

Humanização da assistência em cuidados paliativos: atuação da equipe multiprofissional na promoção da qualidade de vida

Humanization of care in palliative care: the role of the multidisciplinary team in promoting quality of life

Kaylanny Sander da Cruz Freire¹, Ana Clara Guimarães da Silva², Lorena Furtado Licar³, Eshley da Rocha Moreira⁴, Steffanny Geovanna da Silva⁵, Suellem Fernandes Nascimento⁶, Guilherme Augusto Alves Luzia⁷, Rylla Érika Bezerra de Lima⁸, Michele Akemi Fuchiue Teofilo⁹, Manuela Venâncio Mendes Barbosa¹⁰, Jaqueline Delfino Carlos¹¹, Mariana Hellen Melo de Sá¹²

¹Graduanda em enfermagem. ORCID: 0009-0002-4772-0382
Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira, BA.
E-mail: enfkaylannysander@gmail.com

²Graduanda em enfermagem. ORCID: 0009-0006-4054-7125
Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira, BA.
E-mail: aninhaguimaraes134@gmail.com

³ Graduanda em Enfermagem. ORCID: 0009-0000-5321-8896
Centro Universitário Adventista De Ensino Do Nordeste Cachoeira, BA
E-mail: licarlorena@gmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem. ORCID: 0009-0007-7838-8710
Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira, BA
E-mail: eshleyrocha@outlook.com

⁵Graduanda em Enfermagem. ORCID: 0009-0008-3405-0969
Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira, BA.
E-mail: steffannygeovanna06@gmail.com

⁶Graduanda em Enfermagem. ORCID: 0009-0005-2587-5078
Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira, BA.
E-mail: suellemfn@gmail.com

⁷ Graduando em Enfermagem. ORCID: 0009-0000-1895-1056
Faculdade Anhanguera Educacional, Campinas, SP
E-mail: guilhermeaugustoalves504@gmail.com

⁸Mestra em Gestão Pública. ORCID: 0009-0006-6234-7220
Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.
E-mail: rylla.lima@ufrpe.br

⁹Bacharel em Farmácia. ORCID: 0009-0000-0572-5367
Universidade Federal de Alfenas, Alfenas-MG.
E-mail: mihfuchiue@gmail.com

¹⁰Graduanda de enfermagem. ORCID: 0009-0002-3190-3942
Centro Universitário Uniruy Wyden, Salvador, Ba.
E-mail: enfa.manuelavenancio@outlook.com.br

¹¹Bacharelado em Psicologia. ORCID: 0009-0006-7016-7393
Centro Universitário Faminas- Muriaé- Minas Gerais.
E-mail: jaquedelfino.psi@gmail.com

¹²Bacharelado em enfermagem. ORCID: 0009-0002-7546-9965
Faculdade Unida de Campinas, Goiânia, GO.
E-mail: marianahellenmelo@hotmail.com

Resumo

Os cuidados paliativos representam uma abordagem de cuidado voltada à promoção da qualidade de vida de pessoas que enfrentam doenças graves, crônicas, progressivas ou ameaçadoras da vida, considerando também as necessidades de seus familiares e cuidadores. A humanização da assistência nesse campo exige uma prática sensível, ética e integral, capaz de reconhecer a pessoa para além do diagnóstico e de acolher suas dores físicas, emocionais, sociais e espirituais. Este artigo tem como objetivo analisar a atuação da equipe multiprofissional na humanização da assistência em cuidados paliativos e sua contribuição para a promoção da qualidade de vida. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, construída a partir de artigos científicos, documentos oficiais e publicações institucionais disponíveis em bases como *SciELO*, *PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde, Portal do Ministério da Saúde e periódicos científicos nacionais e internacionais. Foram priorizadas publicações de 2020 em diante, sem exclusão de documentos oficiais anteriores considerados relevantes para a compreensão da humanização em saúde. Os resultados indicam que a equipe multiprofissional favorece o cuidado integral por meio do controle de sintomas, apoio emocional, comunicação qualificada, escuta ativa, suporte familiar e respeito à autonomia do paciente. Conclui-se que a humanização em cuidados paliativos depende da articulação entre saber técnico, sensibilidade relacional, trabalho em equipe e compromisso com a dignidade humana.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Humanização da assistência. Equipe multiprofissional. Qualidade de vida. Cuidado integral.

