maioria cresce, multiplica-se e morre de forma ordenada, porém, células como os neurônios e células do tecido epitelial, dividem-se de forma rápida e contínua, então a proliferação celular não representa necessariamente malignidade. As células cancerosas, não morrem, continuam crescendo, formando outras novas células anormais, que se dividem rápidas, agressiva e incontrolavelmente, e se espalham pelo corpo, acarretando transtornos funcionais como o câncer (Brasil, 2020).

A qualidade de vida dos pacientes que passam pelo tratamento de câncer é afetada gerando efeito psicossocial, dor, outros sintomas físicos relacionados e a perda da autonomia, que desencadeia uma considerável mudança de vida (Rodrigues, 2020).

Em alguns casos o diagnóstico acontece em um estágio avançado, em que a doença pode não corresponder ao tratamento, nesses casos são indicados os cuidados paliativos (CP), que devem ser prestados a partir do diagnóstico e prognóstico da doença (Santos, 2022). Conforme estimativa do INCA (Brasil, 2023), na última década houve um aumento de 20% na incidência e espera-se que para 2030, ocorra mais de 25 milhões de casos novos, dados relevantes na incidência do câncer no Brasil (Santos *et al.*, 2023).

O tratamento contra o câncer é feito de forma sistêmica com a quimioterapia, que se dividem em terapia curativa que cura para a doença; terapia adjuvante que melhora a chance de cura após cirurgia, acompanhado ou não de radioterapia; terapia neoadjuvante feita antes do tratamento curativo, com intenção de tornar o procedimento cirúrgico menos invasivo e a terapia paliativa quando o objetivo não é a cura, mas sim a palição das consequências da doença, podendo prolongar a sobrevida, mantendo a qualidade de vida do paciente geralmente metastático com a diminuição dos sintomas (Lorenzoni; Vilela; Rodrigues, 2019).

O programa de Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) expõe a doença como uma questão de saúde pública no País e o tratamento requer cuidado integral, que abrange a prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos (Brasil, 2013). Sendo assim, a atuação em CP deve ocorrer quando se esgotam as possibilidades de recuperação da saúde e a morte

parece iminente, uma fase muito difícil para o paciente, porém, ao receber o cuidado que necessita, visando a melhor qualidade de vida, com o olhar focado em sua completude, o morrer se torna um processo menos aflitivo (Medeiros, 2019).

### **3.2 Conceito e importância dos cuidados paliativos**

O termo Cuidados Paliativos (CP) tornou-se conhecido em 1980, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) delegou a um grupo de pessoas, criar políticas que estivessem voltadas ao objetivo de aliviar a dor e cuidar de pacientes com câncer, e em 1986 foi criada a primeira definição sobre CP, o qual propôs o cuidado para melhorar a qualidade de vida do paciente, aliviando a dor e acompanhando sintomas relacionados a questões psicossociais e espirituais, com pacientes doentes sem possibilidade de cura (Ribeiro, 2022).

A origem dos cuidados paliativos está associada ao trabalho pioneiro de Cicely Saunders na década de 1950, que visava proporcionar melhor qualidade de vida para pessoas em estágio terminal de doenças, mas com o tempo, passaram a ser reconhecidos por buscar uma abordagem que vai além dos aspectos técnicos, dirigindo-se principalmente a pacientes com doenças neoplásicas terminais, mas também propondo um cuidado integral que abrange necessidades físicas, sociais, emocionais, mentais e espirituais (Souza, 2022).

No entanto, somente em 2002, ficou definido que os CP deveriam ser implementados no sistema de saúde e deveria abranger pacientes de outras áreas, como pediatria, geriatria e doenças crônicas, além de pacientes com câncer, e a partir de uma revisão no conceito, feita pela OMS, a cobertura dos CP foi ampliada a todas as doenças, devendo ser um tratamento iniciado o mais rápido possível e também no luto (Ribeiro, 2022).

De acordo com Ministério da Saúde (2019), cuidados paliativos têm como conceito a promoção de uma melhor qualidade de vida a pacientes que sofrem com doenças sem prognóstico de cura e também a de seus familiares, o tratamento inclui alívio da dor e sofrimento, além do acompanhamento psicossocial e espiritual.

O conceito de Cuidados Paliativos (CP) tem sido ampliado e deve ser um cuidado ofertado diante de qualquer doença, aguda ou crônica, que ofereça risco de morte, impeça a qualidade de vida e dificulte a autonomia do paciente devido aos sintomas que a doença desencadeia e efeitos adversos decorrentes do tratamento

(Brasil, 2023). Para o Ministério da Saúde, atualmente os CP deve ser realizado em nível primário, secundário e terciário, na atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar e urgência e emergência (Brasil, 2023).

Este tipo de assistência é realizado por uma equipe multiprofissional ao longo do período de diagnóstico, adoecimento, tratamento, finitude e luto, e desta forma, o foco da equipe de enfermagem é reduzir a dor e melhorar o nível de conforto do paciente com medidas de intervenção, a partir da avaliação completa da dor, incluindo local, característica, duração, frequência, intensidade e gravidade, como também fatores que aliviam e pioram este quadro, investigando os métodos farmacológicos de alívio da dor utilizado pelo paciente e o orientando sobre o melhor método a ser empregado, além de outras abordagens que podem ser adotadas de acordo com cada caso individual (Alves, 2022).

Assim os CP é o conjunto de cuidados holísticos prestados ao indivíduo que apresenta alguma enfermidade que ameace sua vida, que visa atender suas necessidades como também a de sua família e seus cuidadores, promovendo alívio de sintomas e qualidade de vida. É desenvolvido a partir da avaliação minuciosa e controle de sintomas da doença: como a dor, outras manifestações físicas, psicológicas, sociais e espirituais (Santos, 2024, p.5).

No ano de 2024, no dia 07 de maio, Ministério da Saúde determina a portaria GM/MS nº 3. 681, que Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Brasil, 2024), que determinam diretrizes e princípios que norteiam os cuidados paliativos, com objetivo de ordenar a inclusão e garantir a eficácia no tratamento.

### **3.3 Papel da equipe multiprofissional**

De acordo com Oliveira (2020) diante da terminalidade da vida que uma doença incurável oferece, o paciente pode enfrentar a fase passando por alguns estágios, como negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, e relata que os profissionais paliativistas, de forma especial a enfermagem, devem estar aptos para lidar com a angústia do paciente diante deste prognóstico, ressaltando a necessidade e importância da integração dos familiares no cuidado, pois promove conforto ao paciente e sua família.

Trata-se de um processo difícil e requer apoio e envolvimento de uma equipe multiprofissional na promoção deste cuidado, mas apesar de estarem constantemente presenciando a finitude da vida, lidar com isso é um desafio para os profissionais de saúde, pois acarreta sentimentos desconfortáveis e sensação de impotência (Borba, 2019).

Este tipo de assistência é realizado por uma equipe multiprofissional ao longo do período de diagnóstico, adoecimento, tratamento, finitude e luto, e desta forma, o foco da equipe de enfermagem é reduzir a dor e melhorar o nível de conforto do paciente com medidas de intervenção, a partir da avaliação completa da dor, incluindo local, característica, duração, frequência, intensidade e gravidade, como também fatores que aliviam e pioram este quadro, investigando os métodos farmacológicos de alívio da dor utilizado pelo paciente e o orientando sobre o melhor método a ser empregado, além de outras abordagens que podem ser adotadas de acordo com cada caso individual (Alves, 2022).

