

O serviço de cuidados paliativos em um hospital de referência oncológica da Região Norte e a contribuição do serviço social.

The palliative care service in a reference oncology hospital in the Northern Region and the contribution of social work.

El servicio de cuidados paliativos en un hospital de referencia oncológica de la Región Norte y la contribución del trabajo social.

Diana Andrade de Lacerda¹

Claudia Tereza Fonseca do Nascimento²

Ana Marcia Farias Serrão³

Luani Lobo da Gloria⁴

RESUMO: Este artigo tem como objetivo identificar a aplicabilidade do Procedimento Operacional Padrão (POP) dos cuidados paliativos nas Clínicas de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO) do Hospital Ophir Loyola (HOL). O estudo fundamenta-se no materialismo histórico e dialético, caracteriza-se como um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os resultados evidenciaram que o serviço de cuidados paliativos do HOL é primordial e pode transformar de forma

¹ Assistente Social formada pela Faculdade Integrada Brasil Amazônia -FIBRA(2019). Especialista em Atenção à Saúde Cardiovascular pela universidade do estado do Pará -UEPA(2022). Especialista em Atenção a Clínica Especializada ao Câncer - Cuidados Paliativos pela universidade do Estado do Pará -UEPA (2025). ORCID: 0000-0002-9046-6175.

² Bacharel em Serviço Social. Mestrado em Serviço Social e Políticas Públicas - UFPA. Assistente Social da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Assistente Social Executiva de Saúde Pública do Pará. ORCID: 0000-0001-8657-1581.

³ Bacharel em Serviço Social. Mestre em Serviço Social e Políticas Públicas - UFPA. Assistente Social de Saúde Pública do Pará. Assistente Social da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. ORCID: 0009-0007-7547-2626.

⁴ Assistente Social (UFPA). Mestre em Educação (UFPA). Residente no Programa de Residência Multiprofissional área de concentração Saúde da Mulher e da Criança - FSCMP/UEPA. ORCID: 0000-0002-1476-8366.

positiva a vida dos usuários e seus familiares, garantindo assim uma melhor qualidade de vida com o máximo de conforto possível e preservação da dignidade. Contudo, foram identificadas fragilidades no referido serviço, como a inexistência de um POP específico para as CCPO e identificação da necessidade de criar mecanismos de divulgar os Cuidados Paliativos com linguagem acessível e de fácil comunicação, seja para a equipe multiprofissional, seja para pacientes e familiares.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Oncologia, Equipe Multiprofissional, Hospital, Cuidadores.

ABSTRACT: This article aims to identify the applicability of Standard Operating Procedure (SOP) for palliative care in the Oncology Palliative Care Clinics (OPCC) of the Ophir Loyola Hospital (HOL). The study is based on historical and dialectical materialism and is characterized as a descriptive study with a qualitative approach. The results showed that the palliative care service at HOL is essential and can positively transform the lives of users and their families, thus ensuring better quality of life with maximum comfort and preservation of dignity. However, weaknesses were identified in the service, such as the lack of a specific SOP for the OPCC and the identification of the need to create mechanisms to disseminate Palliative Care using accessible and easy-to-understand language whether for the multidisciplinary team or for patients and family members.

Keywords: Palliative Care, Oncology, Multidisciplinary Team, Hospital, Caregivers.

RESUMEN: Este artículo tiene como objetivo identificar la aplicabilidad del Procedimiento Operativo Estándar (POE) para cuidados paliativos en las Clínicas de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO) del Hospital Ophir Loyola (HOL). El estudio se basa en el materialismo histórico y dialéctico y se caracteriza por ser descriptivo con un enfoque cualitativo. Los resultados mostraron que el servicio de cuidados paliativos en HOL es esencial y puede transformar positivamente la vida de los pacientes y sus familias, asegurando así una mejor calidad de vida con máximo confort y preservación de la dignidad. Sin embargo, se identificaron debilidades en el servicio, como la falta de un POE específico para las CCPO e identificación de la necesidad de crear mecanismos para divulgar los Cuidados Paliativos con un lenguaje accesible y de fácil comunicación, ya sea para el equipo multiprofesional, ya sea para pacientes y familiares.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, oncología, equipo multidisciplinario, hospital, cuidadores.

1. INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos surgiram nas décadas de 60 e 70, a assistente social, médica e enfermeira, Cicely Saunders lançou um movimento de cuidado aos pacientes no fim da vida.

Ela criou o conceito de “dor total” — reconhecendo que o sofrimento envolve dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. Em 1967, fundou o St.

Christopher's Hospice, em Londres, primeiro hospital moderno que unia cuidado, pesquisa e ensino, e que se tornou referência mundial (Comissão Permanente de Cuidados Paliativos, 2025).

Historicamente, o cuidado paliativo é confundido com o termo hospice, esta palavra tem sua origem no princípio da era cristã, quando estas instituições fizeram parte da disseminação do cristianismo pela Europa. Hospícios eram abrigos (hospedarias) destinados a receber e cuidar de peregrinos e viajantes, cujo relato mais antigo remonta ao século V (Andrade, 2007).

Diversas instituições de caridade surgiram na Europa no século XVII abrigando pobres, órfãos e doentes. Esta prática se disseminou com organizações religiosas católicas e protestantes, e no século XIX passaram a ter características de hospitais (Matsumoto, 2012).

Na década de 70 o médico canadense Balfour Mount cunhou o termo *palliative care* (cuidados paliativos), ampliando os princípios do hospice para hospitais, unidades básicas de saúde e até as casas das pessoas.

Nas décadas de 80 e 90 o reconhecimento internacional sobre Cuidados Paliativos cresceu e a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a primeira definição oficial de Cuidados Paliativos: assistência integral voltada aos portadores de câncer, com foco nos cuidados de final de vida. (Maciel, 2008)

Essa definição foi ampliada no ano de 2002 quando a OMS em seu relatório define Cuidados Paliativos como uma: abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e problemas psicossocial e espiritual (Maciel, 2008).

As discussões a respeito dos Cuidados Paliativos nos dias atuais são constantes e estão presentes na política de saúde mundial e no Brasil estão inseridos na Sistema Único de Saúde (SUS) e não há como negar as iniciativas já implementadas, não há como não reconhecer os trabalhos já consolidados, porém muito precisa ser feito perante a alta e crescente demanda existente.

