

RESUMOS

“A ARTE DA COMUNICAÇÃO É USAR A FERRAMENTA CERTA PARA A PESSOA CERTA NO MOMENTO CERTO”: DESAFIO DIANTE DO BAIXO REPERTÓRIO LINGUÍSTICO

Amanda Pifano Soares Ferreira¹ , Júlia Alvarenga Petrocchi¹, Ana Luiza Otoni Borges¹

1. Instituto de Oncologia
Ciências Médicas
– FELUMA, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor Correspondente:
Amanda Pifano Soares
Ferreira. E-mail:
pifanoamanda@gmail.
com

Apresentação do Caso/Serviço: O Instituto de Oncologia Ciências Médicas (IONCM) oferece assistência integralmente SUS aos pacientes oncológicos. De 18/11/24 a 30/06/25, foram admitidos no IONCM 1284 pacientes e encaminhados 56 aos Cuidados Paliativos (CP): 30 sexo feminino vs. 26 masculino; mediana de idade 73 anos (23-93). Dos 52 pacientes atendidos, o nível de escolaridade foi: 10 analfabetos; 13 ensino fundamental incompleto e 11 completo; 7 ensino médio completo; 5 superior completo; 1 pós graduação; sendo 26 procedentes da capital e os demais do interior do Estado. Notou-se uma frequente limitação do repertório linguístico, na identificação e nomeação das emoções, o que impactou no controle adequado dos sintomas, no suporte emocional e espiritual, bem como no planejamento antecipado de cuidados de acordo com os seus valores e preferências do paciente. **Discussão:** Uma vez que os CP devem oferecer cuidados respeitosos e responsivos às preferências e necessidades individuais do paciente, uma comunicação eficaz é imprescindível! Baixos níveis de alfabetização em saúde estão associados a desfechos desfavoráveis (hospitalização; visitas ao pronto-socorro; baixa adesão ao tratamento; pior controle dos sintomas) e, portanto, esforços devem ser realizados para garanti-la, tais como treinamento em técnicas de comunicação, linguagem simples e explicações pausadas/repetidas, recursos visuais e metáforas acessíveis, materiais apropriados e adaptados às necessidades específicas do paciente, e, sobretudo, uma escuta ativa e empática. **Comentários Finais:** O Brasil é um país que apresenta níveis persistentes de desigualdades econômico-sociais, refletindo no letramento funcional, como também emocional da população. A analfabetização ou baixa escolaridade estão presentes na maior parte dos pacientes atendidos no IONCM. É fundamental que a equipe assistencial reconheça e incorpore estratégias para o cuidado desses pacientes, humanizando-o e auxiliando no enfrentamento integral do sofrimento daqueles em situação de vulnerabilidade. **Palavras-chave:** Comunicação. Cuidados paliativos. Vulnerabilidade social.

Referências:

1. Hole T, Kvangarsnes M, Landstad BJ, Bardsgjerde EK, Tippet-Spirtou SA. Towards Sustainable Good Health and Well-being. The Role of Health Literacy. Springer; 2025.
2. Vasconcellos-Silva PR, Rivera FJU, Siebeneichler FB. Healthcare organizations, linguistic communities, and the emblematic model of palliative care. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(7): 1529-1538.

“MEMÓRIAS DE QUEM CUIDA”: UMA ESTRATÉGIA DE SUPORTE AOS CUIDADORES

Francieli de Ramos¹  ; Rosélia Márcia de Araújo Souza², Juliana Carvalho Reis³, Carlos Eduardo Santos Cardozo⁴

1. Universidade Estadual do Centro- Oeste UNICENTRO, Irati, Paraná - Brasil
2. Clínica de Psicanálise, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
3. Centro Universitário de Caratinga, Caratinga, Minas Gerais - Brasil
4. Centro Universitário FIEO, Osasco, São Paulo - Brasil

Autor Correspondente:
Francieli de Ramos. E-mail: franciellideramos@gmail.com

Introdução: Este trabalho relata a experiência de intervenções realizadas com cuidadores de pessoas em seus últimos dias de vida, a partir de um livreto denominado de “Memórias de quem cuida”. O livreto é composto de dez perguntas dispostas no anverso da página com as respectivas respostas técnicas no verso, escritas em linguagem acessível para leigos. A ilustração em aquarela utilizou cores e imagens que buscam transmitir paz e tranquilidade aos cuidadores. O livreto foi criado por profissionais da saúde como Trabalho de Conclusão de Pós-graduação em Cuidados Paliativos da Casa do Cuidar. **Objetivo:** Oferecer suporte emocional para cuidadores, de maneira prática, promovendo acolhimento, reflexão e espaço para registro de memórias dos cuidados oferecidos nos momentos de fim de vida. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, cuja amostra foi de dezoito cuidadores de pacientes em fim de vida assistidos em domicílio, clínicas de transição, instituições de longa permanência e hospitais da rede pública e privada de diferentes municípios. Os cuidadores foram selecionados a partir da relação já estabelecida com os profissionais que atendiam os pacientes. Os livretos foram entregues aos cuidadores convidados a participar do processo de validação como um instrumento de cuidado. Foi agendada uma entrevista para recolher os relatos das experiências vividas a partir do material disponibilizado. A análise dos dados foi feita com base nos operadores da complexidade de Morin (2015). **Resultados:** Dos dezoito participantes, quatorze eram do sexo feminino, e quatro do sexo masculino; a faixa etária foi de 34 a 67 anos e 73,3% eram cuidadores familiares. **Conclusão:** A intervenção possibilitou acessar parte do sofrimento dos cuidadores, além de proporcionar acolhimento e apoio para que pudessem reconhecer e expressar seus sentimentos. Isso demonstra que o conteúdo técnico cumpriu a sua função, uma vez que poderá ser revisitado pelos cuidadores que mantiveram o livreto com eles como objeto de memórias.

Palavras-chave: Cuidado. Cuidadores. Fim de Vida. Memórias.

Referências:

Morin E. O método 3: O conhecimento do conhecimento. Tradução de Juremir Machado da Silva. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.

A EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM NEFROLOGIA

Natalia Coutinho Chaves¹ ; Laura Figueiredo Café¹, Paula Grisolia Soares¹, Gabriela Soares Costa Ornelas¹, Valeria de Oliveira Mota Lamas¹, Felipe Gonçalves Declie Fagioli¹, Yajna Ribeiro Vaz¹

1. IPSEMG - Hospital
Governador Israel
Pinheiro, Belo Horizonte,
Minas Gerais - Brasil

Autor Correspondente:
Natalia Coutinho Chaves.
E-mail: natchaves.to@
gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: O ambulatório de cuidados paliativos em Nefrologia do Hospital Governador Israel Pinheiro (HGIP) foi criado em dezembro de 2023, em parceria entre as equipes de cuidados paliativos e nefrologia, para atender pacientes com doença renal crônica (DRC) em diálise ou em tratamento conservador nos estágios IV ou V. O ambulatório inclui a atuação de residentes de clínica médica e nefrologia do HGIP e de outros hospitais, reforçando o compromisso com a educação e o ensino. O objetivo é o planejamento do cuidado, baseado em avaliação multidisciplinar e no uso de ferramentas prognósticas validadas, com foco na melhoria da qualidade de vida, por meio do controle de sintomas, construção de diretivas antecipadas de vontade e acolhimento familiar. **Discussão:** A DRC é uma condição crônica de caráter progressivo, ameaçadora à vida e causa importante de morbimortalidade. Mesmo em estágios iniciais, os pacientes podem se beneficiar de uma abordagem paliativa interdisciplinar e multidimensional. Para definir o melhor plano de cuidados, seja por meio da abordagem conservadora ou da terapia de substituição renal, são utilizadas ferramentas prognósticas como a Pergunta Surpresa, a Escala Modificada de Charlson, o Índice de Karnofsky, o REIN Score e o Cohen 6-Months. Essas escalas são integradas aos desejos, vontades e valores dos pacientes ou de seus representantes. A construção do plano de cuidados deve ocorrer de forma compartilhada. Com a progressão da DRC, torna-se necessário reavaliar o plano terapêutico e alinhar expectativas entre equipe, paciente e familiares. Evitar medidas fúteis, controlar sintomas e oferecer acolhimento consistem na abordagem mais apropriada para estes pacientes. **Comentários Finais:** Devido ao caráter crônico e à elevada morbimortalidade, pacientes portadores de DRC são elegíveis a cuidados paliativos. O julgamento clínico, refinado pelo uso de ferramentas prognósticas e alinhado aos desejos e valores dos pacientes, permite a construção de um plano de cuidados individualizado.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Doença Renal Crônica. Ferramentas prognósticas. Plano de cuidados.

Referências:

- Davidson SN. Supportive care for patients with advanced chronic kidney disease. In: Bruera E, Higginson IJ, Von Gunten CF, Morita T. Textbook of palliative medicine and supportive care. 3ed. Boca Raton. Taylor & Francis Group; 2021. P. 663-668.
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico. Cenário da doença renal crônica no Brasil no período de 2010 a 2023. Secretaria de vigilância em saúde e ambiente. 2024, 55. [Acesso em 2025 ago 8]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-12.pdf>
- Rosenberg M. Overview of the management of chronic kidney disease in adults. UpToDate, 2026.
- Rossi AP, Cheng XS. Kidney transplantation in adults: evaluation of the potential kidney transplant recipient. UpToDate, 2025.
- Sociedade Brasileira de Nefrologia, Sociedade Brasileira de Urologia. Transplante renal: indicações e contra-indicações. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2006. [Acesso em 2025 ago 8]. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/transplante-renal-indicacoes-e-contraindicacoes.pdf
- Alvarenga WA, Amorim JVM, Magalhães LHF, Neris RR, Mascimento LC, Rocha SS. Interface trabalho-tratamento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal crônica: revisão de escopo. Acta Paul Enferm. 2023; 36eAPE02411.
- Flythe JE, Watnick S. Dialysis for Chronic Kidney Failure: A Review. JAMA. 2024; 332(18): 1559-1573.
- Tavares APS, Santos CGS, Tzanno-Martins C, Barros Neto J, Silva AMM, Lotaif L, et al. Cuidados de suporte renal: uma atualização da situação atual dos cuidados paliativos em pacientes com DRC. J Bras Nefrol. 2020;42(4): 311-320.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical

Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2024 Apr;105(4S): S117-S314.

Pinerolo de Septis MC, Alberghini E, Cornacchiari M, Galassi A, Heidempergher M, Vettoretti S, et al. [Palliative and Supportive Dialysis: Current Practices and Recommendations for Best Clinical Practice]. *G Ital Nefrol.* 2024 Apr 29;41(2):2024-vol2.

Ramos ESG, Matias MM. Cuidados Paliativos em doentes renais crônicos. In: Carvalho RT, Rocha JA, Franck EM, Crispim DH, Jales SMC, Souza MRB, editores. *Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar.* São Paulo, 2022.

12- Murtagh FEM. End-stage kidney disease. In: Cherny NI, Fallon MT, Kaase S, Portenoy RK, Currow DC. *Oxford Textbook of Palliative Medicine.* 6th edition. Oxford University Press, United Kingdom, 2021.

A FASE DA PENUMBRA: UM NOVO TERMO CIENTÍFICO PARA A TRANSIÇÃO ENTRE FASE FINAL DE VIDA E PROCESSO ATIVO DE MORTE

Marcela Dayrell Campos Pinto¹ ; Camila de Souza Conrado¹, Camila Nayara Lopes Valverde¹, João Paulo Ramos Campos¹, Paula Fonseca Regufe¹, Rayra Ohana da Silva Martins¹, Sarah Ananda Gomes¹

1. Hospital Felício Rocho,
Belo Horizonte, Minas
Gerais - Brasil

Autor Correspondente:
Marcela Dayrell Campos
Pinto. E-mail: marcela.
dayrell@hotmail.com

Introdução: Durante a prática clínica por uma equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos hospitalar foi observada a possibilidade de uma nova fase do processo de terminalidade, entre a fase final de vida e o processo ativo de morte (PAM), ainda não descrita. Evidencia-se uma piora mais característica de sinais e sintomas ao final da fase final de vida, antes de caracterizar propriamente um PAM, motivando a criação do termo Penumbra e esse estudo. **Objetivo:** O objetivo será a concretização de marcadores associados a mudanças fisiológicas no fim de vida, procurando encontrar indicadores que permitam delimitar esta fase, afim de identificar e conceituá-la, para facilitar a condução dos casos junto ao médico assistente, familiares e planejamento de cuidados, que evitem distanásia. **Metodologia:** Foram analisados prontuários de pacientes internados no Hospital Felício Rocho durante o período de abril 2024 a agosto de 2025 com evolução de fase final e PAM, que tenham falecido com acompanhamento da Equipe de Cuidados Paliativos. **Resultados:** Foram analisados 85 pacientes sendo 49% neoplasia sólida, 25% idosos frágeis, 9% falências orgânicas, 9% neuropatas crônicos e 5% neoplasias hematológicas. A média de idade foram 76,1 anos, com 43 pacientes do sexo masculino e 42 do sexo feminino. O tempo médio de evolução da penumbra para PAM foram de 3,7 dias. O tempo de PAM até o óbito foram de 1,07 dias. Os sintomas mais prevalentes foram hipotensão, taquicardia, má perfusão, dessaturação, oligúria, hiporexia e PPS (Palliative Performance Scale) = 10%. **Conclusão:** A descoberta desta nova fase proporciona o aprimoramento dos cuidados paliativos, dissecando de forma minuciosa sobre sintomas, características e sobrevida dos pacientes, melhorando o planejamento do cuidado e evitando tratamentos fúteis, além de critérios mais claros para prognóstico, melhores definições e protocolos médicos. Além disso, evidencia também um avanço científico na compreensão da morte, estimulando o desenvolvimento de novos estudos clínicos.

Palavras-chave: Fase final de vida. Penumbra. Processo ativo de morte. Terminalidade.

Referências:

1. Campos NS, Almeida OLS, Lima NKC, Garbelini AS, Pinto BT. Cuidados paliativos - Cuidados de fim de vida: sistema de protocolos. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, 2023.
2. Carvalho RT, Rocha JA, Franck EM, Crispim DH, Jales SMCP, Souza MRB. Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar. 2.ed. Barueri: Manole, 2022. 785 p.
3. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados Paliativos. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2012. 592 p.
4. Mauriz P, Wirtzbiki PM, Campos UW. Protocolo de cuidados paliativos. Fortaleza: Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, 2014.
5. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde. Diretriz para cuidados paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2018.
6. Watson M, Campbell R, Vallath N, Ward S. Manual Oxford de Cuidados Paliativos. 3. ed. Madrid: Grupo Aula Médica, 2020. 936 p. ISBN 978- 8478856695.

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DO ACOLHIMENTO DE MULHERES E FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM A EXPERIÊNCIA DA PERDA NEONATAL PRECOCE

Luiza Gonçalves Gomes Campos¹  ; Leticia Lage Faria¹, Giovanna Alves Carvalho¹, Lis Vieira da Mata¹, Ana Beatriz Oliveira Medeiros¹, Ana Cristina Marinho¹, Maisa Figueiredo Rodrigues¹, Sofia Lima Teixeira¹, Isabella Lara Maia de Carvalho², Juliana de Oliveira Marcatto¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor Correspondente:
Luiza Gonçalves Gomes Campos. E-mail: campos.luizag@gmail.com

Introdução: Ainda que possível na UTIN, a morte neonatal contraria a ordem natural da vida e não é culturalmente aceita. Entre profissionais de saúde, há uma tendência a rejeitar esse processo, como se o principal objetivo fosse evitá-lo. Dado o papel central dos enfermeiros no cuidado ao neonato e à família durante a internação e o processo de morte, é fundamental compreender sua percepção sobre as práticas de cuidado hospitalar voltadas para esses casos. **Objetivo:** Compreender a percepção dos enfermeiros neonatologistas acerca das práticas de acolhimento intra-hospitalar voltadas para mulheres e famílias que vivenciam a perda neonatal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de campo qualitativo, baseado na análise temática de Braun e Clark, realizado por meio de entrevistas semi estruturadas com enfermeiros neonatologistas de uma maternidade pública de Belo Horizonte, no período de junho a julho de 2024. Para nortear a metodologia deste estudo, foi utilizado o instrumento Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research. **Resultados:** Foram entrevistados sete enfermeiros neonatologistas, entre plantonistas noturnos e diurnos. As entrevistas foram organizadas em três categorias temáticas: 1) desafios encontrados pela equipe durante as práticas de acolhimento; 2) o papel do cuidado durante a experiência de perda neonatal; 3) práticas de acolhimento realizadas pelos profissionais. **Conclusão:** A análise dos relatos das enfermeiras sobre o luto neonatal destaca a dor e a vulnerabilidade vivenciadas tanto pelas famílias quanto pela equipe de saúde. A humanização no atendimento por meio da criação de lembranças simbólicas e do suporte emocional é um aspecto essencial para o manejo da perda. Protocolos de acolhimento, como os do projeto Renascer, tem demonstrado ser importante para a promoção de um cuidado sensível. O acompanhamento da família após a alta hospitalar é fundamental para promoção do cuidado e identificação de condições de luto complicado ou prolongado. **Palavras-chave:** Enfermeiro Neonatologista. Luto neonatal. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Referências bibliográficas:

Aguiar IR, Veloso TMC, Pinheiro AKB, Ximenes LB. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(2): 131–137.
Almeida FA, Moraes MS, Cunha MLR. Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences of neonatal intensive care. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50 Spec: 122–129.
Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology.* 2006; 3(2): 77–101.
Ferro TA. As crenças dos enfermeiros relacionadas ao cuidado de recém-nascidos que morrem em UTI neonatal [Mestrado em Cuidado em Saúde]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2019.

ANÁLISE DESCRITIVA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS POR 2 ANOS EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM TRAUMA

Iandra de Freitas Oliveira¹  ; Luisa Cinque de Melo², Gabriela Casanova Martins dos Santos²

1. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

2. Hospital João XXIII (HJXXIII), Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor Correspondente:
Iandra de Freitas Oliveira.
E-MAIL: iandra_eva@hotmail.com

Introdução: Internação por doenças graves e ameaçadoras à vida por quadros agudos podem ocasionar sofrimento e sequelas irreversíveis, ainda que não gere o óbito imediato. Sendo comumente empregadas medidas que estendem o sofrimento na fase final de vida. Assim, o seguimento conjunto pela equipe de cuidados paliativos (CP) agrega qualidade no cuidado e melhor alocação de recursos. O CP no contexto de Urgência e Emergência (UE) é pouco reportado em literatura pelo desafio em reconhecer o final de vida desse perfil de pacientes. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico, influência nas terapêuticas e desfechos dos pacientes assistidos pelo serviço de CP em um hospital de UE de Minas Gerais, referência em Trauma. **Metodologia:** Estudo observacional, quantitativo, analítico, retrospectivo, através da análise dos prontuários de pacientes acompanhados em interconsulta pela equipe de CP. **Resultados:** Foram analisados 490 prontuários, entre maio de 2023 e abril de 2025, com predominância de pacientes neurocríticos (156-31,8%), mas também críticos crônicos (48-9,7%), grandes queimados (21-4,2%) e vítima de trauma raquimedular (19-3,8%). O número de óbitos foi de 58,95% para 68,07% do primeiro para o segundo ano. Quanto ao uso de terapêuticas prolongadoras de vida nas últimas 48h de vida houve redução de 32,5% para 19,09% de antibiótico, 7,67% para 3,57% de hemodiálise e 31,11% para 23,29% de ventilação mecânica. Houve redução da quantidade de dias entre o início do acompanhamento da equipe até o desfecho de óbito de 20 para 11,25 dias. **Conclusão:** Houve redução no tempo médio de acompanhamento, e no número de procedimentos substitutivos nas últimas 48h de vida. Isso pode estar relacionado a melhor cultura do serviço em CP influenciada pela atuação da equipe na assistência e educação continuada, alinhado ao aperfeiçoamento do cuidado em final de vida nesse cenário de UE com melhor alocação de recursos. Esses dados reforçam a necessidade de mais estudos em CP não oncológicos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Serviço hospitalar de emergência. Traumatologia.

Referências:

- Ribeiro SCC, Barrios PDC, Llobet GB, Nascimento SMN, Kreling GAD. Cuidados paliativos no paciente crítico. 2 ed. Santana de Parnaíba (SP): Manole; 2023.
- Velasco IT, Ribeiro SCC. Cuidados paliativos: na emergência. edição. 1ed. Barueri (SP): Manole; 2021.
- Carvalho RT, Souza MRB, Franck EM, Polastrini RTV, Crispim D, Jales SMCP, et al. Manual da residência de cuidados paliativos: Abordagem multidisciplinar. 1ed. Barueri (SP): Manole; 2018. 1004p.

ANÁLISE DO TEMPO DE ESPERA NO TRATAMENTO ONCOLÓGICAS: UMA MANEIRA INDIRETA DE AVALIAR A FRAGILIZAÇÃO DOS CUIDADOS MULTIPROFISSIONAL NO BRASIL

Lorrayne Ribeiro Dias¹ ; Tassiano Vieira de Souza¹, Samuel Ribeiro Dias¹

1. InspirAri, Araguari,
Minas Gerais - Brasil

Autor Correspondente:
Lorrayne Ribeiro
Dias. E-mail:
ribeirodiaslorrayne@
gmail.com

Introdução: A equipe de oncologia é fundamental nos cuidados paliativos pois sua atuação compõe os cuidados multiprofissional e interdisciplinas, fundamentais para cuidado holístico e centrado no paciente com doenças ameaçadoras da vida. Porém quando uma avaliação de equipe de cuidados oncológicos não está disponível, ou ainda não foi iniciado, traz ao assistente um desafio a abordagem de conforto, já que o sofrimento não espera. **Objetivo:** Descrever o tempo de demora entre o diagnóstico e o início do tratamento das condições neoplásicas no Brasil entre os anos de 2013 a 2024. **Metodologia:** Trata de um estudo de séries históricas de dados derivados do Painel-oncológico do DATASUS. O recorte estudado foi de 2013 a 2024. Para definir a normalidade dos dados foi usado o teste de Shapiro-Wilk. Para avaliação de tendência temporal foi usado o teste de regressão ANOVA e para avaliar associação foi usado o teste de qui-quadrado. **Resultados:** Foram analisados 4.861.274 casos no total e destes 2.907.569 haviam informações sobre o tempo de início do tratamento. Destes, o tempo de espera entre o diagnóstico e o início do tratamento foram de 40,5% até 30 dias; 15,7% de 31 a 60 dias; 43,8% mais de 60 dias. Entre os casos com mais de 60 dias de tempo de espera a maior porcentagem de caso ocorreu em 2013 (50,7%) e a menor em 2024 (39,6%), com uma tendência de redução significativa ($p < 0,001$). Houve uma associação do tempo de espera maior que 60 dias com os estadiamento 0, 1, e 2 em relação aos 3 e 4 ($p < 0,001$). **Conclusão:** Na maioria dos casos o tempo de tratamento foi maior que 60 dias, que apesar de uma tendência de redução, ainda permanece muito alto. Estes dados inferem que habitualmente os profissionais brasileiros que fazem assistência aos pacientes em cuidados paliativos os fazem na ausência (ou na presença tardia) de avaliação de serviços de oncologia, fragilizando o conceito de assistência multiprofissional e interdisciplinas.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Equipe interdisciplinar. Oncologia. SUS.

Referências:

Temer MCS, et al. Cuidados paliativos em oncologia: evidências de um novo paradigma de assistência. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS (DATASUS); 2024. (Painel-Oncológico).
Souza APS, et al. Acesso do paciente à rede oncológica na vigência da “Lei dos Sessenta Dias”: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2020;73(5).

ARTETERAPIA APLICADA AO CURATIVO ESTÉTICO: COMO A ESTÉTICA DO CURATIVO IMPACTA A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Thiago de Sousa Lima¹ 

1. Escola de Saúde
Pública do Distrito
Federal - Fundação de
Ensino e Pesquisa em
Saúde, Brasília, Distrito
Federal - Brasil

Autor Correspondente:
Thiago de Sousa Lima.
E-mail: thiagosousa.
ef02@gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: Paciente do sexo feminino, 58 anos, sob cuidados paliativos (CP) exclusivos devido à evolução de um carcinoma Ductal Invasivo em Mama e extensa Ferida Tumoral (FT). A FT localizava-se na região cervical à direita, apresentando-se como uma extensa lesão fungosa ulcerada, odor fétido, associado a sintomas psicossociais importantes: distorção da autoimagem e isolamento social. Visando o cuidado integral, os profissionais implementaram a arteterapia aplicada ao curativo, com desenhos personalizados baseados nas expressões subjetivas da paciente. Eram incorporados ao curativo secundário, promovendo conexão simbólica, autonomia e acolhimento.

Discussão: Além do controle de sintomas físicos por meio de coberturas adequadas e antissépticos, a intervenção estética teve impacto positivo na autoestima, sociabilidade e humor da paciente, reduzindo sintomas emocionais. A literatura aponta que FT comprometem a dignidade e qualidade de vida, e que Práticas Integrativas em Saúde, como a arteterapia, podem aliviar o sofrimento psicossocial. Essa abordagem alinhou-se aos princípios dos CP, promovendo sentido e bem-estar por meio da expressão artística como ferramenta terapêutica (LEITE; VALLADARES TORRES, 2023; COREN SP, 2023).

Comentários Finais: A experiência reforçou o tratamento holístico que os enfermeiros desenvolvem durante sua prática clínica. Assim como trouxe evidência do potencial do curativo estético incorporado à arteterapia como recurso complementar na enfermagem paliativa, especialmente em casos com sofrimento simbólico. Entre os desafios, destaca-se a necessidade de sensibilidade clínica, escuta ativa e trabalho multiprofissional. Conclui-se que intervenções simples, porém humanizadas, podem resgatar dignidade e promover qualidade de vida de pacientes mesmo diante da terminalidade.

Palavras-chave: Arteterapia. Cuidados paliativos. Ferimentos e Lesões. Qualidade de Vida.