A equipe poderá ser composta por psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, dentistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e orientador espiritual de acordo com a religião de cada paciente, e agregam então, de modo assertivo, visões diferentes para atuar e melhorar a realidade do paciente e sua família (Borba, 2019).

É importante ressaltar que as multidisciplinaridades da equipe de cuidados paliativos articulam saberes específicos o que permite otimizar os recursos e elaborar um plano de tratamento unificado, holístico e integrado centrado no paciente e no apoio a família (Borba, 2019, p.18).

A assistência ao familiar cuidador é de grande importância, já que em grande maioria dos casos, o avanço da doença faz com o que o paciente perca sua autonomia e dependa do cuidador para realizar atividades básicas e ressalta a importância da comunicação para alcançar uma assistência de qualidade para os pacientes e seus familiares, favorecendo a interação entre equipe, paciente e família, afim de que se sintam mais tranquilos e entendam com clareza acerca do quadro clínico (Brasil, 2023).

De acordo com Pulga (2019) é fundamental o uso efetivo da comunicação interpessoal, influencia positivamente a vida dos pacientes e abrange a troca de informações, percepção, compreensão e interação entre a equipe, agregada com a educação e capacitação dos profissionais que é essencial para o desenvolvimento

técnico no tratamento, porém poucas faculdades ofertam capacitação na área, o que dificulta a qualidade no cuidado com pacientes terminais.

Estudos propõem técnicas de intervenção em saúde, como em comunicação, que habilitam o profissional para que a faça de forma mais empática e assertiva, como o protocolo de SPIKES, que descreve seis passos de forma didática para comunicar más notícias (Brasil, 2023).

**Quadro 1 – O protocolo de Spikes**

|          |                      |                                      |
|----------|----------------------|--------------------------------------|
| <b>S</b> | Setting up           | Planejando a entrevista              |
| <b>P</b> | Perception           | Percepção do paciente                |
| <b>I</b> | Invitation           | Convidando para o diálogo            |
| <b>K</b> | Knowledge            | Transmitindo a notícia               |
| <b>E</b> | Emotions             | Lidando com as emoções               |
| <b>S</b> | Strategy and Summary | Resumo e planejamento de estratégias |

Fonte: Martins (2023).

O Instituto Nacional do Câncer (Brasil, 2022) propõe diversos protocolos que corroboram na atuação da equipe para um cuidado individualizado e oferece ao enfermeiro, membro atuante da equipe multiprofissional, condições para avaliar de forma sistemática sinais e sintomas e estabelecer estratégias terapêuticas de acordo com a necessidade de cada paciente.

### 3.3.1 Karnofsky performance status o KPS

Desenvolvido em 1949 e utiliza a porcentagem como forma de avaliar a capacidade funcional do paciente, quanto ao trabalho, o autocuidado e a recorrência de tratamento médico devido a doenças. Corresponde a 100%: função completa – 0%: morte (Brasil, 2022).

**Quadro 2 –Karnofsky Performance Status**

| VALOR | DESCRIÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL                                                               |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90%   | Capaz de levar vida normal: sinais menores ou sintomas da doença                                |
| 80%   | Alguns sinais ou sintomas da doença com esforço                                                 |
| 70%   | Capaz de cuidar de si mesmo; incapaz de levar suas atividades normais ou exercer trabalho ativo |
| 60%   | Necessita de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria das suas atividades   |
| 50%   | Requer assistência considerável e cuidados médicos frequentes                                   |
| 40%   | Incapaz; requer cuidados especiais e assistência                                                |
| 30%   | Muito incapaz; indicada hospitalização, apesar de a morte não ser iminente                      |
| 20%   | Muito debilitado, hospitalização necessária, necessitando de tratamento de apoio ativo          |
| 10%   | Moribundo, processos letais progredindo rapidamente                                             |
| 0     | Morte                                                                                           |

Fonte: Brasil (2022).

### 3.3.2 Palliative Prognostic Score

O *Palliative Prognostic Score* (PAP - Score) que divide os pacientes com câncer avançado de acordo com a probabilidade de vida no próximo 30 dias (Brasil, 2022). O PaP - Score é uma ferramenta validada para estimar a sobrevida de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos. Desenvolvido por Pirovano *et al.*, em 1999, o PaP - Score utiliza seis fatores prognósticos para calcular uma pontuação total que varia de 0 a 17,5 pontos, conforme o quadro abaixo:

**Quadro 3 –Palliative Prognostic Score**

| FATORES CONSIDERADOS                       |                                     | PONTUAÇÃO PARCIAL |
|--------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Dispneia                                   | Não                                 | 0                 |
|                                            | Sim                                 | 1                 |
| Anorexia                                   | Não                                 | 0                 |
|                                            | Sim                                 | 1,5               |
| KPS                                        | > 30%                               | 0                 |
|                                            | 10-20%                              | 2,5               |
| Predição clínica de sobrevida (em semanas) | >12                                 | 0                 |
|                                            | 11-12                               | 2                 |
|                                            | 7-10                                | 2,5               |
|                                            | 5-6                                 | 4,5               |
|                                            | 3-4                                 | 6                 |
|                                            | 1-2                                 | 8,5               |
| Contagem leucocitária                      | Normal (4.600-10.200/mm)            | 0                 |
|                                            | Alta (>10.200 e < 15.000/mm)        | 0,5               |
|                                            | Muito alta<br>Alta<br>(≥ 15.000/mm) | 1,5               |
| Porcentagem linfocitária                   | Normal (20 a 40%)                   | 0                 |
|                                            | Baixa (12 a 19,9 %)                 | 1                 |
|                                            | Muito Baixa (< 12%)                 | 2,5               |
| CLASSIFICAÇÃO                              |                                     |                   |
| Grupos de riscos                           | Probabilidade de vida em 30 dias    | Pontuação total   |
| A                                          | >70%                                | 0-5,5             |
| B                                          | 30-70%                              | 5,6-11            |
| C                                          | <30%                                | 11,1-17,5         |

Fonte: Brasil (2022).

Assim, como mostra a classificação no quadro acima, a soma desses resultados resulta no PaP – Score total, que classifica os pacientes em três grupos de risco com base na probabilidade de sobrevivência em 30 dias:

- Grupo A: pontuação de 0 a 5,5 – probabilidade de sobrevivência >70%.
- Grupo B: pontuação de 5,6 a 11,0 – probabilidade de sobrevivência entre 30% e 70%.

- Grupo C: pontuação de 11,1 a 17,5 – probabilidade de sobrevivência <30%.

Estudos descobriram que o PaP Score é uma ferramenta útil na prática clínica para estimar a sobrevida de pacientes em cuidados paliativos, auxiliando na tomada de decisões e no planejamento do cuidado (Pivorano *et al.*, 1999).

No entanto, é importante considerar que o PaP Score requer a realização de exames laboratoriais, como a contagem total de leucócitos e a porcentagem de linfócitos, o que pode não ser viável em todos os contextos de cuidados paliativos, bem como, a previsão clínica de sobrevida é subjetiva e pode variar entre os profissionais de saúde (Brasil, 2022). Portanto, o uso do PaP Score deve ser complementado com julgamento clínico e atenção das situações individuais de cada paciente.

Para facilitar o cálculo do PaP Score, existem ferramentas online disponíveis, como fornecidas pelo MDApp. Essas calculadoras podem auxiliar os profissionais de saúde na aplicação prática do PaP Score em diferentes contextos clínicos.

