II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos

Conecup

Anais do Evento

II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos

2025
2026

II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos (II CONECUP)

Copyright © 2025 por by Editora Cognitus

II CONECUP — 2025
Realização: Editora Cognitus
Parceria editorial: Cognitus Interdisciplinary Journal — ISSN: 3085-6124
Modalidade: 100% online | Acesso nacional

Anais do II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos (II CONECUP) (2025 : Teresina, PI).
Anais do II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos (II CONECUP) — 2. ed. — Teresina: Editora Cognitus, 2025. PDF.
ISBN: 978-65-83818-22-5
DOI: 10.71248/9786583818225

1. Cuidados paliativos. 2. Bioética. 3. Dor — manejo. 4. Comunicação em saúde. 5. Espiritualidade e saúde. I. Editora Cognitus. II. Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN 3085-6124). III. Título.

@congressoconecup
https://editoracognitus.com.br/
congressoconecup@editoracognitus.com.br

Anais do II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos (II CONECUP)
Publicação eletrônica organizada e disponibilizada pela Editora Cognitus, em parceria com a Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124).

Anais do II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos (II CONECUP)
Edição: 2. ed.
Ano: 2025/2025
Local: Teresina — PI, Brasil
Formato: PDF
ISBN: 978-65-83818-22-5
DOI: 10.71248/9786583818225

Direitos autorais: © Editora Cognitus. Todos os direitos reservados. É permitida a citação parcial, com a devida referência. Os textos e imagens são de responsabilidade exclusiva de seus autores

@congressoconecup
https://editoracognitus.com.br/
congressoconecup@editoracognitus.com.br

Anais do II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos (II CONECUP)

Realização: Editora Cognitus
Parceria editorial: Cognitus Interdisciplinary Journal — ISSN 3085-6124
Evento: II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos (II CONECUP)
Modalidade: 100% online (YouTube / Plataforma Doity)

Coordenação Geral: Kallynne Emannuele
Comissão Científica: Alcidinei Dias Alves; Artur Pires de Camargos Júnior; Maria Clea Marinho Lima; Mateus Henrique Dias Guimarães

Revisão por pares: Avaliação duplo-cega (double blind peer review)

@congressoconecup
https://editoracognitus.com.br/
congressoconecup@editoracognitus.com.br

Anais do II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos (II CONECUP)

Comissão Organizadora — Setores e Integrantes:

- **Setor de Parcerias:** Helena Gabriela Da Costa Ribeiro; Leonardo Dias Abreu; Isabela Gomes de Moraes; Adriana Aparecida Filipini
- **Setor de Ensino:** Fernanda Maria Ferreira Leitão; Ana Clara Dalla Rosa; Francisco Araujo Pontes; Gabriela Ramos Vasconcellos, Livia Nápoles Drumond de Souza Gontijo
- **Setor de Programação:** Karine Montrezor; Naiara Cristina de Souza Garajau; Cristiane dos Santos; Bianca Patrícia da Silva de Araújo; Elter Alves Faria
- **Setor de Atendimento ao Cliente:** Vanessa Nawany Chaves Carvalho; Mariana Sousa dos Santos
- **Setor de Marketing:** Julya Luiza Santos Emiliano; Dayane Fernandes Sousa; Karoline Harton Faria de Barros; Gisele Xavier Ribeiro Costa; Jennifer Rayane Ferreira Martins, Maria Luiza Alvarenga Botrel

@congressoconecup
https://editoracognitus.com.br/
congressoconecup@editoracognitus.com.br

Anais do II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos (II CONECUP)

O II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos (CONECUP) consolida-se como um marco de referência no cenário brasileiro da saúde ao reunir profissionais, pesquisadores, estudantes e gestores comprometidos com a construção de práticas de cuidado mais humanas, integradas e sensíveis às necessidades de pessoas em situação de vulnerabilidade clínica e existencial. Com proposta explicitamente interdisciplinar, o CONECUP fomenta o diálogo entre saberes técnicos, científicos, éticos e humanísticos, impulsionando a qualificação da atenção paliativa em todos os níveis do sistema de saúde.

Ao longo de sua programação, são abordados temas essenciais e atuais, tais como comunicação e escuta qualificada, controle de sintomas e do sofrimento, espiritualidade e terminalidade, cuidados paliativos pediátricos, atuação da equipe multiprofissional, manejo da dor, bioética, formação profissional e políticas públicas para a atenção paliativa. O evento também evidencia experiências exitosas e inovações no cuidado ao paciente e à família, valorizando a escuta ativa, o vínculo e a dignidade em todas as fases do processo de viver e morrer.

A programação contempla conferências magnas, mesas temáticas, minicursos, oficinas e espaços interativos, além da apresentação de trabalhos científicos em diferentes modalidades — resumos, resumos expandidos, artigos completos e capítulos de livro. O CONECUP constitui-se, assim, como ambiente fértil para o fortalecimento de redes de cuidado, ensino e pesquisa, estimulando a produção de conhecimento aplicado e a implementação de práticas baseadas em evidências, sensibilidade e compaixão.

Com transmissão 100% online e acessível, o congresso reafirma seu compromisso com a equidade e a inclusão, ampliando o acesso à formação continuada e à difusão de saberes fundamentais para o enfrentamento dos desafios contemporâneos da saúde. Mais do que um congresso, o CONECUP é um espaço de encontro, acolhimento e mobilização em torno de um cuidado que respeita a vida em todas as suas etapas.