Referências:

Leite AF, Valladares-Torres ACA. O desenho em arteterapia para crianças com câncer: uma revisão integrativa de literatura. In: Silva DTC, Klauss J, Freitas PG (orgs). Ciências da saúde: inovação, pesquisa e demandas populares. Rio de Janeiro: Editora e Publicar; 2023. v. 3, cap. 7, p. 88–102. DOI: 10.47402/ed.ep.c202331337693.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Manual de práticas integrativas e complementares. 2ª ed. São Paulo: COREN-SP, 2023. ISBN 978-65-981637-1-6.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PALIATIVISTA NA MODALIDADE INTERCONSULTORA EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS DA ARTICULAÇÃO COM A EQUIPE ASSISTENCIAL

Rafaela Cristina Nicolau Santos¹ ; Jéssica Cristini Pires Sant'Ana¹, Kátia Aparecida Vieira Lang¹, Leandro Hygino Versiani Fonseca¹, Genna Maira Santos Grizende¹, Deisiane Gêssica Pereira¹, Andressa Siuves Gonçalves Moreira¹, Pedro Gibson Paraíso¹, Raquel Caldeira Brant Ramos¹

1. Hospital Santa Casa
BH, Belo Horizonte,
Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Rafaela Cristina

Nicolau Santos. E-mail:
rafaelansantos@gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: Este relato descreve aspectos da atuação psicológica frente à implementação da equipe interconsultora de cuidados paliativos, em um hospital de alta complexidade 100% SUS, iniciada em maio de 2025, no qual identificou-se a necessidade de práticas colaborativas entre psicólogos paliativistas e psicólogos hospitalares. Nos meses de junho e julho, houve acionamentos da equipe assistencial por setores como CTI Clínico, Clínica Médica e Nefrologia, em sua maior parte solicitando o planejamento de cuidados, comunicação de notícias difíceis e suporte psicológico a pacientes em cuidados paliativos. Como estes setores solicitantes já contam com psicólogos hospitalares, torna-se evidente os desafios dessa implementação respeitando a ética psicológica e ressaltando a importância de práticas colaborativas, especialmente entre psicólogos paliativistas e hospitalares. **Discussão:** Durante a implantação da equipe, observou-se obstáculos como a limitada compreensão sobre cuidados paliativos e deficiências na comunicação em saúde, exigindo ações voltadas para mudança de cultura institucional e aprimoramento da comunicação com pacientes e famílias. Nesse contexto, é importante destacar a necessidade de práticas colaborativas entre psicólogos paliativistas e hospitalares, apesar de suas diferentes abordagens clínicas, a fim de assegurar o respeito à singularidade e autonomia dos pacientes. Tal colaboração deve constituir um espaço ético e intersubjetivo, que compreenda o sofrimento como fenômeno complexo e relacional (BARROS; FARIA, 2025; GARNICA, ROBERTO & SANTOS, 2025) **Comentários Finais:** Conclui-se que o psicólogo paliativista interconsultor torna-se agente transformador da atuação psicológica, ultrapassando a escuta clínica para promover o elo entre os atores envolvidos no cuidado, visando práticas colaborativas e formação continuada. Para isso, é essencial valorizar a interconsulta como ferramenta preventiva e integradora, bem como garantir a presença efetiva do psicólogo nas equipes transversais.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Interconsulta. Práticas Colaborativas. Psicologia.

Referências:

- Silva MEA, langaro F. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos: atuação com pacientes com câncer em final de vida e seus familiares [trabalho de conclusão de curso]. Santa Catarina: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2023.
- Barros A, Faria HMC. Atuação do psicólogo na comunicação de más notícias em cuidados paliativos. Cadernos de Psicologia. 2025; 4(8):247-266.
- Costa C, Leite KPR, Noronha MEA, Reis CA, Reis PRS, Siqueira YYS, Fitaroni J. O papel do psicólogo nos cuidados paliativos com enfoque na psicologia existencial [trabalho de conclusão de curso]. Mato Grosso: Centro Universitário de Várzea Grande; 2018.
- Dumitru GP, Cavanha GI, Fioranti de Souza SB, Brandão dos Santos AB, Carvalho RT. Atuação do psicólogo em cuidados paliativos de um programa de residência multiprofissional na prática da interconsulta. In: Anais do X Congresso Brasileiro de Cuidados Paliativos; 2024; São Paulo, SP. [trabalho apresentado].
- Garnica MP, Roberto TML, Santos SL. Olhar gentil sob os cuidados paliativos: psicoterapia no contexto hospitalar. Eptaya E-Books. 2025; 1(99): 37-40.
- Lucate LN, Soares RD, Torre WCB, Porto Netto AM. Cuidados paliativos no Enfrentamento de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Revista FT. 2024; 29.

AValiação DA SUSCETIBILIDADE PARA CUIDADOS PALIATIVOS POR MEIO DA CLASSIFICAÇÃO DE MCNAMARA: ESTUDO DOS ÓBITOS EM UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO EM 2024

Juliana Albuquerque¹  ; Leticia Moura¹, Simone Rosa¹, Jaqueline Xavier¹, Ruany Souza¹, Nathalia Alves¹

1. Cemig Saúde - Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:

Juliana Albuquerque.

E-mail:: juliana.albuquerque@cemigsaude.org.br

Apresentação do Caso/Serviço: A identificação precoce de pacientes com potencial benefício para cuidados paliativos é fundamental para garantir um cuidado centrado, ético e de qualidade. O método de classificação McNamara, é utilizado para agrupar os principais motivos de elegibilidade para cuidado paliativo, permitindo estimar a suscetibilidade de óbitos e promover reflexões sobre a organização dos serviços. Foram avaliados os óbitos ocorridos em uma operadora de saúde de autogestão em 2024 com base na classificação McNamara, com o intuito de estimar a proporção de casos suscetíveis a cuidados paliativos e analisar a cobertura da linha de cuidados. Foi feita uma análise retrospectiva com 441 óbitos ocorridos entre janeiro e dezembro de 2024. Utilizou-se a classificação McNamara para identificar os casos com potencial indicação de cuidados paliativos e verificar a cobertura. Os dados foram segmentados geograficamente conforme abrangência da linha da operadora e tipo de diagnóstico.

Discussão: Dos 441 óbitos analisados, 300 (68%) foram classificados como suscetíveis a cuidados paliativos. Na região metropolitana, onde a operadora oferece a linha de cuidados paliativos, ocorreram 168 óbitos suscetíveis ao olhar paliativo, dos quais 112 (66%) foram efetivamente acompanhados pela linha e 21% deste universo, eram óbitos oncológicos. Os demais óbitos (132) ocorreram nas regiões sem cobertura do serviço o que evidencia lacunas na assistência e possibilidade de expansão. A cobertura geral considerando toda a carteira foi de 39,7%. **Comentários Finais:** A maioria dos óbitos na operadora foi potencialmente elegível para cuidados paliativos, reforçando a importância de ampliar a linha de cuidados para além da região metropolitana, especialmente para população oncológica. A utilização do método de McNamara mostrou-se uma ferramenta útil para avaliação de necessidades assistenciais e para planejamento estratégico da expansão do cuidado paliativo na saúde suplementar.

Palavras-chave: Acesso. Cuidados paliativos. Óbito.

Referências:

- World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 jul 30]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. (Cadernos de Atenção Domiciliar; v. 3).
- Santos AL, Oliveira RM. O impacto do voluntariado na saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):1-8.
- Silva TF da, Souza DC de. Cuidados paliativos: aspectos clínicos e humanos. São Paulo: Manole; 2021.
- Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2022.
- Silva RS da, Costa AMB da. Avaliação da elegibilidade para cuidados paliativos por meio da Classificação de McNamara em operadora de autogestão. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):1-10. [acesso em 2025 Jul 30] Disponível em: <https://rbmfc.org.br>

BENEFÍCIOS E DESAFIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Luísa Ferreira de Paiva¹  ; Daniella Marta Ferreira de Paiva¹

1. Universidade Federal de São João Del Rei, São João Del Rei, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Ana Luísa Ferreira de Paiva. E-mail: analuisa_paiva@yahoo.com.br

Introdução: Com o envelhecimento populacional, a Doença Renal Crônica (DRC) tornou-se mais prevalente e mórbida, impondo restrições de estilo de vida e hospitalizações que limitam a qualidade de vida. A DRC é definida pela redução progressiva da filtração glomerular e, em estágio terminal, exige terapia renal substitutiva. No entanto, essa abordagem, muitas vezes, negligencia o alívio do sofrimento e o bem-estar integral. Nesse contexto, os Cuidados Paliativos (CP) ganham importância ao oferecerem uma abordagem complementar focada na qualidade de vida e na dignidade humana.

Objetivo: Este trabalho visa elucidar o que a literatura aborda sobre a importância dos CP aplicados a pacientes com DRC, além de destacar as principais barreiras enfrentadas na implementação dessa abordagem. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica que sintetizou estudos de 2019 em diante sobre insuficiência renal crônica, cuidados paliativos e hemodiálise. Bases de dados utilizadas: Scopus, Scielo, Science Direct, PubMed e LILACS. **Resultados:** Os artigos analisados destacam a alta carga de sintomas físicos e psicológicos enfrentados pelos pacientes portadores de DRC. O aumento da diálise em idosos, com elevadas taxas de mortalidade e interrupção (25% dos casos), revela insatisfação com a vida e arrependimento em iniciar o tratamento, com 41% preferindo conforto à extensão da vida. Nesse contexto, os CP emergem como essenciais, oferecendo manejo sintomático, suporte holístico e decisão compartilhada, alinhando o tratamento às preferências do paciente. Contudo, sua efetiva implementação enfrenta obstáculos: a visão limitada de CP apenas para o fim de vida, a carência de conhecimento profissional específico, dificuldades na comunicação sobre finitude e a escassez de apoio institucional (protocolos, equipes). **Conclusão:** Os CP são cruciais desde o diagnóstico da DRC ao planejamento antecipado. Apesar disso, persiste uma compreensão ainda limitada, o que evidencia a necessidade de investimento em aprimoramento nessa área.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Hemodiálise. Insuficiência renal crônica.

Referências:

- Silva CPBV, Amaral TSA, Silva VA da. Percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Enferm Bras* [Internet]. 2020 [citado 2026 Fev 25];19(6):4391.
- Da Luz K, Schmitt P, Vargas MA, Morera JA, Bitencourt JVO. Cuidados paliativos na doença renal crônica: uma revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2013;4(2):75-79.
- Tavares APS, Santos CGS, Tzanno-Martins C, Barros Neto J, Silva AMM, Lotaif L, Souza JVL. Kidney supportive care: an update of the current state of the art of palliative care in CKD patients. *J Bras Nefrol*. 2021;43(1):74-87.

CABANA COMPASSIVA: UMA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO PALIATIVO DOMICILIAR EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Gabriela Hissa Lopes¹  ; Miguel Victor Rodrigues Vilaça², Gabriela Raposo Tavares³

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
2. Faculdade de Minas (Faminas-BH), Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
3. Cabana Compassiva - Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Gabriela Hissa Lopes.
E-mail: ghissalopes@gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: Realizada na comunidade Cabana do Pai Tomás, em Belo Horizonte, o Cabana Compassiva efetua atendimentos voluntários mensais à indivíduos com doenças que ameaçam a vida. Nos encontros, os participantes formam equipes multiprofissionais e exercem atendimentos domiciliares com escuta ativa, intervenção clínica e estruturação de plano de cuidados. São discutidas as necessidades imediatas do paciente e estratégias para promover qualidade de vida diante das condições clínicas e sociais. Direciona-se também atenção aos familiares e ao contato com os serviços de referência para fortalecer o vínculo do usuário com a rede de saúde. Após os atendimentos, as equipes se reúnem para compartilhar percepções, discutir o quadro clínico dos pacientes e alinhar estratégias de intervenção, garantindo coerência e longitudinalidade no cuidado. **Discussão:** Os Cuidados Paliativos visam aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças ameaçadoras à vida. Contudo, o acesso equitativo a essa assistência é um desafio em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, onde a estrutura de saúde é limitada e os determinantes sociais atuam como barreiras. Surge, nesse cenário, o conceito de Comunidades Compassivas, estratégia que mobiliza moradores, voluntários e profissionais para oferecer suporte integral às pessoas no fim da vida, com foco no cuidado domiciliar e na corresponsabilidade local. Inspirado no modelo compassivo de Allan Kellehear, o movimento chegou ao Brasil em 2020 com o Favela Compassiva. **Comentários Finais:** A experiência do Cabana Compassiva reafirma a relevância das estratégias de base comunitária na promoção da dignidade no fim da vida e na construção de redes de apoio locais, oferecendo subsídios para o fortalecimento de políticas públicas, formação de profissionais mais sensíveis às realidades dos territórios e educação em saúde com foco na sociedade civil.

Palavras-chave: Comunidades Compassivas. Cuidados paliativos. Vulnerabilidade social.

Referências:

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP, 2018.
- Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, Lima L, Bhadelia A, Kwete XJ, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2018; 391(10128): 1391–1454.
- Mesquita MGR, Silva AE, Coelho LP, Martins MR, Souza MT, Trotte LAC. Comunidade compassiva de favela: ampliando o acesso aos cuidados paliativos no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2023; 57: e20220432.
- Silva AE, Prates CM, Couto LS, Oliveira LC. Comunidade compassiva das favelas da Rocinha e Vidigal: estratégia para auxílio no controle do câncer. *Rev Bras Cancerol*. 2024; 70(2): e-04714.
- Silva AE, Coelho FBP, Pereira FMS, Castro IC, Braga LS, Menezes MF, et al. Cuidados paliativos em favelas no Brasil: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021; 10(6): e55110616183.

CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES ADULTOS COM DOENÇAS RARAS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Ana Paula Abranches Fernandes Peixoto¹ ; Fabiano Moraes Pereira¹, Tatiana Mattos do Amaral¹, Tatiana de Carvalho Espindola Pinheiro¹, Camila Oliveira Alcantara¹, Fatima Salomão Machado¹, Ivana Maria Netto Victoria¹, Mateus Augusto Rodrigues Costa¹, Sarah Esther Augusta Murta Ambrosio¹, Fernando Machado Vilhena Dias¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Ana Paula Abranches Fernandes Peixoto.
E-mail: anabranche@hotmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: As doenças raras (DR) frequentemente se apresentam como condições crônicas, de caráter progressivo, multissistêmico e de elevada gravidade, com alta taxa de mortalidade, especialmente em faixas etárias precoces. Devido à complexidade clínica e à diversidade sintomática dessas enfermidades, as famílias afetadas demandam abordagem multidisciplinar em saúde centrada na manutenção da qualidade de vida e no controle de sintomas, sendo, portanto, elegíveis aos Cuidados Paliativos (CP). Foi realizado um estudo transversal retrospectivo com objetivo de identificar a prevalência de doenças raras em um ambulatório de cuidados paliativos adultos de um hospital público, bem como caracterizar os pacientes segundo sexo, idade e natureza da condição rara – genética, oncológica, autoimune ou metabólica. A coleta de dados foi realizada por meio da análise de prontuários dos pacientes atendidos entre julho de 2024 e julho de 2025. **Discussão:** Foram registrados 328 atendimentos, dos quais 14% referiam-se a indivíduos com DR. Observou-se predominância de doenças genéticas (61%), seguidas por neoplasias raras (25%), doenças autoimunes (12%) e doenças metabólicas (2%). **Comentários Finais:** Os resultados obtidos corroboram achados da literatura, que apontam a predominância das doenças genéticas entre as DR, sobretudo em indivíduos mais jovens. Embora as DR apresentem baixa prevalência na população geral (estimada entre 6% e 8%), o número absoluto de indivíduos e famílias afetadas é expressivo e requer atenção integral à saúde e centrada na pessoa, fundamentada nos princípios dos CP. Torna-se essencial que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) reconheça essa demanda, garantindo equidade no acesso e efetiva coordenação do cuidado, por meio da integração com serviços especializados em CP. Essa estrutura é fundamental para o adequado manejo de sintomas complexos, promoção da qualidade de vida e planejamento antecipado de cuidados no fim da vida.

Palavras-chave: Atenção especializada. Cuidados paliativos. Doenças raras. Qualidade de Vida. Saúde pública.

Referências:

- Adams LS, Miller JL, Grady PA. The spectrum of caregiving in palliative care for serious, advanced, rare diseases: Key issues and research directions. *J Palliat Med.* 2016; 19(7): 698–705.
- Carvalho EA, Hopker RDC, Pedrosa GH, Almeida LS, Pacher JAT, Antônio ALM, et al. Caracterização de pacientes atendidos em serviço de referência em doenças raras: estudo descritivo, 2016-2021. *Epidemiol Serv Saúde.* 2024; 33: e20240204.
- Quirland-Lazo C, Castañeda-Cardona C, Calvache MAC, Otálora-Esteban M, Rosselli D. Modelos de atención en salud en enfermedades raras: revisión sistemática de la literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud.* 2018; 17(34): 1–7.
- Chan KY, Chang S-KR. Bridging the palliative care gap for people with rare diseases. *Lancet Glob Health.* 2024; 12(9): e1398.

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO

Débora Nogueira Coelho¹  ; Nicácia Cristina Cunha da Costa¹, Maria Alice Gonçalves dos Santos¹, Daniela Avellar Medeiros¹, Nádia Fontoura Sanhudo¹

1. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Débora Nogueira Coelho. E-mail: debora-nogueirajf@hotmail.com

Introdução: A desospitalização de pessoas com câncer em cuidados paliativos exige uma transição segura e bem planejada entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Cuidados de transição são ações que buscam a continuidade da assistência entre diferentes serviços ou níveis de complexidade. A equipe de saúde requer estratégias que assegurem a continuidade, a humanização e a qualidade da assistência. **Objetivo:** Descrever a comunicação eficaz entre a equipe de saúde como estratégia para o cuidado de transição na desospitalização de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Metodologia:** O estudo utilizou como método a Pesquisa Convergente Assistencial, realizado em uma instituição hospitalar oncológica. Os participantes foram 17 enfermeiros, para produção de dados foi utilizado observação participante e seis grupos de convergência. Para tratamento dos dados utilizou-se análise de conteúdo, com discussão dos resultados pela Teoria das Transições. Aprovado pelo Comitê de Ética, parecer 5.822.947 **Resultados:** Os participantes apontaram estratégias para engajar a equipe de saúde numa abordagem colaborativa para atender às necessidades dos pacientes e familiares, e assim otimizar o cuidado de transição saudável. Como ações para favorecer a comunicação eficaz entre a equipe de saúde, destaca-se o aprimoramento da comissão de cuidados paliativos e capacitação da equipe. O grupo enfatizou a importância de registrar no prontuário eletrônico as ações desenvolvidas para segmento da assistência. Outra estratégia foi a implantação de reuniões multidisciplinares para discussão das particularidades dos pacientes e seus cuidadores. **Conclusão:** A comunicação eficaz da equipe de saúde é fundamental para integração das ações desenvolvidas, favorecendo o cuidado de transição saudável na desospitalização de pacientes com câncer em cuidados paliativos. Ressalta a figura do enfermeiro como o coordenador do cuidado de enfermagem e elo essencial para o cuidado de transição. **Palavras-chave:** Cuidado de Transição. Cuidados de Enfermagem. Cuidados paliativos. Equipes de saúde. Neoplasias.

Referências:

- Alves C, Veiga-Branco MA. Comunicação eficaz na transição de cuidados de enfermagem no serviço de urgência: percepção dos enfermeiros. *Millennium -Journal of Education, Technologies, and Health*. 2024; 14: e33823.
- Bernardino E, Sousa SM, Nascimento JD, Lacerda MR, Torres DG, Gonçalves LS. Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar. *Esc Anna Nery*. 2022; 26: e20200435.
- Brasil. Ministério da Saúde. Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. [Acesso em: 26 mar. 2025] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf.

CONFRARIA PALIATIVA: UMA INICIATIVA INOVADORA DE DIÁLOGO ENTRE CUIDADOS PALIATIVOS E SOCIEDADE

Isabela Veras Rios Lamounier¹  ; Rodrigo Costa Pereira Vieira¹, Matheus de Oliveira Coimbra¹, Taisa Cota Teixeira¹, Eduardo Ferreira Santana², Joao Paulo Ramos Campos¹

1. Versania, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

2. Versania, São Paulo, São Paulo - Brasil

Autor correspondente:
Isabela Veras Rios Lamounier. E-mail: lamounier.isabela@gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: A Confraria Paliativa é uma iniciativa pioneira da Versania que busca ampliar o diálogo entre cuidados paliativos e a sociedade, promovendo encontros abertos e interdisciplinares para discutir temas relacionados à vida, morte e bem-estar. Criado em 2024, o projeto tem como propósito desmistificar os cuidados paliativos, criar espaços de escuta e reflexão e aproximar diferentes saberes. A cada edição, especialistas e convidados de áreas diversas, como médicos, psicólogos, advogados, artistas e líderes comunitários, conduzem conversas sobre tópicos que vão de felicidade e compaixão a direitos no fim da vida e dilemas éticos. **Discussão:** A Confraria Paliativa se destaca por três aspectos centrais: a multidisciplinaridade, ao reunir profissionais de saúde e de outras áreas em um mesmo ambiente; a conexão com a sociedade, convidando público leigo, pacientes, familiares e profissionais para um diálogo aberto; e a amplitude temática, abordando desde casos clínicos até questões culturais, espirituais e legais. Além disso, a iniciativa funciona como um potente instrumento de aculturação, desafiando tabus sobre morte e finitude e rompendo barreiras historicamente existentes entre os serviços de saúde e a comunidade. Evidências da literatura internacional indicam que o engajamento social e a educação comunitária ampliam a aceitação dos cuidados paliativos e facilitam sua integração aos sistemas de saúde, o que reforça a relevância dessa experiência. **Comentários Finais:** A Confraria Paliativa demonstra que eventos abertos, criativos e interdisciplinares podem fortalecer a percepção pública sobre os cuidados paliativos, promover empatia e gerar novas conexões entre serviços de saúde e a comunidade. A experiência sugere um modelo replicável por outras instituições, que pode contribuir para a formação de uma cultura mais sensível, inclusiva e informada sobre o cuidado no fim da vida.

Palavras-chave: Comunidades Compassivas. Confraria. Educação continuada. Multidisciplinar.

Referências:

- Kellehear A. Compassionate Cities: Public health and end-of-life care. 1ed. Routledge; 2005.
Sallnow L, Smith R, Ahmedzai SH, Bhadelia A, Chamberlain C, Cong Y, et al. Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life. Lancet. 399(10327): 837–884.
Abel J, Kellehear A. Palliative care reimagined: A needed shift. BMJ Supportive Palliative Care. 2016; 6(1): 21–26.
World Health Organization (WHO). Integrating palliative care and symptom relief into health care systems: a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva: WHO; 2018.

CONVERSAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM RESIDENCIAIS DE CUIDADO: CAMINHOS POSSÍVEIS PARA CONSTRUÇÃO DA ILPI COMPASSIVA

Milena Medeiros de Almeida¹  ; Bruna Cunha Moreira Pires e Silva¹, Natalia de Cassia Horta¹

1. PUC MINAS, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Milena Medeiros de Almeida. E-mail: milena0909medeiros@gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: O envelhecimento populacional é uma conquista que impõe desafios ao sistema de saúde, especialmente no cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A principal causa de institucionalização é a presença de doenças crônicas, cujas complicações podem levar ao óbito. Assim, muitas ILPIs acompanham os residentes até o fim da vida, evidenciando a importância da inserção dos cuidados paliativos na rotina dessas instituições (RODRIGUES, 2021). Dada a fragilidade dos residentes e a prevalência de condições crônicas, os cuidados paliativos são essenciais para garantir dignidade, alívio do sofrimento e qualidade de vida (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2020). Para compreender a realidade das ILPIs e avaliar a viabilidade da implantação dessas práticas, o projeto de extensão “Pedalando com a PUC” realizou visitas técnicas a ILPIs de Belo Horizonte e região metropolitana. O objetivo foi conhecer práticas paliativas, identificar desafios enfrentados pelas equipes e refletir sobre estratégias possíveis. **Discussão:** As visitas revelaram avanços e fragilidades: falta de conhecimento da equipe sobre cuidados paliativos, ausência de protocolos, centralização de decisões médicas e pouca articulação com a rede de apoio comunitária e intersetorial. Também se observou visão restrita dos cuidados paliativos, muitas vezes ligados apenas ao controle da dor no fim da vida. A experiência mostrou ser viável estruturar ILPIs compassivas integradas às comunidades. **Comentários Finais:** Destaca-se a urgência de capacitar equipes, criar protocolos, integrar redes e incentivar iniciativas que ampliem a compreensão sobre os cuidados paliativos. Algumas instituições já buscam promover um cuidado mais humanizado. Vislumbra-se a construção da ILPI Compassiva, integrando as comunidades compassivas dos territórios do projeto Pedalando com a PUC como estratégia para reconhecer a ILPI como parte do território, envolvendo comunidade e voluntariado com abordagem centrada na pessoa idosa (MESQUITA et al., 2023).

Palavras-chave: Comunidades Compassivas. Cuidados paliativos. ILPI.

Referências:

- Camarano AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010.
- Bonfim SMM. Elaboração do plano de trabalho para a comissão externa da década do envelhecimento ativo e saudável. Brasília: Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, Área XXI – Previdência e Direito Previdenciário; 2021.
- Economist Intelligence Unit. The quality of death: ranking end-of-life care across the world [Internet]. London: Economist Intelligence Unit; 2010. [Acesso em: 18 abr. 2025] Disponível em: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/the_quality_of_death1a.pdf.
- Gomes VAS, Cajaiba RF, Costa JN, Palheta RCA, Cordeiro JC, Cunha EAS, et al. Cuidados paliativos de pessoas idosas em instituições de longa permanência: uma revisão integrativa. Health and Biosciences. 2023; 4(2): 32–47.
- D'Alessandro MP, Pires CT, Forte DN, Maiello APMV, Coelho FP, Messias AAM, et al. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde; 2020. [Acesso em: 18 abr. 2025] Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. [Acesso em: 18 abr. 2025] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>.
- Mesquita MGR, Silva AE, Coelho LP, Martins MR, Souza MT, Trotte LAC, et al. Comunidade compassiva de favela: ampliando o acesso aos cuidados paliativos no Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2023; 57: e20220432.
- As Nações Unidas no Brasil. Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que “envelhecer bem

deve ser prioridade global” [Internet]. Brasília: ONU Brasil; 07 Nov 2014. [Acesso em: 20 jun. 2025] Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/55124-mundo-ter%C3%A1-2-bilh%C3%B5es-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global>.

World Health Organization. Global report on ageism [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. [Acesso em 19 abr 2025] Disponível

em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/71ad96a0-d29a-4457-9d54-52029c24c76c/content>.

World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. [Acesso em 18 abr 2025] Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030 [Internet]. Brasília: OPAS; 2020. [Acesso em 18 abr 2025] Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Rodrigues EA. Práticas de cuidados paliativos em instituição de longa permanência para idosos [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2021.

Noronha JC, Castro L, Gadelha P. Doenças Crônicas e Longevidade: Desafios para o futuro. In: Romero DE, Maia L. A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas? Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.

Tribuna do Paraná. Brasil é o 3º pior em ranking de ‘qualidade de morte’ [Internet]. Curitiba: Tribuna do Paraná; 14 Jul 2010. [Acesso em 18 abr 2025] Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/brasil/brasil-e-o-3-pior-em-ranking-de-qualidade-de-morte>.