Abstract

Palliative care is an approach aimed at promoting the quality of life of people facing serious, chronic, progressive, or life-threatening illnesses, while also considering the needs of their families and caregivers. The humanization of care in this field requires sensitive, ethical, and comprehensive practice, capable of recognizing the person beyond the diagnosis and addressing physical, emotional, social, and spiritual suffering. This article aims to analyze the role of the multidisciplinary team in the humanization of palliative care and its contribution to the promotion of quality of life. This is a narrative literature review with a qualitative approach, based on scientific articles, official documents, and institutional publications available in databases such as *SciELO*, *PubMed*, the Virtual Health Library, the Brazilian Ministry of Health portal, and national and international scientific journals. Publications from 2020 onward were prioritized, while earlier official documents considered relevant to understanding humanization in healthcare were also included. The results indicate that the multidisciplinary team supports comprehensive care through symptom control, emotional support, qualified communication, active listening, family support, and respect for patient autonomy. It is concluded that humanization in palliative care depends on the articulation between technical knowledge, relational sensitivity, teamwork, and commitment to human dignity.

Keywords: Palliative care. Humanization of care. Multidisciplinary team. Quality of life. Comprehensive care.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem de assistência voltada à promoção da qualidade de vida de pessoas que enfrentam doenças graves, crônicas, progressivas ou ameaçadoras da vida, considerando também as necessidades de seus familiares e cuidadores.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, essa assistência busca prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação adequada e do tratamento da dor e de outras demandas físicas, psicossociais e espirituais (OMS, 2020).

Essa forma de cuidado exige uma visão ampliada sobre o processo de adoecimento, pois a pessoa em cuidados paliativos precisa ser reconhecida em sua integralidade, com atenção à sua história, seus vínculos, seus valores, seus medos e suas escolhas. Os cuidados paliativos podem ser compreendidos como uma forma de cuidado ativo e integral, destinada a pessoas de todas as idades que vivenciam sofrimento relacionado a condições graves de saúde, com atenção às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais e com foco em uma assistência centrada na pessoa (RADBRUCH *et al.*, 2020).

A humanização da assistência torna-se essencial nos cuidados paliativos pois esse cuidado envolve dor, fragilidade, dependência, inseguranças e mudanças importantes na vida do paciente e de sua família, exigindo uma atuação que valorize a autonomia, a corresponsabilidade e o protagonismo dos sujeitos envolvidos, por meio de uma prática técnica, acolhedora, sensível e comprometida com a dignidade humana (BRASIL, 2013).

No Brasil, a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, fortaleceu a organização dessa modalidade de cuidado na rede pública. A norma reconhece a necessidade de cuidado integral, qualificação das equipes, apoio aos familiares, educação permanente dos profissionais e acesso a medicamentos e insumos necessários à assistência paliativa (BRASIL, 2024).

A equipe multiprofissional ocupa papel central nesse processo, pois as necessidades do paciente em cuidados paliativos envolvem dimensões clínicas, emocionais, sociais, familiares, espirituais, nutricionais e funcionais. O Manual de Cuidados Paliativos do Ministério da Saúde destaca que a atuação articulada entre diferentes profissionais contribui para a avaliação das necessidades, o manejo de sintomas, a comunicação adequada, o apoio à família e a construção compartilhada do plano de cuidado (BRASIL, 2023).

Diante disso, este artigo parte da seguinte questão norteadora: de que maneira a equipe multiprofissional contribui para a humanização da assistência em cuidados paliativos e para a promoção da qualidade de vida do paciente e de sua família?

A escolha temática se justifica pela importância de compreender os cuidados paliativos como uma prática integral, sensível e articulada, que exige preparo profissional, trabalho em equipe e compromisso ético com a pessoa em situação de sofrimento.

O objetivo geral deste estudo é analisar a atuação da equipe multiprofissional na humanização da assistência em cuidados paliativos e sua contribuição para a promoção da qualidade de vida. Como objetivos específicos, busca-se compreender o conceito de cuidados paliativos e sua relação com a humanização em saúde, identificar as principais contribuições da equipe multiprofissional nesse tipo de assistência e discutir os desafios para a consolidação de práticas humanizadas no cuidado de pessoas com doenças graves, crônicas ou ameaçadoras da vida.