No Brasil, a partir da década de 2000, vários serviços de saúde se organizaram para atender e tratar pacientes com diagnóstico de doença grave e crônica e foram sendo criadas portarias e leis com ações e campanhas que desassocia os cuidados paliativos a abordagem de cuidados em fim de vida. Dentre elas:

- Portaria nº 3.150 do Ministério da Saúde em 12 de dezembro de 2000 que cria a A criação de uma Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativo;
- Resolução 1.805/2006 criação da Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida no Conselho Federal de Medicina – CFM;
- Proposta de formação de um Comitê de Medicina Paliativa na Associação Médica Brasileira – AMB, com intenção de propor o reconhecimento da

medicina paliativa como área de atuação do médico numa equipe de Cuidados Paliativos;

- Criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP em 2005, associação de profissionais atuantes na área de Cuidados Paliativos e que participa ativamente de todas estas instâncias políticas. (Maciel, 2008).

No ano de 2014 a Assembleia Mundial da Saúde da OMS aprovou uma resolução que convoca os governos de todos os países do mundo a incluir os Cuidados Paliativos em suas políticas nacionais de saúde. Desde então, os Cuidados Paliativos se consolidaram como um movimento global de saúde pública.

Desde então a abordagem de Cuidados Paliativos está presente nas discussões sobre a qualidade dos serviços prestados a pacientes com diagnóstico de doença grave, crônica e com prognóstico difícil (Maciel, 2008)

No Brasil a discussão sobre a abordagem dos cuidados paliativos foram se intensificando desde o final da década de 90 e várias iniciativas foram sendo implementadas, dentre elas:

Todas estas iniciativas deram início para que a abordagem dos cuidados paliativos fossem sendo criados nos serviços do Sistema Único de Saúde em seus três níveis de atenção e em todas as regiões do país.

Na região norte, foco dessa pesquisa, a abordagem dos cuidados paliativos ainda se apresenta de forma incipiente, menor proporção de serviços no Brasil e concentrados na capital Belém e Manaus.

Em Belém, local onde foi realizada a pesquisa, os serviços de cuidados paliativos se concentram no Hospital Ophir Loyola (Centro de Cuidados Paliativos Oncológicos - CCPO) e Hospital Barros Barreto (Serviços de Cuidados Paliativos - UFPA).

O Hospital Ophir Loyola é credenciado junto ao Ministério da Saúde, como Centro de Alta complexidade em Oncologia (CACON) e Hospital de Ensino pelo Ministério da Saúde.

Atende demandas encaminhadas pela rede básica, ambulatorial e hospitalar, de todo o estado do Pará, sendo um hospital que destina sua capacidade instalada em 100 % para atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e é o único hospital público que atende pacientes com diagnóstico de câncer. O Hospital Ophir Loyola atende aos usuários dos 144 municípios do estado do Pará, que é o segundo maior estado brasileiro tendo um território de 1.248,000 km².

É importante dizer que o serviço de CP do HOL abrange: serviço ambulatorial, Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e internação hospitalar nas CCPO.

O interesse pelo tema se deu a partir da inserção no Programa de Residência Multiprofissional na área de oncologia e cuidados paliativos, na categoria de Serviço Social, tendo como campo de prática o Hospital anteriormente citado.

Esta pesquisa pretende contribuir com discussões teóricas já existentes, assim como apresentar as particularidades do serviço de cuidados paliativos desenvolvido no HOL.

A pesquisa foi realizada no Hospital Ophir Loyola, que em 1º de fevereiro de 2006 tornou-se uma autarquia, a partir da lei 6.823 o governo estadual criou e estabeleceu o seu modelo organizacional, que tem como funções:

- ☐ Oferecer serviços como cirurgias;
- ☐ Quimioterapia, radioterapia;
- ☐ estudo de biomarcadores;
- ☐ medicina nuclear;
- ☐ transplante de medula óssea;
- ☐ cuidados paliativos oncológicos;
- ☐ tratamentos de transplantes de córneas e renal;
- ☐ hemodiálise e neurocirurgia.

O artigo é resultado da pesquisa de campo realizada com os profissionais que atuam nas CCPO do HOL, e com os cuidadores de pacientes internados no referido setor.

O objetivo deste artigo é identificar a aplicabilidade do POP dos cuidados paliativos nas clínicas de cuidados paliativos oncológicos do HOL e os objetivos específicos são: identificar se os profissionais das clínicas de cuidados paliativos oncológicos do HOL tem capacitação em cuidados paliativos e identificar se os profissionais das clínicas de cuidados paliativos oncológicos do HOL conhecem e aplicam o POP com os pacientes encaminhados para o referido setor.

Propõe uma reflexão crítica sobre cuidados paliativos e está estruturado em quatro eixos.

Inicialmente, são apresentadas breves reflexões sobre cuidados paliativos oncológicos e cuidados paliativos exclusivos com ênfase na abordagem de final de vida. Em seguida, discute-se os dados obtidos nas entrevistas sob uma perspectiva analítico-crítica.

O terceiro eixo aborda a compreensão sobre cuidados paliativos pela equipe multiprofissional, bem como, o serviço é ofertado e suas principais fragilidades, e por fim as considerações finais.

2. TRATAMENTO DO CÂNCER E OS CUIDADOS PALIATIVOS

A OMS define cuidados paliativos como assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. (2018)

Conforme a OMS, os cuidados paliativos se baseiam em princípios como a valorização da vida, alívio da dor e de outros sintomas, consideração da morte

como um processo natural, integração de aspectos psicológicos e espirituais no cuidado, o suporte ao paciente e a família, e atuação de uma equipe multiprofissional (OMS, 2018).

Os cuidados paliativos são vistos como uma importante prática de cuidado em saúde, principalmente se tratando de doenças que estejam em estágios avançados, em especial quando as chances de cura se mostram improváveis, apesar dos avanços terapêuticos dos últimos anos. Como é o caso do câncer, que segundo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), tem alcançado níveis alarmantes, sendo considerado um grave problema de saúde pública, bem como uma das principais causas de morte na população mundial.