CUIDADOS PALIATIVOS E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NO BRASIL: DESIGUALDADES, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Juliana de Souza Lima Coutinho Paceli¹  ; Julio Cesar Paixão¹, Daiane Abreu Ribeiro¹, Joana Motta Araújo Roesberg¹, Izadora Garcia², Luana Vieira Toledo³, Sonia Maria Soares¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

2. Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

3. Universidade Federal de Viçosa, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Juliana de Souza Lima Coutinho Paceli. E-mail: jslcoutinho@gmail.com

Introdução: A expansão dos cuidados paliativos (CP) no Brasil ocorre em um cenário marcado por desigualdades históricas que afetam especialmente populações em situação de vulnerabilidade, como moradores de áreas rurais, comunidades periféricas e povos tradicionais. Nessas populações, o acesso ao cuidado integral e ao alívio do sofrimento é frequentemente limitado por barreiras estruturais, culturais e institucionais. **Objetivo:** Discutir os desafios e as perspectivas para a consolidação dos CP no Brasil, com foco nas populações vulnerabilizadas e na promoção da equidade e da acessibilidade ao cuidado. **Metodologia:** Revisão crítica da literatura, realizada entre 2018 e 2024 nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Web of Science e Google Acadêmico, com análise qualitativa organizada em três eixos: cenário dos CP no Brasil, desigualdades no acesso e contribuições dos CP para o desenvolvimento sustentável e a justiça social. **Resultados:** A concentração dos serviços em grandes centros urbanos, a ausência de financiamento específico e a escassez de profissionais capacitados configuram entraves significativos à universalização dos CP. As populações mais afetadas por essas barreiras são também aquelas com maiores índices de sofrimento evitável e menor acesso a tecnologias em saúde. Experiências territoriais como as comunidades compassivas têm se mostrado promissoras ao integrar saberes locais, redes de apoio comunitárias e práticas culturalmente sensíveis, ampliando o alcance dos CP em contextos de exclusão. **Conclusão:** A equidade no acesso aos CP exige uma abordagem intersetorial, que articule políticas públicas, formação profissional crítica e estratégias territorializadas de cuidado. Reconhecer e incorporar a diversidade sociocultural das populações brasileiras é essencial para a construção de um modelo de cuidados paliativos justo, acessível e efetivamente universal. **Palavras-chave:** Cuidados paliativos. Desenvolvimento sustentável. Política Pública.

Referências:

- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Cuidados Paliativos. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
- World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course (WHA67.19). Geneva: World Health Organization; 2014.
- Mesquita MGR, Silva AE, Coelho LP, Martins MR, Souza MT, Trotte LAC. Slum compassionate community: expanding access to palliative care in Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2023; 57:e20220432.
- Castilho JL, Silva RS, Martins JS. Desafios para a implementação dos cuidados paliativos no Brasil: uma revisão de escopo. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Supl 5):e20210123.

CUIDADOS PALIATIVOS EM ÁREAS REMOTAS: ESTRATÉGIAS ASSISTENCIAIS E O DESAFIO DO CUIDADO DOMICILIAR

Bruna Livia Bento¹  ; Raquel Lunardi Rocha², Luciana Latorre Galves de Oliveira², Anna Carolina Mendes Penido², Gabriela Rangel Antunes Moura², Luís Gustavo Vieira Avelar², Gabriel Di Giovanni Belinati³, Bruna Freire Marrochi⁴, Bárbara Luiza Silva Gomes¹, Gabriela Kabbach Koukdjian⁵

1. UniBH, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
2. Faseh – Vespasiano, Minas Gerais - Brasil
3. Universidade Anhembi Morumbi, Piracicaba – São Paulo - Brasil
4. Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo - São Paulo - Brasil
5. Universidade São Judas Tadeu – USJT, Cubatão, São Paulo - Brasil

Autor correspondente:
Bruna Livia Bento. E-mail:
brunabento1519@gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: Realizado atendimento domiciliar em zona rural sem profissionais especializados em cuidados paliativos (CP). Paciente feminino, idosa, dependente, reside com filha, única cuidadora, com demência vascular avançada, acamada, polifarmácia, baixa ingesta, recente fratura por queda. Filha sobrecarregada, relatou idas frequentes ao hospital na cidade vizinha, orientada que sua mãe era “paliativa” e deveria ficar em casa, recusou retornar, gerando desconforto com equipe local. Paciente em mau estado geral, sonolenta, face de dor, emagrecida, hipotensa e com lesão por pressão sacral e trocantérica. Identificada terminalidade, aplicada técnica de comunicação de notícias difíceis alinhamos plano de cuidados, controle rigoroso da dor e odor da ferida, ajuste medicamentoso e treinamento de hipodermoclise (HP) para medicação e hidratação. Mantivemos contato com equipe e telemonitoramento semanal. A paciente faleceu em domicílio, após três semanas, confortável. Familiar e equipe serenos. **Discussão:** Dificuldades enfrentadas nos cuidados de fim de vida em áreas rurais passam pela escassez de recursos, barreiras geográficas e falta de profissionais aptos. Intervimos com comunicação estruturada, ajuste de expectativas, acolhimento, definição de proporcionalidade e plano de cuidados, apoio técnico para a equipe. Fica evidente a vulnerabilidade de populações rurais, com acesso desigual a CP, lacunas na formação profissional e infraestrutura. O cuidado familiar em áreas remotas é solitário e desgastante. Estratégias como atenção domiciliar, apoio emocional e telemedicina têm sido propostas para reduzir efeitos da exclusão geográfica. **Comentários Finais:** São necessárias estratégias que garantam dignidade e alívio do sofrimento em contextos rurais, CP em domicílio devem ser realizados com sensibilidade cultural, escuta ativa e racionalização terapêutica. Investir na capacitação de equipes locais e no suporte a cuidadores é essencial para assegurar acesso equitativo aos CP.

Palavras-chave: Assistência terminal. Cuidados paliativos. Visita domiciliar. Zona rural.

Referências:

- Aregay A, O'Connor M, Stow J, Ayers N, Lee S. Strategies used to establish palliative care in rural low- and middle-income countries: an integrative review. *Health Policy Plan*. 2020 Oct 1;35(8):1110-1129.
- Breivik E, Ervik B, Kitzmüller G. Ambivalent and heavy burdened wanderers on a road less travelled: a meta-ethnography on end-of-life care experiences among family caregivers in rural areas. *BMC Health Serv Res*. 2024; 24(1): 1635.
- Elliot V, Morgan D, Kosteniuk J, Bayly M, Froehlich Chow A, Cammer A, et al. Palliative and end-of-life care for people living with dementia in rural areas: A scoping review. *PLoS One*. 2021 Jan 14;16(1):e0244976.

CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS COM DEMÊNCIA: A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA MELHORIA DA SEGURANÇA E DA EFETIVIDADE DOS MEDICAMENTOS

Ana Paula Abranches Ferandes Peixoto¹  ; Alaide de Matos Silva¹, Soraya Coelho Costa¹

1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente:
Ana Paula Abranches Ferandes Peixoto. E-mail: anabranches@hotmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: Idosos em demência avançada são pacientes elegíveis aos Cuidados Paliativos (CP) e, por esse motivo, devem ser monitorados pela equipe assistente quanto aos sintomas de desconforto. A prescrição medicamentosa deve se restringir a drogas sintomáticas e considerar a via utilizada na administração de medicamentos, seja ela por via oral ou por via substitutiva. A síndrome disfágica causa dificuldades na administração de medicamentos por via oral podendo comprometer a efetividade e a segurança da farmacoterapia. O objetivo desse estudo foi descrever a atuação de farmacêuticos no cuidado de idosos com demência avançada de um ambulatório geriátrico de um hospital público universitário. No período de nov/2023 a nov/2024, foram realizadas 14 interconsultas pela equipe de farmácia. Estudo envolveu 14 idosos com idade mediana de 86 anos e predomínio do sexo feminino (85,7%). A prevalência da disfagia foi de 71%. Entretanto, 100% da amostra mantinha a via oral. **Discussão:** As demandas para os farmacêuticos foram: orientação sobre alteração da forma farmacêutica comprimido (68,8%), acompanhamento de desprescrição de medicamentos (25,0%) e dúvidas do cuidador quanto à doses de medicamentos (6,3%). As drogas mais prescritas foram antipsicóticos atípicos (71,4%), analgésicos não-opioides (64,3%), antidepressivos (57,1%), medicamentos anti-demências (57,1%) e laxativos (50%). As apresentações farmacêuticas mais utilizadas foram comprimidos revestidos (39,7%), solução oral (20,6%) e comprimidos simples (19,1%). As principais condutas foram orientações sobre a maceração de comprimidos e interação droga-alimento (53,8%). **Comentários Finais:** A maceração de formulações específicas de medicamentos pode comprometer sua efetividade. A participação do farmacêutico na equipe multiprofissional de CP em demência avançada pode aumentar a segurança e a efetividade da prescrição medicamentosa a partir da análise individualizada das formulações farmacêuticas mais adequadas em caso de disfagia e/ou via substitutiva da via oral.

Palavras-chave: Cuidado Paliativo. Cuidado Farmacêutico. Demência avançada.

Referências:

- Moody JJ, Poon IO, Braun UK. The role of an inpatient hospice and palliative clinical pharmacist in the interdisciplinary team. *Am J Hosp Palliat Care*. 2022 July; 39(7): 856–864.
Eisenmann Y, Golla H, Schmidt H, Voltz R, Perrar KM. Palliative Care in Advanced Dementia. *Front Psychiatry*. 2020; 11: 699.
Aminoff BZ, Adunsky A. Dying dementia patients: Too much suffering, too little palliation. *Am J Palliat Care*. 2005; 22(5): 344–8.

CUIDAR ATÉ O FIM: O SUS COMO ESPAÇO DE DIGNIDADE NA TERMINALIDADE DA VIDA POR MEIO DA TELEPALIAÇÃO

Mariana Santos Oliveira Leite¹

1. Faculdade Santa Casa,
Salvador, Bahia - Brasil

Autor correspondente:
Mariana Santos
Oliveira Leite. E-mail:
msoliveiraleite@gmail.
com

Introdução: A pandemia de COVID-19 intensificou o uso da telemedicina, inclusive nos cuidados paliativos, como os atendimentos remotos — prática conhecida como telepaliação. Embora o termo ainda não esteja formalizado na literatura científica, pode ser compreendido como o uso das tecnologias digitais no cuidado a pacientes em fase terminal. Justifica-se este estudo por tratar-se de prática emergente, com potencial de ampliar o cuidado digno no SUS, reduzir internações e promover dignidade no morrer. **Objetivo:** Refletir sobre a viabilidade, os limites e os impactos da telepaliação como prática emergente no cuidado paliativo no SUS, considerando seu potencial para ampliar o acesso, fortalecer o vínculo com pacientes e familiares, garantindo dignidade na terminalidade da vida. **Metodologia:** Estudo qualitativo, de caráter teórico-reflexivo, baseado na análise de uma prática emergente nos cuidados paliativos remotos no SUS, intensificada durante e após a pandemia de COVID-19. Utilizam-se como aporte os trabalhos de Oliveira (2023), que analisou atendimentos no INCA, e Ramos et al. (2021), que discutiram desafios da telemedicina. Sem coleta de dados com seres humanos, e o estudo está dispensado de apreciação ética (Resolução CNS nº 510/2016). **Resultados:** A telepaliação permitiu a continuidade do cuidado paliativo em regiões remotas. Oliveira (2023) relata redução de até 30% nos deslocamentos e eficácia no controle de sintomas em 65,9% dos atendimentos remotos no INCA. Ramos et al. (2021) identificaram fortalecimento dos vínculos com familiares em 82% dos casos. Persistem desafios como exclusão digital e ausência de diretrizes para o cuidado virtual. **Conclusão:** A telepaliação é prática inovadora que pode integrar os cuidados paliativos no SUS. Seus efeitos incluem conforto ao paciente, vínculos familiares mantidos e menor sobrecarga hospitalar. Sua consolidação requer políticas de inclusão digital, capacitação de profissionais e protocolos específicos. Pesquisas futuras devem aprofundar seus impactos clínicos, éticos e emocionais. **Palavras-chave:** Atendimento remoto. Cuidados paliativos. SUS. Telemedicina. Terminalidade da vida.

Referências:

- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. [acesso em 2025 Aug 08] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/cuidados-paliativos>
- Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 24 maio 2016.
- Gonçalves AA, et al. Impactos da implantação da telemedicina no tratamento e prevenção do câncer. Rev Ibérica Sist Tecnol Inf (RISTI). 2019;(E17):222-230. [acesso em 2025 Aug 10] Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/6007/1/Impactos%20da%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20da%20Telemedicina%20no%20Tratamento%20e%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20do%20C%C3%A2ncer..pdf>
- Ouverney AM. A política pública de cuidados paliativos no Brasil: uma análise da atuação do Estado. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz; 2020.
- Fonseca JVC, Rebelo T. Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. Rev Bioét. 2018;26(3). doi:10.1590/1983-80422018263256. [acesso em 2025 Aug 10] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263256>
- Mack JW, Paulk ME, Viswanath K, et al. Racial disparities in end-of-life communication and care. Arch Intern Med. 2010;170:1533-1540.
- Rodrigues LF, et al. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. Cad Saude Publica. 2022;38(9).
- Rother ET. Revisão sistemática x pesquisa narrativa. Acta Paul Enferm. 2007;20(2):v-vi.

DESAFIOS DO CUIDADO PALIATIVO DOMICILIAR EM CONTEXTO DE EXTREMA VULNERABILIDADE SOCIAL

Olivia Maria Villefort França¹  ; Letícia Godoy Castro Barbosa¹, Rochelle Ferreira Frizon Lorenzini², Flávia Feliciano Silva¹, Juliana Martins Ribeiro¹

1. Prefeitura de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Olivia Maria Villefort França. E-mail: oliviavillefort@gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: Mulher de 31 anos, com câncer ginecológico metastático, foi admitida pela equipe de atenção domiciliar em cuidados paliativos do SUS após falência terapêutica. Mãe solo de dois filhos pequenos, residia em ocupação urbana de Belo Horizonte/MG, em contexto de extrema vulnerabilidade social e sem rede de apoio estruturada. A equipe multiprofissional atuou no controle de sintomas e na articulação intersetorial com CRAS, escola, entidades religiosas e ONGs, visando garantir dignidade e acolhimento. Apesar do desejo da paciente de morrer em casa, a ausência de cuidadores e a evolução clínica tornaram necessária a transferência para hospital de referência, onde faleceu com conforto e sem distanásia. **Discussão:** O caso evidencia os limites da atenção paliativa domiciliar em territórios vulneráveis. Estudos indicam que a morte domiciliar requer suporte técnico, emocional e logístico adequados (Lemos et al., 2020). A ausência de rastreio, comunicação inadequada sobre o prognóstico e acesso tardio ao cuidado paliativo reforçam as iniquidades no sistema. A atuação centrada na dignidade e na intersetorialidade, conforme preconiza o MS (BRASIL, 2018), garantiu cuidado ético e efetivo, mesmo diante das barreiras sociais. **Comentários Finais:** A experiência demonstrou que o cuidado paliativo pode ser humanizado mesmo em cenários de escassez. Reflete a importância de políticas públicas que fortaleçam a atenção domiciliar, capacitem equipes e integrem ações sociais. Contribui para o debate sobre equidade no fim da vida e a necessidade de reconhecer o direito universal à morte digna. A recente Política Nacional de Cuidados Paliativos, publicada em maio de 2024, reforça esse compromisso ao estabelecer diretrizes para garantir esse cuidado.

Palavras-chave: Atenção domiciliar. Cuidados paliativos. Equidade em saúde. Morte digna. Vulnerabilidade social.

Referências bibliográficas:

- Brasil. Apresentação – Cuidados Paliativos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [Acesso em 2025 abr 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/arquivos/apresentacao-cuidados-paliativos.pdf>
- Brasil. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 nov. 2018.

DESAFIOS E APRENDIZADOS NA IMPLANTAÇÃO DE UM TIME DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE 100% SUS EM MINAS GERAIS

Jessica Cristini Pires Sant'Ana¹  ; Rafaela Cristiana Nicolau Santos¹, Leandro Hygino Versiani Fonseca¹, Genna Maira Santos Grizede¹, Katia Aparecida Vieira Lang¹, Andressa Suives Gonçalves Moreira¹, Deisiane Gessica Pereira¹, Pedro Gibson Paraíso¹, Raquel Caldeira Brant Ramos¹

1. Santa Casa BH, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Jessica Cristini Pires
Sant'Ana. E-mail:
jcpsa0512@hotmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: A Santa Casa BH, hospital 100% SUS e de alta complexidade, iniciou em 2023 a implantação do modelo institucional de Cuidados Paliativos (CP) para pacientes adultos com doenças ameaçadoras da vida. O projeto surgiu para promover assistência humanizada, focada no alívio do sofrimento e dignidade. Após visitas técnicas, benchmark e estudos de viabilidade, foram criados protocolos clínicos e assistenciais, política institucional e critérios de elegibilidade para atendimento. A equipe multiprofissional (médicos, enfermeiro e psicólogas) iniciou os atendimentos por interconsulta em maio de 2025. Nos primeiros dois meses, o serviço recebeu 125 acionamentos, a maior parte das solicitações foi originada dos setores de CTI 35% e da clínica médica 33%. Entre os atendidos, 65% tiveram indicação predominante e/ou exclusiva para CP, e 42% evoluíram para óbito durante a internação. **Discussão:** A implantação da equipe de Cuidados Paliativos trouxe ganhos importantes no alinhamento terapêutico, assim como avanços no controle de sintomas e na qualidade de vida, conforme a OMS (2023) e a ANCP (2022). A atuação multiprofissional favoreceu suporte adequado a pacientes e famílias. No entanto, persistem desafios como resistência cultural, identificação tardia de elegibilidade, comunicação fragilizada e falhas na transição entre setores. A literatura aponta que a consolidação dos Cuidados Paliativos exige integração institucional, protocolos clínicos definidos e capacitação contínua (JUNIOR, 2023; KUROGI et al, 2022). **Comentários Finais:** Consolidar o modelo exige sensibilização, ampliação da equipe, protocolos definidos. Apesar dos desafios, o serviço já mostra avanços concretos e contribui para uma cultura hospitalar mais humanizada. A experiência demonstra que é viável estruturar CP efetivos e sustentáveis no SUS, mesmo em hospitais de alta complexidade. Reforça-se a importância de integrar os CP à rotina hospitalar, garantindo cuidado digno, eficiente e centrado nas reais necessidades dos pacientes e famílias.

Palavras-chave: Atendimento Hospitalar. Cuidados paliativos. Educação continuada. Equipe interdisciplinar. Implementação. Interconsulta.

Referências:

- Castilho RK, Silva VCS, organizadores. Manual de Cuidados Paliativos. 3ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP); 2022.
- World Health Organization. Palliative care: key facts [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [acesso em 2025 Jul 25]. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>.
- Kurogi LT, Vieira CALG, Ramalho RM, Silva AW. Implementação e implementação de serviços em Cuidados Paliativos. Rev Bioét. 2022; 30(4): 825-836.
4. Cenedesi Júnior MA. Bioética aplicada aos Cuidados Paliativos: uma questão de saúde pública. Revista Bioética. 2023; 31: e3532PT.

ESTUDO MULTICÊNTRICO DE VALIDAÇÃO DO ALGORITMO DE TRIAGEM NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA REDE PRIVADA

Livia Costa de Oliveira¹  ; Daiane Almeida Santos², Karla Santos da Costa Rosa³, Jessé Lopes Silva⁴

1. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - Brasil
2. Grupo Oncoclínicas, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - Brasil
3. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - Brasil
4. Grupo Oncoclínicas e Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - Brasil

Autor correspondente:
Livia Costa de Oliveira.
E-mail: livia.oliveira@inca.gov.br

Introdução: A desnutrição pode afetar até 80% dos pacientes com câncer avançado. Embora existam ferramentas de triagem nutricional, nenhuma foi validada especificamente para pacientes em cuidados paliativos. Nesse cenário, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) desenvolveu o Algoritmo de Triagem Nutricional de Pacientes com Câncer Avançado em Cuidados Paliativos (NutriPal), que combina a Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente versão reduzida (ASG-PPP VR) com o Escore Prognóstico de Glasgow (EPG). Inicialmente validado internamente no INCA, é necessário avaliar sua validade clínica em outras populações. Este estudo busca validar a ferramenta na saúde suplementar por meio da estratificação do risco nutricional desses pacientes. **Objetivo:** Apresentar os resultados parciais de um estudo de validade clínica do NutriPal em pacientes com câncer avançado atendidos em centros de referência em oncologia da rede privada. **Metodologia:** Estudo multicêntrico, de coorte prospectiva em andamento, com pacientes acompanhados no ambulatório de cuidados continuados de cinco centros da rede privada localizados nas cidades do Rio de Janeiro e Niterói. Após a aprovação ética, a coleta de dados iniciou-se em julho de 2024. O risco nutricional está sendo classificado pelo NutriPal. Ademais, as covariáveis que estão sendo coletados são de ordens sociodemográficas, clínicas, funcionais, de qualidade de vida, força de apreensão manual, laboratoriais e antropométricas. As análises exploratórias aqui expostas foram conduzidas no STATA 15.0. **Resultados:** Foram incluídos 104 pacientes: 60,6% do sexo feminino, 53,8% com ensino superior e 73,1% brancos. Os sítios tumorais mais comuns foram trato gastrointestinal (41,3%), mama (13,5%) e pulmão (11,5%). O risco nutricional foi: grau 1 (51,5%), grau 2 (26,3%), grau 3 (12,1%) e grau 4 (10,1%). **Conclusão:** Os resultados preliminares sugerem que o NutriPal é uma ferramenta promissora para triagem nutricional em cuidados paliativos na rede privada, apoiando o planejamento de cuidados individualizados. **Palavras-chave:** Câncer avançado. Cuidado paliativo. Nutrição. Triagem nutricional.

Referências:

Rosa KSC, Wiegert EVM, Oliveira LC. Proposal of a nutrition screening algorithm for patients with incurable cancer receiving palliative care: Data from a prospective cohort. Nutr Clin Pract. 2024 Apr;39(2):485-499.

EXPERIÊNCIA DO PRIMEIRO HOSPITAL 100% SUS DEDICADO AOS CUIDADOS PALIATIVOS

Karoline Apolônia¹ ; Melissa Silva Fernandes Poetzsch¹, Levi Moura Santos², Maria Alcina Romero Boullosa¹, Lília Maria Caldas Embiruçu¹, Márcia Sá de Oliveira¹, Badusca Luana Lazzari¹, Catarina Pimenta Dourado¹, Yanne Levi Amorim³, Patricia Cerqueira Lima Alves³

1. Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia, Salvador, Bahia - Brasil

2. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia - Brasil

3. Hospital Estadual Mont Serrat, Salvador, Bahia - Brasil

Autor correspondente:

Karoline Apolônia.

E-mail: karoline.apolonia@saude.ba.gov.br

Apresentação do Caso/Serviço: O Hospital Estadual Mont Serrat (HEMS), localizado na cidade de Salvador, Bahia, é o primeiro hospital público do Brasil dedicado exclusivamente aos cuidados paliativos. Inaugurado em 31 de janeiro de 2025, a unidade representa um marco histórico na consolidação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo promover um ecossistema de cuidado integrado visando à melhora da qualidade de vida e à promoção do bem-estar físico, psicológico, social e espiritual.¹ Atua como modelo “hospice”, realizando internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais, dispõe de 70 leitos clínicos, sendo 7 pediátricos e 63 para adultos. Possui estrutura completa para atenção integral, incluindo ambulatorios, serviços de bioimagem, laboratório clínico, serviço de telemedicina, capelanía hospitalar e instalações para ensino e pesquisa. Com uma equipe multiprofissional composta por cerca de 435 colaboradores, o hospital conta com 41 médicos especialistas distribuídos entre diversas áreas. Além disso, a unidade oferece serviços diferenciados de controle de sintomas, terapia da dor e apoio ao luto, fundamentais para a abordagem integral preconizada pelos cuidados paliativos. **Discussão:** A inauguração do HEMS representa uma mudança na direção política da saúde, ao reconhecer os cuidados paliativos como direito universal. Ao romper com a concentração de acesso aos cuidados paliativos em centros oncológicos e filantrópicos², sua institucionalização reafirma o papel do Estado na garantia do cuidado até o fim da vida. **Comentários Finais:** O Hospital Estadual Mont Serrat (HEMS) consolida-se, portanto, como uma referência assistencial, educacional e política para os cuidados paliativos no Brasil, articulando alta qualidade técnica com compromisso ético e humanitário. Sua existência representa uma resposta concreta às necessidades das pessoas que vivem com doenças ameaçadoras da vida, promovendo o cuidado com dignidade como parte indissociável do direito à saúde.

Palavras-chave: Acesso. Atendimento Hospitalar. Cuidados Paliativos (CP). Hospice Care. Política Pública.

Referências:

1. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [acesso em 2025 Feb 24]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. Lima LD, Silva RF, Souza AC, Pereira JS, Oliveira TM, Santos AM. Cuidados paliativos no Brasil: situação atual e desafios para o SUS. Cad Saude Publica. 2020;36(10).

FINITUDE EM CENA: ESPIRITUALIDADE E DIGNIDADE NO DISCURSO PÚBLICO DE PRETA GIL SOBRE VIVER E MORRER COM SENTIDO

Mariana Santos Oliveira Leite¹ 

1. Faculdade Santa Casa,
Salvador, Bahia - Brasil

Autor correspondente:
Mariana Santos
Oliveira Leite. E-mail::
msoliveiraleite@gmail.
com

Introdução: A morte, embora inevitável, permanece pouco discutida socialmente. No contexto dos cuidados paliativos, espiritualidade e dignidade são essenciais para o bem-estar integral. Elisabeth Kübler-Ross (1994) afirma que aceitar a morte é parte do processo humano. A experiência pública de Preta Gil, ao expor sua doença, fé e aceitação, gerou reflexão coletiva. Este estudo justifica-se por analisar como sua narrativa contribui para humanizar o morrer, fortalecer a espiritualidade e ampliar o debate sobre finitude, ética e comunicação pública em saúde. **Objetivo:** Analisar o discurso público de Preta Gil sobre sua vivência com o câncer, identificando como sua narrativa expressa valores associados à espiritualidade, dignidade e autonomia diante da finitude, à luz dos princípios psicossociais e espirituais dos cuidados paliativos. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório, com análise de conteúdo conforme Bardin (2011). Foram examinadas entrevistas, postagens e falas públicas da artista (2023–2025). A análise temática identificou categorias ligadas à espiritualidade, a morte, dignidade e autonomia. A seleção considerou recorrência, relevância e impacto público. O estudo baseou-se em autores como Kübler-Ross, Saunders, Conduru, entre outros. Por utilizar dados públicos, não exigiu parecer ético, conforme Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** A análise revelou categorias: espiritualidade como eixo de sentido, desmistificação da cura, dignidade até o fim, autonomia e resignificação da dor. A artista manifesta fé e consciência da morte. Os achados dialogam com Conduru (2022), sobre bioética e dignidade, e com Kübler-Ross (1994), sobre as fases do morrer e a consciência da finitude como forma de sentido. **Conclusão:** A narrativa da artista representa um valioso exemplo de espiritualidade ativa no enfrentamento da finitude. Sua fé, arte e consciência existencial contribuem para desmistificar o morrer. O estudo, portanto, reforça o papel das figuras públicas e propõe ampliar pesquisas sobre espiritualidade e comunicação em saúde.