2 METODOLOGIA

Este artigo foi desenvolvido como uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, por permitir uma análise ampla e interpretativa de publicações científicas, documentos oficiais e materiais institucionais relacionados à humanização da assistência, aos cuidados paliativos, à equipe multiprofissional e à qualidade de vida.

A busca bibliográfica foi realizada com consulta às bases *SciELO*, *PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde, Portal do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e periódicos científicos nacionais e internacionais. Foram utilizados os seguintes descritores em português: “cuidados paliativos”, “humanização da assistência”, “equipe multiprofissional”, “qualidade de vida”, “cuidado integral” e “SUS”. Também foram utilizados descritores em inglês: “*palliative care*”, “*humanization of care*”, “*multidisciplinary team*”, “*quality of life*” e “*integrated palliative care*”.

Foram selecionados artigos científicos publicados, de preferência, entre 2020 e 2026, além de documentos oficiais brasileiros, materiais do Ministério da Saúde e publicações internacionais relevantes, mantendo-se também fontes anteriores a esse período quando essenciais para a base do estudo, como a Política Nacional de Humanização.

Os critérios de inclusão abrangeram textos que tratassem diretamente de cuidados paliativos, humanização em saúde, atuação multiprofissional, qualidade de vida, comunicação, integralidade do cuidado, política pública ou formação profissional em saúde.

Foram excluídos materiais sem identificação de autoria ou instituição responsável, textos opinativos sem base científica, publicações duplicadas e estudos que abordavam cuidados paliativos de forma apenas tangencial, sem relação direta com a proposta deste artigo.

A análise do material ocorreu em três etapas, sendo que na primeira, foram selecionadas as publicações com maior aderência ao tema, considerando título, resumo, ano de publicação, procedência da fonte e relação com os objetivos do estudo. Na segunda etapa, realizou-se a leitura integral ou parcial dos documentos selecionados, com identificação das ideias centrais relacionadas à humanização, à equipe multiprofissional e à qualidade de vida, enquanto na terceira etapa, as informações foram organizadas em eixos temáticos, que serviram de base para a construção dos resultados e da discussão.

Os eixos definidos para análise foram: conceito de cuidados paliativos e sua relação com qualidade de vida; humanização da assistência em saúde; atuação da equipe multiprofissional; comunicação, escuta e apoio familiar; desafios para a consolidação dos cuidados paliativos no Brasil. Essa organização permitiu relacionar os achados da literatura com os objetivos do estudo, favorecendo uma leitura crítica sobre a importância da equipe multiprofissional na promoção de um cuidado mais humano, integral e centrado na pessoa.

Por utilizar apenas documentos públicos e artigos científicos disponíveis em bases de dados, sem coleta direta de informações com seres humanos, este estudo não exigiu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS

A análise das publicações selecionadas permitiu organizar os achados em cinco eixos principais, reunindo os pontos mais recorrentes sobre a compreensão ampliada dos cuidados paliativos, a humanização da assistência, a atuação da equipe multiprofissional, a promoção da qualidade de vida e os desafios para consolidar essa prática no cuidado em saúde.

O primeiro eixo refere-se à compreensão dos cuidados paliativos como abordagem integral. A Organização Mundial da Saúde define os cuidados paliativos como assistência voltada à melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a vida, com foco na prevenção e no alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual (OMS, 2020). Radbruch *et al.* (2020) também tratam os cuidados paliativos como cuidado ativo e holístico destinado a pessoas de todas as idades que apresentam sofrimento relacionado a condições graves de saúde.

O segundo eixo trata da humanização da assistência. A Política Nacional de Humanização compreende a humanização como valorização dos sujeitos envolvidos na produção do cuidado, reconhecendo usuários, trabalhadores e gestores como participantes ativos das práticas de saúde (BRASIL, 2013). Nos materiais analisados, esse princípio aparece relacionado ao acolhimento, à escuta qualificada, à autonomia, à corresponsabilidade e ao respeito à singularidade do paciente.