Os cuidados paliativos visam oferecer cuidados adequados e dignos aos pacientes com doenças ameaçadoras à vida, sejam elas com ou sem possibilidade curativa. Na literatura internacional, esse tipo de abordagem é associado a benefícios e melhorias, dentre eles pode-se destacar: melhor planejamento prévio de cuidados; melhora da qualidade de vida; redução de sintomas desagradáveis; maior satisfação dos pacientes e do núcleo cuidador; melhor utilização dos recursos do sistema de saúde (D'alexandro et al., 2020, p. 14-15).

E conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA):

Os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor atendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes tanto relacionados ao tratamento quanto à evolução da doença. Apesar da conotação negativa ou passiva do termo, a abordagem e o tratamento paliativo devem ser eminentemente ativos, principalmente em pacientes com câncer em fase avançada, onde algumas modalidades de tratamento cirúrgico e radioterápico são essenciais para o alcance do controle de sintomas. (2022, p.53)

O câncer por ser uma doença grave e ameaçadora da vida, com uma carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que em muitos pacientes evoluem para doença terminal, é necessário a adoção precoce de condutas terapêuticas, dinâmicas e ativas, respeitando a singularidade e os limites de cada paciente frente a sua situação de incurabilidade e o suporte a família para compreender cada etapa do tratamento até a finitude e também no luto.

As conquistas da tecnologia médica moderna em manter e salvar vidas são reconhecidas e valorizadas, porém, faz-se necessário entender a abordagem em CP como prática concomitante aos tratamentos modificadores de doença e não apenas mediante a tratamentos refratários ou doenças sem possibilidade de cura, por meio do controle de sintomas e alívio do sofrimento considerando as várias dimensões humanas, inclusive sua finitude (D'alexandro et al., 2020, p. 13).

No Brasil, a atenção oncológica cria a portaria n.º 2.439/GM, de 08/12/2005 que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica que adota parâmetros que institui: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos e a portaria n.º 741 de 19/12/2005 que determina novas classificações e requisitos para os estabelecimentos que tratam o câncer. (Mendes e Vasconcelos, 2015)

As referidas portarias foram responsáveis em propor parâmetros para o planejamento e a avaliação da rede de Alta Complexidade em Oncologia e de

estabelecer procedimentos para melhoria das informações sobre a atenção ao câncer.

A Política Nacional de Atenção Oncológica contribui para a atenção integral ao paciente com diagnóstico de câncer e em 2012 por meio de Lei Presidencial (12.732 de 22/11/2012) dispõe que o primeiro atendimento e tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada deve ser garantido em até 60 dias, para agilizar medidas que possam conter a progressão da doença.

Considerando os avanços da Política Nacional de Atenção Oncológica e a importância do diagnóstico precoce, tratamento e medidas de conforto, a abordagem dos Cuidados Paliativos fortalece e qualifica a assistência oncológica possibilitando gestão do cuidado, alívio e conforto desde a descoberta do diagnóstico até o agravo e intensificados nos casos fim de vida.

Os Cuidados Paliativos nos diagnósticos de câncer, tem por objetivos promover qualidade de vida, minimizando o sofrimento, garantindo qualidade vida, pode e deve ser ofertado concomitante com as terapias curativas

Os cuidados paliativos podem ajudar o paciente em tratamento oncológico em estágio avançado da doença a viver mais confortavelmente durante todos os estágios da doença, portanto, tem um papel primordial na vida desses usuários e de seus familiares.

Na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, são princípios fundamentais para a oferta de CP:

- ☐ Controle de sintomas e garantia de qualidade de vida;
- ☐ Integração e abordagem interdisciplinar
- ☐ Promoção da autonomia e naturalidade dos processos de vida
- ☐ Correção de sequelas e reabilitação.

Os Cuidados Paliativos possibilitam um atendimento humanizado, multidisciplinar, com escuta de demandas do paciente e familiares com foco na integralidade dos cuidados, respeitando autonomia, vontades e valores, atendendo as necessidades multidimensionais.

2.1 - Cuidados Paliativos Exclusivos: abordagem no fim de vida

Os cuidados paliativos podem e devem ser utilizados em todas as fases da doença, desde o seu diagnóstico até os momentos finais do paciente, conforme nos trás Américo

Os cuidados paliativos na fase final, compreende o conjunto de condutas e cuidados com o paciente que se encontra em rápido declínio funcional, por causa irreversível, nos seus momentos finais. O objetivo que devemos ter nesta fase é promover o controle dos sintomas de forma completa, prevenir os agravos das últimas horas de vida, suavizar a agonia final, além de evitar tratamentos que possam ser considerados fúteis nesta fase (2012, p.115).

Entretanto, os cuidados paliativos não pretendem ser a parte final do tratamento, mas sim uma parte complementar, se fazendo presente desde o início do tratamento, e conforme a doença avança ele passa a ser exclusivo.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), são critérios de elegibilidade para cuidados paliativos:

- Doença progressiva, incurável e avançada;
- Reduzidas possibilidades de resposta a tratamentos curativos ou presença de complicações inaceitáveis decorrentes destes;
- Evolução clínica oscilante com múltiplas crises de necessidades, como dor de difícil controle;
- Impacto emocional e social significativo para o paciente e sua família relacionado à proximidade da morte;
- Necessidade de adequação terapêutica ou das ações de investigação clínica;
- Prognóstico de vida estimado em menos de seis meses; internação prolongada sem evidência de melhora;
- É uma doença progressiva e incurável associada à preferência do paciente por não ser submetido a tratamentos de prolongamento da vida.

Os Cuidados Paliativos exclusivos em fim de vida requer a oferta de ações da equipe multiprofissional que alivie o sofrimento físico, emocional e psicológico do paciente e assegure a família informações detalhadas de cada medida adotada nesta fase de fim de vida, tomando decisões conjunta pela tríade paciente, família e equipe até quando for possível, garantir que a família esteja presente e informado de cada conduta adotada, garantir a escuta e acompanhar o luto.

A transição do cuidado é o apoio dado aos pacientes quando eles passam de uma fase da doença ou tratamento para outra. Envolve ajudar pacientes e familiares com necessidades médicas, práticas e emocionais à medida que se ajustam a diferentes níveis e objetivos de atendimento. (INCA, 2023, p.18)

Nestes últimos momentos de vida os cuidados prestados requerem trabalho em equipe articulada e detalhada, respeitando a racionalidade terapêutica e as singularidades de cada usuário e sua família.