Palavras-chave: Autonomia. Cuidados paliativos. Espiritualidade. Finitude. Narrativas públicas.

Referências:

1. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
2. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2001.
3. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 1994.
4. Lima MLF, Almeida ST, Siqueira-Batista R. Bioética e os cuidados de fim da vida. Rev Soc Bras Clin Med. 2015;13(4):296-302. [acesso em 2025 Aug 25] Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/13765>
5. Menezes R, Azevedo AP. Espiritualidade e cuidados paliativos: uma abordagem terapêutica no processo de morrer. Rev Bras Bioética. 2020;16(2):45-59.
6. Pessini L. Humanização e cuidados paliativos. 3ª ed. São Paulo: Loyola; 2016.
7. Saunders C. Cuidados dos doentes em fase terminal. São Paulo: Loyola; 1996.
8. Twycross R. Introducing palliative care. 6th ed. Oxford: Scientific Publishing; 2019.

HIPODERMÓCLISE EM CUIDADOS PALIATIVOS: ENTRE AVANÇOS HISTÓRICOS E DESAFIOS EDUCACIONAIS

Juliana de Souza Lima Coutinho Paceli¹ ; Dayane Rocha¹, Daiane Abreu¹, Gabriela Ramos¹, Julio Cesar Paixão¹, Vanice do Vale Coutinho¹, Joana Motta Araújo Roesberg¹, Vanessa Ramos Limeira², Izadora Garcia², Larissa Fahel Vaz², Olivia Maria Villefort França³, Luana Vieira Toledo⁴, Luana Vieira Toledo⁴, Sônia Maria Soares¹, Sônia Maria Soares¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
2. Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
3. Universidade Federal Fluminense, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
4. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Juliana de Souza Lima
Coutinho Paceli. E-mail:
jslcoutinho@gmail.com

Introdução: A hipodermóclise representa uma técnica eficaz de punção, menos invasiva e de baixo custo para a administração subcutânea de fluidos e medicamentos, sendo especialmente indicada em cenários de cuidados paliativos. Embora esteja consolidada como prática segura e eficaz, permanece subutilizada em muitos serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar a evolução histórica da hipodermóclise e discutir sua relevância e os desafios para sua efetiva incorporação no contexto dos cuidados paliativos. **Metodologia:** Revisão narrativa sem delimitação temporal ou linguística, estruturada cronologicamente a partir de fontes científicas e institucionais, incluindo artigos, manuais técnicos, dissertações e livros. **Resultados:** A hipodermóclise, documentada desde o século XIX, foi inicialmente utilizada para analgesia e reidratação. Apesar de avanços tecnológicos e respaldo em evidências, seu uso ainda é limitado, sobretudo pela ausência de formação adequada dos profissionais de saúde. Essa lacuna compromete a adesão à técnica e favorece o uso excessivo da via endovenosa, aumentando o risco de complicações e desconforto. Em contraponto, documentos como a Política Nacional de Cuidados Paliativos e manuais da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e do Instituto Nacional do Câncer (INCA) reconhecem a técnica como aliada estratégica para promoção do conforto e dignidade, sobretudo em pacientes idosos. **Conclusão:** A valorização da hipodermóclise demanda investimento em educação permanente, protocolos institucionais e integração efetiva nas políticas públicas de saúde. Sua adoção qualificada fortalece uma prática mais humanizada e centrada no paciente em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Enfermagem. Ensino. Terapia Subcutânea.

Referências:

Azevedo DL, organizador. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG); 2017. Acesso em: 4 mar. 2025 Disponível em: <https://sbgg.org.br/o-uso-da-via-subcutanea-em-geriatria-e-cuidados-paliativos/>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.325, de 11 de agosto de 2023. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2023 ago 11.

Coutinho JSL, Mendonça ET, Braga LM, Salgado PO, Ercole FF, Toledo LV. Problematic methodology's impact on nursing and medical students' knowledge about hypodermoclysis: quasi-experimental study. Rev Latino-Am Enfermagem. 2024;32:e4131.

Moreira MR, Souza AC, Villar J, Pessalacia JDR, Viana AL, Bolela F. Caracterização de pacientes sob cuidados paliativos submetidos à punção venosa periférica e à hipodermóclise. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2020;10: e4032.

Zironda ES, Marzenini NL, Soler VM. Hipodermóclise: redescoberta da via subcutânea no tratamento de indivíduos vulneráveis. CuidArte, Enfermagem. 2014; 8(1): 55-61.

IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Aline Roberta Danaga¹ ; Evelyn Santos Alves¹, Lara Vilas Boas da Silva¹, Patrícia Helena Campos¹, Larissa Iara Amaro¹, Bianca Magalhães Leite¹, Pedro Luís Ortelani Valadares¹, Ana Cláudia Mesquita Garcia¹, Neidimila Aparecida Silveira¹, Ricardo Goes de Aguiar¹

1. UNIFAL, Alfenas,
Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Aline Roberta Danaga.
E-mail: aline.danaga@unifal-mg.edu.br

Introdução: Mundialmente milhares de pessoas experienciam graves sofrimentos inerentes ao adoecimento e, contudo, não recebem o cuidado de saúde oportuno. Os Cuidados Paliativos (CP) são reconhecidos como direito humano e têm papel fundamental na melhoria da qualidade de vida das pessoas e de seus familiares e cuidadores. No Brasil a consolidação da oferta de CP ganha força com a aprovação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, mas sua implementação enfrenta desafios. O reconhecimento de demandas dos CP na Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se necessário por sua capacidade de organização e gestão do cuidado. **Objetivo:** Identificar a necessidade dos Cuidados Paliativos na APS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, epidemiológico e transversal, com dados descritivos de sua etapa piloto. A coleta de dados contou com lista gerada pelos agentes comunitários de saúde (ACS) após explicação sobre critérios de elegibilidade (Pergunta Surpresa e SPICT-BR); checagem de prontuários e visita domiciliar aos usuários cadastrados na Estratégia de Saúde da Família, para obtenção de dados socioeconômicos e de condições clínicas e funcionais. **Resultados:** Doze pessoas foram entrevistadas com idade média de 79 anos (33 até 91 anos), sendo 67% mulheres, 75% com baixa escolaridade e Doença Respiratória Crônica a condição mais prevalente (33,3%). A funcionalidade esteve comprometida ($\leq 60\%$) para sete pessoas (58,3%). Foram referidos os sintomas dor (83,3%), fadiga e dificuldade para dormir (75,0%), dispneia e agitação (58,3%), náusea (33,3%) e outros. Dez pessoas necessitavam de cuidador, sendo nove 24h/dia, restritas ao domicílio e três acamados. **Conclusão:** A frequência de sintomas, redução da mobilidade, funcionalidade e da participação, bem como a necessidade de cuidador; apesar dos tratamentos recebidos, além do desconhecimento dos CP/elegibilidade pelos ACS, indicam a necessidade de oferta dos CP, bem como justificam a ampliação da pesquisa e da informação sobre CP na APS.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Cuidados paliativos. estratégia de saúde da família.

Referências:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. p. 55.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 64 p.
- Carvalho RT, Parsons HA, organizations. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2012. 590 p.
- 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. Diário Oficial da União. 2024 mai 22; Seção 1:215–17.
- Marcucci FCI, Perilla AB, Brun MM, Cabrera MAS. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. Cad Saúde Coletiva. 2016;24(2):145–152.
- Victoria Hospice Society. Palliative Performance Scale (PPS) Version 2 [instrumento de avaliação]. Victoria (BC): Victoria Hospice Society; 2009. Escala de Desempenho em Cuidados Paliativos (EDCP v2) — tradução brasileira por Maciel MG, Carvalho RT.
- World Wide Palliative Care Alliance, World Health Organization. Global Atlas of Palliative Care, 2nd ed. London: Worldwide Palliative Care Alliance; 2020. ISBN: 978-0-9928277-2-4.

IMPACTO DA AVALIAÇÃO PRECOCE PELA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CTI

Taís Pacelli Freire¹  ; Bruno Resend¹

1. Hospital Metropolitano
Doutor Célio de Castro,
Belo Horizonte, Minas
Gerais – Brasil.

Autor correspondente:
Taís Pacelli Freire. E-mail:
tais.pacelli@gmail.com

Introdução: A pesquisa apresentada demonstra a necessidade de uma abordagem mais humanizada e individualizada para pacientes com doenças graves e prognóstico reservado, internados em UTIs. A equipe atua na identificação precoce de pacientes com critérios de elegibilidade para cuidados paliativos, visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes e de seus familiares, além de otimizar o uso dos recursos hospitalares. **Objetivo:** O estudo busca avaliar o impacto da avaliação precoce da equipe de cuidados paliativos no Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro (HMDCC) e demonstrar uma redução no tempo de internação dos pacientes analisados precocemente (menos de 48h) pela equipe de cuidados paliativos (CP). **Metodologia:** Estudo unicêntrico, transversal retrospectivo observacional conduzido na Unidade de Terapia Intensiva do HMDCC em Belo Horizonte no período de 01 janeiro 2023 a 31 dezembro de 2023, com coleta de dados de 366 pacientes a partir de prontuários dos pacientes internados em CTI que foram avaliados pela equipe de cuidados paliativos onde 154 pacientes foram incluídos e 212 pacientes foram excluídos através dos critérios de exclusão vigentes no presente estudo. **Resultados:** Predominância de pacientes idosos com risco moderado de mortalidade associado às comorbidade, alto grau de gravidade clínica e entre as comorbidades a de maior predominância foi a fragilidade. O grupo com atendimento precoce pelo CP apresentou menor tempo de solicitação de avaliação, menor tempo de avaliação e menor tempo de internação hospitalar. A pontuação do SAPS III teve efeito sobre o desfecho hospitalar sendo que seu aumento resultou no aumento dos desfechos óbito no CTI e na enfermaria quando comparada à alta hospitalar. **Conclusão:** A avaliação precoce da equipe de cuidados paliativos no CTI, baseada na ferramenta NECPAL-BR, reduz o tempo de internação e reforça evidências que apoiam a ampliação desses cuidados.

Palavras-chave: Adulto. Cuidados intensivos. Cuidados paliativos. Fatores de tempo.

Referências:

- Aguiar LMM, Martins GS, Valduga R, Gerez AP, Carmo EC, Cunha KC, Cipriano GFB, Silva ML. Profile of adult intensive care units in Brazil: systematic review of observational studies. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2021;33(4):624-634.
- World Health Organization. Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators. Geneva: World Health Organization; 2021. ISBN: 978-9240033351.
- Cortés CC. Historia y desarrollo de los cuidados paliativos. In: Marcos GS, editor. Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos con cáncer. Las Palmas: ICEPS; 1988.
- Dadalto L, Tupinambás U, Greco DB. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Rev Bioética*. 2013;21(3):463-476.
- Figueiredo MTA. A História dos Cuidados Paliativos no Brasil. *HSJ*. 2011;1(2):2-3.
- Firmino FA. A enfermeira na história da implantação do Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO): Unidade IV do Instituto Nacional de Câncer (INCA) – Cuidados Paliativos [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 2004. 122 p.
- Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(1):120-125.
- Paiva CF, Santos TCF, Costa LMC, Almeida-Filho AJ. Trajetória dos cuidados paliativos no mundo e no Brasil. In: Peres MAA, Padilha MI, Santos TCF, Almeida-Filho AJ, organizadores. Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente. Brasília (DF): Editora ABEn; 2022. p. 41-49.
- Giannini A, Pessina A, Tacchi EM. End-of-life decisions in intensive care units: attitudes of physicians in an Italian urban setting. *Intensive Care Med*. 2003;29(11):1902-1910.
- Kelley AS, Morrison RS. Palliative care for the seriously ill. *N Engl J Med*. 2015;373(8):747-755. doi:10.1056/NEJMr1404684.
- Lamba S, Reddy S, Engelberg RA, Treece PD, Percy E, Shannon SE, et al. Changing end-of-life care practice for liver transplant service patients: structured palliative care intervention in the surgical

intensive care unit. *J Pain Symptom Manage*. 2012;44(4):508-519.

Li Z, Zheng X, Li J, Du R, Cheng J, Liu Q, et al. End-of-life cost and its determinants for cancer patients in urban China: a population-based retrospective study. *BMJ Open*. 2019;9(3):e026309.

Ma J, Temkin-Greener H, Yang L, Cai X, Wang S, Neuman MD, et al. Early palliative care consultation in the medical ICU. *Crit Care Med*. 2019;47(12):1707-1715.

Maciel MGS. Definições e princípios. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. *Cuidado paliativo*. São Paulo: CREMESP; 2008. p. 18-21.

Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. *Manual de cuidados paliativos ANCP*. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2012.

Hua M, Ma X, Morrison RS, Li G, Wunsch H. Association between the availability of hospital-based palliative care and treatment intensity for critically ill patients. *Ann Am Thorac Soc*. 2018;15(9):1067-1074.

May P, Garrido MM, Cassel JB, Kelley AS, Meier DE, Normand C, Smith TJ, Stefanis L, Morrison RS. Prospective cohort study of hospital palliative care teams for inpatients with advanced cancer: earlier consultation is associated with larger cost-saving effect. *J Clin Oncol*. 2015;33(25):2745-2752.

Melo AC, Valero FF, Menezes M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. *Psicol Saúde Doenças*. 2013;14(3):452-469.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Convênio celebrado entre o Instituto Nacional de Câncer – INCA e o Grupo Especial de Suporte Terapêutico Oncológico – GESTO. Rio de Janeiro: INCA; 1990. 9 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Resenha da luta contra o câncer no Brasil: documentário do Serviço Nacional de Câncer*. Rio de Janeiro: INCA; 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Uma história de orgulho para o Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2007.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1990 set 20; Seção 1. [Acesso em: 26 set. 2024] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.535, de 2 de setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. *Diário Oficial da União*. 1998 set 3; Seção 1. [Acesso em: 26 set. 2024] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 19, de 3 de janeiro de 2002. Institui o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. *Diário Oficial da União*. 2002 jan 4; Seção 1. [Acesso em: 15 set. 2024] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. *Diário Oficial da União*. 2005 dez 9; Seção 1. [Acesso em: 26 set. 2024] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.htm.

Morden NE, Chang CH, Jacobson JO, Gottlieb DJ. End-of-life care for Medicare beneficiaries with cancer is highly intensive overall and varies widely. *Health Aff (Millwood)*. 2012; 31(4): 786-796.

National Consensus Project for Quality Palliative Care. 2018 Working Definition of Palliative Care. In: *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care*, 4th ed. Richmond (VA): National Coalition for Hospice and Palliative Care; 2018. [Acesso em: 26 set. 2024] Disponível em: <https://portal.ct.gov/-/media/Departments-and-Agencies/DPH/Government-Relations/Palliative-Care-Agenda-and-Minutes/2018-Working-Def-of-Palliative-Care.pdf>.

Pessini L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. *Prática Hospitalar*. 2005;7(41):107-112.

Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 1.805, de 9 de novembro de 2006. Dispõe sobre a limitação ou suspensão de procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal. *Diário Oficial da União*. 28 nov 2006. [Acesso em: 29 nov. 2024] Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/tratamentos-na-terminalidade-da-vida.pdf>.

Rogal SS, Hansen L, Patel A, Ufere NN, Verma M, Woodrell CD, Kanwal F. AASLD Practice Guidance: Palliative care and symptom-based management in decompensated cirrhosis. *Hepatology*. 2022;76(3):819-853.

Saunders C. Introduction. In: Sykes N, Edmonds P, Wiles J, editors. *Management of advanced disease*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2004. p. 3-8.

Silva AE, Guimarães MAM, Carvalho RC, Carvalho TV, Ribeiro SA, Martins MR. Palliative care: definition and strategies used in medical practice. *Res Soc Dev*. 2021;10(1): e18810111585.

Steinberg A, Sprung CL. The dying patient: new Israeli legislation. *Intensive Care Med*. 2006;32(8):1234-1237. doi:10.1007/s00134-006-0250-1.

Truog RD, Campbell ML, Curtis JR, Haas CE, Luce JM, Rubenfeld GD, et al. Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: a consensus statement by the American College of Critical Care Medicine. *Crit Care Med*. 2008;36(3):953-963.

World Health Organization (WHO). Palliative care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [Acesso em: 29 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADOS PALIATIVOS NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Carla Regina Carvalho Silva Gonçalves¹  ; Renata Aparecida Sousa¹, Cibele Taufer¹,
Ulisses Neves Muniz¹, Leticia Godoy¹

1. Serviço de Atenção
Domiciliar de Contagem,
Contagem, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Carla Regina Carvalho
Silva Gonçalves. E-mail:
carlareginac@gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: O projeto surge da realidade demográfica e epidemiológica do município, marcado por alta demanda de pacientes com condições clínicas complexas que limitam e/ou ameaçam a continuidade da vida. Observou-se fragilidade no cuidado ofertado com fragmentação, comunicação ineficaz, ausência de protocolos e formação profissional inadequada para realização de cuidados paliativos domiciliares. **Discussão:** O projeto foi estruturado por etapas: diagnóstico situacional; contratação de consultoria especializada; capacitação profissional (70h) Curso básico de cuidados paliativos, manejo de sintomas, hipodermoclise, cuidados com pele e pediatria; elaboração de diretrizes e fluxos assistenciais; criação de equipe matricial com paliativistas; implantação da Maleta de Manejo de Sintomas em domicílio.; Resultados Parciais Houve aumento do conhecimento técnico das equipes, otimização do manejo de sintomas em domicílio, redução da fragmentação do cuidado, melhoria da comunicação com famílias, elaboração de diretrizes clínicas e qualificação do manejo de sintomas no domicílio. Desafios Enfrentados Destacam-se estigmas e mitos sobre os cuidados paliativos, ao uso de opioides, problemas de comunicação, limitações logísticas para intercorrências, burocracia para aquisição de medicamentos, vulnerabilidades sociais e ausência de cultura institucional consolidada. **Comentários Finais:** A proposta articula evidência científica, a prática de saúde, integral formação profissional, escuta, acolhimento e responsabilidade coletiva. A experiência amplia a potência de agir dos profissionais e humaniza o cuidado em um momento historicamente negado — uma prática que afeta e é afetada, que transforma e se deixa transformar, afirmando que é possível cuidar com dignidade até o último instante. É realizado monitoramento dos indicadores de gestão com intervenções estratégicas. Ações de matriciamento educação permanente e diálogo com os trabalhadores, sustentados por embasamento técnico científico dos cuidados paliativos

Palavras-chave: Assistência domiciliar. Atenção domiciliar. Cuidados Paliativos (CP).

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC). Diário Oficial da União. 2024 jan 05; Seção 1. [acesso em 2025 Feb 24] Disponível em: https://portal.conasems.org.br/legislacao-diaria/PORTARIA-GM_MS-No-3.005-DE-2-DE-JANEIRO-DE-2024.pdf.

Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília (DF): Senado Federal; 1988 [acesso em 2025 Feb 24]. 292 p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad Saude Publica. 2007;23(2):399-407.

Castilho RK, Silva VCS, Pinto CS, organizadores. Manual de cuidados paliativos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ateneu; 2021.

Hospital Sírio-Libanês; Brasil. Ministério da Saúde. Manual de cuidados paliativos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023. 424 p. (Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021-2023 – PROADI-SUS).

INAUGURANDO SENTIDOS: ATUAÇÃO DA PSICÓLOGA HOSPITALAR NO ACOLHIMENTO A FAMILIARES ENLUTADOS NO PÓS-ÓBITO IMEDIATO NA PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

Ana Clara Marques Robes¹  ; Lucas Henrique de Carvalho¹

1. Hospital Metropolitano
Odilon Behrens, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Ana Clara Marques
Robes. E-mail:
anaclaramr.psi@gmail.
com

Introdução: Considerando os impactos psicossociais da morte de um ente querido, sobretudo de neonatos e crianças, a psicóloga hospitalar é convocada a acolher os familiares no momento do óbito. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo conhecer e analisar práticas de acolhimento a familiares no pós-óbito imediato de bebês e crianças, bem como refletir sobre possíveis aprimoramentos dessas práticas. **Metodologia:** Realizou-se uma roda de conversas com seis psicólogas de um hospital público com experiência em neonatologia e pediatria. O encontro foi gravado, transcrito e analisado por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** Foram definidas três categorias temáticas: 1) Recursos de enfrentamento; 2) Práticas de cuidado; 3) Afetações. A psicoterapia, a construção de rede de apoio e de espaços de diálogo foram identificadas como recursos de enfrentamento lançados pelas psicólogas para a construção de um trabalho de qualidade. As práticas de cuidado envolveram o acolhimento da expressão do impacto inicial, facilitação de rituais de despedida, suporte a questões burocráticas e apoio à equipe. As participantes relataram lacunas na formação sobre tópicos relacionados à morte, reações de colegas que impactam o momento do acolhimento e reverberações pessoais, explicitando como os acolhimentos pós-óbito imediato provocam afetos e reflexões nas psicólogas. **Conclusão:** As discussões despertadas na roda de conversas dão subsídios para fortalecimento de práticas de cuidado aos enlutados - um princípio fundamental dos cuidados paliativos (CP) - e evidenciam a contribuição valiosa que os CP podem oferecer, tanto na capacitação quanto no cuidado das equipes que lidam cotidianamente com a morte. Apontam também para a complexidade dessas práticas que exigem criatividade, escuta ativa e acolhimento. Pesquisas como esta buscam enfrentar os vazios, as dores e os desafios desencadeados pelos fenômenos da morte e do luto, abrindo espaço para inaugurar sentidos e emergir a humanidade tão necessária nessa atuação que demanda sensibilidade e compaixão. **Palavras-chave:** Cuidados paliativos. Luto. Neonatologia. Óbito. Pediatria. Psicologia Hospitalar.

Referências:

- Ariès P. História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias. Siqueira PV, tradutora. Ed. especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2012.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2000..
- Carvalho JS, Martins AM. A morte no contexto hospitalar: revisão de literatura nacional sobre a atuação do Psicólogo. Rev SBPH. 2015;18(2). [acesso em 2025 Feb 24]. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v18n2/v18n2a09.pdf>
- Ferreira CML. Luto e desigualdade social: uma leitura sócio-histórica sobre a morte e o luto a partir das experiências do território da Brasilândia no contexto da pandemia de Covid-19 [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2021. 142 p.
- Ferreira MG, Iglesias SBO. Cuidados paliativos pediátricos, terminalidade e espiritualidade: estamos preparados? Residência Pediátrica. 2019;9(1):53-57.
- Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 10ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2017.
- Lopes FG, Rosa JS, Lima MJV, Pereira DD, Alencar VO. Intervenção psicológica em cuidados paliativos: desafios e especificidades no atendimento pediátrico. In: Lopes FG, editor. Psicologia e cuidados paliativos: a tessitura de olhares e intervenções. Belo Horizonte: Lucto; 2024. p. 213-230.
- Moura AF, Lima MG. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. Rev Temas Educ. 2014;23(1):98-106. [acesso em 2026 Feb 24] Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338/11399>
- Perboni JS, Zilli F, Oliveira GS. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. Persona y Bioética. 2018;22(2):288-302.
- Silva GF. O luto e as dimensões temporais do sofrimento no hospital pediátrico. In: Mutarelli A, Silva GF, editors. Luto em pediatria: reflexões da equipe multidisciplinar do Sabará Hospital Infantil. 1ª ed. Barueri (SP): Manole; 2019. p. 24-53.

INDICADORES CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE EXTUBAÇÕES PALIATIVAS PELA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS, EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE BELO HORIZONTE

Sarah Pereira Costa¹ , Hugo Mourão Oliveira¹, Camila Nayara Lopes Valverde¹, Paloma Duarte Motta¹, Camila de Souza Conrado¹, Rayra Ohana da Silva¹, Paula Fonseca Regufe¹, Sabrina Stefany da Silva Souza¹, Sarah Ananda Gomes^{v1}

1. Hospital Felício Rocho,
Belo Horizonte, Minas
Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Sarah Pereira Costa - sah.
pcpc@gmail.com

Introdução: A extubação paliativa é o procedimento de suspensão da ventilação mecânica invasiva em pacientes na fase final de vida no qual esse suporte avançado não está mais indicado, diante da irreversibilidade da doença. É fortemente recomendado a participação de equipe multidisciplinar, protocolo clínico institucional, e planejamento de cuidados garantindo a realização de forma ética e evitando maior sofrimento a equipe e familiares. **Objetivo:** Apresentar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a extubação paliativa em um hospital terciário privado em Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de uma análise descritiva de uma série de casos de extubação paliativa em indivíduos adultos internados em Unidade de Terapia Intensiva, entre abril de 2018 a julho de 2025. Foram coletadas informações do prontuário: sexo, idade, diagnóstico principal, tempo entre a extubação e o desfecho hospitalar. **Resultados:** Foram avaliados 45 pacientes com idade entre 39 e 94 anos (idade média de 74,1 anos. Sendo 25, do sexo masculino e 20 do sexo feminino. Em relação aos diagnósticos, 16 pacientes (35,6%) possuíam neoplasias, (tumores sólidos e hematológicos), 11 pacientes (24,4%) neuropatas, 10 pacientes (22,2%) sendo idosos frágeis, e 8 pacientes (17,8%) com falências orgânicas. O tempo observado entre a extubação paliativa e o desfecho final de óbito variou entre 1 minuto a 30 dias. Já outros 04 pacientes receberam alta para o domicílio. Em todo os casos foi aplicado o protocolo institucional, criado pela equipe transdisciplinar de cuidados paliativos, que inclui em suas etapas a avaliação da indicação técnica, discussão com equipe multidisciplinar envolvida na assistência e conferência familiar. **Conclusão:** A extubação paliativa mostrou-se uma parte importante do plano de cuidados de pacientes com diferentes comorbidades acompanhados por equipe transdisciplinar especializada em cuidados paliativos, que estavam em situação de prolongamento indevido da fase final de vida.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Equipe de Assistência ao Paciente. Cuidados Críticos.

REFERÊNCIAS:

Antonio ACP, Antonio JP. Palliative extubation experience in a community hospital in southern Brazil. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2023 May 15;69(6):e20230208.

Cinotti R, Mijangos JC, Pelosi P, Haenggi M, Gurjar M, Schultz MJ, et al. Extubation in neurocritical care patients: the ENIO international prospective study. *Intensive Care Med*. 2022 Nov;48(11):1539-1550.

Kappel Castilho R, Miranda Lago P, Duarte Moritz R. Palliative Extubation Protocol. *Lat Am J Palliat Care*. 2024 Jul. 31;3:eLAPC20230068.

Natividade TSS, Coelho PYC, Aguiar DR, Silva GL, Silva RB, Soeiro ACV. Extubação paliativa: reflexões bioéticas sobre cuidados em fim de vida. *Rev Bioet*. 2021Jul;29(3):558–66.