A comunicação surgiu como um elemento central para humanizar o cuidado paliativo, pois orienta decisões, reduz inseguranças, fortalece vínculos e favorece a participação do paciente e da família, sendo acompanhada pela escuta ativa, pela linguagem acessível e pelo acolhimento das dúvidas familiares como aspectos ligados à qualidade da assistência (BRASIL, 2023).

O terceiro eixo trata da atuação da equipe multiprofissional, já que os cuidados paliativos envolvem demandas físicas, emocionais, sociais, espirituais, funcionais, nutricionais e familiares que exigem a participação articulada de diferentes áreas. O Manual de Cuidados Paliativos reconhece que essa assistência deve reunir diferentes profissionais, de acordo com as necessidades de cada pessoa acompanhada (BRASIL, 2023).

Gonçalves *et al.* (2024), ao analisarem a importância da equipe multiprofissional no cuidado paliativo ambulatorial de pacientes oncológicos, identificaram que essa equipe atua no manejo de sintomas, na orientação de pacientes e familiares e na construção de uma abordagem centrada nas necessidades individuais. Liu *et al.* (2023), em estudo com pacientes com câncer terminal, observaram que a combinação entre equipe colaborativa multiprofissional e modelo de cuidados paliativos contribuiu para redução de ansiedade e depressão, ampliação do suporte social e melhora da qualidade de vida.

O quarto eixo aborda a qualidade de vida como uma das principais finalidades dos cuidados paliativos, considerando que ela envolve autonomia, condições físicas, bem-estar emocional e aspectos da vida cotidiana do paciente. A meta-revisão analisada também mostrou que, embora a qualidade de vida seja essencial para avaliar os cuidados paliativos, muitos estudos ainda a colocam como um resultado secundário (DEMURO *et al.*, 2024).

Getie, Edmealem e Kitaw (2025), em revisão sistemática e meta-análise com ensaios clínicos randomizados envolvendo pacientes com câncer, identificaram melhora significativa da qualidade de vida entre pacientes que receberam cuidados paliativos integrados quando comparados ao cuidado padrão. Pryde *et al.* (2024), em revisão sistemática e meta-análise sobre reabilitação paliativa, identificaram que intervenções de reabilitação multiprofissional

podem melhorar a qualidade de vida de adultos com doenças avançadas e ameaçadoras da vida.

O quinto eixo refere-se aos desafios para a consolidação dos cuidados paliativos no Brasil. A Política Nacional de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, reconhece a necessidade de organizar essa assistência na rede pública, qualificar equipes, ampliar o acesso a medicamentos e fortalecer o apoio aos familiares (BRASIL, 2024). Garcia e Isidoro (2024) analisam essa política à luz da Agenda 2030 e indicam que sua implementação pode contribuir para uma assistência mais digna, integral e alinhada à redução de desigualdades.

A formação profissional também apareceu como um desafio frequente nos estudos selecionados, pois o preparo das equipes influencia diretamente a forma como os cuidados paliativos são compreendidos e realizados, principalmente quando se considera a necessidade de conhecer as percepções e os saberes dos profissionais sobre essa prática (SILVA; GONÇALVES, 2024). As ações de capacitação podem ampliar a segurança das equipes diante das demandas clínicas, emocionais, sociais e éticas presentes nesse tipo de cuidado, fortalecendo uma atuação mais preparada e sensível às necessidades do paciente e da família (MENDES; SANTOS; OLARIO, 2025).

Os resultados também mostram que a família precisa ser reconhecida como parte do cuidado, já que a doença grave afeta a rotina, os vínculos e a segurança emocional dos familiares, exigindo orientação, comunicação clara, acolhimento e participação no plano assistencial (OMS, 2020).

De modo geral, os achados indicam que a humanização em cuidados paliativos depende da integração entre conhecimento técnico, comunicação sensível, escuta ativa, apoio familiar e atuação multiprofissional, favorecendo a qualidade de vida quando o paciente recebe cuidado integral, tem suas preferências consideradas e é reconhecido para além dos sintomas físicos.