Este período pede que a equipe revise o plano de cuidados, o acolhimento e orientação para paciente e familiares. Evitando falhas no processo e riscos desnecessários ao paciente.

Outro ponto relevante é acolher e respeitar os sentimentos de medo, tristeza, a saudade, angústia de familiares e de membros da equipe, neste momento devem ser considerados a adequação terapêutica, evitar procedimentos que possam causar mais malefícios que que benefícios ao curso natural do fim de vida. É necessário evitar medidas desproporcionais perante o quadro inevitável de fim de vida.

Portanto, se observa que essa fase final de vida é muito delicada, uma vez que envolve diversos sentimentos, então se faz necessário que tanto o usuário como sua família se sintam acolhidos e seguros nesse momento, que recebam um suporte adequado da equipe assistente, bem como, que o usuário tenha ao seu lado as pessoas que ama e que possam cuidar do mesmo nesse momento para que ele possa ter uma partida tranquila e confortável.

3. METODOLOGIA

O artigo resulta de um estudo descritivo com aporte no levantamento bibliográfico, documental e pesquisa de campo, com abordagem qualitativa que possibilitou uma melhor investigação sobre a problemática da pesquisa e para estudar os fenômenos relacionados aos serviços prestados nas clínicas de cuidados paliativos oncológicos do HOL A pesquisa foi aprovada pela Plataforma Brasil com o número 6.611.166 em 11 de janeiro de 2024.

As entrevistas da pesquisa de campo foram realizadas no período de 01 de maio de 2024 a 30 de junho de 2024, quando as clínicas de cuidados paliativos oncológicos ainda faziam parte do prédio sede do HOL, este serviço ganhou uma nova estrutura, fora das dependências da instituição, funcionando desde setembro de 2024, na Rua dos Mundurucus, esquina com a Travessa Honório José n.º 1010, no bairro do Jurunas.

Os participantes da pesquisa de campo são profissionais que atuam nas clínicas de cuidados paliativos oncológicos e cuidadores de pacientes internados no referido setor.

Os critérios de inclusão foram: Integrantes que compõem a equipe multiprofissional assistente das clínicas de cuidados paliativos oncológicos (médico, assistente social, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, técnico de enfermagem, enfermeiro), e cuidadores/familiares que estejam acompanhando pacientes internados no referido setor, que desejaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa contou com uma amostra de 09 participantes, sendo 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicóloga, 1 fisioterapeuta, 1 técnico de enfermagem e 4 cuidadores/familiares.

Para a realização da coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada com o uso do gravador de voz. As entrevistas ocorreram após a assinatura do TCLE e do Termo de Autorização para Utilização de Relatos Escritos, imagens e sons de voz.

Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo de Bardin (2016), sendo um método de pesquisa que envolve a sistematização e a interpretação de dados a partir de uma análise sistemática e objetiva do conteúdo de um conjunto de dados, podendo ser utilizado em diversos tipos de dados, como entrevistas, vídeos, textos, entre outros.

Para Bardin, a análise de conteúdo pode ser compreendida, como: um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante

aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos extremamente diversificados, sendo o seu objetivo explorar os sentidos e significados atribuídos pelos sujeitos participantes de estudos qualitativos e também quantitativos, a respeito de um tema, problema e/ou fenômeno (2016, p. 45-46).

A análise de conteúdo permite que o tratamento dos dados identificam o que está sendo dito a respeito do objeto de estudo e a abordagem qualitativa possibilita conhecer o que se estabelece a partir dos aspectos sociais, culturais, históricos e políticos dos participantes da pesquisa o que produz materialidade que necessitam ser analisadas a partir de técnicas que favoreçam a apreensão das percepções, compreensões, sentidos e significados atribuídos e manifestados em relação ao objeto de estudo (Bardin, 2016).

4. O SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS OFERTADOS PELO HOL: COMPREENSÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ACERCA DO CUIDADO PALIATIVO E SEUS PRINCÍPIOS.

Esta seção tem a finalidade de apresentar o resultado da pesquisa desenvolvida com os integrantes da equipe multiprofissional e como os cuidadores dos pacientes internados nas clínicas de cuidados paliativos oncológicos do hospital Ophir Loyola-HOL, sobre o serviço que está sendo ofertado na referida instituição, a partir do que é apresentado na literatura e legislações sobre o cuidado paliativo.

Compreender como o serviço de cuidado paliativo está sendo desenvolvido na instituição pesquisada, requer a priori analisar a aplicabilidade do Procedimento Operacional Padrão – POP dos cuidados paliativos nas clínicas de cuidados paliativos oncológicos do HOL, uma vez que esse serviço é ofertado em dois setores diferentes: clínica de cuidados paliativos oncológicos-CCPO1 e CCPO2, sendo o que as difere é a estrutura física, onde na CCPO1 conta com enfermarias de 2 e 3 leitos e 1 isolamento e encontra-se no terceiro andar da instituição, já na CCPO2 os leitos são divididos por biombos e conta com uma enfermaria de isolamento e encontra-se no térreo da instituição, no total são aproximadamente 40 leitos sendo destes 20 leitos para pacientes em cuidados paliativos, os demais leitos são para pacientes da onco clínica, nefrologia e pacientes fora de clínica.

Sendo assim se faz necessário conhecer a compreensão dos profissionais da equipe assistente do serviço sobre os cuidados paliativos. Relato das profissionais P4 e P2 trazem uma compreensão acerca da aplicabilidade do POP na CCPO.

Não sei se tem, a sempre um ensaio de produzir, não um POP, mas uma manual e um protocolo, já fizemos várias tentativas de construir, tanto um manual de cuidados paliativos oncológicos do HOL, como um protocolo, mas isso depende muito de gerência, do gerente que está a frente do serviço, houve uma cobrança da própria instituição para que fosse feito[...] ainda não existe uma manual formalizado, existe algumas tentativas de produção (profissional P4, pesquisa de campo, 2024).

Tem o POP da minha categoria profissional, tive acesso quando cheguei no hospital, foi reformulado, eu já participei da reformulação, então eu

conheço dentro da minha categoria, o POP específico de cada clínica [...] produção (profissional P2, pesquisa de campo, 2024).