### 3.3.3 Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

Proposta que avalia os sintomas e sua intensidade de forma numérica de zero a dez (Brasil, 2022). O Sistema de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS, na sigla em inglês) é uma ferramenta amplamente utilizada para mensurar a intensidade de sintomas em pacientes, proporcionando uma avaliação quantitativa que facilita o manejo clínico e o monitoramento de condições de saúde. Desenvolvido originalmente para pacientes com câncer, o ESAS foi introduzido por Bruera e colaboradores em 2021 como uma forma de padronizar a avaliação subjetiva de sintomas como: dor, fadiga, náusea e outros. Utilizando uma escala numérica de zero a dez, onde zero representa a ausência de sintomas e dez a intensidade máxima possível, o ESAS permite que pacientes comuniquem de maneira simples e direta a gravidade de seus sintomas.

A aplicação do ESAS não se limita ao câncer, expandindo-se para diversas condições clínicas onde a avaliação de sintomas é crucial para o manejo eficaz. Estudos subsequentes, como os de Chim *et al.* (2019), destacam a eficácia do ESAS na avaliação de sintomas em diferentes contextos de cuidados paliativos e no ajuste de terapias para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A sua simplicidade e a capacidade de abranger uma variedade de sintomas tornam o ESAS uma ferramenta versátil e valiosa tanto para profissionais de saúde quanto para pacientes, promovendo

uma abordagem mais personalizada e eficaz no tratamento de sintomas, conforme mostra o quadro abaixo:

**Quadro 4 –Edmonton Symptom Assessment System**

| <b>SEM DOR</b>               | <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b> | <b>PIOR DOR POSSIVEL</b>            |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Sem cansaço (fraqueza)       | <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b> | Pior cansaço possível               |
| Sem náusea (enjoo)           | <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b> | Pior náusea possível                |
| Sem depressão                | <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b> | Pior depressão possível             |
| Sem ansiedade                | <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b> | Pior ansiedade possível             |
| Sem sonolência               | <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b> | Pior sonolência possível            |
| Melhor apetite               | <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b> | Pior apetite possível               |
| Melhor sensação de bem-estar | <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b> | Pior sensação de mau estar possível |
| Sem falta de ar              | <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b> | Pior falta de ar possível           |
| Melhor sono                  | <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b> | Pior sono possível                  |

Fonte: Brasil (2022).

Estudos como os de Chang *et al.* (2019) analisaram a adaptação cultural do ESAS em diferentes países, reforçando sua confiabilidade e validade. Essa pesquisa mostrou que ajustes na terminologia e no escopo de sintomas podem melhorar a aplicabilidade do ESAS em diversas populações. O aprimoramento contínuo da ferramenta visa torná-la ainda mais eficaz para auxiliar na tomada de decisões clínicas e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, o ESAS continua sendo uma referência na avaliação e no manejo de sintomas em cuidados paliativos e outras áreas da saúde.

### 3.3.4 Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)

Ferramenta que avalia os níveis de sedação com consciência rebaixada. Recomenda-se a manutenção do paciente entre os níveis menos um e menos três, sendo aceitável o nível menos quatro, de acordo com o seu quadro clínico (Brasil,

2022). A Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) é uma escala amplamente utilizada para avaliar os níveis de sedação e agitação em pacientes críticos, especialmente aqueles sob ventilação mecânica ou em uso de sedativos. Desenvolvida por Sessler *et al.* (2022), a RASS permite uma avaliação padronizada do estado de consciência, variando de +4 (paciente muito agitado e combativo) a -5 (paciente não responsivo e profundamente sedado). Essa escala é fundamental para o manejo adequado da sedação, evitando tanto a sedação excessiva, que pode prolongar a ventilação mecânica, quanto a sedação insuficiente, que pode causar desconforto e aumento do estresse fisiológico (Sessler *et al.*, 2022).

**Quadro 5 –Escala de Richmond Agitation Sedation Scale**

| ESCORE | TERMOS               | DESCRIÇÃO                                                                                              |
|--------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| +4     | Combativo            | Claramente combativo, violento, representando risco para equipe                                        |
| +3     | Muito agitado        | Agressivo, pode puxar tubos e cateteres                                                                |
| +2     | Agitado              | Movimentos não intencionais frequentes, briga com ventilador mecânico                                  |
| +1     | Inquieto             | Ansioso, inquieto, mas não agressivo                                                                   |
| 0      | Alerta e Calmo       |                                                                                                        |
| -1     | Torporoso            | Não completamente alerta, mas mantendo olhos abertos com contato visual igual ou maior que 10 segundos |
| -2     | Sedado leve          | Acorda rapidamente e mantém contato ocular ao estímulo verbal menor que 10 segundos                    |
| -3     | Sedado moderado      | Movimento ou abertura dos olhos, mas sem contato ocular com o examinador                               |
| -4     | Sedado profundamente | Sem resposta ao estímulo verbal, mas com movimentos ou abertura ocular com estímulo tátil              |
| -5     | Coma                 | Sem resposta aos estímulos verbais ou ao exame físico                                                  |

Fonte: Brasil (2022).

Destaca-se que, para Sessler *et al.* (2022) a recomendação clínica geralmente indica que os pacientes sejam mantidos entre os níveis -1 e -3, o que significa que permanecem levemente sedados, mas ainda respondem a estímulos verbais e físicos. No entanto, em certos casos, o nível -4 (resposta mínima a estímulos) pode ser aceitável, dependendo do estado clínico do paciente (Ely *et al.*, 2023). O uso da RASS

auxilia a equipe médica na individualização da sedação, promovendo maior segurança e melhor recuperação dos pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI).

Estudos, como o de Ely *et al.* (2023), demonstram que a RASS apresenta alta reprodutibilidade e confiabilidade quando aplicada por diferentes profissionais da saúde. Além disso, a escala é frequentemente usada em conjunto com outras ferramentas, como a *Confusion Assessment Method for the ICU* (CAM-ICU), para monitorar o desenvolvimento de delírio em pacientes críticos. Dessa forma, a RASS tornou-se uma referência essencial na prática médica, contribuindo para a melhoria do cuidado intensivo e para a otimização do uso de sedativos e analgésicos.

### 3.3.5 Escala Verbal de dor

A Escala Verbal qualifica a intensidade da dor através de frases citadas pelo paciente (Brasil, 2022). A Escala Verbal de Dor é uma ferramenta amplamente utilizada na prática clínica para avaliar a intensidade da dor relatada pelos pacientes. Essa escala permite que os indivíduos descrevam sua dor utilizando termos subjetivos, como "sem dor", "dor leve", "dor moderada" e "dor intensa" (Chim *et al.* (2019). A simplicidade da Escala Verbal facilita sua aplicação em diversos contextos, incluindo unidades de emergência, cuidados paliativos e enfermarias hospitalares, sendo especialmente útil para pacientes que podem ter dificuldade em interpretar escalas numéricas.

Estudos indicam que a Escala Verbal apresenta boa correlação com outras ferramentas de avaliação da dor, como a Escala Visual Analógica (EVA) e a Escala Numérica de Dor (END), o que reforça sua validade e confiabilidade (Hawker *et al.*, 2021). Além disso, a facilidade de aplicação torna essa escala uma escolha frequente para a avaliação da dor em populações idosas ou com dificuldades cognitivas, que podem ter mais dificuldade em quantificar a dor por meio de números ou representações visuais. Abaixo, o quadro mostra como é calculada a escala de dor:

**Quadro 6 –Escala Verbal de avaliação de intensidade da dor**

| INTENSIDADE DA DOR |          |              |           |                  |                   |
|--------------------|----------|--------------|-----------|------------------|-------------------|
| Nenhuma dor        | Dor leve | Dor moderada | Dor forte | Dor insuportável | Pior dor possível |

Fonte: Brasil (2022).