4 DISCUSSÃO

Os resultados indicam que a humanização da assistência em cuidados paliativos depende de uma combinação entre cuidado técnico, comunicação sensível, organização do serviço e atuação multiprofissional. A definição da Organização Mundial da Saúde apresenta os cuidados paliativos como uma abordagem voltada à melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida, com atenção ao sofrimento

físico, psicossocial e espiritual (OMS, 2020). Essa definição dialoga com Radbruch et al. (2020), que ampliam a compreensão do cuidado paliativo ao tratá-lo como cuidado ativo e holístico destinado a pessoas de todas as idades que vivenciam sofrimento relacionado a condições graves de saúde.

A aproximação entre essas duas referências permite compreender que os cuidados paliativos não devem ser reduzidos à fase final da vida. Enquanto a OMS enfatiza a prevenção e o alívio do sofrimento, Radbruch et al. (2020) reforçam a necessidade de um cuidado ativo, integral e centrado na pessoa. Essa convergência é importante para o tema deste artigo, pois sustenta a ideia de que a humanização precisa começar desde o reconhecimento das necessidades paliativas, e não apenas quando as possibilidades terapêuticas curativas se tornam limitadas.

Nos documentos brasileiros, a humanização aparece ligada à valorização das pessoas envolvidas no cuidado, à corresponsabilidade e à autonomia, aproximando-se dos cuidados paliativos ao defender uma assistência com escuta, participação nas decisões e respeito à trajetória individual de cada paciente (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Cuidados Paliativos, instituída em 2024, aproxima essa discussão da realidade do SUS ao reconhecer a necessidade de cuidado integral, apoio às famílias, educação permanente e acesso a medicamentos e insumos (BRASIL, 2024). Esse avanço normativo é relevante, porém a existência da política não garante, sozinha, a efetivação de práticas humanizadas em todos os serviços. A humanização depende de condições concretas de trabalho, equipes preparadas, fluxos assistenciais definidos e integração entre os diferentes pontos da rede de atenção.

A distância entre a previsão da política pública e sua aplicação nos serviços de saúde aparece como um ponto importante da discussão, pois a Política Nacional de Cuidados Paliativos pode fortalecer uma assistência mais digna, ampliar o acesso à saúde e contribuir para a redução de desigualdades (GARCIA; ISIDORO, 2024). Essa leitura mostra que o desafio brasileiro vai além de reconhecer a importância dos cuidados paliativos, envolvendo também a necessidade de fazer com que essa assistência chegue aos pacientes de forma organizada, contínua e qualificada.

A atuação multiprofissional surge, nesse cenário, como elemento decisivo para aproximar o cuidado paliativo de uma assistência mais humanizada. O Manual de Cuidados Paliativos do Ministério da Saúde destaca que a complexidade das necessidades do paciente exige atuação articulada entre diferentes profissionais, com atenção ao controle de sintomas, à comunicação, ao apoio familiar e ao planejamento compartilhado do cuidado (BRASIL,

2023). Essa orientação institucional se confirma nos estudos empíricos analisados, que mostram benefícios concretos da atuação integrada.

Gonçalves et al. (2024), ao analisarem a equipe multiprofissional no cuidado paliativo ambulatorial de pacientes oncológicos, destacam o papel da equipe no manejo de sintomas, na orientação da família e na construção de uma assistência centrada nas necessidades individuais. Liu et al. (2023), em estudo com pacientes com câncer terminal, identificaram que a combinação entre equipe colaborativa multiprofissional e modelo de cuidados paliativos contribuiu para redução de ansiedade e depressão, além de melhora no suporte social e na qualidade de vida. Esses dois estudos se aproximam ao demonstrar que a multiprofissionalidade amplia o cuidado, embora partam de realidades metodológicas diferentes.

A diferença entre os estudos também merece atenção, já que Gonçalves et al. (2024) apresentam uma contribuição mais descritiva e voltada ao cuidado ambulatorial, enquanto Liu et al. (2023) analisam uma intervenção com resultados mensuráveis sobre ansiedade, depressão, suporte social e qualidade de vida. Essa variedade de abordagens fortalece a compreensão do tema, pois permite observar tanto a experiência cotidiana da assistência multiprofissional quanto seus possíveis efeitos clínicos e psicossociais sobre o paciente.