As duas entrevistadas concordam que não conhecem um POP específico da CCPO, mas afirmam que existe o POP dentro de suas categorias profissionais, no qual são incluídos a atuação na CCPO, vale ressaltar que a uma constante discussão sobre a possibilidade de produção de uma manual de cuidados paliativos oncológicos para a instituição.

Outro ponto importante da pesquisa surge nos relatos dos participantes revelam um entendimento sobre cuidado paliativo pautado no que trás a literatura acerca da temática, como é observado em alguns relatos a seguir.

Entendo o cuidado paliativo como uma abordagem que atende pessoas e famílias com doenças ameaçadoras da vida, considerando a multidimensionalidade dos indivíduos, biopsicossocial, espiritual e psicológico, na intenção de cuidar, manejar os sintomas, as demandas, que não tem muitas vezes mais haver com a questão da cura especificamente da doença, e sim do cuidado desse indivíduo, visando qualidade de vida, uma abordagem que precisa ser multiprofissional, pela complexidade que o ser humano e a família trazem, que podem acontecer em contexto hospitalar e extra hospitalar (profissional P2, pesquisa de campo, 2024).

[...] há sempre a pergunta: o que é qualidade de vida? é um conceito individual "subjetivo", o cuidado paliativo inicia seu conceito com essa proposta de controle de sintomas para melhorar essa qualidade de vida, para melhorar o sofrimento de alguém, para minimizar, mitigar o sofrimento de uma pessoa com uma doença grave, do que proporcionar de fato qualidade de vida, trabalho com noção de controle de sintomas, sejam eles psicológicos, sociais, físicos e espirituais, como o próprio conceito de cuidado paliativo atual deixa claro (profissional P4, pesquisa de campo, 2024).

[...] uma abordagem técnica, como objetivo de alívio dos sintomas físicos, psíquicos e espirituais, que deveriam ser desenvolvidos de forma precoce desde o diagnóstico da doença, porém nossa realidade é outra (profissional P1, pesquisa de campo, 2024).

As falas dos profissionais evidenciam uma efetiva compreensão teórica sobre a temática, bem como, a aplicabilidade presente em suas condutas profissionais durante a atuação nas clínicas de cuidados paliativos oncológicos do HOL, isso é ratificado pela International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), uma vez que o termo cuidado paliativo passou por algumas redefinições, e a partir de uma adesão global, consiste na definição:

Os cuidados paliativos são os cuidados holísticos ativos de indivíduos de todas as idades com sofrimento grave relacionado com a saúde devido a doença grave, e especialmente daqueles que estão perto do fim da vida. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores (IAHPC, 2018).

Vale salientar que o cuidado paliativo não se resume apenas a essa definição, entretanto, as falas dos entrevistados evidenciam tal compreensão, que

se faz necessária para uma atenção de qualidade prestada no serviço oferecido pela clínica. O que nos trás outro ponto importante da pesquisa de campo, quando foi constatado que 4 dos 5 profissionais entrevistados possuem em andamento capacitação em cuidados paliativos. Como é evidenciado em alguns relatos a seguir:

Estou fazendo, anteriormente fiz alguns cursos de poucas horas, como de 180H pelo unasus, fiz pela onco ensino uma de 36h, participei de muitos eventos sobre cuidados paliativos nacional e internacional, durante todos esses anos, e sempre estou me inscrevendo nessas discussões científicas sobre cuidados paliativos na oncologia ou fora da oncologia[...] esse ano estou cursando uma especialização paga, com objetivo de investir mesmo (profissional P4, pesquisa de campo, 2024).

[..] hoje em dia faço, na verdade eu já fiz alguns cursos pontuais com terapeutas ocupacionais que trabalham em cuidados paliativos já uns anos atrás, fiz 2 cursos específicos com TO's e agora estou fazendo especialização em cuidado paliativo (profissional P2, pesquisa de campo, 2024).

É importante salientar que para ofertar um serviço de cuidado paliativo que é um serviço complexo e desafiador se faz necessário uma base sólida de conhecimento científico e prático, entretanto, o serviço de saúde é ofertado por uma instituição pública, tendo também responsabilidade com a qualidade do serviço ofertado, devendo assim investir na educação continuada de seus servidores, bem como, incentivar a propagação da discussão sobre a temática em todos os setores da instituição, visto que é a única instituição no estado do Pará credenciada no nível terciário para atender especificamente pessoas diagnosticadas com câncer.

Vale ressaltar que essas especializações em cuidados paliativos feitas pelos profissionais com objetivo de se qualificar na área não são custeadas pela instituição empregadora e sim pelos próprios profissionais, o que nos leva a observar uma falta de incentivo e preocupação com a formação de seus profissionais em cuidados paliativos por parte da instituição, uma vez que também não é exigida a referida capacitação durante os processos seletivos de contratação de profissionais, sendo uma das dificuldades encontradas para uma prestação de serviço de cuidados paliativos de qualidade.

Outro ponto fundamental investigado com a finalidade de conhecer o serviço de cuidado paliativo ofertado, foi identificar como é feita a comunicação com a família e o paciente sobre o que é cuidado paliativo quando o mesmo é elegível a essa abordagem de tratamento, foi observado nas falas dos entrevistados alguns limites e desafios.

[...] tem pacientes que por serem leigos, fingem que entendem talvez por uma questão de vergonha, mas eles acabam não entendendo exatamente o que é a palição ou o estado clínico do paciente, então quando falamos com uma palavra mais clara e menos técnica eles acabam entendendo a situação real, às vezes

tem que ir mais de um profissional explicar para que eles possam compreender melhor(profissional P5, pesquisa de campo, 2024).

[...] não, nem sempre, talvez por falhas de comunicação da equipe, as transferências entre clínicas acontecem e o paciente já chega e às vezes precisamos fazer a introdução do que é o cuidado paliativo, qual o objetivo, qual a nova forma de olhar para essa condição de saúde, que não é mas para doença e sim para o paciente, mas infelizmente nem todos tem essa compreensão(profissional P2, pesquisa de campo, 2024).

[...] eles falaram que iriam tentar dar o máximo de conforto para ela aqui, dependendo da necessidade dela de não sentir dor, e basicamente é isso, e tentar controlar o estado de saúde dela[..](familiar 1, pesquisa de campo, 2024).