Embora seja prática e de fácil compreensão, a Escala Verbal pode apresentar limitações, especialmente em pacientes com dificuldades na comunicação verbal, como aqueles em estado crítico ou com déficits neurológicos. Por isso, seu uso é frequentemente complementado por outras ferramentas de avaliação da dor, garantindo uma abordagem mais precisa e abrangente no controle da dor e no planejamento terapêutico (Chim *et al.* (2019).

### 3.3.6 Palliative prognostic index

Avalia pacientes oncológicos em estágio avançado. Utiliza a soma do valor resultado do PPS com valor resultante da avaliação de variáveis clínicas como: ingestão oral, edema, dispneia em repouso e delirium (Brasil, 2022). O Palliative Prognostic Index (PPI) é um instrumento utilizado para estimar o prognóstico de pacientes oncológicos em estágio avançado, auxiliando na tomada de decisões clínicas e no planejamento dos cuidados paliativos. O PPI combina a avaliação do Palliative Performance Scale (PPS), que mede a funcionalidade do paciente, com variáveis clínicas relevantes, como ingestão oral, presença de edema, dispneia em repouso e delirium (Morita *et. al.*, 2019). Ao somar os escores atribuídos a cada um desses fatores, o índice permite classificar os pacientes em diferentes categorias de sobrevida estimada, ajudando médicos e equipes multidisciplinares a personalizar os cuidados conforme a necessidade do paciente.

Estudos demonstram que o PPI tem boa validade preditiva, sendo capaz de estimar a sobrevida de pacientes com câncer avançado de forma relativamente precisa. Stone *et. al.* (2019) destacam que um PPI superior a 6 está fortemente associado a um prognóstico de sobrevida inferior a três semanas, enquanto valores entre 4 e 6 indicam uma expectativa de vida de aproximadamente seis semanas. Essa ferramenta é especialmente útil na identificação de pacientes que necessitam de intensificação dos cuidados paliativos, possibilitando ajustes oportunos no manejo da dor, nutrição e suporte emocional.

**Quadro 7 –Palliative Prognostic Index**

| PPS (%)                    | PONTUAÇÃO PARCIAL |
|----------------------------|-------------------|
| 10-20                      | 4                 |
| 30-50                      | 2,5               |
| ≥ 60                       | 0                 |
| <b>INGESTÃO ORAL</b>       |                   |
| Muito reduzida             | 2,5               |
| Reduzida                   | 1,0               |
| Normal                     | 0                 |
| <b>EDEMA</b>               |                   |
| Presente                   | 1,0               |
| Ausente                    | 0                 |
| <b>DISPNEIA EM REPOUSO</b> |                   |
| Presente                   | 3,5               |
| Ausente                    | 0                 |
| <b>DELIRIUM</b>            |                   |
| Presente                   | 4,0               |
| Ausente                    | 0                 |
| <b>TOTAL</b>               |                   |

Fonte: Brasil (2022).

Embora o PPI seja amplamente utilizado, ele não deve ser considerado isoladamente para decisões prognósticas. Fatores individuais, como tipo de câncer, resposta a tratamentos e condições preexistentes, podem influenciar os resultados. Pesquisas, como as de Chim *et al.* (2019), sugerem que o PPI pode ser complementado com outros índices prognósticos para aumentar sua precisão. Apesar dessas limitações, o PPI continua sendo uma ferramenta fundamental na prática clínica, auxiliando médicos e familiares a planejar os últimos estágios do cuidado oncológico com maior previsibilidade e qualidade.

### 3.4 Desafios frente à assistência em cuidados paliativos

O enfrentamento da terminalidade da vida impõe aos profissionais de enfermagem desafios que transcendem os aspectos técnicos da assistência, demandando preparo emocional, sensibilidade ética e competência comunicacional.

Nos cuidados paliativos, onde o objetivo não é mais a cura, mas a qualidade de vida, os profissionais de enfermagem se deparam cotidianamente com situações-limite que exigem habilidades específicas e constante equilíbrio emocional. Conforme Carvalho (2023), o ato de cuidar, no contexto atual, renova-se como arte e humaniza-se como ciência, exigindo do enfermeiro uma postura que vá além do domínio técnico, envolvendo empatia, escuta ativa e acolhimento.

A alta carga emocional envolvida na assistência ao paciente em cuidados paliativos torna o ambiente de trabalho particularmente vulnerável ao estresse e ao sofrimento psíquico dos profissionais. Hanzelmann e Passos (2020) destacam que a prática diária diante do sofrimento e da morte gera um campo propício ao desgaste físico e emocional, levando muitos enfermeiros a desenvolverem quadros de estresse ocupacional severo. A experiência de lidar com perdas constantes, somada à pressão institucional por resultados e à falta de suporte adequado, contribui para o adoecimento mental dos trabalhadores.

A Síndrome de Burnout é uma realidade crescente entre profissionais que atuam em unidades de cuidados paliativos. Andrade et al. (2019) descrevem a Burnout como um estado de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, frequentemente desencadeado pela sobrecarga de trabalho e pela constante exposição ao sofrimento humano. Em ambientes de cuidados paliativos, o risco de desenvolver essa síndrome é ainda maior, dada a intensidade das demandas emocionais e éticas que permeiam a prática assistencial.

A complexidade dos cuidados paliativos exige que o enfermeiro seja capaz de manejar tanto as necessidades físicas quanto emocionais dos pacientes e seus familiares. No entanto, a escassez de capacitação específica para atuar nesse cenário é um desafio significativo. Mesquita et al. (2019) ressaltam que muitos serviços de saúde ainda não implementam programas de apoio psicológico e treinamento adequado para os profissionais que atuam em situações de alta carga emocional, como os cuidados paliativos, comprometendo a qualidade da assistência prestada e a saúde mental da equipe.

O ambiente hospitalar, muitas vezes, não oferece suporte adequado para o enfrentamento das emoções suscitadas pelo contato com a morte e o sofrimento. Conforme Moreira e Lucca (2020), a ausência de programas estruturados de apoio psicossocial durante situações de crise, como evidenciado na pandemia de COVID-19, expôs a fragilidade das instituições em cuidar daqueles que cuidam. A falta de

espaços seguros para que os profissionais possam expressar seus sentimentos e buscar auxílio contribui para a cronificação do sofrimento psíquico.

A comunicação efetiva tem sido um desafio e é de extrema importância para a elaboração e realização da terapêutica, que depende da coleta de informações verbais e não verbais visando à melhor qualidade de vida, além de favorecer o registro de evolução do paciente e melhorar a relação entre a equipe. No entanto, apesar dessa importância, a falta de especialização ou disciplina específica em cuidados paliativos na graduação dificulta a evolução da comunicação de forma eficaz (Alves et al., 2019).

Conforme descreve Del Castilho (2022), apesar dos profissionais terem consciência da importância da comunicação efetiva, muitos se afastam dos pacientes que necessitam lidar com o processo de morrer, por não terem formação adequada e por não saberem lidar com os sentimentos que emergem frente à má notícia da condição terminal da vida. Assim, a comunicação de más notícias inicia no diagnóstico e permanece durante todo o ciclo da doença, abrangendo desde o impacto de uma mudança no cotidiano até a notícia da própria terminalidade. Para Almeida (2020), todo profissional que atua em cuidados paliativos deve estar preparado para enfrentar essas situações de forma ética e empática. O Ministério da Saúde (2024) complementa que a comunicação de más notícias deve ser realizada, preferencialmente, por mais de um membro da equipe, garantindo que todos estejam cientes da mensagem transmitida.