A qualidade de vida aparece como ponto de encontro entre as diferentes referências analisadas. Demuro et al. (2024) indicam que a qualidade de vida é um desfecho central em cuidados paliativos, pois envolve dimensões físicas, emocionais, sociais e funcionais da experiência humana. Getie, Edmealem e Kitaw (2025) reforçam essa ideia ao identificar melhora significativa da qualidade de vida em pacientes com câncer que receberam cuidados paliativos integrados em comparação ao cuidado padrão. A aproximação entre esses estudos mostra que a qualidade de vida precisa ser compreendida como finalidade do cuidado e também como critério para avaliar a efetividade das práticas assistenciais.

Ainda assim, é importante observar que muitos estudos sobre cuidados paliativos se concentram em pacientes oncológicos. Getie, Edmealem e Kitaw (2025) analisam ensaios clínicos randomizados com pacientes com câncer, enquanto Gonçalves et al. (2024) também tratam do cuidado paliativo voltado ao paciente oncológico. Essa concentração ajuda a fortalecer evidências nessa área, porém limita a generalização dos achados para outras condições crônicas, neurológicas, cardíacas, respiratórias ou degenerativas que também demandam cuidados paliativos.

A reabilitação paliativa amplia essa discussão ao mostrar que a qualidade de vida também envolve funcionalidade, autonomia possível e participação nas atividades cotidianas,

já que intervenções nessa área podem melhorar a qualidade de vida de adultos com doenças avançadas e ameaçadoras da vida (PRYDE et al., 2024). Esse achado se aproxima da ideia de cuidado integral, ao indicar que o cuidado paliativo também busca preservar a independência possível, o conforto e o sentido de vida do paciente.

A comunicação é um elemento essencial da humanização em cuidados paliativos, pois ajuda a orientar decisões, reduzir inseguranças e fortalecer o vínculo entre equipe, paciente e família (BRASIL, 2023). Quando o diálogo é claro, acessível e respeita o tempo emocional da pessoa, a equipe consegue acolher dúvidas, medos e preferências, evitando sofrimentos adicionais e dificuldades na tomada de decisões.

A dimensão bioética reforça a importância de decisões compartilhadas, principalmente diante de situações difíceis, sofrimento intenso e limites terapêuticos que exigem cuidado, responsabilidade e respeito aos princípios bioéticos (LOPES et al., 2025). Essa contribuição mostra que a humanização envolve mais do que acolhimento afetivo, pois também exige respeito à autonomia, prudência clínica e proteção da dignidade da pessoa adoecida.

A formação profissional aparece como uma das principais condições para que a humanização aconteça de forma concreta, já que lacunas de preparo podem prejudicar a comunicação, a tomada de decisão e a segurança da assistência em cuidados paliativos (SILVA; GONÇALVES, 2024). A educação permanente contribui para que as equipes se sintam mais preparadas diante do sofrimento, da finitude e das demandas familiares, fortalecendo uma atuação mais segura, sensível e qualificada (MENDES; SANTOS; OLARIO, 2025).

A comparação entre os autores mostra que a equipe multiprofissional só contribui para uma assistência humanizada quando existe integração real entre os profissionais, com comunicação interna, divisão clara de responsabilidades, preparo técnico e sensibilidade diante da vulnerabilidade do paciente. Mesmo reunindo diferentes áreas, o cuidado pode permanecer fragmentado quando não há planejamento compartilhado, troca entre os trabalhadores e compromisso coletivo com as necessidades da pessoa atendida.

Além da presença de diferentes profissionais, a humanização em cuidados paliativos exige a construção de um plano de cuidado compartilhado, com objetivos claros e ajustados à realidade, aos sintomas, às limitações, às condições familiares e às preferências de cada paciente. Quando esse planejamento é feito em conjunto, o paciente deixa de receber orientações isoladas e passa a ser acompanhado por uma equipe que compreende sua trajetória de forma mais completa, com decisões mais coerentes e menos fragmentadas (BRASIL, 2023).

A continuidade do cuidado também precisa ser valorizada, pois muitos pacientes em cuidados paliativos passam por diferentes serviços, como ambulatório, hospital, atenção domiciliar, urgência e atenção primária, e a falta de comunicação entre esses pontos pode gerar informações desencontradas, repetição de condutas, insegurança familiar e perda de vínculo com a equipe. A Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS reforça a importância de uma assistência organizada em rede, com equipes preparadas e articuladas para acompanhar o paciente e sua família de acordo com suas necessidades reais (BRASIL, 2024).