Dentre os entrevistados, um é familiar de paciente e dois profissionais, trazendo falas que evidenciam uma falha na comunicação entre equipe e pacientes/familiares, umas vez, que fica claro que em sua maioria é raso o grau de compreensão por parte dos usuários sobre o que engloba o serviço de cuidados paliativos, seja por um baixo grau de instrução, ou até mesmo por não ter tempo hábil para essa conversa sobre a temática, o que acaba dificultando um atendimento mais eficaz.

Portanto, é necessário uma boa comunicação, tanto entre equipe, como entre equipe e usuários. Araújo e Silva (2012) afirmam que juntamente com o controle de sintomas, seja eles físicos ou não e o trabalho em equipe interdisciplinar, bem como habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal constitui a tríade alicerce que sustenta os cuidados paliativos, quando deparado com situações incertas, dor e sofrimento, os relacionamentos, são resignificados e o contato com as pessoas, tanto com familiares, como com profissionais de saúde, passa a representar a essência de um cuidado sustentado na espiritualidade e esperança, trazendo assim conforto em momentos difíceis.

Vale ressaltar que foi evidenciado através de relatos dos entrevistados e observação participante, que a maioria dos pacientes que chegam aos cuidados da equipe de cuidados paliativos, já chegam em estágios muito avançados da doença, muitos já em fase final de vida, o que reforça dentro da instituição o estigma que o cuidado paliativo “é apenas para quem já vai morrer”, que é quando já não tem mais o que fazer pelo paciente”, o que acaba dificultando a compreensão real do que essa abordagem oferece, e os benefícios que são oferecidos tanto para o paciente com para sua família.

Outro destaque da pesquisa foi a identificação de que os usuários que estão em cuidados paliativos teriam um Projeto Terapêutico Singular (PTS) ou até mesmo um plano de cuidados, para assim ter um atendimento personalizado e com mais qualidade. Os relatos dos profissionais entrevistados ressaltam sobre essa prática no serviço.

Nós tentamos, nem todos têm, formalizado não, mas cada um passa sua visita e depois discutimos o caso, acaba sendo feito no cotidiano, diariamente, porque são pacientes graves que mudam de status a cada dia (profissional P4, pesquisa de campo, 2024).

[..] não, alguns médicos tentam montar, mas como hoje a equipe médica é um pouco “quebrada”, não conseguimos fazer para todos, mas tem médico que tem o perfil, que tem uma abordagem diferenciada, entende a importância e faz, o meu enquanto categoria profissional é feito (profissional P2, pesquisa de campo, 2024).

[..] cada um deles tem uma necessidade específica, com relação a controle da dor; então sim, cada um tem seu tratamento específico (profissional P5, pesquisa de campo, 2024).

Dentre os entrevistados, duas entrevistadas concordam que nem todos os pacientes têm um PTS ou plano de cuidados de forma oficial, mas que esse plano de cuidados acaba sendo feito por cada categoria profissional de forma individual e sendo desenvolvido durante o cotidiano, já o entrevistado P5 traz um foco para o tratamento indicado para o controle de sintomas, com foco no controle da dor.

O que demonstra uma fragilidade no desenvolver do serviço ofertado, uma vez que o PTS e o plano de cuidados ajuda na organização das informações dos pacientes, o que permite que a equipe se concentre nas necessidades e objetivos específicos do paciente. Corroborando com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), que discorre sobre plano de cuidados:

Considerando a possibilidade de trabalho em rede assistencial, é fundamental que cada consulta, visita ou internação resulte em um plano de cuidados ao paciente e à família. Qualquer que seja a fase da doença, é fundamental ter clareza do problema, das necessidades, da evolução em que se encontra e a possibilidade de antever e prevenir novas crises. O plano de cuidados deve ser claro o bastante para que o tratamento proposto possa ser continuado por toda a rede assistencial, inclusive em unidades de emergência e hospitais gerais onde o paciente poderá ser atendido por outras equipes (Américo, 2012, p. 38).

Outro elemento importante que foi observado durante a pesquisa de campo diz respeito às condições de estrutura física onde são desenvolvidas o serviço, sendo considerado pelos entrevistados como barreiras para um atendimento com maior qualidade. Uma entrevistada relata seu ponto de vista:

[...] acredito que a estrutura vai melhorar agora com o novo prédio, a CCPO1 em termos estruturais têm uma acomodação melhor que a CCPO2, pela complexidade e nível de atendimento que o cuidado paliativo exige, precisamos de espaço para acolher a família em processo de luto, seja antecipatório ou momentâneo diante da situação, não temos esses espaços, acabamos usando a copa, o corredor, a gente cria um espaço de acolhimento, na CCPO2 temos outra estrutura. De acordo com o que o cuidado paliativo propõe não temos de fato um espaço adequado para algumas intervenções com nossos pacientes, pro conforto da família, a nossa hotelaria até causa mais dificuldades para alguns familiares, porque ouvem o sofrimento do outro, por exemplo na CCPO2 que são separados por cortinas, querendo ou não entram em sofrimento de uma maneira empática[...] em termos estruturais eu entendo que não temos, agora em relação a

peças a equipe, acho que a nossa equipe ainda é muito mista de pessoas com perfil, por que alguns até têm capacitação mas não tem o mínimo perfil de estar na clínica, temos pessoas que se capacitam, nós incentivamos muito em busca sempre de mais conhecimento sobre o cuidado paliativo, para oferecer um serviço com maior qualidade, mas ainda é uma equipe muito mista, alguns buscam outros não[...] essa mistura é complicada por que acaba não falando a mesma língua, acaba tendo que discutir situações com pensamentos divergentes feito (profissional P2, pesquisa de campo, 2024).

Surgem colocações pertinentes da profissional P2. Primeiro, por ressaltar uma fragilidade em relação a estrutura física das clínicas de cuidados paliativos oncológicos, principalmente a CCPO2, em relação à privacidade e espaços adequados para desenvolver os atendimentos seja com os pacientes ou seus familiares, o que vai na contramão do que é preconizado pelo cuidado paliativo abordagem essa incorpora as práticas da política de humanização, nesse momento dando foco para a ambiência, que conforme o MS (2004), a ambiência hospitalar refere-se ao tratamento ofertado ao espaço físico entendido com espaço social, profissional e de relações interpessoais que devem proporcionar uma atenção de forma acolhedora, humana e resolutiva.