Ortega-Chen C, Van Buren N, Kwack J, Mariano JD, Wang SE, Raman C, et al. Palliative Extubation: A Discussion of Practices and Considerations. *J Pain Symptom Manage*. 2023 Aug;66(2):e219-e231.

Silva BC, Gonçalves JL. Conhecimentos multiprofissionais sobre cuidados paliativos e extubação paliativa na infectologia. *Rev Bioet*. 2024;32:e3776PT.

MANEJO DE SINTOMAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS ATRAVÉS DE TELECONSULTA SEMANAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Nogueira Coelho¹ , Eduarda Silva Kingma Fernandes¹, Maria Paula Miscoli Estevam¹, Virgínia Salles de Oliveira Barra¹, Monique Oliveira Freitas¹, Leonardo Hamsen Laranja¹, Tiago Baesso¹, Milton Prudente¹, Livia Maria Ferreira Sobrinho¹

1. Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Débora Nogueira Coelho
- debora-nogueirajf@hotmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: A náusea e vômitos são sintomas comuns e debilitante em pacientes oncológicos, especialmente naqueles em cuidados paliativos, afetando negativamente a qualidade de vida, o estado nutricional e a adesão ao tratamento. Pode ser desencadeada por múltiplos fatores como quimioterapia, medicamentos opioides, alterações gastrointestinais, metabólicas ou mesmo fatores psicogênicos. O manejo adequado desses sintomas são essenciais para o conforto do paciente e a continuidade terapêutica oncológica. **Discussão:** Foram realizadas teleconsultas semanais com pacientes em cuidados paliativos e/ou seus familiares, com o objetivo de monitorar sintomas, em especial a presença de náuseas e/ou vômitos seguindo critérios de terminologia comum para eventos adversos (CTCAE). As informações são registradas em uma planilha e enviado à equipe interdisciplinar. As queixas foram discutidas em reuniões clínicas que acontece uma vez por semana, onde se definiram condutas individualizadas baseadas em diretrizes atualizadas de cuidados paliativos, considerando intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Posteriormente é realizado uma reavaliação da resposta às condutas implementadas. A teleconsulta semanal permitiu uma identificação precoce de episódios de náuseas, possibilitando intervenções ágeis e individualizadas. As estratégias utilizadas incluíram ajustes medicamentosos, orientações dietéticas e comportamentais, além de escuta ativa e suporte emocional. Essa abordagem resultou em melhora da sintomatologia, redução de intercorrências e maior conforto para pacientes e familiares. Observou-se também fortalecimento do vínculo com a equipe interdisciplinar e maior adesão ao plano terapêutico. **Comentários Finais:** A abordagem estruturada via teleconsulta demonstrou-se eficaz no manejo da náusea em pacientes em cuidados paliativos, promovendo alívio sintomático, humanização do cuidado e maior protagonismo do paciente e da família no processo de tomada de decisão.

Palavras-chave: Conduta do Tratamento Medicamentoso. Cuidados Paliativos. Enfermagem. Oncologia. Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS:

Bittencourt NCCM, Santos KA, Mesquita MGR, Silva VG, Telles AC, Silva MM. Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. Esc Anna Nery. 2021;25(4):e20200520.

Cordeiro BR, Medeiros JV, Santos JM, Ribeiro MS, Ferreira RKR. Atenção do enfermeiro no cuidado paliativo ao paciente oncológico. Eptaya. 2024;1(60):9-22.

O ENSINO DOS CUIDADOS PALIATIVOS POR MEIO DO VOLUNTARIADO: UM RELATO DE CASO

Laura Bandeira Menezes dos Santos¹ , José Ricardo de Oliveira¹, Ana Cecília Saez Maia Gonçalves¹

1. Faculdade de Medicina
da Universidade José do
Rosário Velano, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Laura Bandeira
Menezes dos Santos -
laurabmds0608@gmail.
com

Apresentação do Caso/Serviço: O projeto de extensão universitário “Voluntariado da Casa do Caminho”, coordenado pela UNIFENAS-BH, propõe o trabalho voluntário de estudantes de medicina na Casa do Caminho, instituição que acolhe pacientes do SUS em tratamento de doenças não infecciosas que ameaçam a vida. Além de beneficiar a instituição, o projeto oferece aos futuros médicos aprendizado teórico e prático cuidados paliativos (CP). **Discussão:** Diante do aumento da expectativa de vida e da prevalência de doenças crônico-degenerativas (Castro et al., 2022), estima-se que, até 2040, mais de 1 milhão de brasileiros necessitarão de CP (Santos et al., 2019). Apesar disso, a formação médica nessa área ainda é limitada visto que os CP só foram incluídos nas Diretrizes Curriculares Nacionais em 2014, e seu detalhamento veio apenas em 2022 por meio de uma resolução. Mesmo assim, o Brasil é considerado um ativista dos CP. (“Global Atlas of Palliative Care”, 2020). O projeto evidencia a fragilidade do conhecimento sobre CP entre os estudantes. No processo seletivo, os candidatos devem escrever sobre o tema, e mesmo os mais interessados apresentam conceitos pouco claros. Pesquisas realizadas em 2017 e 2018 confirmam esse conhecimento insuficiente (Castro et al., 2022; Lemos et al., 2017). Nesse sentido, a falta de preparo dos profissionais é uma barreira para o avanço da área (Lynch et al., 2009). **Comentários Finais:** É urgente promover a conscientização sobre a importância dos CP e realizar pesquisas para compreender se a resolução de 2022 está sendo aplicada com qualidade. Alinhado a esse propósito, o projeto “Voluntariado da Casa do Caminho” busca ampliar o saber paliativo entre os alunos que desejarem se engajar, compreendendo seu poder de interferência na nova geração de médicos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Educação Médica. Faculdades de Medicina. Relatos de Casos. Voluntários.

REFERÊNCIAS:

Castro AA, Taquette SR, Pereira CAR, Marques NI. Palliative care in medical education: the students' perception. *Rev Bras Educ Med.* 2022;46(1):e024.

World Health Organization. *Global Atlas of Palliative Care.* 2nd ed. London; 2020.

Lemos CFP, Barros GS, Melo NCV, Amorim FF, Santana ANC. Avaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos em Estudantes durante o Curso de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2017 Apr;41(2):278–82.

Lynch T, Clark D, Centeno C, Rocafort J, Flores LA, Greenwood A, et al. Barriers to the development of palliative care in the countries of Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States. *J Pain Symptom Manage.* 2009 Mar;37(3):305-15.

Santos CED, Campos LS, Barros N, Serafim JA, Klug D, Cruz RP. Palliative care in Brasil: present and future. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2019 Jul 22;65(6):796-800.

O PERSISTENTE DESAFIO AO ACESSO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS E HEMATOLÓGICOS AOS CUIDADOS PALIATIVOS

Amanda Pifano Soares Ferreira¹ , Júlia Alvarenga Petrocchi¹, Ana Luiza Otoni Borges¹

1. Instituto de Oncologia
Ciências Médicas, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Amanda Pifano Soares
Ferreira - pifanoamanda@
gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: Como UNACON, o Instituto de Oncologia Ciências Médicas (IONCM) integrou os Cuidados Paliativos (CP) desde o seu projeto inicial, ofertando assistência a pacientes com tumores sólidos (TS) e neoplasias hematológicas (NH) pelo SUS. A equipe é composta por 2 médicos, 1 enfermeiro e 1 psicólogo paliativistas. De 18/11/24 a 30/06/25, foram admitidos 1284 pacientes no IONCM: 684 TS e 560 NH, e encaminhados aos CP 56 (4,7%): 42 TS vs. 14 NH. Responsáveis pelo encaminhamento: oncologia 46,4%, hematologia 26,8%, cirurgia/ginecologia 25%, radio 2%. Tempo entre o diagnóstico e 1ª consulta CP: 58 dias (0-2421); encaminhamento aos CP e a 1ª consulta CP: 13 dias (3-376). Foram a óbito 21 pacientes: 4 faleceram antes do atendimento pelos CP e tempo entre a 1ª consulta CP e óbito: 36 dias (2-84). **Discussão:** Estudos randomizados demonstraram que a prestação precoce de CP resulta em melhora da qualidade de atendimento e de vida, da sobrevida global e controle dos sintomas, maior envolvimento do paciente no tratamento, e redução dos custos em saúde. Com base nessas evidências, organizações internacionais recomendaram a integração precoce dos CP aos pacientes com câncer. Apesar disso, barreiras ainda impedem a integração dos CP, sendo dentre elas: dificuldade em reconhecer o momento certo para encaminhar; medo e estigma associados aos CP; a priorização de tratamentos modificadores da doença até fases muito avançadas; baixa familiaridade sobre os benefícios dos CP pelos onco e hematologistas. **Comentários Finais:** Como na literatura, nosso serviço demonstrou acesso tardio ou inexistente aos CP, evidenciando falhas estruturais, educacionais e culturais do sistema. Apesar dos benefícios evidentes e recomendações endossadas, nota-se que medidas devem ser tomadas para mudança desse cenário (p.ex. educação e encontros interdisciplinares; reorganização dos fluxos assistenciais; desenvolvimento de protocolos com critérios de elegibilidade e capacitação dos pacientes e cuidadores a defenderem os cuidados adequados para si).

Palavras-chave: Acessibilidade aos Serviços de Saúde. Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde. Cuidados Paliativos. Hematologia. Oncologia.

Referências:

Hole T, Kvangarsnes M, Landstad BJ, Kvalsund Bårdsgjerde E, Tippet-Spirtou SE. Towards Sustainable Good Health and Well-being. The Role of Health Literacy. Springer Cham; 2024.

Sanders JJ, Temin S, Ghoshal A, Alesi ER, Ali ZV, Chauhan C, et al. Palliative Care for Patients With Cancer: ASCO Guideline Update. J Clin Oncol. 2024 Jul 1;42(19):2336-2357.

Bruera E. Improving Palliative Care Access for Patients With Cancer. JAMA. 2024 Sep 11.

Bauman JR, Temel JS. The integration of early palliative care with oncology care: the time has come for a new tradition. J Natl Compr Canc Netw. 2014 Dec;12(12):1763-71; quiz 1771.

O VOLUNTARIADO EM ACOLHIMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE CASO

Laura Bandeira Menezes dos Santos¹ , José Ricardo de Oliveira¹, Larissa Moreira Marques¹

1. Faculdade de Medicina
da Universidade José do
Rosário Velano, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Laura Bandeira
Menezes dos Santos -
laurabmds0608@gmail.
com

Apresentação do Caso/Serviço: A Casa do Caminho é uma instituição sem fins lucrativos em Belo Horizonte que recebe moradores do interior de Minas Gerais em tratamento, pelo SUS, de doenças não infecciosas que ameaçam a vida. Oferece moradia, alimentação, acolhimento, momentos de oração, entretenimento, aprendizado e transporte para pacientes e acompanhantes durante o tratamento. A instituição se mantém com doações financeiras, trabalho voluntário e objetos vendidos em seu bazar. Os voluntários são, em sua maioria, estudantes de medicina e profissionais da saúde. **Discussão:** Pacientes com câncer, os mais frequentes na Casa, enfrentam transformações físicas, emocionais e sociais, como dores, perda de cabelo e peso, alterações cognitivas e sexuais, além de ansiedade, depressão e mudanças nas relações familiares (Oliveira et al., 2024; Teston et al., 2018). Também há prejuízos na vida prática, como dificuldade em trabalhar, estudar, cuidar da casa ou até realizar a higiene pessoal (Oliveira et al., 2024; Teston et al., 2018). Outro desafio é a distância, visto que metade dos pacientes viaja para o tratamento (Fonseca et al., 2021). Enquanto pacientes do Sudeste e Sul percorrem cerca de 90 a 150 km, no Norte essa média chega a 690 km (Fonseca et al., 2021). Como obstáculos significativos, os relatos apontam cansaço, espera prolongada, alimentação inadequada, falta de recursos para transporte e ruptura da rotina (Fonseca et al., 2021). **Comentários Finais:** Essas barreiras estão ligadas ao menor índice de remissão da doença, como aponta estudo do The Lancet (Allemani et al., 2015). Diante disso, o papel da Casa do Caminho é essencial ao minimizar o sofrimento com acolhimento individual, humano e voluntário. A experiência mostra a fragilidade física, emocional e estrutural enfrentada pelos pacientes do SUS. O voluntariado se mostra, assim, como força transformadora que precisa ser incentivada e replicada em outras regiões.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Doenças não Transmissíveis. Voluntários.

REFERÊNCIAS:

1. Allemani C, Weir HK, Carreira H, Harewood R, Spika D, Wang XS, et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25,676,887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet*. 2015 Mar 14;385(9972):977-1010.
2. Fonseca BP, Albuquerque PC, Saldanha RF, Zicker F. Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: A network analysis. *Lancet Reg Health Am*. 2021 Dec 23;7:100153.
3. Oliveira JR, Bonomi IBA, Santos LBM, Machado JI. CASA DO CAMINHO, A IMPORTÂNCIA DO VOLUNTARIADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Rev Cien UNIFENAS*. 2024;6(4).
4. Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20180017.

PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS E PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO: VIVÊNCIA DE UM HOSPICE EM RECIFE-PE

Wagner Gomes Reis Galvão¹ , Michele Melo Bautista¹, João Gabriel Rosa Ramos¹, Lucas Freire de Andrade¹, Laura Correia Oliveira¹, Poliana Silvestre Cordeiro¹, Maria Eduarda Brito de Lima¹, Luana Dias Ruiz¹

1. Clínica Florence,
Recife, Pernambuco –
Brasil

Autor correspondente:

Wagner Gomes Reis
Galvão - wagnerggreis@
gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: A experiência do paciente diante de um diagnóstico ameaçador à vida até a vivência do processo de finitude envolve dimensões multifacetadas do sofrimento humano, frequentemente acompanhadas por dilemas éticos complexos. Tais desafios demandam o envolvimento ativo de uma equipe multiprofissional capacitada para oferecer apoio técnico, emocional e ético. Este trabalho descreve a experiência de uma clínica de transição em Recife-PE, cujo modelo assistencial contempla o cuidado Hospice, direcionado a pacientes em cuidados paliativos em fase de fim de vida. **Discussão:** A abordagem Hospice prioriza o conforto, a dignidade e a qualidade de vida, centrando-se no controle de sintomas e no suporte psicossocial e espiritual ao paciente e seus familiares. Diante da progressão da doença, emergem discussões éticas como suspensão de dieta e hidratação, sedação paliativa, extubação e interrupção de terapias de suporte vital. Tais decisões exigem comunicação compassiva e um modelo de cuidado centrado na biografia do paciente. A realização sistemática de conferências familiares com equipe interdisciplinar permite: (1) promover compreensão realista do adoecimento; (2) alinhar expectativas e construir cenários prognósticos; e (3) planejar cuidados coerentes com valores e prioridades do paciente. **Comentários Finais:** Esse processo promove suporte ao luto antecipatório, facilita transições seguras (inclusive para o domicílio) e reafirma os princípios fundantes dos cuidados paliativos: autonomia, dignidade e alívio do sofrimento em todas as suas dimensões. A experiência apresentada evidencia o potencial do modelo Hospice em transformar a jornada da morte em um processo mais humano, significativo e amparado, sustentando uma cultura de cuidado centrada na compaixão e no respeito à individualidade de cada paciente.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Cuidados ao Paciente Terminal.

REFERÊNCIAS:

- Krawczyk M. Organizing end of life in hospital palliative care: A Canadian example. *Soc Sci Med*. 2021 Dec;291:112493.
- Ng IK, Lee J. Dealing with Death/dying in Medicine. *Oman Med J*. 2024 Jan 31;39(1):e584.
- Hillman K, Athari F, Forero R. States worse than death. *Curr Opin Crit Care*. 2018 Oct;24(5):415-420.
- MacKenzie AR, Lasota M. Bringing Life to Death: The Need for Honest, Compassionate, and Effective End-of-Life Conversations. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2020 Mar;40:1-9.

PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA HIPODERMÓCLISE: QUALIFICANDO O CUIDADO NA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

Louise Fernanda Rosa Frühauf¹ , Thalita Zago Oliveira¹

1. Faculdade de Medicina
da Universidade Estadual
de Maringá, Maringá,
Paraná – Brasil

Autor Principal: Louise
Fernanda Rosa Frühauf -
lourosa.lr@gmail.com

Introdução: A hipodermóclise (HDC) é uma alternativa viável para administração medicamentosa em pacientes com dificuldade de acesso venoso, comum em contextos de cuidados paliativos, onde o conforto é prioritário. A implantação de uma unidade especializada em cuidados paliativos exigiu a criação de protocolos claros e seguros para o uso dessa via. **Objetivo:** Padronizar medicamentos compatíveis com a via subcutânea (hipodermóclise) para uso em pacientes da unidade de cuidados paliativos de um hospital universitário. **Metodologia:** Estudo descritivo, desenvolvido entre março e junho de 2025, em hospital público. A pesquisa foi dividida em quatro etapas: (1) revisão da literatura nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, com os descritores “hipodermóclise”, “subcutaneous infusion”, “cuidados paliativos”, entre outros; (2) seleção dos medicamentos utilizados na unidade, com base em protocolos institucionais e diretrizes clínicas; (3) análise das evidências de compatibilidade físico-química e farmacológica com a via subcutânea; (4) elaboração de tabela de padronização, validada por farmacêuticos clínicos da instituição. Foram incluídos artigos, protocolos e manuais técnicos. **Resultados:** A análise resultou na padronização de 30 medicamentos com evidências de segurança para administração subcutânea. Dentre eles, destacam-se: morfina, midazolam e dexametasona. A tabela elaborada contempla reconstituição, diluição, posologia, tempo de administração. A validação pelos avaliadores destacou a aplicabilidade da proposta na rotina hospitalar e a potencial redução de eventos adversos. **Conclusão:** A padronização de medicamentos compatíveis com a hipodermóclise fortalece a segurança na prescrição paliativa. O estudo contribui com subsídios para a construção de protocolos locais.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Serviço de Farmácia Hospitalar. Hipodermóclise. Padrões de Referência. Guias como Assunto.

REFERÊNCIAS:

- Rodrigues A. Desmistificando a hipodermóclise. Colunistas [online]. Salvador, Brasil; 2021.
- Albuquerque R. Hipodermóclise: tudo o que você precisa saber sobre a técnica de infusão subcutânea. Blog Enfermagem Protagonista, 2022.
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos: um guia da SBBG e da ANCP para profissionais. 2 ed. Rio de Janeiro: SBBG; 2017.
- Barua P, Bhowmick BK. Hypodermoclysis--a victim of historical prejudice. Age Ageing. 2005 May;34(3):215-7.
- Bruno VG. Hypodermoclysis: a literature review to assist in clinical practice. Einstein (Sao Paulo). 2015 Jan-Mar;13(1):122-8.
- Palliative. Online Etymology Dictionary [online] 2024.
- World Health Organization. Palliative care [online]. Geneva: WHO, 2020.
- Cenedesi Junior MA. Bioética aplicada aos cuidados paliativos: questão de saúde pública. Rev Bioét. 2023;31:e3532PT.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de cuidados paliativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- Andrade JV, Souza JCM. Avanços e desafios da política nacional de cuidados paliativos no Brasil. Rev Med. (São Paulo). 2024;103(3):e-225623.
- Hospital Universitário Regional de Maringá. Hospital Universitário implanta serviço de cuidados paliativos [online]. Blog do HUM, 2025.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 maio 2024.
- Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos é tema de jornada no HC III [online]. Brasília, DF,

2024.

Pan American Health Organization; World Health Organization. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2. ed. Geneva: WHO Press, 2020.

Riegel F, Fernandes KC, Oliveira Junior NJ, Rustick Migowski E, Siqueira DS. Efficacy of hypodermoclysis in palliative care drug administration. *Rev Enferm UFPI*. 2018;7(2): 64-71.

Rochon PA, Gill SS, Litner J, Fischbach M, Goodison AJ, Gordon M. A systematic review of the evidence for hypodermoclysis to treat dehydration in older people. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 1997 May;52(3):M169-76.

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Panorama dos cuidados paliativos no Brasil [online]. São Paulo, 2018.

Universidade Estadual de Maringá. Hospital Universitário da UEM implanta serviço de cuidados paliativos [online]. Paraná; 2025.

Conass. Primeiro hospital público de cuidados paliativos é inaugurado [online]. Bahia; 2025.

Saunders C. *Watch with me: Inspiration for a life in hospice care*. Mortal Press, 2003.

Metzger GU. A shelter from the abyss: exploring Cicely Saunders' vision of hospice care through the concept of worldview. *Palliat Care Soc Pract*. 2023 Mar 31;17:26323524231156943.

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 11 de outubro - dia mundial dos cuidados paliativos [online]. Brasília; 2008.

Buck J. Policy and the Re-Formation of Hospice: Lessons from the Past for the Future of Palliative Care. *J Hosp Palliat Nurs*. 2011 Nov;13(6):S35-S43.

Milicevic N. The hospice movement: history and current worldwide situation. *Archive of Oncology* 2002;10(1):29-31.

Sociedade Brasileira de Geriatria E Gerontologia. *Vamos falar de cuidados paliativos: versão online*. São Paulo: SBGG, 2014.

PAPEL DO MÉDICO FRENTE AOS DILEMAS ÉTICOS ENTRE A FAMÍLIA E O PACIENTE

Gabriela Vieira Pereira¹ , Gabriela Martins Santos¹, Ana Julia Ferreira Caetano¹,
Pietro Valadares Rezende Nunes²

1. Faculdade de Medicina
da Universidade Professor
Edson Antônio Velano,
Belo Horizonte, Minas
Gerais – Brasil
2. Hospital Júlia
Kubitschek, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Gabriela Vieira Pereira -
gabi.vieira.pereira@gmail.
com

Introdução: O cuidado paliativo consiste em uma abordagem voltada para a melhoria da qualidade de vida de pacientes e de seus familiares diante de enfermidades graves e ameaçadoras à vida. Nesse contexto, a bioética busca garantir que as decisões respeitem os direitos, os valores e a dignidade do indivíduo, ao orientar moralmente as ações na saúde. **Objetivo:** Investigar os conflitos éticos mediados por médicos, entre os desejos da família e a vontade do paciente. **Metodologia:** Para a obtenção de evidências, foram selecionados cinco artigos nas bases de dados PubMed e SciELO, com os descritores “Cuidados Paliativos”, “Relações Médico-Paciente” e “Dilemas Éticos”, utilizando o operador booleano AND. Os textos, em português e inglês, foram publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** Os achados mostram consenso sobre a importância do respeito à autonomia do paciente. A comunicação clara e os princípios éticos de autonomia, beneficência e não maleficência que são essenciais para reduzir conflitos entre paciente, família e equipe. Dentre os desafios, destaca-se o enfrentamento de vontades divergentes dos familiares, esse cenário reforça a necessidade de capacitação em ética clínica e de treinamento em comunicação de más notícias, apontada como lacuna importante. Sendo assim, os trabalhos revisados confluem para a necessidade de fortalecimento da formação médica em bioética clínica, além do desenvolvimento de habilidades de comunicação e interpessoais. **Conclusão:** A tomada de decisão deve ser compartilhada, a fim de fortalecer vínculos, humanizar a assistência e reduzir o sofrimento evitável. Os resultados destacam a importância de capacitar médicos para lidar eticamente com a complexidade dessas situações e atuar com empatia e respeito. Nesse contexto, a discussão sobre a ética do cuidado e o compromisso com a dignidade até a finitude da vida revela-se crucial para a construção de uma medicina verdadeiramente humanizada.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Dilemas Éticos. Relações Médico-Paciente.

REFERÊNCIAS:

- Cenedesi Junior MA. Bioética aplicada aos cuidados paliativos: questão de saúde pública. Rev Bioét. 2023;31:e3532PT.
- Alcântara FA. Dilemas éticos em cuidados paliativos: revisão de literatura. Rev Bioét. 2020;28(4):704-9.
- Semler LR, Robinson EM, Cremens MC, Romain F. An End-of-Life Ethics Consult in the ICU: Who Has the Final Say-The Patient or the Family? Chest. 2025 Mar;167(3):825-830.
- Floriani CA. Bioethical considerations on models for end-of-life care. Cad Saude Publica. 2021 Sep 22;37(9):e00264320.
- Medeiros MOSF, Meira MV, Fraga FMR, Nascimento Sobrinho CL, Rosa DOS, Silva RS. Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida. Rev Bioét. 2020 Jan;28(1):128-34.

PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES ACERCA DO CUIDADO PALIATIVO PRESTADO A PACIENTES IDOSOS ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Débora Alessandra de Oliveira¹ , Marcos José Pereira Silva Santos¹,
Elsa Fernandes da Silva², Raquel Xavier Ligeiro Dias¹, Patrícia da Silva Santos¹

1. Faculdade de Medicina
do Centro Universitário
de Caratinga, Caratinga,
Minas Gerais - Brasil
2. Instituto Ágere,
Caratinga, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Débora Alessandra de
Oliveira - deboliveira
enfermagem2021@gmail.
com

Introdução: A crescente prevalência de doenças oncológicas avançadas em idosos impõem desafios à prática do cuidado paliativo, especialmente no contexto domiciliar. Os cuidadores – em sua maioria familiares – desempenham um papel fundamental na manutenção da qualidade de vida em fase terminal. **Objetivo:** Levantar dados da literatura sobre a percepção dos cuidadores acerca do cuidado paliativo prestado a pacientes idosos acamados. **Metodologia:** A busca foi realizada nas bases BVS e PubMed utilizando os descritores do DeCS/MeSH: Palliative Care, Aged, Neoplasm, Caregivers e Perception com operadores booleanos AND e OR. A estratégia PICOT delimitou a pesquisa. **Resultados:** Foram identificados 76 artigos, e após os critérios de exclusão, oito compuseram a amostra final. Os estudos mostram que os cuidadores valorizam profundamente a escuta ativa, o vínculo com os profissionais e a atenção humanizada como aspectos essenciais do cuidado. Sentem-se frequentemente sobrecarregados emocional e fisicamente, principalmente diante da falta de informações claras e do suporte limitado, especialmente na tomada de decisão compartilhada e nos momentos finais da vida. Apesar disso, demonstram resiliência e senso de dever, buscando cumprir o papel de cuidador com dedicação. A presença de agentes comunitários ou equipes multiprofissionais, é percebida como um recurso valioso para aliviar o sofrimento e orientar o cuidado. Muitos cuidadores expressam insegurança diante de decisões difíceis, como a sedação paliativa ou o cuidado no domicílio, e relatam sentimentos ambivalentes quanto à morte em casa. **Conclusão:** A percepção dos cuidadores evidencia que o cuidado paliativo deve ir além da dimensão clínica, incorporando ações educativas, suporte emocional e uma rede de cuidados. Compreender essas percepções é essencial para que os cuidadores sejam também acolhidos, informados e fortalecidos durante todo processo de cuidado.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Idoso. Percepção. Cuidadores.