Essa questão é importante porque a qualidade de vida também depende da segurança de contar com uma rede de cuidado disponível, capaz de orientar, acolher e acompanhar a pessoa ao longo do adoecimento. Para a família, essa continuidade reduz a sensação de abandono e ajuda a compreender melhor as mudanças no estado de saúde do paciente, enquanto para os profissionais favorece decisões mais responsáveis, com revisão de prioridades e adaptação do cuidado conforme novas necessidades surgem.

Dessa maneira, a atuação multiprofissional se torna mais humanizada quando deixa de funcionar como atendimentos separados e passa a se organizar como um cuidado realmente compartilhado. A integração entre os profissionais, a comunicação entre os serviços e a construção conjunta do plano assistencial fortalecem a dignidade do paciente, preservam sua autonomia possível e oferecem mais suporte à família durante todo o acompanhamento.

Outro ponto importante é o papel da família, pois os cuidados paliativos também se destinam aos familiares, considerando que a doença grave modifica a rotina, os vínculos e a segurança emocional de todos que participam do cuidado (OMS, 2020). Por isso, a assistência humanizada precisa acolher também quem cuida, oferecendo informação, suporte emocional, orientação social e apoio nas decisões por meio da equipe multiprofissional.

Os achados analisados permitem compreender que a equipe multiprofissional contribui para a qualidade de vida quando integra controle de sintomas, apoio emocional, comunicação, suporte familiar, preservação da autonomia e cuidado ético, fortalecendo uma assistência mais digna e sensível ao reconhecer o paciente como sujeito de direitos, com história própria, preferências e necessidades que vão além do diagnóstico.

A discussão também mostra que a consolidação dos cuidados paliativos no Brasil depende de avanços institucionais e culturais, pois a Portaria GM/MS nº 3.681/2024 representa um marco importante para organizar essa assistência no SUS (BRASIL, 2024). Sua efetivação exige financiamento, formação, protocolos, equipes disponíveis e integração entre

os diferentes serviços de saúde, tornando a humanização uma responsabilidade coletiva e institucional.

Com base nas referências analisadas, observa-se que a equipe multiprofissional é um dos caminhos mais importantes para tornar os cuidados paliativos uma prática centrada na pessoa, voltada à qualidade de vida e capaz de responder ao sofrimento em suas dimensões físicas, emocionais, sociais, familiares e espirituais. Também se identificou a necessidade de ampliar estudos nacionais sobre diferentes perfis de pacientes, serviços e regiões, para que a implementação dos cuidados paliativos no Brasil seja avaliada de forma mais próxima da realidade do SUS.

5 CONCLUSÃO

A humanização da assistência em cuidados paliativos é uma exigência ética, técnica e relacional diante das necessidades de pessoas com doenças graves, crônicas, progressivas ou ameaçadoras da vida, pois esse cuidado busca promover qualidade de vida, aliviar sofrimentos e reconhecer o paciente em sua integralidade física, emocional, social, familiar e espiritual.

O estudo demonstrou que a equipe multiprofissional exerce influência na construção de uma assistência mais humanizada, pois permite uma leitura mais ampla das necessidades do paciente e de sua família. A atuação integrada entre diferentes profissionais favorece o controle de sintomas, a comunicação sensível, o apoio emocional, a orientação familiar, a preservação da funcionalidade possível e o respeito às escolhas da pessoa cuidada.

Os resultados também indicaram que a qualidade de vida em cuidados paliativos não pode ser compreendida apenas como redução da dor ou melhora de indicadores clínicos. Ela envolve conforto, segurança, autonomia possível, vínculos afetivos, acolhimento, participação nas decisões e preservação da dignidade. Essa compreensão reforça a importância de práticas assistenciais centradas na pessoa, capazes de considerar sua história, seus valores e suas preferências ao longo do processo de adoecimento.

A discussão mostrou que a presença de diferentes profissionais só contribui para uma assistência humanizada quando a equipe atua de forma integrada, com comunicação interna, planejamento compartilhado, formação adequada e compromisso com as necessidades reais do paciente. Assim, a humanização depende da sensibilidade dos profissionais e também de condições institucionais que favoreçam escuta, acolhimento, continuidade do cuidado e decisões responsáveis.