Que objetiva um espaço que visa a confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, exaltando elementos do ambiente que interagem com o homem, como por exemplo: cor, cheiro, som e iluminação, e assim garantindo o conforto a trabalhadores, pacientes e seus familiares.

Os resultados evidenciaram como o serviço de cuidados paliativos prestado pelo HOL é primordial e pode transformar de forma positiva a vida dos usuários e seus familiares, garantindo assim uma melhor qualidade de vida com o máximo de conforto possível e preservação da dignidade, entretanto, foram encontradas algumas fragilidades no referido serviço, como a inexistência de um POP específico para as CCPO, sendo identificado apenas para algumas categorias profissionais. Além, da não exigência de pós graduação em cuidado paliativo durante os processos seletivos e concursos públicos para contratação de equipe, assim como a não oferta de oportunidades de se especializar em CP sendo custeado pela instituição empregadora.

Atrelado a estes elementos citados acima, temos ainda outras dificuldades latentes, a ineficiência na maioria das vezes da comunicação entre equipe assistente e pacientes/familiares, assim como o encaminhamento tardio desses pacientes para os cuidados paliativos, uma vez que os cuidados paliativos devem caminhar junto com as demais propostas de tratamento curativos e serem intensificado na fase final de vida.

É importante frisar, que após a coleta de dados, já no mês de setembro de 2024 o serviço de cuidados paliativos oncológicos do HOL ganhou uma nova estrutura física, sendo transferido para um outro prédio que foi denominado como Centro de Cuidados Paliativos Oncológicos, localizado em um outro bairro da cidade de Belém, e com isso foram observados melhorias na prestação do

serviço, como a disponibilização de salas para reuniões e recreação, assim como para o acolhimento de familiares no pós óbito.

Outro ponto positivo, foi o empenho na construção de plano de cuidados para todos os pacientes internados, o que anteriormente era uma das barreiras observadas durante a pesquisa.

Por fim, as falas dos entrevistados em conjunto com a literatura, afirmam a necessidade de adequações na oferta do serviço de cuidado paliativos, que vai desde a estrutura física, até o perfil profissional para atuar em CP, assim como a quebra de estigma dentro da instituição de que o CP é para paciente terminal.

4.1 CUIDADOS PALIATIVOS E SERVIÇO SOCIAL

Considerando a conjuntura atual da importância da abordagem dos Cuidados Paliativos e da obrigatoriedade de uma equipe multi e interdisciplinar para que possa ser de fato efetivada nos níveis de atenção à saúde, daremos destaque a categoria Serviço Social e a intervenção profissional especificamente nos Cuidados Paliativos.

O Serviço Social tem como objeto de intervenção as expressões sociais da questão social, portanto nos Cuidados Paliativos suas ações tem por objetivo resolver e intervir nos aspectos sociais que estejam interferindo na qualidade de vida e promoção de bem estar do usuário e familiares, cabe ao assistente social garantir o acesso aos direitos fundamentais e acesso à cidadania.

O papel do assistente social nas equipes de atenção em cuidados paliativos orienta-se pela atuação com o paciente, família e rede de suporte social, com a instituição em que o serviço encontra-se organizado e com as diferentes áreas atuantes na equipe (Andrade, 2015).

Para a autora, o assistente social que atua em equipe de Cuidados Paliativos deve ter sempre uma postura proativa no que diz respeito à articulação de recursos sociais que possa contribuir para alívio e conforto do paciente e familiares (Andrade, 2015).

Andrade (2015) diz que ao Serviço Social cabe identificar as demandas sociais que possam interferir na qualidade de vida do paciente e de alguma forma colocá-lo em situação de insegurança social, como:

Discutir com a família os caminhos a serem seguidos, entendendo-os como parceiros nesse processo; Ter domínio de leis, portarias, normas e regulamentos para concretização dos direitos previstos; Estar atento às mudanças na legislação, principalmente na previdenciária, permitindo verificar a informação específica para a situação do paciente; Realizar encaminhamentos com responsabilidade, evitando transtornos e deslocamentos desnecessários; Atenção especial a regularização da documentação civil, para evitar problemas na concessão de benefícios e inventários; Orientar quanto a necessidade de regularização do estado civil, a fim de facilitar concessão de pensão e outras providências, inclusive para união homoafetivas; Orientação de reconhecimento de paternidade, se for manifestado pelo paciente, com objetivo de proteção

da família e dos filhos; Antecipar informações sobre representação civil para gerir sua vida civil, por meio de procuração, quando o paciente estiver lúcido; Em casos de não estar lúcido, orientações sobre o processo judicial de curatela para proteção do paciente e do patrimônio; Verificação de documentos referente a seguros, PIS/PASEP e FGTS, afastamento do trabalho, auxílio doença, aposentadoria por invalidez, benefício de prestação continuada (BPC); Após o falecimento do paciente: identificar alternativas para sepultamento em caso de impossibilidade dos familiares arcarem com os custos, seguro de vida e pensão por morte (Andrade, 2015, p.127).

A autora reforça que essas ações precisam gerar segurança e conforto ao paciente e familiares e deve ser evitado ações profissionais que gerem transtorno e desconforto.

Nos CP, a atuação do assistente social deve conhecer os direitos sociais como forma de assegurar conforto ao paciente, atuando de forma conjunta com familiares e cuidadores, garantindo suporte social e dignidade no enfrentamento da cronicidade e das dificuldades advindas do prognóstico da doença.

É objetivo do Serviço Social nas equipes de Cuidados Paliativos contribuir para a efetivação do cuidado integral e humanizado, respeitando os aspectos biopsicossociais e socioculturais da vida dos pacientes e familiares.

A atuação em equipes de cuidados paliativos exige do Serviço Social conhecimento da realidade social do paciente, família e cuidadores, pois o foco do cuidado da profissão é garantir informações sobre leis e direitos sociais legais, seja na política de saúde, seja na política de assistência social.

É objetivo do assistente social quando atua em equipe de Cuidados Paliativos promover assistência à saúde com dignidade e prática humanizada permitindo ao paciente, família e cuidadores o direito ao acesso à saúde e todos os mecanismos que possam promover a qualidade do cuidado até o fim de vida.