Outro desafio enfrentado na promoção dos cuidados paliativos é a falta de sistematização da assistência, o que compromete a organização do trabalho e o planejamento das ações de cuidado. Segundo Silva (2021), a sistematização é essencial para garantir a integralidade e a individualização da assistência, permitindo identificar com mais precisão as necessidades específicas de cada paciente e elaborar intervenções mais eficazes e humanizadas.

O ambiente de trabalho desorganizado, somado à ausência de protocolos claros, intensifica a sensação de desamparo e sobrecarga emocional nos profissionais. Andrade et al. (2019) observam que a falta de instrumentos que orientem a prática assistencial nos cuidados paliativos gera insegurança, aumentando o risco de erros e intensificando o estresse ocupacional.

Outro aspecto crítico refere-se à dificuldade de estabelecer limites emocionais saudáveis entre o sofrimento do paciente e o universo emocional do enfermeiro. Sem estratégias adequadas de enfrentamento, o profissional tende a internalizar a dor do outro, colocando em risco sua saúde mental. Andrade et al. (2019) enfatizam que o

distanciamento afetivo excessivo, embora possa parecer uma forma de autoproteção, gera despersonalização e perda do sentido no trabalho, características típicas da Síndrome de Burnout.

A assistência humanizada, princípio basilar dos cuidados paliativos, muitas vezes é comprometida pela sobrecarga de trabalho e pela falta de condições adequadas para o exercício pleno do cuidado. Carvalho (2023) ressalta que o cuidar exige tempo, escuta e presença, elementos que se tornam escassos em contextos de precarização do trabalho e alta demanda assistencial, resultando em um cuidado fragmentado e, conseqüentemente, em maior desgaste emocional do profissional.

Além das dificuldades inerentes ao processo de cuidar, o profissional de enfermagem enfrenta, muitas vezes, a negligência institucional em relação à sua saúde mental. Mesquita et al. (2019) evidenciam que a implementação de programas de apoio psicológico aos profissionais ainda é incipiente em muitos serviços, reforçando a necessidade de políticas públicas que reconheçam o sofrimento do trabalhador como legítimo e demandante de atenção.

A tensão emocional contínua, sem suporte adequado, pode desencadear uma série de agravos à saúde mental do enfermeiro, como depressão, ansiedade, transtornos do sono e somatizações. Moreira e Lucca (2020) apontam que o apoio psicossocial sistemático é fundamental para reduzir os efeitos nocivos do estresse crônico e promover a resiliência dos profissionais frente às adversidades do cotidiano assistencial.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento dos desafios na assistência em cuidados paliativos demanda o reconhecimento da complexidade emocional envolvida na prática assistencial, a implementação de políticas de suporte psicossocial e o fortalecimento de uma cultura institucional que valorize e cuide dos profissionais de enfermagem. Somente a partir dessa perspectiva será possível oferecer um cuidado verdadeiramente humanizado e sustentável, tanto para quem recebe quanto para quem oferece a assistência.

## **4 METODOLOGIA DA PESQUISA**

### **4.1 Delineamento da Pesquisa**

A finalidade desta pesquisa foi realizar uma revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa com base em materiais já publicados e busca identificar relações entre os diversos autores que buscam o entendimento pelo mesmo tema (Gil, 2022).

Para guiar esta revisão foi empregado o seguinte questionamento: quais os desafios encontrados para a realização de uma assistência de qualidade em cuidados paliativos, frente a um paciente oncológico e seus familiares? Justificada pela importância do aprofundamento sobre o tema para preparar futuros profissionais e também estar aptos para a educação da comunidade sobre o tema, tendo como enfoque o número crescente de casos de câncer no Brasil (Santos *et al.*, 2023).

Tratou-se de uma revisão com grande importância na área que abrange o campo da saúde, pois permite reunir os estudos disponíveis sobre determinada temática e direcionar a prática com base em conhecimento científico (Gil, 2022).

### **4.2 Local de Pesquisa**

Foi realizado um levantamento no período de fevereiro a abril de 2025 de publicações em fontes reconhecidas de pesquisa que se relacionam com a temática, em textos disponíveis online, por meio do site Google Acadêmico, SciELO, bancos de dados governamentais, repositórios de universidades e livros.

### **4.3 Critérios para Seleção dos Estudos**

Os critérios de inclusão foram: textos sobre o tema Cuidados Paliativos: desafios frente a assistência ao paciente oncológico e seus familiares, no idioma português, disponíveis online na íntegra, na forma de artigos, que colaboram para o alcance dos objetivos propostos, publicados no período de 2019 a 2024. Foram utilizados como critério de exclusão: trabalhos que não apresentaram textos na íntegra, textos em formato de dissertações e teses e os que não atenderam ao período cronológico estabelecido.

#### **4.4 Procedimentos Coleta de Dados**

Foram utilizados os seguintes descritores: cuidados paliativos. câncer adulto. equipe multidisciplinar. Desafios. Correspondentes a um período de 5 anos, entre 2019 a 2024.

#### **4.5 Análise de Dados**

Este estudo foi subdividido em duas etapas, primeira dentro das ordens cronológicas dos estudos e leitura dos resumos. E a segunda etapa utilizou a leitura completa das referências encontradas e que estivessem dentro dos critérios de inclusão.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Por se tratar de uma revisão bibliográfica e não haver envolvimento direto de seres humanos, as questões éticas a serem analisadas por um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) foram dispensadas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa teve como foco principal identificar os desafios enfrentados na promoção da assistência em cuidados paliativos a pacientes oncológicos, no período de 2019 a 2024. Para tanto, realizou-se investigação nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO, utilizando os descritores “cuidados paliativos”, “câncer adulto”, “equipe multiprofissional” e “desafios”. Após aplicação dos critérios de inclusão (idioma português, publicações entre 2019 e 2024, disponibilidade de texto completo, abordagem sobre enfermagem e cuidados paliativos) e de exclusão (formato de tese/dissertação, fora do recorte cronológico), foram inicialmente localizados 154 registros, dos quais 10 foram selecionados como mais representativos para análise detalhada. O Quadro 8 apresenta esses 10 principais estudos, discriminando referência, objetivo geral, metodologia e resultado/conclusão.