No Brasil, a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde representa avanço relevante para a organização dessa assistência, pois reconhece a necessidade de qualificação das equipes, apoio aos familiares, educação permanente e acesso a medicamentos e insumos necessários ao cuidado. A efetivação dessa política, entretanto, exige investimento, estruturação da rede, formação profissional e integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Conclui-se que a equipe multiprofissional contribui diretamente para a humanização dos cuidados paliativos ao reunir saber técnico, escuta qualificada, comunicação clara e respeito à dignidade da pessoa atendida. Promover qualidade de vida nesse campo significa reconhecer o paciente para além da doença, considerando sua história, seus vínculos, seus desejos e suas necessidades, além de acolher sua família de forma integral, ética e sensível.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 5 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Manual de cuidados paliativos**. Maria Perez Soares D'Alessandro (ed.). 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view>. Acesso em: 5 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 98, p. 215, 22 maio 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-561223717>. Acesso em: 5 maio 2026.

DEMURO, Mauro; BRATZU, Elisa; LORRAI, Stefano; PRETI, Antonio. Quality of life in palliative care: a systematic meta-review of reviews and meta-analyses. **Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health**, v. 20, e17450179183857, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2174/0117450179183857240226094258>. Disponível em: <https://clinical-practice-and-epidemiology-in-mental-health.com/VOLUME/20/ELOCATOR/e17450179183857/FULLTEXT/>. Acesso em: 5 maio 2026.

GARCIA, Ana Cláudia Mesquita; ISIDORO, Geovanna Maria. Política Nacional de Cuidados Paliativos: reflexões a partir da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 77, n. 6, e770601, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2024770601pt>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/pPSX3jWySYGbBxV6f7nGjWK/>. Acesso em: 5 maio 2026.

GETIE, Addisu; EDMEALEM, Afework; KITAW, Tegene Atamenta. Comparative impact of integrated palliative care vs. standard care on the quality of life in cancer patients: a global systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **PLOS ONE**, v. 20, n. 4, e0321586, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321586>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0321586>. Acesso em: 5 maio 2026.

GONÇALVES, Maria Valbilene et al. A importância da equipe multiprofissional ao paciente oncológico ambulatorial em cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 11, e142131147492, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i11.47492>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47492>. Acesso em: 5 maio 2026.

LIU, Yu-Jing et al. The clinical effect evaluation of multidisciplinary collaborative team combined with palliative care model in patients with terminal cancer: a randomised controlled study. **BMC Palliative Care**, v. 22, artigo 71, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01192-7>. Disponível em: <https://bmc-palliative-care.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-023-01192-7>. Acesso em: 5 maio 2026.

LOPES, Pâmela dos Anjos Ferreira et al. Bioética e cuidados paliativos: revisão integrativa. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 33, e3804PT, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-803420253804PT>. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3804. Acesso em: 5 maio 2026.

MENDES, Ernani Costa; SANTOS, Ana Paula Menezes Bragança dos; OLARIO, Patricia. Capacitação em cuidados paliativos: uma amostra das Oficinas Itinerantes do Rio de Janeiro, Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 148, n. 1, e6628430, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.430>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/sQxRstxktHcP5wyCBTTLM3g/>. Acesso em: 5 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Palliative care**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 5 maio 2026.

PRYDE, Katherine; LAKHANI, Ali; WILLIAM, Leeroy; DENNETT, Amy. Palliative rehabilitation and quality of life: systematic review and meta-analysis. **BMJ Supportive & Palliative Care**, p. spcare-2024-004972, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/spcare-2024-004972>. Disponível em: <https://spcare.bmj.com/content/early/2024/10/18/spcare-2024-004972>. Acesso em: 5 maio 2026.

RADBRUCH, Lukas et al. Redefining palliative care: a new consensus-based definition. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 4, p. 754-764, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32387576/>. Acesso em: 5 maio 2026.

SILVA, Brenna Costa da; GONÇALVES, Jonas Loiola. Conhecimentos multiprofissionais sobre cuidados paliativos e extubação paliativa na infectologia. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 32, e3776PT, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-803420243776PT>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/sLxHvdyx38MGLKnR9hSswtR/>. Acesso em: 5 maio 2026.