O profissional assistente social cabe a articulação intersetorial, dialogar com as demais políticas sociais para que todo o suporte e necessidade do paciente seja garantido.

É ele também o interlocutor/a entre os pacientes, família e cuidadores junto a equipe de saúde, abordando aspectos sociais e culturais no cuidado e da importância no processo de cuidado e tratamento.

A atuação do Serviço Social é fundamental para a identificação e o enfrentamento da dor social — dimensão do sofrimento relacionada às rupturas provocadas pelo adoecimento. (Santos, Macedo e Cabral, 2025)

As autoras registram a importância da escuta qualificada e dizem que o acolhimento tornam-se instrumentos centrais no trabalho da/o assistente social, possibilitando que paciente, família e cuidadores possam se expressar no que refere aos sentimentos, dúvidas e angústias, bem como, a construção de estratégias de cuidado que respeitem a singularidade de cada trajetória. (Santos, Macedo e Cabral, 2025)

Para as autoras, a prática profissional inclui fortalecer as redes de apoio, garantir que as informações repassadas possam garantir acesso a benefícios e

serviços socioassistenciais, o suporte em situações de luto e a articulação com a equipe de saúde na construção do Projeto Terapêutico Individual (PTI).

Dessa forma, o Serviço Social contribui para a efetivação de um cuidado integral, ético e humanizado, que considera os aspectos socioculturais da vida dos pacientes e de suas famílias. A atuação da categoria profissional, portanto, exige sensibilidade, compromisso ético, domínio técnico e capacidade de articulação intersetorial. Sua presença no NBCP reafirma a importância do cuidado que acolhe, respeita e valoriza a história de vida dos sujeitos, promovendo dignidade mesmo diante da finitude. (Santos, Macedo e Cabral, 2025, p.9)

Nos serviços de CP nas CCPO do HOL, o trabalho do Serviço Social na equipe multiprofissional tem se desenvolvido ao longo dos anos em garantir direitos sociais a usuários e familiares com a perspectiva de proporcionar qualidade de vida e bem estar social durante todo o período de adoecimento, tratamento, alta ou finitude da vida.

E a partir do resultado da pesquisa realizada e os resultados identificados, foi possível pensar num produto para deixar no serviço, uma cartilha simplificando os Cuidados Paliativos para a equipe multiprofissional usar na indicação de usuários em tratamento com perfil para ser beneficiado pelo abordagem dos cuidados paliativos, bem como, para usuários e familiares, compreenderem os Cuidados Paliativos, sem preconceito ou medo, uma cartilha com imagens e explicações didáticas contribuído para a desmistificação os Cuidados paliativos apenas como finitude de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar e analisar a aplicabilidade do POP e o funcionamento do serviço de CP nas CCPO do HOL. Os resultados da pesquisa evidenciam que a equipe multiprofissional detém um sólido conhecimento teórico profissional do que o CP, reconhecendo a abordagem como fundamental para garantir a dignidade da vida dos pacientes oncológicos.

Contudo, identificou-se uma fragilidade no serviço, que foi a ausência de um POP específico para as CCPO. Essa carência ocasiona a fragmentação das atuações profissionais na assistência.

Outro ponto observado na pesquisa foi a comunicação não efetiva entre a equipe multiprofissional e os usuários e seus familiares, o que causa insegurança no que diz respeito a ser encaminhado às clínicas de Cuidados Paliativos.

Por essas razões, após os resultados encontrados na pesquisa, foi pensado na possibilidade da cartilha com objetivo de descomplicar os Cuidados Paliativos, bem como, desmistificar o atrelamento da abordagem apenas para usuários em fim de vida, o objetivo da cartilha é fornecer conceitos, informações, critérios e explicações didáticas e de fácil compreensão, permitindo segurança, tanto para o profissional que vai indicar a abordagem dos Cuidados paliativos, tanto para usuário e familiares.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Letícia. **Desvelos: trajetórias no limiar da vida e da morte: cuidados paliativos na assistência domiciliar**. 2007. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

ANDRADE, Letícia (Org). **Cuidados Paliativos e Serviço Social: Um exercício de coragem**. Volume 1. Holambra, São Paulo: Editora Setembro, 2015.

AMÉRICO, A. F. Q. As últimas quarenta e oito horas de vida. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. Rio de Janeiro: Solo, 2012. p. 533-543.

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400018>. Acesso em: 28 maio 2026.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, C. S. **Estudo, avaliação e otimização em radioterapia IMRT**. 2010. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.

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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: Portaria GM/MS nº 3.681/2024. Acesso em: 8 jun. 2026.

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. ampl. e atual. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2023.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cuidado paliativo**. Coordenação institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: CREMESP, 2008.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares et al. **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: INCA - Cuidados paliativos. Acesso em: 16 jul. 2023.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE (IAHPC). **Global consensus-based palliative care definition**. Houston, TX: IAHPC, 2018. Disponível em: IAHPC Global Consensus Definition. Acesso em: 28 maio 2024.

MACIEL, Maria Goretti Sales. Definições e Princípios. CUIDADO PALIATIVO Publicação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) Rua da Consolação, 753 – Centro São Paulo – SP

MARIETTO, Márcio Luiz. Observação participante e não participante: contextualização teórica e sugestão de roteiro para aplicação dos métodos. **Revista Ibero-Americana de Estratégia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 5-18, 2018.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. Rio de Janeiro: Solo, 2012. p. 23-30.

MENDES, Ernani Costa e VASCONCELOS, Luiz Fadel de. Cuidados Paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V.39, n.º106, P.881-892, JUL-SET 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Cuidados paliativos em oncologia: orientações para agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Câncer**. Brasília, DF: OPAS, 2020. Disponível em: OPAS - Câncer. Acesso em: 17 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Integrando cuidados paliativos e alívio de sintomas na resposta a emergências e crises humanitárias: um guia da OMS**. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: WHO Palliative Care Guide. Acesso em: 6 jun. 2026.

SANTOS, Viviane Dias Cavalcanti, TORRES, Erica Fernanda Macedo e CABRAL, Laura Miranda da Silva. **SERVIÇO SOCIAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS: A EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO DE BIOÉTICA E CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE/EBSERH**. 18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, Salvador, Bahia, 3 a 7 de Dezembro de 2025.