REFERÊNCIAS:

- El-Jawahri A, Traeger L, Shin JA, Knight H, Mirabeau-Beale K, Fishbein J, et al. Qualitative Study of Patients' and Caregivers' Perceptions and Information Preferences About Hospice. *J Palliat Med.* 2017 Jul;20(7):759-766.
- Eun Y, Hong IW, Bruera E, Kang JH. Qualitative Study on the Perceptions of Terminally Ill Cancer Patients and Their Family Members Regarding End-of-Life Experiences Focusing on Palliative Sedation. *J Pain Symptom Manage.* 2017 Jun;53(6):1010-1016.
- Kristanti MS, Effendy C, Utarini A, Vernooij-Dassen M, Engels Y. The experience of family caregivers of patients with cancer in an Asian country: A grounded theory approach. *Palliat Med.* 2019 Jun;33(6):676-684.
- Monton O, Fuller S, Siddiqi A, Woods AP, Masroor T, Joyner R, et al. African American patient and caregiver attitudes and perceptions of community health workers as lay patient navigators in palliative care. *Ann Palliat Med.* 2024 Sep;13(5):1189-1201.
- Munhoz BA, Paiva HS, Abdalla BM, Zarembo G, Rodrigues AM, Carretti MR, et al. From one side to the other: what is essential? Perception of oncology patients and their caregivers in the beginning of oncology treatment and in palliative care. *Einstein (Sao Paulo).* 2014 Oct-Dec;12(4):485-91.
- O'Hara RE, Hull JG, Lyons KD, Bakitas M, Hegel MT, Li Z, et al. Impact on caregiver burden of a patient-focused palliative care intervention for patients with advanced cancer. *Palliat Support Care.* 2010 Dec;8(4):395-404.
- Pottle J, Hiscock J, Neal RD, Poolman M. Dying at home of cancer: whose needs are being met? The experience of family carers and healthcare professionals (a multiperspective qualitative study). *BMJ Support Palliat Care.* 2020 Mar;10(1):e6.
- Rabben J, Rohde GE, Fossum M, Vivat B. Experiences and Perceptions of People With Advanced Cancer and Their Family Caregivers of Shared Decision-Making in Palliative Cancer Care. *J Adv Nurs.* 2025 Aug;81(8):4976-4988.

PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NÃO ONCOLÓGICOS QUE FORAM A ÓBITO EM AMBIENTE DOMICILIAR

Leandro Stenio Seabra Rocha Pereira¹ , Vanessa Diniz Nogueira¹, Sabrina Barbosa Silva¹

1. Pedilar, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Leandro Stenio Seabra Rocha Pereira -
seabramed@yahoo.com.br

Apresentação do Caso/Serviço: Introdução: Os trabalhos mais recentes têm demonstrado que o cuidado paliativo (CP) na atenção domiciliar é factível e tende a ser uma opção para aqueles que desejam morrer em casa com conforto e dignidade. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico e demográfico dos pacientes em CP não oncológicos que foram a óbito em ambiente domiciliar. **Métodos:** Estudo observacional quantitativo descritivo analítico e transversal. Foram avaliados os prontuários eletrônicos de pacientes em CP não oncológicos, atendidos por equipe especializada de uma instituição privada que foram a óbito em ambiente domiciliar de janeiro a junho de 2024. **Discussão e Resultados:** No período analisado houve 14 óbitos domiciliares, sendo 60% do sexo feminino, média de idade de 90 anos, todos possuíam definição de suporte paliativo e planejamento de cuidados compartilhado com rede de apoio. Dois (14%) possuíam diretivas antecipadas de vontade. Dos diagnósticos mais prevalente 10 (72%) tratavam-se de quadro demencial avançado. Com igual prevalência (7%) observou-se, doença do neurônio motor (ELA), doença renal terminal e doença pulmonar obstrutiva crônica avançada e ruptura de aneurisma. Todos os pacientes receberam intervenções apropriadas com sintomas desconfortáveis paliados. Outrossim, 11 (78%) receberam opioide forte para controle de dor e dispneia e, 9 (64%) necessitam uso de sedação paliativa. **Comentários Finais:** Este estudo destacou o domicílio como local potente para o cuidado e por excelência para o final da vida. Não obstante, os aspectos clínico-demográficos demonstrados parecem corresponder aos dados da literatura mundial de predomínio de indivíduos idosos encaminhados aos serviços de CP.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Assistência Terminal. Pacientes Domiciliares. Serviços de Assistência Domiciliar.

Referências:

1. Albert RH. End-of-Life Care: Managing Common Symptoms. Am Fam Physician. 2017 Mar 15;95(6):356-361.
2. Arantzamendi M, Belar A, Payne S, Rijpsstra M, Preston N, Menten J, et al. Clinical Aspects of Palliative Sedation in Prospective Studies. A Systematic Review. J Pain Symptom Manage. 2021 Apr;61(4):831-844.e10.
3. Menezes MS, Figueiredo MDGMDCA. O papel da sedação paliativa no fim da vida: aspectos médicos e éticos – Revisão. Braz J Anesthesiol. 2019 Jan-Feb;69(1):72-77.
4. Surges SM, Garralda E, Jaspers B, Brunsch H, Rijpsstra M, Hasselaar J, et al. Review of European Guidelines on Palliative Sedation: A Foundation for the Updating of the European Association for Palliative Care Framework. J Palliat Med. 2022 Nov;25(11):1721-1731.
5. Twycross R. Reflections on palliative sedation. Palliat Care. 2019 Jan 27;12:1178224218823511.

PERFIL DAS PSICÓLOGAS PALIATIVISTAS DE MINAS GERAIS: MAPEAMENTO DA FORMAÇÃO, ATUAÇÃO E DESAFIOS DO CAMPO

Renata Ribeiro^{1,2} , Marília Aguiar^{1,2}, Glaucia Tavares^{1,2}, Junia Maria Campos Lara¹, Helena Davino Vicent¹, Joana Cés Souza Dantas³, Mariana Sarkis Braz⁴, Jacqueline Amaral⁵

1. Conselho Regional de Psicologia, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
 2. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
 3. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – Brasil
 4. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, São Paulo, São Paulo – Brasil
 5. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, Goiânia, Goiás – Brasil
- Autor correspondente:

Renata Ribeiro -
renataribeiro7@uol.com.br

Introdução: A Psicologia em Cuidados Paliativos constitui área emergente no Brasil, especialmente após a implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos em 2024, que estabelece diretrizes para sua integração no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, a falta de dados sistematizados sobre o perfil dos psicólogos atuantes neste campo limita o desenvolvimento de políticas de formação e valorização profissional. **Objetivo:** Mapear o perfil dos psicólogos que atuam em Cuidados Paliativos em Minas Gerais, identificando características demográficas, formação profissional, modalidades de atuação, condições de trabalho e principais desafios enfrentados. **Metodologia:** Pesquisa descritiva transversal realizada entre dezembro de 2024 e fevereiro de 2025 através de formulário online divulgado pelos canais oficiais do CRP-MG e ANCP, com 30 perguntas. Foram 143 respostas válidas. Realizou-se análise descritiva dos dados quantitativos e análise qualitativa de conteúdo das respostas abertas. **Resultados:** O perfil predominante coletado foi de 83,9% mulheres, 62,9% brancos, 53,2% atuando em Belo Horizonte ou região metropolitana. 83,1% tiveram pouco ou nenhum contato com Cuidados Paliativos na graduação e 62% não possuem especialização específica. Sobre a atuação, 78,9% atendem adultos e 54,6% têm menos de 4 anos de experiência. Cerca de 57,4% trabalham menos de 20h semanais e 85,3% não têm renda exclusiva da área. Quanto à composição das equipes, 25% não possuem psicólogos com dedicação exclusiva aos Cuidados Paliativos e 38,9% contam com apenas um profissional. Os desafios apontados são o trabalho em equipe multidisciplinar (22%), reconhecimento profissional (20%) e formação/capacitação (15%). **Conclusão:** Campo em crescimento, com predominância de profissionais jovens, formação acadêmica insuficiente e desafios econômicos e no reconhecimento da área. Esses achados comprometem a qualidade da assistência e sugerem risco de desvalorização da psicologia. Os achados são valiosos para o fortalecimento das ações voltadas para as psicólogas.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Capacitação Profissional. Política de Saúde. Psicologia.

Referências:

1. Bello L. Projeção do IBGE mostra que população do país vai parar de crescer em 2041[online]. Agência IBGE Notícias. 2024.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011. Institui as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em psicologia. Brasília: Ministério da Educação; 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Apresentação – política nacional de cuidados paliativos [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidados paliativos [online]. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde MS.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito sistema único de saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde

e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

8. Conselho Federal de Psicologia. CensoPsi 2022: CFP divulga os resultados da maior pesquisa sobre o exercício profissional da psicologia brasileira [online]. Brasília: CFP; 2022.

9. Conselho Federal de Psicologia. Conselho federal publica novas regras para obtenção de registro de especialista em psicologia [online]. Brasília: CFP; 2022.

10. Conselho Federal de Psicologia. Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho. Vol. 1. Brasília: CFP; 2022.

11. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 23, de 13 de outubro de 2022. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da psicologia. Brasília: CFP; 2022.

12. European Association for Palliative Care. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Eur J Palliat Care. 2009;16(6):278-89.

13. Guirro U, Castilho R, Crispim D, Lucena N. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2022. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2023.

14. Instituto Nacional de Câncer. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025 [online]. Rio de Janeiro: INCA; 2022.

15. National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical practice guidelines for quality palliative care. 4th ed. Richmond (VA): National Coalition for Hospice and Palliative Care; 2018.

16. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002.

PLANEJAMENTO AVANÇADO DE CUIDADOS (PAC) EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ENCAMINHADOS AO CUIDADO PALIATIVO DOMICILIAR

Ana Claudia de Oliveira Lepori¹ , Nathalia Cristina Caldas de Brito¹, Yasmin Oliveira Dias¹,
Heloisa Amaral Gaspar Goncalves¹

1. Home Doctor, São Paulo, São Paulo – Brasil
Autor correspondente:
Ana Claudia de Oliveira Lepori - ana.lepori@homedoctor.com.br

Introdução: O Planejamento Avançado de Cuidados (PAC) consiste em um processo estruturado que possibilita ao paciente expressar preferências em relação ao tratamento futuro e ao fim de vida. Sua implementação associa-se à maior adesão às metas do paciente, redução de hospitalizações e menor realização de terapias fúteis. Ferramentas prognósticas como o *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) e o *Palliative Prognostic Index* (PPI) auxiliam na tomada de decisão clínica. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de PAC em pacientes encaminhados ao cuidado paliativo domiciliar, sua associação com acompanhamento especializado, discussões sobre óbito domiciliar e manutenção de terapias ativas em fim de vida. **Método:** Estudo retrospectivo e descritivo realizado entre agosto de 2023 e dezembro de 2024 em serviço privado de atenção domiciliar. Foram analisados dados demográficos, diagnósticos, escalas ECOG e PPI, presença de PAC, acompanhamento por equipe especializada, discussões sobre óbito domiciliar e uso de terapias ativas. Foram feitas análises comparativas em subgrupos ECOG 3–4 e ECOG 3–4 com PPI>4, aplicando-se o teste do qui-quadrado ($p<0,05$). **Resultados:** Foram incluídos 628 pacientes, 546 oncológicos. A maioria apresentou tumores sólidos (82%), ECOG 3–4 (70,9%) e PPI>4 (32,1%). O PAC foi registrado em 26,4% dos casos, discussões sobre óbito domiciliar em 8,6% e acompanhamento por equipe paliativa em 34,1%. Nos pacientes ECOG 3–4, o PAC associou-se a maior acompanhamento especializado (73% vs 24%, $p<0,001$), mais discussões sobre óbito domiciliar (28% vs 4%, $p<0,001$) e menor uso de tratamento sistêmico (19% vs 44%, $p<0,001$). Entre aqueles com ECOG 3–4 e PPI>4, as associações foram ainda mais expressivas: acompanhamento especializado (80% vs 27%, $p<0,001$), discussão sobre óbito domiciliar (38% vs 4%, $p<0,001$) e menor uso de tratamento sistêmico (9% vs 42%, $p<0,001$). **Conclusão:** A prevalência de PAC em pacientes com doença avançada encaminhados ao cuidado paliativo domiciliar foi baixa, com raras discussões sobre óbito domiciliar. O PAC associou-se a melhores indicadores de qualidade de cuidado, como a redução de terapias ativas no fim de vida, reforçando a necessidade de políticas institucionais que priorizem sua implementação precoce, com protocolos e capacitação multiprofissional.

Palavras-chave: Assistência Domiciliar. Cuidados Paliativos. Planejamento Antecipado de Cuidados.

Referencias:

Gomes SA, Silva D, Sorice F, Arantes AB, Martins MR, Silva ECP, et al. Advance care planning and predictive factors among Brazilian patients with cancer from an outpatient palliative care program. *J Clin Oncol*. 2024;42(16_suppl):e24062.

Trevizan FB, Paiva CE, de Almeida LF, de Oliveira MA, Bruera E, Paiva BSR. When and how to discuss about palliative care and advance care planning with cancer patients: A mixed-methods study. *Palliat Support Care*. 2024 Apr;22(2):387-395.

Yong SQ, Zhang H, Whitty D, Tam WWS, Wang W, Porock D. Prognostic utility of Palliative Prognostic Index in advanced cancer: A systematic review and meta-analysis. *Palliat Support Care*. 2025 Mar 24;23:e80.

PRÍNCIPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS: FOCO NO ACOLHIMENTO E NAS NECESSIDADES PARENTAIS

Giovana Vitória Silva Nogueira¹ , Raquel Santos Berto de Faria¹

1. Faculdade de Medicina
do Centro Universitario
de Goiatuba, Goiatuba,
Goiás – Brasil

Autor correspondente:
Giovana Vitória Silva
Nogueira - givitoria04@
gmail.com

Introdução: O diagnóstico de uma condição letal no período perinatal representa uma ruptura profunda nas expectativas relacionadas à gestação, maternidade e paternidade, gerando intensos sentimentos de dor, luto antecipado e incertezas. Diante desse cenário, os cuidados paliativos perinatais emergem como uma abordagem ética, sensível e humanizada, voltada à promoção da qualidade de vida do neonato e ao acolhimento integral dos pais. **Objetivo:** Analisar a importância dos cuidados paliativos perinatais a partir de uma perspectiva centrada nas experiências e necessidades parentais. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa. Foram identificados 54 estudos, dos quais 18 foram lidos na íntegra e 6 selecionados conforme os critérios de inclusão. Os dados foram analisados de forma temática e organizados em cinco eixos: fundamentos dos cuidados paliativos perinatais, impactos do diagnóstico nos pais, comunicação empática, elaboração do luto e atuação da equipe interdisciplinar. **Resultados:** O estudo em questão apresenta a definição e os princípios dos cuidados paliativos perinatais, as repercussões do diagnóstico de condição letal do feto sobre os pais e a necessidade dos pais em situações de cuidados paliativos. Avaliou-se a importância da comunicação da equipe de saúde com os pais, seu papel na construção do luto e de memórias. Além disso, discutiu-se o papel da equipe interdisciplinar nos cuidados paliativos perinatais. **Conclusão:** Conclui-se que os cuidados paliativos perinatais, quando conduzidos com empatia, planejamento e individualização, promovem não apenas uma morte digna, mas também uma despedida humanizada, validando o vínculo entre pais e bebê e sustentando a parentalidade mesmo diante da terminalidade.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Luto. Poder Familiar.

Referências:

- Molgora Almiron FA, Lima Miguel Lorenzi KM. Cuidados paliativos em neonatologia: revisão de critérios. PECIBES. 2023;9(2):05-9.
- Moreno CS, Bleicher T. A atuação de ONGs e coletivos no apoio a pais em condição de luto perinatal. Estilos Clín. (Online). 2022;27(1):36-51.
- Paula JS, Sena LL, Nascimento EF. Cuidados Paliativos Perinatais: Abordagem de Enfermagem para o Cuidado Integral dos Pais e do Bebê. UniLS Acad. 2024;1(2):10.
- Silveira AO, Wernet M, Franco LF, Dias PLM, Charepe Z. Parents' hope in perinatal and neonatal palliative care: a scoping review. BMC Palliat Care. 2023 Dec 18;22(1):202.
- Zampoli ACM. Comunicação com familiares de pacientes em cuidados paliativos perinatais. Pleiade. 2018;12(26):125-131.

QUIMIOTERAPIA NO FIM DA VIDA EM PACIENTES DERIVADOS PARA CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES

Ana Claudia de Oliveira Lepori¹ , Nathalia Cristina Caldas de Brito¹, Yasmin Oliveira Dias¹,
Heloisa Amaral Gaspar Goncalves¹

1. Home Doctor, São Paulo, São Paulo – Brasil
Autor correspondente:
Ana Claudia de Oliveira Lepori - ana.lepori@homedoctor.com.br

Introdução A quimioterapia no contexto de cuidados paliativos é assunto controverso, especialmente em pacientes com desempenho funcional comprometido e prognóstico limitado. Ferramentas como o Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), o Palliative Performance Scale (PPS) e o Palliative Prognostic Index (PPI) são amplamente utilizadas para estimar a sobrevida e orientar a conduta clínica. Em pacientes com ECOG 3–4 ou PPS ≤ 50 , a tolerância à quimioterapia e os potenciais benefícios tornam-se incertos, enquanto os riscos de toxicidade aumentam. **Objetivo:** Analisar a frequência do uso de tratamento antineoplásico em pacientes oncológicos com desempenho funcional comprometido (ECOG 3–4, PPS ≤ 50) e com prognóstico reservado (PPI > 4), derivados a um programa de cuidados paliativos domiciliares brasileiro. **Método:** Foram analisados formulários de captação, aplicados na transição do cuidado do hospital para o domicílio, de pacientes oncológicos transferidos para o programa de cuidados paliativos de uma empresa privada de Atenção Domiciliar brasileira, de janeiro a dezembro de 2024. Os formulários incluíam escalas de funcionalidade e prognóstico (ECOG, PPS e PPI) e tratamentos ativos em uso no momento da admissão. **Resultados:** Foram analisados 384 pacientes oncológicos. Dos 203 pacientes com ECOG 3 e PPS ≤ 50 , mais de um terço estava em quimioterapia isolada (73), e outros 23 recebiam combinações com radioterapia ou imunoterapia, somando 47% em tratamento ativo. Já entre os 75 pacientes em ECOG 4 e PPS ≤ 30 , 18 (24%) estavam em tratamento ativo, incluindo 11 em quimioterapia isolada e 7 em terapia combinada. Dos 67 pacientes com PPI entre 4 e 6, 21 (31%) estavam sob tratamento oncológico ativo, e entre os 41 pacientes com PPI > 6 , que em geral indicam sobrevida inferior a 3 semanas, 12 (29%) estavam recebendo quimioterapia ou quimio + radioterapia. **Conclusão:** Este estudo evidencia uma elevada taxa de uso de tratamentos antineoplásicos ativos, mesmo quando os benefícios são incertos ou improváveis, sugerindo possível manutenção de terapias fúteis em uma fase de terminalidade reconhecida, reforçando a necessidade de educação continuada em cuidados paliativos, uso sistemático de ferramentas prognósticas e de políticas institucionais que favoreçam decisões alinhadas ao conforto, à autonomia e à dignidade do paciente no fim da vida.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Prognóstico. Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Allende-Pérez S, Rodríguez-Mayoral O, Peña-Nieves A, Bruera E. Performance status and survival in cancer patients undergoing palliative care: retrospective study. *BMJ Support Palliat Care*. 2022 Aug 10;bmjpcare-2022-003562.
2. Blum M, Zeng L, Gelfman LP. Prognostic performance of the Karnofsky Performance Status for predicting in-hospital mortality among unselected patients who receive palliative care consultations. *Palliat Med*. 2024 Feb;38(2):279-280
3. Hu X, Chen Y, Zhang C, Jiang J, Xu X, Shao M. Factors influencing the survival time of patients with advanced cancer at the end of life: a retrospective study. *BMC Palliat Care*. 2024 Dec 2;23(1):276.
4. Prigerson HG, Bao Y, Shah MA, Paulk ME, LeBlanc TW, Schneider BJ, et al. Chemotherapy Use, Performance Status, and Quality of Life at the End of Life. *JAMA Oncol*. 2015 Sep;1(6):778-84.

RECUSA TERAPÊUTICA E AUTONOMIA NO CUIDADO PALIATIVO: RELATO DE CASO

Katia Aparecida Vieira Lang¹ , Genna Maira Santos Grizende¹, Rafaela Cristina Nicolau Santos¹, Leandro Hygino Versiani Fonseca¹, Jessica Cristini Pires Sant'Ana¹, Deisiane Gessica Pereira¹, Andressa Siuves Gonçalves Moreira¹, Pedro Gibson Paraíso¹, Raquel Caldeira Brant Ramos¹

1. Santa Casa de
Misericórdia de Belo
Horizonte, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor Principal: Katia
Aparecida Vieira Lang -
katilang@hotmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: Paciente R.S., mulher de 89 anos, lúcida e orientada, foi diagnosticada com adenocarcinoma invasivo em anastomose gástrica durante internação em hospital de alta complexidade 100% SUS em Belo Horizonte. Frente à proposta de cirurgia, recusou o tratamento de forma consciente, fundamentando-se na preservação da qualidade de vida e na aceitação da finitude, apoiada em sua religiosidade. A equipe de cuidados paliativos foi acionada para interconsulta. Durante o atendimento, a paciente manteve convicção na decisão, enquanto a família expressou resistência. A equipe promoveu diálogo, esclarecendo riscos e benefícios, respeitando a autonomia da paciente e acolhendo os familiares. **Discussão:** O caso ilustra os desafios éticos da recusa terapêutica, ressaltando a importância da autonomia e do cuidado interdisciplinar. Nos cuidados paliativos, a autonomia do paciente é respeitada como princípio bioético essencial que guia as práticas clínicas, valorizando a liberdade de escolha e os valores pessoais em seu contexto de vida. Conforme Santos e Rodrigues (2024), integrar aspectos clínicos, emocionais e espirituais é fundamental para um cuidado alinhado aos valores do paciente. A mediação psicológica contribuiu para o enfrentamento do conflito familiar, fortalecendo a comunicação e o vínculo entre todos os envolvidos. **Comentários Finais:** A paciente recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial, sentindo-se respeitada em sua decisão. A família passou a compreender sua escolha, evidenciando o valor da escuta qualificada e do suporte interdisciplinar no cuidado centrado na pessoa. A decisão compartilhada, com comunicação eficaz, contribui para práticas clínicas mais humanas e alinhadas aos valores do paciente. Assim, o respeito à autonomia, articulado ao suporte técnico e emocional, constitui fundamento para o cuidado paliativo integral.

Palavras-chave: Autonomia Pessoal. Cuidados Paliativos. Tomada de Decisão Compartilhada. Ética Institucional. Recusa do Paciente ao Tratamento.

Referências:

Conselho Federal De Medicina. Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Aprova as diretrizes antecipadas de vontade dos pacientes no âmbito da medicina. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 ago. 2012.

Ferreira APQ, Lopes LQF, Melo MCB. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. Rev SBPH. 2011;14(2):85-98.

Ferreira CVN, Massoneto TRDM, Costa TA, Roberto TML. O PAPEL DO PSICÓLOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Epitaya. 2025;1(99):29-32.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Cuidados Paliativos. 2 ed., revisada e ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

Rodriguea LA, Cazeta FL, Ligeiro F. Autonomia do paciente em cuidados paliativos e a intervenção do psicólogo: um olhar. CuidArte, Enferm. 2015;9(2):131-141.

Rodrigues LF, Santos RA. Cuidados paliativos: comunicação, bioética e os últimos momentos. 1. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2021.

Santos RA, Rodrigues LF. Cuidados paliativos: estrutura e organização dos cuidados paliativos. 2. ed., v. 2. Rio de Janeiro: Rubio, 2024.

Campos VF, Silva JM, Silva JJ. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. Rev Bioét. 2019Oct;27(4):711-8.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DA PAMPULHA COMPASSIVA EM BELO HORIZONTE

Karolina Danielle Dornelas de Souza e Silva¹ , Juliana Campos Leal Gomes¹

1. Pampulha Compassiva,
Belo Horizonte, Minas
Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Karolina Danielle
Dornelas de Souza e Silva
- karolinadaniellesilva@
gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: O projeto Pampulha Compassiva surgiu após profissionais de saúde conhecerem a atuação das comunidades compassivas no país, reconhecendo o grande poder transformador delas para pessoas em situações que ameacem à vida, além do apoio à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e cuidado comunitário. O Projeto Pampulha Compassiva foi inspirado nas primeiras comunidades compassivas do país, Favela Compassiva (RJ) e Cabana Compassiva (BH), sendo implementado em março de 2025, contando com a importante orientação e apoio técnico das lideranças dos projetos citados, Prof. Dr. Alexandre Ernesto Silva e a Rafaella Aquino. A Vila Paquetá foi escolhida como área de atuação do projeto e, segundo último censo do IBGE, em 2022, contava com 526 habitantes. **Discussão:** Atualmente, fazem parte do projeto Pampulha Compassiva 10 voluntários locais e 45 profissionais de saúde. A liderança do projeto organiza entre si reuniões semanais para discutir casos e planejar ações a serem realizadas e, mensalmente, os membros realizam um mutirão. No início, há atividades de educação em saúde sobre cuidados paliativos, depois é feita uma breve discussão e divisão dos casos do dia e ao final tem-se a construção coletiva dos planos de cuidado. Voluntários profissionais de saúde também realizam visitas fora do mutirão para acompanhamento e apoio aos voluntários locais, conforme necessidade e disponibilidade de agenda. Destacam-se como facilitadores da instauração do projeto a grande adesão de profissionais que atuam na RAS, a atuação dos voluntários locais, orientação contínua do Prof. Dr. Alexandre Silva e da liderança do Cabana Compassiva, além do apoio de consultoria tributária e de advocacia. **Comentários Finais:** O projeto Pampulha Compassiva reafirma a importância do cuidado comunitário na promoção de territórios mais saudáveis e na ampliação do acesso aos cuidados paliativos. A inspiração em experiências de comunidades mais avançadas, aliada ao suporte técnico especializado, foram essenciais para a rápida implementação da iniciativa.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Voluntários.