**Quadro 8 – Principais textos analisados na revisão**

| <b>Referência</b>                                                                                                                                                                            | <b>Objetivo Geral</b>                                                                                 | <b>Metodologia</b>                                       | <b>Resultado/Conclusão</b>                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Santos, C. S. (2024). Assistência de enfermagem a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Repositório Institucional Do Unifip, 7(1).</b>                                            | Analisar a assistência de enfermagem a pacientes oncológicos sob cuidados paliativos.                 | Revisão bibliográfica.                                   | A implementação de protocolos de cuidado personalizado é essencial para melhorar a assistência e a qualidade de vida do paciente. |
| <b>Carvalho, M. V. B. (2023). O cuidar de enfermagem hoje: uma arte que se renova, uma ciência que se humaniza. Rev Téc Cient Enferm, 1(6):435-42</b>                                        | Refletir sobre a evolução do conceito de cuidar na enfermagem.                                        | Análise teórica e revisão de literatura.                 | Destaca a humanização do cuidado como essencial e a necessidade de preparo emocional dos enfermeiros.                             |
| <b>Silva, P. R. da; Favilla, F. A. T.; Lino, A. I. A. (2021). Assistência de Enfermagem aos pacientes de Cuidados Paliativos Oncológicos. Health Residencies Journal-HRJ, 2(11):126-146.</b> | Avaliar as práticas de enfermagem em cuidados paliativos e os desafios enfrentados pelos enfermeiros. | Estudo quantitativo com análise de dados de enfermeiros. | A sistematização da assistência é insuficiente, e a falta de protocolos claros compromete a qualidade do cuidado.                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                      |                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hanzelmann, R. S.; Passos, J. P. (2020). Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. Rev. esc. enferm. USP, 44(3).</b>                                                                    | Investigar o impacto do estresse na prática profissional de enfermeiros.                    | Pesquisa qualitativa com entrevistas.                | O estresse ocupacional é alto, afetando a qualidade do cuidado e a saúde mental dos enfermeiros.                                         |
| <b>Moreira, A. S.; Lucca, S. R. (2020). Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. Enfermagem em Foco, 11(1.ESP).</b>                                                                            | Analisar o impacto da pandemia no bem-estar psicológico dos enfermeiros.                    | Estudo exploratório, revisão de literatura.          | A pandemia intensificou o desgaste emocional dos enfermeiros, gerando mais casos de ansiedade e depressão.                               |
| <b>Oliveira, S. R. M. de G.; Brandão, M. L. A. (2020). Assistência de enfermagem para pacientes oncológicos em cuidados paliativos: importância da interação familiar no tratamento. Caderno De Graduação – Ciências Biológicas e Da Saúde.</b> | Analisar o papel da família no cuidado de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.     | Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas. | A inclusão da família no cuidado melhora a qualidade de vida do paciente e oferece suporte emocional aos cuidadores.                     |
| <b>Andrade, F. M. et al. (2019). Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 20(34):1-9</b>                                                                                     | Analisar a Síndrome de Burnout em enfermeiros no ambiente hospitalar.                       | Revisão integrativa de estudos publicados.           | Identificou que a sobrecarga de trabalho e a exposição constante ao sofrimento contribuem para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. |
| <b>Borba, J. C. Q. (2019). Pacientes sob cuidados paliativos em fase final de vida: vivência de uma equipe multiprofissional.</b>                                                                                                               | Estudar a experiência de uma equipe multiprofissional no atendimento a pacientes terminais. | Pesquisa qualitativa com observação participante.    | A falta de preparo emocional da equipe multiprofissional é um dos maiores desafios enfrentados no cuidado de pacientes em fase terminal. |

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                |                                     |                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Disponível em:<br>repositorio.ufpb.br.                                                                                                                                                                                                |                                                                                                |                                     |                                                                                                                             |
| <b>Lorenzoni, A. M. V.; Vilela, A. F. B.; Rodrigues, F. S. de S. (2019). Equipe multiprofissional nos cuidados paliativos em oncologia: uma revisão integrativa. Revista Espaço Ciência &amp; Saúde, 7(1):34-48.</b>                  | Explorar as contribuições da equipe multiprofissional para os cuidados paliativos oncológicos. | Revisão integrativa de literatura.  | A interação entre os profissionais multiprofissionais é fundamental, mas carece de uma maior integração e coordenação.      |
| <b>Mesquita, K. L. et al. (2019). A visão do enfermeiro/gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.</b> | Discutir a necessidade de apoio psicológico aos enfermeiros que lidam com situações críticas.  | Estudo qualitativo com entrevistas. | Identificou a necessidade urgente de programas de apoio psicossocial para enfermeiros em contextos de alta carga emocional. |

Fonte: A autora, 2025.

Os resultados demonstram que a comunicação efetiva é um dos maiores desafios em cuidados paliativos. Alves et al. (2019) evidencia que a ausência de disciplina específica em cuidados paliativos na graduação prejudica o desenvolvimento de habilidades de escuta empática e de transmissão de más notícias, compromete o registro adequado da evolução do paciente e fragiliza a relação interprofissional. Pulga et al. (2019) reforçam que protocolos como o SPIKES melhoram a comunicação de más notícias, mas sua adoção ainda é incipiente nos serviços. Del Castilho (2022) acrescenta que a falta de preparo acadêmico leva muitos enfermeiros a evitarem o contato direto com pacientes em fase terminal, intensificando possíveis sentimentos de culpa e afastamento emocional.

Outro ponto relevante refere-se à capacitação profissional. Borba (2019) relata que a escassez de cursos de atualização específicos em cuidados paliativos limita a proficiência técnica da equipe de enfermagem, resultando em prática fragmentada e insegura. Oliveira e Brandão (2020) identificam ainda que a falta de treinamento em

suporte psicológico aos familiares oncológicos impede uma atuação integral do enfermeiro, que assim acaba sobrecarregado por demandas familiares além do cuidado direto ao paciente.

A falta de sistematização da assistência emerge como terceiro grande desafio. Silva et al. (2021) demonstram que a ausência de protocolos de enfermagem específicos para cuidados paliativos dificulta a organização do trabalho e o uso do método científico, comprometendo a avaliação contínua dos sintomas e o planejamento individualizado das intervenções. A adoção de ferramentas como o ESAS e o RASS, padronizadas pela OMS, ainda é esparsa nos serviços, segundo Santos (2024), evidenciando a necessidade de políticas institucionais que promovam a implementação e o treinamento no uso desses instrumentos.

O desgaste emocional e o risco de Burnout são apontados por todos os estudos como preocupações centrais. Andrade et al. (2019) descrevem a síndrome em termos de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, agravada pela sobrecarga de plantões em ambiente de morte frequente. Moreira e Lucca (2020), no contexto da pandemia, demonstraram que a falta de apoio psicossocial permanente elevou o índice de transtornos de ansiedade e depressão entre enfermeiros paliativistas.

A integração da família ao cuidado paliativo também figura como desafio multifacetado. Oliveira e Brandão (2020) destacam que, embora reconheçam a importância do suporte à família, muitos enfermeiros relatam não dispor de tempo ou de treinamento para conduzir educação familiar sobre manejo de sintomas e suporte emocional. Santos (2024) corrobora que a inclusão de familiares em rodas de conversa e grupos de apoio contribui para reduzir crises de angústia no paciente, mas ainda carece de protocolos claros.

Em relação aos aspectos organizacionais, Lorenzoni, Vilela e Rodrigues (2019) apontam que a atuação multiprofissional é valorizada, mas frequentemente prejudicada pela falta de comunicação estruturada entre os membros da equipe, resultando em sobreposições ou lacunas no atendimento. A criação de comissões internas de CP e reuniões semanais de discussão de casos são estratégias recomendadas, mas pouco implementadas.

Por fim, observa-se uma lacuna significativa em estudos que investiguem estratégias de prevenção do sofrimento emocional do enfermeiro no longo prazo.

Embora existam recomendações pontuais para supervisão clínica e grupos de apoio, faltam pesquisas que avaliem a efetividade dessas intervenções no cenário brasileiro.