Referências:

Prefeitura de Belo Horizonte. População e Domicílio por Bairro 2022 [online]. Belo Horizonte, 2025.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROJETO PALLIUM – EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DE UM PODCAST SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Kananda Oliveira Garcia Ruiz¹ , Thayrine Meirelles Castro¹, Thales Bajur Alves Miranda¹, Milena Henriques Fialho¹, Ana Luísa Ferreira de Paiva¹, Matilde Agero Batista¹, Geraldo de Assis Carvalho Júnior¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Kananda Oliveira Garcia Ruiz - kananda.ruiz@gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: O projeto extensionista “Pallium” surgiu a partir da vivência de estudantes diante da escassez de conteúdo sobre cuidados paliativos (CP) na graduação. Seu objetivo foi promover educação em saúde por meio de um podcast voltado a acadêmicos, profissionais da saúde e à comunidade. Nele, entrevistas foram realizadas com profissionais de saúde e pessoas com vivências diretas no tema. O formato acessível e a linguagem informal buscaram aproximar o público dos princípios dos CP. A criação do projeto envolveu a definição de temas, elaboração de roteiros, gravação, edição e divulgação de dez episódios em redes sociais. **Discussão:** A experiência evidenciou lacunas na formação acadêmica em CP, conforme Salman et al. (2024), que apontam a escassez de formação especializada e a frágil articulação entre políticas públicas e instituições de ensino. Castro et al. (2021) demonstraram que apenas 44 das 315 escolas médicas brasileiras incluíam CP como disciplina obrigatória, em geral teórica. Diante disso, o podcast se configurou como estratégia de aprendizagem ativa, proporcionando aos extensionistas aprofundamento conceitual e desenvolvimento de competências comunicativas. Os CP foram compreendidos como uma abordagem que vai além da terminalidade, centrada no alívio do sofrimento, na dignidade e no cuidado integral. A produção dos episódios favoreceu a reflexão crítica sobre a escuta ativa, a comunicação empática e os aspectos psicossociais que atravessam o sofrimento. Vivenciar e refletir sobre experiências reais foi essencial para compreender o papel do profissional de saúde diante da terminalidade. **Comentários Finais:** Apesar da baixa audiência, o projeto evidenciou o potencial das ações extensionistas como espaços de formação ética, crítica e transformadora. Para que esses saberes sejam efetivamente incorporados, é essencial que o ensino de CP seja integrado de forma contínua e interdisciplinar no ensino superior, alinhando-se à Política Nacional de Cuidados Paliativos e às reais necessidades da população.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde. Cuidados Paliativos. Educação Médica. Relações Comunidade-Instituição.

Referências:

Salman MSM, Cassavia MFC, Salman BCS, Salman AA, Bryan L, Oliveira LC. Política Nacional de Cuidados Paliativos: Desafios da Qualificação Profissional em Cuidados Paliativos no Brasil. *Rev Bras Cancerol.* 2024;70(3):e-044753.

Castro AA, Taquette SR, Marques NI. Inclusion of palliative care teaching in medical schools in Brazil. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(2):e056.

Zamarchi GCG, Leitão BFB. Estratégias educativas em cuidados paliativos para profissionais da saúde. *Rev Bioét.* 2023;31:e3491PT.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

RELIGIOSIDADE COMO ÚNICA VIA DE ENFRENTAMENTO? DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO SUS

Ana Luiza Otoni Borges¹ , Amanda Pifano Soares Ferreira¹, Julia Alvarenga Petrocchi¹, Gustavo Cassio Lopes Mafia¹, Laura Leticia Cardoso Pereira¹, Pedro Ribeiro Santos¹

1. Instituto de Oncologia
Ciências Médicas, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor Principal: Ana
Luiza Otoni Borges -
analuizaotoni@hotmail.
com

Apresentação do Caso/Serviço: O Instituto de Oncologia Ciências Médicas (IONCM) conta com uma equipe de Cuidados Paliativos (CP) — 2 médicas, 1 enfermeira e 1 psicóloga — que, entre 18/11/24 e 30/06/25, atendeu 52 pacientes, dos quais 27 se declararam católicos, 6 evangélicos, 1 budista, 3 sem religião e os demais não se pronunciaram. O nível de escolaridade foi: 10 analfabetos; 13 ensino fundamental incompleto e 11 completo; 7 ensino médio completo; 5 superior completo; 1 pós-graduação. Observou-se, na prática, escassez de reações emocionais ao adoecimento e constante alusão à religião como via de enfrentamento, acompanhada da supressão de emoções difíceis, levantando indagações sobre prejuízos à integralidade do cuidado. **Discussão:** A dor existencial emerge diante das perdas e incertezas do diagnóstico. Muitos pacientes recorrem à religiosidade para apoio e sentido, dado seu valor simbólico, cultural e espiritual. Embora seja fonte de conforto, pode favorecer a negação ou isolamento emocional, conforme conceito de coping religioso. Crenças religiosas influenciam a adaptação a certos eventos, como o sofrimento, frequentemente associado à provação ou lição espiritual, sobretudo sob influência da tradição judaico-cristã. O contexto socioeconômico tende a impactar no reconhecimento e expressão das emoções, o que pode ser interpretado à luz do conceito de alexitimia, que vincula o sofrimento cotidiano, derivado das desigualdades sociais, à redução da comunicação emocional. Estratégias acessíveis são essenciais para expandir a compreensão da experiência da doença e enriquecer as formas de expressão e enfrentamento. **Comentários Finais:** A equipe assistencial criou o folheto “Como você se sente?”, com linguagem simples e imagens, a fim de nomear emoções ligadas ao adoecimento, facilitar sua identificação e compreensão, e propor caminhos sensíveis à singularidade de cada paciente.

Palavras-chave: Religião e Medicina. Cuidados Paliativos. Emoções.

Referências:

- Caetano AFR, Rodrigues AL. Alexitimia e psicossomática: o empobrecimento da linguagem e os processos do adoecer. São Paulo: Manole, 2022.
- Scheler M. The meaning of suffering. In: Bershady H. On feeling, knowing, and valuing: selected writings. University of Chicago Press; 1992, p. 82-115.
- Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. Arch Clin Psychiatry (São Paulo). 2007;34:126–35.
- Farran CJ, Fitchett G, Quiring-Emblen JD, Burck JR. Development of a model for spiritual assessment and intervention. J Relig Health. 1989 Sep;28(3):185-94.

RESULTADOS DAS ATIVIDADES DE VOLUNTARIADO NA LINHA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM OPERADORA DE AUTOGESTÃO: QUALIDADE DE VIDA E SUSTENTABILIDADE ECONÔMICA

Juliana Albuquerque¹ , Ruany Souza¹, Simone Rosa¹, Leticia Moura¹, Jaqueline Xavier¹

1. Cemig Saúde, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Juliana Albuquerque -
juliana.albuquerque@cemigsaude.org.br

Apresentação do Caso/Serviço: O trabalho voluntário é uma atividade de livre iniciativa de pessoas em tentar proporcionar para desconhecidos algum bem-estar, dedicando seu tempo sem remuneração, em prol do benefício dos indivíduos e da sociedade. Visando ampliar o impacto do voluntariado junto aos beneficiários inseridos na linha de cuidados paliativos foi feito um estudo observacional, descritivo, exploratório em uma operadora de autogestão, com amostra de 119 beneficiários falecidos dentro da linha de cuidados paliativos, no período de maio de 2023 até abril de 2024. Foram ressaltados, além dos desfechos assistenciais, os cálculos dos custos no final de vida, um ano antes da data do óbito, considerando a diferença em dias entre a data da utilização até a data do óbito. **Discussão:** Entre maio de 2023 e abril de 2024, 119 pessoas faleceram acompanhadas na linha de cuidados paliativos. Das quais, 16 (13,4%) receberam voluntariado para apoio aos cuidados básicos, no descanso do cuidador sobrecarregado, na realização de desejos e companhia para aqueles que possuíam necessidades. Dos beneficiários que faleceram em domicílio, 81,3% tiveram acompanhamento de voluntários. Foi verificado 70,2% menos internações por falecido com voluntariado 4,3 dias a menos de permanência hospitalar (61,4%). As idas ao pronto socorro no último trimestre de vida reduziram em 70,6%. Os custos médios no último trimestre de vida dos beneficiários com voluntariado foram 38,7% a menos, comparado aos beneficiários sem voluntariado, falecidos no programa. **Comentários Finais:** O voluntariado tem um papel cada vez mais relevante para educar e fortalecer a rede de apoio aos beneficiários em cuidados paliativos. Foi possível identificar que esta atividade proporciona benefícios tanto aos pacientes quanto para a operadora, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e satisfação das pessoas e seus familiares.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Crescimento Sustentável. Voluntários.

Referências:

- World Health Organization. Cuidados paliativos: guia para o desenvolvimento de programas nacionais. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos: diretrizes nacionais. Rio de Janeiro: INCA, 2021.
- Clayton D. Volunteers' knowledge activities at UK music festivals: a hermeneutic-phenomenological exploration of individuals' experiences. J Knowl Manag. 2016;20(1):162-180.
- Rafael SZ, Vidal SA, Oliveira AG, Silva MIC, Vicente CD, Feitosa Lopes LG. Custos e qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. Rev Enferm UFPE on line. 2018;12(6):1688-95.
- Melo AJM, Dantas NAS. A sustentabilidade econômico-financeira das operadoras de planos de saúde diante da concessão indiscriminada de tutelas de urgência no Brasil. Rev Bras Polít Públicas. 2018;8(3):409-433.
- Tolle SW, Teno JM. Lessons from Oregon in Embracing Complexity in End-of-Life Care. N Engl J Med. 2017 Mar 16;376(11):1078-1082.

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA: ÚLCERA TERMINAL DE KENNEDY

Emerson Roberto Fidélis de Oliveira¹ , Carla Lucia Goulart Constant Alcoforado², Izadora Campos Santos Garcia¹, Vanessa Ramos Limeira¹, Lory Arantes Werneck¹, Pedro Henrique Fernandes de Resende¹, Carolina Bretas Araujo¹, Larissa Fahel Vaz Fahel Vaz¹, Flavia Alves Dantas¹

1. Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
2. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor Principal:
Emerson Roberto Fidélis de Oliveira - emersonroberto1312@gmail.com

Introdução: muitos pacientes são afetados por úlceras terminais de Kennedy (UTK), sendo o conhecimento dessas lesões incipiente. **Objetivo:** apresentar uma revisão integrativa da literatura sobre os aspectos característicos da UTK em pacientes em fase final de vida. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A questão norteadora foi elaborada mediante a estratégia PICO: problema – pacientes em fim de vida; intervenção – diagnóstico de UTK; comparação – distinção de outras lesões; outcomes – cuidados paliativos, resultando na questão: quais são as características da UTK que afeta pacientes em fase terminal? Foi realizada pesquisa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, em português, inglês e espanhol, entre 2015 e 2025, e o termo úlcera terminal de Kennedy. Os critérios de inclusão foram: textos completos com livre acesso nas bases de dados em português, inglês ou espanhol; publicação no período de 2015 a 2025; abordar a UTK. Os critérios de exclusão foram: artigos em outros idiomas, fora do período proposto, textos completos não disponíveis, abordagem distinta, repetição nas bases de dados, revisões de literatura, relatos de casos, editoriais e literatura cinzenta. A pesquisa resultou em 24 artigos, sendo excluídos os que não atenderam aos critérios de inclusão (20), restando 4 publicações para análise. **Resultados:** em avaliação de 440 pacientes com câncer em estágio avançado foi identificada incidência de 2,7% de UTK. A avaliação de alterações na temperatura da pele no estágio inicial da UTK e a pele circundante, não constatou qualquer modificação. Foram propostos dois instrumentos para avaliar as UTK, baseados em características e distinção de outras lesões. **Conclusão:** há pouca informação na literatura sobre as UTK. O termo não consta entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (Mesh Terms), e a falta de descritores e do registro nos prontuários dificultam os estudos e a avaliação das UTK.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Úlcera.

Referências:

- Alves P, Moura A, Vaz A, Afonso G, Ramos P, Gonçalves V, Pinto M. PELE: O “templo” que nos identifica e protege. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas, 2021.
- Beekman D, Campbell KE. Best practice recommendations for holistic strategies to promote and maintain skin integrity. London, UK: Wounds International, 2020.
- Cross HH. Skin failure: A historical perspective. American Nurse Journal. 2023;18(10):06-11.
- Dalmedico MM, Oliveira KR, Mattos SMS, Bocchi ES. Aspectos clínicos da úlcera terminal de Kennedy: uma revisão integrativa. Rev Gest Saúde. 2022;24(2):134-144.
- Delmore B, Cox J, Rolnitzky L, Chu A, Stolfi A. Differentiating a Pressure Ulcer from Acute Skin Failure in the Adult Critical Care Patient. Adv Skin Wound Care. 2015 Nov;28(11):514-24; quiz 525-6.
- Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013Sep;18(9):2577-88.
- Instituto Nacional do Câncer. A avaliação do paciente em cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Inca, 2022.
- Kennedy-Evans K. Understanding the Kennedy terminal ulcer. Ostomy Wound Manage. 2009 Sep 15;55(9):6.

Langemo DK, Brown G. Skin fails too: acute, chronic, and end-stage skin failure. *Adv Skin Wound Care*. 2006 May;19(4):206-11.

Langemo D, Parish LC. The Past, Present, and Future of Skin Failure. *Adv Skin Wound Care*. 2022 Feb 1;35(2):81-83.

Maia MFS. Feridas em cuidados paliativos: resultados de um estudo sobre Úlceras Terminais de Kennedy [dissertação de mestrado]. Porto: Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 2018.

Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2. ed. ampl. e atualiz. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. p. 23- 30.

Restrepo-Medrano JC, Toro-González M, Salazar-Maya AM. ÚLCERAS TERMINALES DE KENNEDY: UNA PROPUESTA DE CUIDADO DESDE ENFERMERÍA. *Enferm Dermatol*. 2021;15(44):35-42.

Reitz M, Schindler CA. Pediatric Kennedy Terminal Ulcer. *J Pediatr Health Care*. 2016 May-Jun;30(3):274-8.

Roca-Biosca A, Rubio-Rico L, De Molina-Fernández MI, Martínez-Castillo JF, Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP. Kennedy terminal ulcer and other skin wounds at the end of life: An integrative review. *J Tissue Viability*. 2021 May;30(2):178-182.

Roca-Biosca A, Rubio-Rico L, Velasco-Guillen MC, Anguera-Saperas L. Adecuación del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy. *Enferm Intensiva*. 2016 Oct-Dec;27(4):168-172.

Santos F, Silva GB, Câmara IS, Souza GLA. Úlcera terminal de Kennedy: uma revisão integrativa de literatura. In: Barbosa SRM (Org.). A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. p. 236-43.

Schank JE. The Kennedy Terminal Ulcer - Alive and Well. *J Am Coll Clin Wound Spec*. 2018 Feb 26;8(1-3):54-55.

Sibbald RG, Krasner DL, Lutz J. SCALE: Skin Changes at Life's End: Final Consensus Statement: October 1, 2009. *Adv Skin Wound Care*. 2010 May;23(5):225-36; quiz 237-8.

Silva FL, Sousa ATO. Úlcera terminal de Kennedy: conhecimentos e implicações para a enfermagem. In: Costa EM (Org.). Bases conceituais da saúde. Ponta Grossa, PR: Atena, 2019. p. 263-8.

Silva IC, Bezerra SMG, Lira JAC, Oliveira AC, Silva DRA, Nepomuceno VMS, et al. Avaliação do conhecimento de enfermeiros acerca da identificação das Úlceras Terminais de Kennedy: estudo quase experimental. CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA, 2024.

Sousa FMS, Paula RF, Rodrigues MLDD, Costa JD, Di Piero KC. Manejo clínico da úlcera terminal de Kennedy: uma revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2024;13(11):1-17.

Vera R. Literature Review of Kennedy Terminal Ulcers: Identification, Diagnosis, Nursing Goals, and Interventions [Bacharel em Enfermagem]. Salem: College of Health and Human Services, Salem State University; 2014.

World Health Organization. Palliative care [online]. Genebra, World Health Organization; 2023.

SEGURANÇA, ALÍVIO DO SOFRIMENTO E SUPORTE MULTIPROFISSIONAL EM PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL PRIVADO DO RECIFE

Wagner Gomes Reis Galvão¹ , Erica Mota de Sousa Batista¹, Menandro Bezerra de Melo Martins¹, Rafaela Araújo Maranhão¹, José Leonardo Pereira da Silva¹, Claudia Bezerra de Castro¹, Stheffany Simões de Assunção¹, Roberta Lorena de Farias Souza¹

1. Hospital Santa Joana Recife, Recife, Pernambuco – Brasil

Autor correspondente:
Wagner Gomes Reis Galvão - wagnerggreis@gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: A implementação de um plano de cuidados paliativos exige uma abordagem ampla, sensível e multidimensional, considerando a totalidade da vida do paciente e respeitando seu sofrimento e o de seus familiares. Este estudo descreve a experiência de um hospital privado em Recife-PE com a adoção de um protocolo gerenciado de Cuidados Paliativos, desenvolvido para qualificar a assistência prestada. A proposta surgiu da constatação de que pacientes elegíveis estavam sendo identificados pelas equipes assistenciais sem o acionamento sistemático do time especializado, comprometendo o manejo de sintomas, a realização de conferências familiares e a construção de processos deliberativos. **Discussão:** Com apoio da direção e do setor de qualidade, o protocolo foi implementado com o objetivo de garantir o acompanhamento estruturado dos pacientes indicados para cuidados paliativos. Equipes assistenciais foram capacitadas para, ao definir essa abordagem, acionar obrigatoriamente a equipe especializada, assegurando uma avaliação abrangente, multiprofissional e centrada na pessoa. Essa medida fortaleceu a personalização do plano terapêutico, ampliando a compreensão da complexidade clínica, emocional e social imposta pelo diagnóstico. Em 2024, 105 pacientes foram acompanhados. Observou-se maior controle da qualidade da assistência, mais segurança aos profissionais e envolvimento ativo de pacientes e familiares nas decisões. A iniciativa favoreceu a construção de planos personalizados com diretrizes sobre prioridades no fim da vida, oferecendo também suporte ao luto antecipatório. **Comentários Finais:** O protocolo mostrou-se uma estratégia eficaz para qualificar o cuidado, fortalecer o manejo de sintomas e consolidar uma cultura institucional pautada na compaixão, dignidade e respeito às preferências individuais.

Palavras-chave: Equidade em Saúde. Cuidados Paliativos.

REFERÊNCIAS:

- Krawczyk M. Organizing end of life in hospital palliative care: A Canadian example. *Soc Sci Med.* 2021 Dec;291:112493.
- Ng IK, Lee J. Dealing with Death/dying in Medicine. *Oman Med J.* 2024 Jan 31;39(1):e584.
- Hillman K, Athari F, Forero R. States worse than death. *Curr Opin Crit Care.* 2018 Oct;24(5):415-420.

SENTINELA: PRESENÇA COMPASSIVA E EIXO ARTICULADOR NA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Regina Reyko Murasaki Hassuo¹ , Ana Claudia Quintana Arantes¹, Maria Flávia Vieira da Silva¹, Elda Mirelli Rios¹, Marciana Bizerra de Moraes¹, Maria Cristina Viegas de Macedo¹

1. Casa do Cuidar, São Paulo, São Paulo – Brasil

Autor correspondente:
Regina Reyko Murasaki
Hassuo - reyko@hotmail.
com

Apresentação do Caso/Serviço: Vinculado à Casa do Cuidar, o projeto Somos Gente Paliativa oferece assistência multiprofissional gratuita a pessoas com doenças ameaçadoras da vida e a seus familiares, em contextos de ausência ou dificuldade de acesso aos Cuidados Paliativos. O atendimento, predominantemente remoto, permite abrangência nacional. Seu diferencial é a atuação da Sentinela, voluntária formada pela instituição, que assume a gestão do cuidado, da triagem ao encerramento do caso. Com base na escuta biográfica e abordagem compassiva, a Sentinela elabora relatório de vida fundamentado no conceito de dor total, identifica demandas, articula a equipe multiprofissional e integra o plano de cuidados com estratégias de conforto não farmacológicas, assegurando acolhimento contínuo ao longo da trajetória assistencial. **Discussão:** A atuação da Sentinela responde a lacunas no acesso à saúde, como fragmentação da assistência, descontinuidade do cuidado e ausência de vínculo terapêutico. Conjugando presença compassiva e competência técnica, o serviço proporciona abordagem centrada no cuidado, em consonância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, contribuindo para a efetivação de uma assistência integral, interdisciplinar e humanizada, com fortalecimento da rede de suporte. **Comentários Finais:** A experiência demonstra a eficácia de um modelo voluntário e multiprofissional de Cuidados Paliativos, tendo a Sentinela como eixo articulador do serviço. Desde sua implementação, em janeiro de 2025, foram acompanhadas 23 famílias, com devolutivas positivas em 100% dos casos. Como desafios destacam-se: número de sentinelas disponíveis para o projeto, consolidação da prática interdisciplinar; integração com outros cuidados realizados nos territórios. Apesar dessas questões, o projeto se afirma como contribuição concreta para ampliar o acesso e qualificar o cuidado até o fim da vida, validando que a modalidade virtual é segura e eficaz na prestação de cuidados paliativos quando utilizada como complemento aos cuidados presenciais.

Palavras-chave: Equipe de Assistência ao Paciente. Telemedicina. Cuidados Paliativos. Gestão do Cuidado ao Paciente. Vigilância de Evento Sentinela. Voluntários.

Referências:

- Saunders CM. The management of terminal illness. Br Med J. 1967;2(5552):596-9.
- World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2020.
- Arantes ACQ. Cuidar até o fim: como trazer paz para a morte. Rio de Janeiro: Sextante; 2024.

TANATOFOBIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: RESULTADOS PRELIMINARES

Pedro Carneiro Maia Caixeta¹ , Cássio Wilians Bernardo Soares Andrioti¹, Patricia Maluf Cury¹

1. Faculdade de Medicina
da Faculdade de Ciências
da Saúde, São José do Rio
Preto, São Paulo – Brasil

Autor correspondente:
Pedro Carneiro Maia
Caixeta - pedroc110700@
gmail.com

Introdução: A tanatofobia, medo irracional da morte, ocorre em situações como pensar na própria morte, lidar com cuidados paliativos ou participar de funerais. Esse medo pode impactar o estado psicológico, especialmente em estudantes de medicina. Logo, compreender seus efeitos emocionais nesse grupo é relevante, a fim de subsidiar estratégias que promovam o preparo e resiliência dos futuros profissionais diante da morte. **Objetivo:** Identificar o nível de tanatofobia dos alunos de medicina e comparar as possíveis diferenças entre aqueles que cursaram a disciplina de cuidados paliativos com os que não cursaram. **Metodologia:** Estudo transversal com estudantes do 1º ao 10º semestre. Aplicou-se, via Google Forms, um questionário sociodemográfico, criado pelos autores, e a Escala de Tanatofobia (TS-Br), composta por 7 itens em escala Likert, cuja resultante varia de 7 a 49 pontos. Quanto maiores os valores, maior o grau de tanatofobia. A análise de dados, feita no BioEstat 5.0, incluiu o teste T de Student. **Resultados:** Dos 150 participantes (média de 21 anos; 63,8% mulheres), 50,3% cursaram cuidados paliativos e 55% tiveram experiência prática. O nível médio de tanatofobia foi maior entre os que não cursaram (24,02) comparado aos que cursaram (21,3). Dentre os que cursaram, os sem experiência apresentaram média superior (23,29) aos com experiência (19,6). Entre os que não cursaram, os sem experiência tiveram média maior (26,85). O teste T de Student não revelou diferença estatística significativa a nenhum desses grupos ($p > 0.05$). **Conclusão:** A ausência da disciplina de cuidados paliativos e a falta de experiência prática podem estar associadas a maiores níveis de tanatofobia entre estudantes de medicina, embora ainda sem significância estatística nessa amostra, sendo necessário ampliá-la para confirmar essas tendências. Esses dados podem ajudar no desenvolvimento de estratégias educativas pautadas no preparo desses estudantes diante da morte.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Estudantes de Medicina. Tanatofobia;

Referências:

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Análise situacional e recomendações da ANCP para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP; 2018.

Castro FC. Os temores na formação e prática da medicina: aspectos psicológicos. Rev Bras Educ Med. 2004;28(1):38-45.

Costa DT, Garcia LF, Goldim JR. Morrer e morte na perspectiva de residentes multiprofissionais em hospital universitário. Rev Bioét. 2017;25(3):544-53.

Gryschek G, Fernandes DC, Mason S, Filho MA. Assessing palliative care education in undergraduate medical students: translation and validation of the Self-Efficacy in Palliative Care and Thanatophobia Scales for Brazilian Portuguese. BMJ Open. 2020;10(6):e034567.

Oliveira MP, Stahnke DN, Horta RL, Costa JSD. Prevalência de depressão entre estudantes de Medicina em universidade de Goiás. Rev Bras Educ Med. 2024;48(2):e045.

Ribeiro MM, Amaral CF. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. Rev Bras Educ Med. 2008;32(1):90-7.

TELEMEDICINA COMO ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO E ALCANCE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Julia Alvarenga Petrocchi¹ , Amanda Pifano Soares Ferreira¹, Ana Luiza Otoni Borges¹, Laura Leticia Cardoso Pereira¹, Gustavo Cassio Lopes Mafra¹, Pedro Ribeiro Santos¹,

1. Instituto de Oncologia
Ciências Médicas, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Julia Alvarenga Petrocchi
- juliapetrocchi@gmail.
com

Apresentação do Caso/Serviço: O Instituto de Oncologia Ciências Médicas (IONCM), em Belo Horizonte, oferece assistência oncológica exclusivamente a pacientes do SUS e conta, desde sua criação, com equipe especializada em Cuidados Paliativos (CP). Atendendo pacientes referenciados de todo o estado de Minas Gerais, enfrenta desafios para garantir seguimento regular, sobretudo diante de barreiras geográficas e limitações de mobilidade. Entre dezembro de 2024 e julho de 2025, 69 pacientes foram admitidos e realizaram ao menos um retorno com a equipe de CP, totalizando 99 atendimentos nestas modalidades. Destes, 34 (34%) ocorreram por telemedicina; sete pacientes foram acompanhados exclusivamente de forma remota, incluindo três com assistência virtual também no momento do óbito — em dois casos, sendo a única equipe envolvida. Apesar da expectativa de baixa adesão devido ao perfil socioeducacional e etário, houve alta aceitação do formato, com preservação do vínculo terapêutico, efetivo controle de sintomas e elaboração de planos avançados de cuidados. **Discussão:** A experiência reforça que a telemedicina pode atuar como ferramenta estratégica para ampliar o acesso e garantir continuidade do cuidado em CP no SUS. A modalidade mostrou-se capaz de substituir o atendimento presencial em situações específicas, assegurando avaliações regulares e suporte a pacientes e familiares no domicílio. Embora os resultados se refiram a um serviço oncológico especializado, há potencial de aplicação em outros contextos de CP. Estudos prospectivos são necessários para avaliar desfechos clínicos, impacto na qualidade de vida e custo-efetividade, subsidiando políticas públicas que incorporem a telemedicina de forma estruturada na rede de CP. **Comentários Finais:** A telemedicina é uma alternativa promissora para superar barreiras geográficas e sociais, possibilitando suporte integral e regular. É, ainda, potencial estratégia para ampliação da cobertura de CP no SUS a regiões remotas e a pacientes não vinculados a serviços presenciais especializados.