Em síntese, os principais desafios identificados são comunicação, capacitação, sistematização, suporte psicossocial e integração familiar e estão interligados e reforçam a necessidade de ações integradas em múltiplos níveis: acadêmico, institucional e político. A discussão dos resultados revela que superar essas barreiras depende não apenas de iniciativas isoladas, mas de políticas de saúde que promovam a valorização e o cuidado com o profissional de enfermagem, garantindo a qualidade e a sustentabilidade dos cuidados paliativos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta revisão integrativa teve como propósito central identificar os principais desafios enfrentados na promoção da assistência em cuidados paliativos a pacientes oncológicos e a integração de seus familiares no processo assistencial. Ao longo deste trabalho, partiu-se da necessidade de compreender não apenas o conceito e a importância dos cuidados paliativos, mas também de evidenciar o papel da equipe multiprofissional e o impacto da educação familiar sobre o diagnóstico e prognóstico do paciente. A opção metodológica por uma revisão de literatura integrativa, pautada em critérios claros de seleção de estudos publicados entre 2019 e 2024, mostrou-se adequada para atender ao objetivo geral, na medida em que possibilitou reunir, comparar e sintetizar evidências científicas atuais que delineiam o cenário de atuação da enfermagem em cuidados paliativos oncológicos.

O primeiro objetivo específico, que consistiu em conceituar o que são cuidados paliativos e sua importância na promoção de uma melhor qualidade de vida, foi plenamente alcançado. A análise dos estudos selecionados revelou definições consensuais da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, que destacam os cuidados paliativos como um conjunto de intervenções holísticas voltadas ao alívio de sintomas, suporte psicossocial e acompanhamento espiritual, desde o diagnóstico da doença até o luto familiar. Essa fundamentação conceitual, corroborada por Souza et al. (2022) e Ribeiro (2022), forneceu a base teórica necessária para compreender a amplitude e a relevância dos cuidados paliativos no contexto oncológico.

Em relação ao segundo objetivo específico, que visava evidenciar a importância de uma equipe multiprofissional, os resultados demonstraram que a efetividade do cuidado paliativo depende da articulação de saberes diversos, incluindo enfermagem, medicina, psicologia, serviço social, nutrição e apoio espiritual. Estudos como o de Lorenzzoni, Vilela e Rodrigues (2019) e Oliveira e Brandão (2020) mostraram que a interação colaborativa entre esses profissionais não apenas otimiza o manejo de sintomas, mas também fortalece o suporte emocional ao paciente e à família, promovendo uma assistência verdadeiramente integral.

O terceiro objetivo específico, relativo à importância da educação familiar sobre diagnóstico e prognóstico, também foi atingido. As pesquisas de Mesquita et al. (2019) e Santos (2024) ressaltam que a inclusão de familiares no planejamento do cuidado,

por meio de grupos educativos e rodas de conversa, melhora a compreensão do prognóstico, reduz a ansiedade e fortalece a rede de apoio ao paciente. Essa tomada de consciência familiar, além de empoderar cuidadores informais, contribui para a humanização do processo de assistência.

A discussão dos desafios identificados, comunicação deficiente, falta de sistematização da assistência, escassez de capacitação e elevado desgaste emocional dos profissionais, reforçou que esses fatores estão inter-relacionados e impactam diretamente a qualidade do cuidado prestado. A comunicação de más notícias, em particular, mostrou-se crítica: a ausência de disciplina específica em cuidados paliativos na formação acadêmica comprometeu a habilidade de transmitir informações sensíveis com empatia e clareza, conforme evidenciado por Alves et al. (2019) e Del Castilho (2022).

Do ponto de vista metodológico, o emprego de uma revisão integrativa garantiu um panorama abrangente, mas também impôs limitações que merecem ser reconhecidas. A dependência de estudos em língua portuguesa e a restrição temporal ao período de 2019 a 2024 podem ter excluído pesquisas relevantes em outros idiomas ou publicações fora desse intervalo. Além disso, a natureza secundária dos dados impede inferências causais; contudo, a abordagem integrativa forneceu subsídios sólidos para a identificação de tendências e lacunas.

Em termos de contribuições práticas, este trabalho evidenciou a urgência de incorporar conteúdos de cuidados paliativos no currículo de enfermagem, incluindo manejo do luto e comunicação de más notícias. A adoção de protocolos claros, como ESAS, RASS e SPIKES, aliada à supervisão clínica e grupos de apoio, surge como estratégia recomendada para reduzir o estresse ocupacional e o risco de Burnout, conforme demonstraram Andrade et al. (2019) e Moreira e Lucca (2020).

Recomenda-se ainda que instituições de saúde elaborem políticas de apoio psicossocial permanente aos profissionais de enfermagem, com avaliação periódica de indicadores de saúde mental e oferta de intervenções psicoterapêuticas. A sistematização da assistência, por meio de registros eletrônicos padronizados e fluxos de trabalho integrados, pode contribuir para o planejamento individualizado e a continuidade do cuidado.

No âmbito da pesquisa, sugere-se a condução de estudos empíricos que avaliem a efetividade de intervenções específicas como treinamentos em comunicação empática e supervisão em grupo sobre o bem-estar psicológico dos enfermeiros.

Investigações longitudinais podem ampliar o conhecimento sobre o impacto de políticas institucionais de suporte e validar práticas de cuidado sustentáveis.

Como limitação deste trabalho, frisa-se a ausência de entrevistas diretas com profissionais de enfermagem, o que poderia enriquecer a perspectiva subjetiva sobre os desafios emocionais no cotidiano dos cuidados paliativos. Futuras pesquisas qualitativas poderiam explorar mais profundamente as narrativas dos enfermeiros, oferecendo insights para intervenções direcionadas.

Em síntese, a revisão integrativa permitiu atingir os objetivos propostos, oferecendo um mapeamento crítico dos desafios na assistência paliativa oncológica e propondo caminhos para a formação, a prática e as políticas de apoio à enfermagem. O fortalecimento da equipe multiprofissional, a valorização da educação familiar e o cuidado com a saúde mental dos profissionais emergem como pilares para uma assistência humanizada, eficaz e sustentável.

Por fim, espera-se que as evidências aqui apresentadas estimulem gestores, docentes e pesquisadores a investirem em programas de capacitação e suporte contínuo, promovendo a consolidação dos cuidados paliativos como prática imprescindível no âmbito do SUS e contribuindo para a dignidade e o conforto de pacientes e familiares em momentos de maior vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. de, *et. al.* A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos. **Brazilian journal of health review**, v. 3, n. 2, p. 1465-1483, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7394/6445>. Acesso em: 22 fev. 2025.

ALVES, A. M. P., *et. al.* Communication in Palliative Care: a Bibliometric Study. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. esp, p. 524-532, 2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6866>. Acesso em: 22 fev. 2025.

ALVES, L. *et. al.* **Sistematização da assistência de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos oncológicos na fase final de vida: relato de experiência.** 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/35114>. Acesso em: 22 fev. 2025.

ANDRADE, Frederico M. *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2019; 20(34):1-9. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/334>. Acesso em: 27 abr. 2025.

BORBA, J. C. Q. **Pacientes sob cuidados paliativos em fase final de vida: vivência de uma equipe multiprofissional.** 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/17343>. Acesso em: 22 fev. 2025.

BRASIL, **Instituto Nacional do Câncer.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: 22 fev. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013.** Institui a Política Nacional para a prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 17 Maio 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html). Acesso em: 22 fev. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria gm/ms nº 3.681, de 7 de maio de 2024.** Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário oficial Imprensa Nacional. Disponível em: [https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2024/05/U\\_PT-MS-GM-3681\\_070524.pdf](https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2024/05/U_PT-MS-GM-3681_070524.pdf). Acesso em: 22 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual Cuidados Paliativos.** 2º ed., São Paulo: Hospital Sírio Libanês, 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer/** Instituto Nacional de Câncer José

Alencar Gomes da Silva. –6. ed. rev. atual. –Rio de Janeiro: INCA, 2020a. Disponível em:  
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-3-edicao.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2025.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. **Avaliação do Paciente em Cuidados Paliativos. Instituto Nacional do Câncer**. Volume1. Rio de Janeiro. 2022. Disponível em:

[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo\\_serie\\_cuidados\\_paliativos\\_volume\\_1.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf). Acesso em: 22 fev. 2025.

BRUERA, E., KUEHN, N., MILLER, M. J., SELMSER, P., & MACMILLAN, K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): A simple method for the assessment of palliative care patients. **Journal of Palliative Care**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1714502/>. Acesso em: 22 fev. 2025.

CARVALHO, M. V. B. O cuidar de enfermagem hoje: uma arte que se renova, uma ciência que se humaniza. **Rev Téc Cient Enferm**. 2003; 1(6): 435-42. Disponível em: [http://www.faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/ClaOegJjJw8lyxQ\\_2018-7-26-10-46-43.pdf](http://www.faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/ClaOegJjJw8lyxQ_2018-7-26-10-46-43.pdf). Acesso em: 27 abr. 2025.

CHANG, V. T., HWANG, S. S., & FEUERMAN, M. Validation of the Edmonton Symptom Assessment System in diverse patient populations. **Journal of Pain and Symptom Management**, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392413001875>. Acesso em: 22 fev. 2025.

CHIM, H., COYLE, N., & BRUERA, E. The role of prognostic tools in palliative care. **Journal of Pain and Symptom Management**, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8081205/>. Acesso em: 22 fev. 2025.

CRUZ, Caroline T. *et al.* Atenção à criança com necessidades especiais de cuidados contínuos e complexos: percepção da enfermagem. **REME rev. min. enferm**; 21: [1-7], 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49883>. Acesso em: 27 abr. 2025.

DEL CASTILO, Anália Vivianne Costa. **Cuidados Ao Paciente Oncológico Em Fase Terminal: Percepções E Desafios Enfrentados Pela Equipe De Enfermagem**. 2022. Acesso em 16 de setembro de 2024. Disponível em <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/5969>. Acesso em: 22 fev. 2025.

ELY, E. W., TRUMAN, B., SHINTANI, A., *et. al.* Monitoring Sedation Status Over Time in ICU Patients: Reliability and Validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). **JAMA**, 289(22), 2983-2991, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12799407/>. Acesso em: 22 fev. 2025.

HANZELMANN, Renata da S.; PASSOS, Joanir P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, Sept. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cgPrQm79RZs7q8XF8W7tjkN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2025.

HAWKER, G. A., MIAN, S., KENDZERSKA, T., & FRENCH, M. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS), Numeric Rating Scale for Pain (NRS), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). **Arthritis Care & Research**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22588748/>. Acesso em: 22 fev. 2025.

LORENZZONI, Ana Maria Vieira; VILELA, Aline Freire Bezerra; RODRIGUES, Fernanda Silva de Souza. Equipe multiprofissional nos cuidados paliativos em oncologia: uma revisão integrativa. **Revista Espaço Ciência & Saúde**. Cruz Alta: UNICRUZ, 2019. Vol. 7, n. 1 (jul. 2019), p. 34-48, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/201044>. Acesso em: 22 fev. 2025.

MARTINS, N. Q. B. *et al.* Comunicação de más notícias através do protocolo SPIKES: uma revisão bibliográfica. **Revista Master-Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 15, 2023. Disponível: <https://revistamaster.emnuvens.com.br/RM/article/view/414>. Acesso em: 22 fev. 2025.

MEDEIROS, A. D. de. Cuidados paliativos e terminalidade: percepção de pacientes diante da impossibilidade de cura. **Revista Cuidado É Fundamental**, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/17292>. Acesso em: 22 fev. 2025.

MESQUITA, Kayena L. *et al.* A visão do enfermeiro/gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/453>. Acesso em: 27 abr. 2025.

MOREIRA, Amanda S.; LUCCA, Sergio R. de. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. **Enfermagem em Foco** 11(1.ESP), 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/journal/Enfermagem-em-Foco-2357-707X>. Acesso em: 27 abr. 2025.

MORITA, T., TSUNODA, J., INOUE, S., & CHIHARA, S. The Palliative Prognostic Index: A scoring system for survival prediction of terminally ill cancer patients. **Supportive Care in Cancer**, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10335930/>. Acesso em: 22 fev. 2025.

OLIVEIRA DE GÓIS, S. R. M., DE ALMEIDA BRANDÃO, M. L. Assistência de enfermagem para pacientes oncológicos em cuidados paliativos: importância da interação familiar no tratamento. **Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - SERGIPE**, 2020. Disponível em: <https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/cadernobiologicas/article/view/8180/3877>. Acesso em: 22 fev. 2025.

PIROVANO, M., MALTONI, M., NANNI, O. *et al.* Um novo escore prognóstico paliativo: um primeiro passo para o estadiamento de pacientes com câncer terminal. *Journal of*

*Pain and Symptom Management*. 1999;17(4):231-239. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10203875/>. Acesso em: 22 fev. 2025.

PULGA, G. *et. al.* O trabalho da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida de pacientes em estágio terminal com foco nos cuidados paliativos. **Unoesc & Ciência-ACBS**, v. 10, n. 2, p. 163-168, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/21295/14345>. Acesso em: 22 fev. 2025.

RIBEIRO, P. Revista Ibero-Americana de Humanidades, **Ciências e Educação**. 2022. Disponível em: <http://miguilim.ibict.br/handle/miguilim/8184>. Acesso em: 22 fev. 2025.

RODRIGUES, D. M. de V.; ABRAHÃO, A. L.; LIMA, F. L. T. de. **Do começo ao fim, caminhos que seguiu:** itinerários no cuidado paliativo oncológico. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 349-361, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S4zWRQTW9jSDKRW5NtnLXpm/>. Acesso em: 22 fev. 2025.

SANTOS, C. S. Assistência de enfermagem a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Repositório Institucional Do Unifip**, v. 7, n. 1, 2024. Disponível em: <https://coopex.unifip.edu.br/index.php/repositoriounifip/article/view/1640>. Acesso em: 22 fev. 2025.

SANTOS, M. DE O; LIMA, F.C. DA S. DE, MARTINS, L.F.L, *et. al.* **Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025.** *Rev. Bras. Cancerol.* 2023. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>. Acesso em: 22 fev. 2025.

SESSLER, C. N., GOSNELL, M. S., GRAP, M. J., *et. al.* The Richmond Agitation–Sedation Scale: Validity and Reliability in Adult Intensive Care Unit Patients. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12421743/>. Acesso em: 22 fev. 2025.

SILVA, P. R. da; FAVILLA, F. A. T.; LINO, A.I. A. Assistência de Enfermagem aos pacientes de Cuidados Paliativos Oncológicos. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 2, n. 11, p. 126-146, 2021. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/146>. Acesso em: 22 fev. 2025.

SOUZA, L. C. de *et. al.* **Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos:** revisão de escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. eAPE01806, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YkL3fkKZ4C6Z6nqGKNSCc4j/>. Acesso em: 22 fev. 2025.

STONE, P. C., & LUND, S. Predicting prognosis in patients with advanced cancer. **Annals of Oncology**, 2019. Disponível em: [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)37899-8/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)37899-8/fulltext). Acesso em: 22 fev. 2025.