Palavras-chave: Continuidade da Assistência ao Paciente. Cuidados Paliativos. Saúde Digital. Sistema Único de Saúde. Telemedicina.

Referências:

D'Alessandro MP, Hoffmann LB, de Souza HL, Lacerda FH, Tuoto FS, Maiello APMV, et al. Description of a national initiative to train and implement processes of primary palliative care in the public health system in Brazil. *Palliat Med Rep*. 2025;6(1):116–22.

Greer JA, Temel JS, El-Jawahri A, Rinaldi S, Kamdar M, Park ER, et al. Telehealth vs in-person early palliative care for patients with advanced lung cancer: a multisite randomized clinical trial. *JAMA*. 2024 Sep 11;332(14):1153–64.

Kirby A, Griffin D, Heavin C, Drummond FJ, McGrath C, Kiely F, et al. Telehealth adoption in palliative care: a systematic review of patient barriers and facilitators. *BMC Palliat Care*. 2025 Feb 26;24(1):52.

Imam SN, Braun UK, Garcia MA, Jackson LK. Evolution of telehealth—its impact on palliative care and medication management. *Pharmacy*. 2024;12(2):61.

Lupu D, Quigley L, Mehfood N, Salsberg ES. The Growing Demand for Hospice and Palliative Medicine Physicians: Will the Supply Keep Up? *J Pain Symptom Manage*. 2018 Apr;55(4):1216–1223.

Pinto CS, Borsatto AZ, Vaz DC, Sampaio SGSM. Outpatient telehealth in oncologic palliative care: breaking paradigms and transforming the current reality. *Rev Bras Cancerol*. 2021 Jun 9;67(3):e-071732.

TEMOS TEMPO E ESPAÇO PARA TOMADA DE DECISÃO NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL OU PARENTERAL (TNEP) EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS?

Eunice da Silva Barros¹ , Juliana Lauar Gonçalves¹, Aline Cristine de Oliveira Vieira², Gabriel Silva Miranda², Josyanne Vieira Nascimento², Julia Viana Resende², Maria Clara Fonseca Ribeiro Silva², Karen Eduarda Fernandes Silva³, Sabrina Emília de Melo³, Cecília Gabrielle Cunha Veloso¹

1. Faculdade de Medicina do Centro Universitário Una, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
2. Faculdade de Medicina do Centro Universitário Una, Contagem, Minas Gerais – Brasil
3. Faculdade de Medicina do Centro Universitário Una, Betim, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Eunice da Silva Barros
- eunicebarros@yahoo.com.br

Introdução: Diretrizes para assistência nutricional em CP destacam que a desnutrição é uma complicação comum e impacta negativamente na qualidade de vida (QV) e toxicidade do tratamento, podendo ser causa de morte. **Objetivo:** Identificar critérios disponíveis para a prescrição de TNEP em CP, bem como a reflexão sobre aspectos da tomada de decisão (TDec). **Metodologia:** Foram analisados consensos e diretrizes internacionais, como as da ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) (2021 e 2024). Também foram mencionadas diretrizes nacionais, como o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica de 2015, as diretrizes da BRASPEN (2019) e a Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da Secretária Estadual de Saúde sobre Assistência Nutricional em CP adultos e idosos (2025). **Resultados:** A TNEP em pacientes em CP é controversa. A TDec envolve a avaliação de critérios como a expectativa de vida (acima ou abaixo de 3-6 meses), a presença de inflamação responsiva, a progressão da doença e a motivação do paciente para se manter ativo. A indicação da TNEP deve levar em conta o quadro clínico, os sintomas e o desejo do paciente. Deve-se considerar também o alívio do sofrimento causado pela desnutrição, como disfagia e náuseas, e a promoção do bem-estar. Benefícios são mais prováveis se o paciente estiver em tratamento ativo, com inflamação controlada, perda de peso mínima e melhora do bem-estar, sendo consciente de seu prognóstico. A indicação da TNEP deve ser individualizada e alinhada às expectativas do paciente e da família, por meio de uma comunicação eficaz. A análise criteriosa pela equipe de CP é necessária, pois a carência de estudos robustos sobre seus benefícios na QV e a complexidade de mensurar esses resultados em pacientes em estágios avançados da doença dificultam a TDec. Torna-se necessário uma avaliação cuidadosa da expectativa de vida do paciente, considerando que ela é mais benéfica quando a sobrevida esperada é superior a 3 meses. **Conclusão:** Em fase terminal, o foco é conforto e a TNEP é desaconselhada.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Guia de Prática Clínica. Nutrologia. Terapia Nutricional. Tomada de Decisão Compartilhada.

Referências:

Governo do Distrito Federal. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Protocolo de assistência nutricional a adultos e idosos portadores de doença renal crônica em terapia renal substitutiva não hospitalizados. Brasília: Secretaria de Saúde, 2025.

Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr. 2021 May;40(5):2898-2913.

Horie LM, Barrère APN, Castro MG, Liviera AMB, Carvalho AMB, Pereira A, et al. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer. BRASPEN J. 2019;34(1):2-32.

Pironi L, Boeykens K, Bozzetti F, Joly F, Klek S, Lal S, et al. ESPEN guideline on home parenteral nutrition. Clin Nutr. 2020 Jun;39(6):1645-1666.

Weimann A, Wobith M. ESPEN Guidelines on Clinical nutrition in surgery - Special issues to be revisited. Eur J Surg Oncol. 2024 May;50(5):106742.

Cotogni P, Ossola M, Passera R, Monge T, Fadda M, De Francesco A, et al. Home parenteral nutrition versus artificial hydration in malnourished patients with cancer in palliative care: a prospective, cohort survival study. BMJ Support Palliat Care. 2022 Mar;12(1):114-120.

Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol*. 2017 Jan;35(1):96-112.

Bozzetti F. Is there a place for nutrition in palliative care? *Support Care Cancer*. 2020 Sep;28(9):4069-4075.

Sanders JJ, Temin S, Ghoshal A, Alesi ER, Ali ZV, Chauhan C, et al. Palliative Care for Patients With Cancer: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. 2024 Jul 1;42(19):2336-2357.

Hui D, dos Santos R, Chisholm GB, Bruera E. Symptom Expression in the Last Seven Days of Life Among Cancer Patients Admitted to Acute Palliative Care Units. *J Pain Symptom Manage*. 2015 Oct;50(4):488-94.

Weimann A, Wobith M. ESPEN Guidelines on Clinical nutrition in surgery - Special issues to be revisited. *Eur J Surg Oncol*. 2024 May;50(5):106742.

TERAPIAS ASSISTIDAS POR ANIMAIS (TAA) EM CUIDADOS PALIATIVOS (CP): UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES

Eunice da Silva Barros¹ , Juliana Luar Gonçalves¹, Ana Carolina Antunes Rocha¹, Anna Clara Mendes Fellipe¹, Taciane Kethelen Rezende Alves¹, Gabriela Alves Silva¹, Suellen Cristina Moraes Souza¹, Luana Caroline Lopes Porcidonio Moraes¹, Julia Martins Fernandes¹, Ana Luiza França Wilkem¹

1. Faculdade de Medicina
do Centro Universitário
Una, Belo Horizonte,
Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Eunice da Silva Barros
- eunicebarros@yahoo.
com.br

Introdução: TAA complementam abordagens em CP, visando promoção da qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Este estudo buscou compreender práticas, benefícios e limitações de TAA por cães em CP. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa em bases de dados PubMed, EBSCOhost e Portal de Periódicos CAPES (buscas em julho de 2025). Foram utilizados os termos “Animal Assisted Therapy” AND “Dogs” AND “Palliative Care” no MeSH. Das 21 publicações recuperadas, 10 foram selecionados para leitura na íntegra (em inglês, publicados nos últimos dez anos), após remoção de duplicatas e artigos fora do escopo. **Resultados:** TAA exigiram monitoramento da equipe de CP e consentimento prévio dos pacientes/cuidadores. As sessões duravam cerca de 15 minutos diários, incluindo saudação, interação livre e despedida. A maioria das instituições restringiu a entrada de animais devido ao controle de infecção hospitalar. Requisitos gerais para cães incluíam vacinação, vermifugação, banho (24 horas antes) e controle por coleira. Para o acesso, cães de grande porte usavam entradas de serviço, enquanto cães menores eram transportados em caixa apropriada. Os cães deveriam passar por testes de temperamento para segurança e bem-estar animal. TAA reduzem ansiedade em pacientes com histórico de posse de animais, embora possam aumentá-la em outros. A presença do cão melhora interação social, aliviando estresse. O cão atua como facilitador da comunicação e relaxamento, oferecendo conforto, com relatos de redução da dor e melhora do humor. Apesar dos resultados promissores, os estudos apresentaram limitações, como necessidade de considerar pacientes alérgicos ou com fobia a cães, bem como aqueles que possuem ou já possuíram cães. É crucial definir critérios para descontinuação da TAA em casos de dor, cansaço ou ansiedade do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que TAA com cães beneficia pacientes em CP, aliviando dor, ansiedade, isolamento social e promovendo bem-estar. Deve-se considerar a diferença entre donos e não-donos de cães, além da falta de protocolos padronizados.

Palavras-chave: Terapia Assistida com Animais. Cães. Cuidados Paliativos.

REFERÊNCIAS:

- Scagnetto F, Poles G, Guadagno C, Notari V, Giacomini N. Animal-Assisted Intervention to Improve End-of-Life Care: The Moderating Effect of Gender and Pet Ownership on Anxiety and Depression. *J Altern Complement Med*. 2020 Sep;26(9):841-842.
- Ranse K, Lovell T, Henderson B, Kyiet K, Martin K, Rai S. Animal-assisted services in Australia and New Zealand intensive care units: A cross-sectional survey. *Aust Crit Care*. 2025 Sep;38(5):101272.
- Schmitz A, Beermann M, MacKenzie CR, Fetz K, Schulz-Quach C. Animal-assisted therapy at a University Centre for Palliative Medicine - a qualitative content analysis of patient records. *BMC Palliat Care*. 2017 Oct 2;16(1):50.
- Quintal V, Reis-Pina P. Animal-Assisted Therapy in Palliative Care. *Acta Med Port*. 2021 Oct 1;34(10):690-692.
- Swall A, Craftman Å, Grundberg Å, Wiklund E, Väliäho N, Hagelin CL. Dog handlers' experiences of therapy dogs' impact on life near death for persons with dementia. *Int J Palliat Nurs*. 2019 Feb 2;25(2):65-71.
- Pyszora A. Dogoterapia — historia, założenia, cele. Propozycja zastosowania w opiece paliatywnej. *Medycyna Paliatywna W Praktyce*. 2014.
- Krause-Parello CA, Levy C, Holman E, Kolassa JE. Effects of VA Facility Dog on Hospitalized Veterans Seen by a Palliative Care Psychologist: An Innovative Approach to Impacting Stress Indicators. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018 Jan;35(1):5-14.
- Grady PA. Introduction: papers from the National Institutes of Health State-of-the-Science Conference on Improving End-of-Life Care. *J Palliat Med*. 2005;8 Suppl 1:S1-3.
- McCullough A, Ruehrdanz A, Jenkins MA, Gilmer MJ, Olson J, Pawar A, et al. Measuring the Effects of an Animal-Assisted Intervention for Pediatric Oncology Patients and Their Parents: A Multisite Randomized Controlled Trial. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2018 May;35(3):159-177.
- Engelman SR. Palliative care and use of animal-assisted therapy. *Omega (Westport)*. 2013;67(1-2):63-7.

URGÊNCIA E CUIDADOS PALIATIVOS: LIÇÕES DE UM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

Olivia Maria Villefort França¹ , Juliana Cristina de Lima Mendes¹, Juliana Coutinho Paceli²

1. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Contagem, Minas Gerais – Brasil
2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Olivia Maria Villefort
França - oliviavillefort@gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: O atendimento de urgência a pacientes em cuidados paliativos tem ganhado visibilidade, especialmente após a publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que prevê sua integração em todos os níveis de atenção, incluindo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Essa diretriz reconhece o sofrimento como uma emergência, reforçando a importância do alívio imediato de sintomas e do cuidado integral em pacientes elegíveis a assistência paliativa. Este relato descreve um atendimento pré-hospitalar a uma paciente de 35 anos, com câncer de pulmão avançado, em seguimento paliativo. O chamado, direcionado à Unidade de Suporte Avançado (USA) do SAMU, relatava dispneia intensa em paciente “paliativa”. Durante o deslocamento, houve divergência entre os profissionais quanto à prioridade do atendimento, evidenciando desconhecimento sobre a urgência no manejo de sintomas em cuidados paliativos. Ao chegar ao local, após aproximadamente dez minutos, constatou-se o óbito da paciente. **Discussão:** O caso evidencia lacunas na compreensão de que, no atendimento a pessoas em cuidados paliativos, a urgência está vinculada ao alívio imediato do sofrimento e não à reversão de quadros irreversíveis. Situações como essa devem ser tratadas como prioritárias. A literatura reforça a importância da integração dos princípios dos cuidados paliativos aos serviços de urgência, como estratégia fundamental para garantir respostas proporcionais, éticas e centradas na dignidade da pessoa. **Comentários Finais:** Diante do exposto, torna-se essencial investir na qualificação das equipes de urgência para que possam atuar de forma técnica, ética e compassiva frente às demandas de pacientes em cuidados paliativos principalmente na fase final da vida. A integração efetiva dos cuidados paliativos ao SAMU constitui um passo estratégico na consolidação de uma rede de atenção que promova conforto, respeito e dignidade nos momentos finais da existência.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência. Cuidados Paliativos. Emergências.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into emergency responses. Geneva: World Health Organization, 2018.

UTILIZAÇÃO DE INSTALAÇÕES DE RESFRIAMENTO COMO PRÁTICA DE ACOLHIMENTO À PERDA FETAL E/OU NEONATAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Luiza Gonçalves Gomes Campos¹ , Júlia Adriane Machado Vilaça¹, Ana Carolina Achkar¹, Giovanna Alves Carvalho¹, Sofia Lima Teixeira¹, Ana Cristina Marinho¹, Isabella Lara Maia de Carvalho¹, Jade Alycia Ribeiro e Santos¹, Fernanda de Oliveira Godoi¹, Juliana de Oliveira Marcatto¹

1. Faculdade de Medicina
da Universidade Federal
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Luiza Gonçalves Gomes
Campos - campos.luizag@
gmail.com

Introdução: A gestação é marcada por expectativas sobre o filho e seu futuro, mas a morte nesse período ou após, é marcada por uma crise com impactos biológicos, emocionais, sociais e espirituais. O uso de instalações de resfriamento é uma prática emergente na assistência à perda fetal e/ou neonatal, proporcionando às famílias a possibilidade de uma despedida a partir da sua demanda, favorecendo a construção de memórias significativas, além de possibilitar experiências satisfatórias e dignas para a equipe de saúde durante o cuidado prestado. **Objetivo:** Mapear e analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a utilização de berços refrigerados como prática de acolhimento às famílias diante da perda fetal e/ou neonatal. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de escopo conforme o JBI PRISMA-ScR, visando responder: 'Quais as experiências de profissionais de saúde e familiares sobre o uso de instalações de resfriamento no luto fetal/neonatal?'. A busca foi feita nas bases Medline/PubMed, BVS, Cochrane, Scopus, Web of Science, PsycINFO e na literatura cinzenta (DANS EASY, BDTD e Google Acadêmico). **Resultados:** Dos 8.750 registros identificados, 5 estudos compuseram a amostra, majoritariamente do Reino Unido e um da Suécia. Quatro utilizaram abordagem qualitativa e um, quantitativa. Os participantes foram, em sua maioria, profissionais de saúde. Quanto ao cenário, prevaleceram os hospices, com apenas dois estudos em maternidades. As instalações de resfriamento incluíram berços frios, quartos frios e combinações entre ambos. **Conclusão:** As instalações de resfriamento configuram-se como uma estratégia promissora para o acolhimento humanizado de famílias enlutadas, contribuindo para uma vivência mais digna e significativa do luto perinatal, tanto para familiares, quanto para a equipe de saúde. Contudo, sua efetiva incorporação requer a produção de protocolos e diretrizes, capacitação profissional e ações educativas que garantam sua utilização ética e segura.

Palavras-chave: Equipe de Assistência ao Paciente. Família. Agentes de Resfriamento. Sofrimento Fetal. Morte Perinatal.

Referências:

Hackett J, Beresford B. 'Cold bedrooms' and other cooling facilities in UK children's hospices, how they are used and why they are offered: A mixed methods study. *Palliat Med.* 2021 Mar;35(3):603-610.

Hackett J, Heavey E, Beresford B. 'It was like an airbag, it cushioned the blow': A multi-site qualitative study of bereaved parents' experiences of using cooling facilities. *Palliat Med.* 2022 Feb;36(2):365-374.

Salgado HO, Andreucci CB, Gomes ACR, Souza JP. The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil-a quasi-experimental before-and-after study. *Reprod Health.* 2021 Jan 6;18(1):5.

VIAS ALIMENTARES, SINTOMAS FÍSICOS E NÃO FÍSICOS E DESFECHOS HOSPITALARES EM PESSOAS IDOSAS INTERNADAS EM UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Lígia Amanda Ventura¹ , Ann Kristine Jansen², Alexandre Ernesto Silva³

1. Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
3. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Lígia Amanda Ventura
- ligia.amanda@yahoo.com.br

Introdução: Entre os aspectos que podem afetar a qualidade de vida das pessoas idosas em Cuidados Paliativos (CP) estão os fatores relacionados à alimentação e nutrição. Na inviabilidade da via oral, a nutrição enteral (NE) pode ser um método alternativo, porém seu impacto no bem-estar e qualidade de vida dos doentes em CP tem sido investigado. **Objetivo:** Comparar as vias alimentares oral ou enteral exclusivas com sintomas físicos e não físicos e desfechos hospitalares em pessoas idosas em CP. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo, realizado na Unidade de CP de um hospital público, com amostra obtida por conveniência. Foram elegíveis todas as pessoas idosas internadas na unidade de CP no período de julho de 2023 a maio de 2024, considerando os critérios de inclusão, não inclusão/exclusão. Coletaram-se dados de características da população e via de alimentação e foram avaliados os sintomas físicos e não físicos, por meio da Escala Integrada de Resultados em Cuidados Paliativos (IPOS). Ao final da internação os desfechos hospitalares foram coletados. **Resultados:** Os sintomas mais prevalentes foram: familiares ou amigos ansiosos ou preocupados, pouca mobilidade, sonolência, constipação, fraqueza e dor, sem diferença quanto a via alimentar ($p>0,05$). As pessoas idosas com via oral eram pouco afetadas pela sonolência, enquanto aquelas com enteral eram muito afetadas ($p=0,016$). Da amostra, 67,2% receberam alta hospitalar, sem diferença estatística entre os grupos ($p>0,05$). O tempo de internação antes ($p=0,017$) e durante ($p=0,026$) a estadia na unidade de CP e o tempo total de internação hospitalar foram maiores nas pessoas idosas que estavam com via de NE exclusiva ($p=0,004$). **Conclusão:** Houve diferenças significativas entre as vias de alimentação e o sintoma “sonolência”, que afetou principalmente as pessoas idosas em CP com via enteral. Estes apresentaram maior tempo de internação hospitalar, o que pode comprometer a qualidade de vida. Novos estudos das vias alimentares e sintomas com aplicação do IPOS devem ser realizados.

Palavras-chave: Avaliação de Sintomas. Cuidados Paliativos. Nutrição Enteral. Nutrição Enteral. Terapia Nutricional.

Referências:

Murtagh FE, Ramsenthaler C, Firth A, Groeneveld EI, Lovell N, Simon ST, et al. A brief, patient- and proxy-reported outcome measure in advanced illness: Validity, reliability and responsiveness of the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS). *Palliat Med.* 2019 Sep;33(8):1045-1057.

Antunes B, Ferreira PL. Validation and cultural adaptation of the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) for the Portuguese population. *BMC Palliat Care.* 2020 Nov 24;19(1):178.

Müller E, Mayer-Steinacker R, Gencer D, Keßler J, Alt-Epping B, Schönsteiner S, et al. Feasibility, use and benefits of patient-reported outcome measures in palliative care units: a multicentre observational study. *BMC Palliat Care.* 2023 Jan 14;22(1):6.

Antunes B, Rodrigues PP, Higginson IJ, Ferreira PL. Determining the prevalence of palliative needs and exploring screening accuracy of depression and anxiety items of the integrated palliative care outcome scale - a multi-centre study. *BMC Palliat Care.* 2020 May 14;19(1):69.

de Nooijer K, Van Den Noortgate N, Pype P, Van den Block L, Pivodic L. Palliative care symptoms, concerns and well-being of older people with frailty and complex care needs upon hospital discharge: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care.* 2022 Oct 6;21(1):173.

Hui D, Dev R, Bruera E. The last days of life: symptom burden and impact on nutrition and hydration in cancer patients. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2015 Dec;9(4):346-54.

Freitas LA, Fagundes AL, do Prado PR, Pereira MCA, de Medeiros AP, de Freitas LM, et al. Factors associated with length of stay and death in tube-fed patients: A cross-sectional multicentre study. *Nurs Open*. 2021 Sep;8(5):2509-2519 4.

Toscani F, Di Giulio P, Brunelli C, Miccinesi G, Laquintana D; End-of-Life Observatory Group. How people die in hospital general wards: a descriptive study. *J Pain Symptom Manage*. 2005 Jul;30(1):33-40.

Boullata JJ, Carrera AL, Harvey L, Escuro AA, Hudson L, Mays A, et al. ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2017 Jan;41(1):15-103.

Oluyase AO, Higginson IJ, Yi D, Gao W, Evans CJ, Grande G, Todd C, Costantini M, Murtagh FEM, Bajwah S. Hospital-based specialist palliative care compared with usual care for adults with advanced illness and their caregivers: a systematic review. *Southampton (UK): NIHR Journals Library*; 2021 May.

Johnson MJ, Rutterford L, Sunny A, Pask S, de Wolf-Linder S, Murtagh FEM, et al. Benefits of specialist palliative care by identifying active ingredients of service composition, structure, and delivery model: A systematic review with meta-analysis and meta-regression. *PLoS Med*. 2024 Aug 2;21(8):e1004436.

Bostwick D, Wolf S, Samsa G, Bull J, Taylor DH Jr, Johnson KS, et al. Comparing the Palliative Care Needs of Those With Cancer to Those With Common Non-Cancer Serious Illness. *J Pain Symptom Manage*. 2017 Jun;53(6):1079-1084.e1.

Cohen-Mansfield J, Skornick-Bouchbinder M, Brill S. Trajectories of End of Life: A Systematic Review. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2018 Apr 16;73(4):564-572.

Thomas K, Watson M, Armstrong J, Wilson and the GSF team. The Gold Standards Framework Proactive Identification Guidance (PIG). 7th edition. The Gold Standards Framework Centre In End of Life Care. Edited by CIC; 2022.

Miranda GBS, Borges NGS, Ribeiro NMS. Impacto do tempo de hospitalização na mobilidade e na qualidade de vida de idosos. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2019;18(3):330-334.

Bausewein C, Schildmann E, Rosenbruch J, Haberland B, Tänzler S, Ramsenthaler C. Starting from scratch: implementing outcome measurement in clinical practice. *Ann Palliat Med*. 2018 Oct;7(Suppl 3):S253-S261.

Lind S, Sandberg J, Brytting T, Fürst CJ, Wallin L. Implementation of the integrated palliative care outcome scale in acute care settings - a feasibility study. *Palliat Support Care*. 2018 Dec;16(6):698-705.

INOVAÇÕES NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: INTEGRANDO ASSISTÊNCIA, BEM-ESTAR E CONEXÃO FAMILIAR

Isabela Veras Rios Lamounier¹ ; Rodrigo Costa Pereira Vieira¹; Matheus de Oliveira Coimbra²; Eduardo Ferreira Santana³; Joao Paulo Ramos Campos¹; Taisa Cota Teixeira¹;

1. Versania - Belo Horizonte - MG - Brasil;

2. Versania - Belo Horizonte - MG - Brasil;

3. Versania - São Paulo - SP - Brasil;

Autor Principal: Isabela Veras Rios Lamounier

E-Mail do Autor

Principal: lamounier.

isabela@gmail.com

Apresentação do Caso/Serviço: A experiência do paciente é elemento central no cuidado paliativo, influenciando diretamente o bem-estar físico, emocional e espiritual de pacientes e familiares. Na Versania, a Jornada do Paciente é planejada de forma multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e equipe de experiência do paciente. O objetivo é integrar assistência clínica e qualidade de vida em um modelo sistemático, que harmoniza intervenções técnicas com ações focadas em significado, conforto e conexão. **Discussão:** Entre as iniciativas implementadas, destacam-se medidas inovadoras e disruptivas, como rodas de samba, recriação de uma praia em solários com piscinas de plástico, areia e ambientação sensorial, além de almoços e jantares temáticos. Essas ações, incorporadas de forma planejada à rotina assistencial, visam humanizar o cuidado, aliviar o sofrimento, fortalecer vínculos familiares e proporcionar momentos de alegria e normalidade em um contexto de doença grave. A sistematização dessas práticas foi acompanhada por monitoramento de indicadores de bem-estar e satisfação, aplicados a pacientes e familiares. Em avaliações realizadas nos últimos seis meses, 94% dos participantes relataram melhora significativa em aspectos emocionais após as atividades, e 91% dos familiares declararam sentir-se mais conectados ao paciente e à equipe. **Comentários Finais:** A experiência demonstra que a integração de estratégias criativas à assistência paliativa pode gerar benefícios mensuráveis para pacientes e familiares, ampliando o conceito de cuidado integral. O modelo da Versania reforça a importância de alinhar assistência, experiência e cultura organizacional, oferecendo uma abordagem replicável para instituições que buscam inovar em cuidados paliativos e promover maior bem-estar em cenários de alta complexidade. **Palavras-chave:** Bem estar; Linha de Cuidados; práticas assistenciais; Qualidade de Vida;

Referências bibliográficas:

- Ferrell, B. R., Twaddle, M. L., Melnick, A., & Meier, D. E. (2018). National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine*, 21(12), 1684–1689.
- GOMES, B.; HIGGINSON, I. J. Factors influencing death at home in terminally ill patients with cancer: systematic review. *Palliative Medicine*, Londres, v. 20, n. 8, p. 819–825, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216306070400>. Acesso em: 18 mar. 2026.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Manual de cuidados paliativos: linha de cuidado para atenção às pessoas com doenças crônicas avançadas e progressivas no SUS. Brasília: Ministério da Saúde.
- BAINES, M.; DHINGRA, L. Measuring quality in palliative care: a review of patient-reported outcome measures. *Palliative Medicine*, Londres, v. 33, n. 9, p. 1117–1131, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216319857148>. Acesso em: 18 mar. 2026.