@congressoconecup

https://editoracognitus.com.br/

congressoconecup@editoracognitus.com.br

A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO APOIO À FAMÍLIA ENLUTADA EM CUIDADOS PALIATIVOS

THE IMPORTANCE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM'S ROLE IN SUPPORTING BEREAVED FAMILIES IN PALLIATIVE CARE

[1] Isabele Silva Barbosa; [2] Monize Marques de Almeida

[1] Estudante de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.
[2] Professora na área de Clínica Médica/Geriatria do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

RESUMO

Introdução: O processo de luto no contexto dos cuidados paliativos é uma experiência singular e complexa, que impacta profundamente a dinâmica familiar e requer acolhimento ético e humanizado. Nesse cenário, a continuidade do suporte pela equipe multiprofissional que assistiu o paciente, fundamentada na escuta qualificada e no cuidado compassivo, revela-se uma ação essencial para proporcionar conforto, dignidade e favorecer a resiliência dos familiares. Contudo, esse apoio mostra-se frequentemente insuficiente, persistindo lacunas relacionadas à sistematização, à acessibilidade e, sobretudo, à oferta de suporte informacional individualizado, capaz de atender às necessidades específicas de cada núcleo enlutado. **Objetivo:** Analisar como a atuação da equipe multiprofissional reduz o sofrimento, previne o luto complicado e fortalece a resiliência da família enlutada em cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, isenta de avaliação ética, cuja busca foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os termos "Cuidados paliativos", "Família" e "Luto". Foram incluídos exclusivamente artigos originais completos, de acesso gratuito e publicados nos últimos cinco anos. Após a leitura dos resumos e análise de sua pertinência, selecionaram-se quatro estudos para a composição deste trabalho. **Resultados:** Observa-se que famílias enlutadas enfrentam desafios multidimensionais, como solidão, insegurança emocional e escassez de informações adequadas. A atuação da equipe multiprofissional, iniciada ainda no período pré-óbito e mantida no pós-óbito, revelou-se fundamental e altamente valorizada.

Estratégias integradas, como comunicação proativa, grupos de apoio e contatos de seguimento, revelaram efeitos positivos, aliviando a ansiedade e fortalecendo a resiliência. Entretanto, persistem fragilidades, como a ausência de protocolos contínuos e estruturados, além da desigualdade no acesso ao cuidado, determinada por barreiras geográficas, estigma e limitada proatividade profissional. **Conclusão:** Conclui-se que a atuação da equipe multiprofissional exerce um papel determinante na atenuação do sofrimento familiar, ao oferecer suporte emocional estruturado, comunicação empática e orientação prática diante da perda. Tal resultado é alcançado por meio de uma abordagem integrada e ininterrupta, iniciada antes do óbito e estendida após a morte, garantindo escuta atenta e direcionamento adequado. A continuidade do cuidado, amplamente reconhecida pelos familiares, revelou correlação direta com o fortalecimento da resiliência e a prevenção de desfechos adversos, como o luto prolongado. Portanto, ressalta-se a necessidade de consolidar esse acompanhamento como prática essencial para um cuidado ético, humanizado e sustentável.

Palavras-Chave: Cuidados paliativos; "Família; Luto

Referências

SCHWALBACH, Torsten *et al*. **Intervenções de Apoio à Família em Luto em Cuidados Paliativos Especializados para Adultos: Uma Revisão Sistemática Rápida de Métodos Mistos.** *Journal of Advanced Nursing*, 2025.

SOIKKELI-JALONEN, Anu *et al*. **Apoio psicossocial de familiares em cuidados paliativos hospitalares: um estudo transversal.** *Journal of Family Nursing*, p. 10748407251357063, 2025.

THAQI, Qëndresa *et al*. **Apoio em situações de fim de vida e luto para famílias em tratamento oncológico: um estudo transversal com familiares enlutados.** *BMC Health Services Research*, v. 24, n. 1, p. 155, 2024.

WEBER, Megan *et al*. **Adaptação de uma intervenção de apoio familiar em luto e comunicação para famílias enlutadas na Suécia.** *Death Studies*, v. 45, n. 7, p. 528-537, 2021.

CONTROLE DA DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLOS, SEGURANÇA E EQUIDADE NO ACESSO A OPIOIDES

PAIN MANAGEMENT IN PALLIATIVE CARE PROTOCOLS, SAFETY, AND EQUITY IN ACCESS TO OPIOIDS

[1]Camila Maria Rosolen Lunes; [2]Renata Amanda Gomes da Paixão; [3] Leonardo De Lima Fontes Filho; [4] Benedito Caldeira Rodrigues Neto; [5] Amadeu Monteiro Vaz da Silva; [6] Camila de Souza Silva; [7] Raffaella Azevedo Sposito; [8] Willian Medeiros Moraes; [9] Lucas Del Nero; [10] Arthur Alvarenga Siqueira;

[1]Graduanda em Medicina, Universidade Anhanguera Uniderp, [2]Graduanda em Enfermagem, Instituição de Ensino Superior de Olinda (IESO), [3] Graduando em Medicina, Universidade Potiguar (UNP), [4] Graduando em Enfermagem, Instituto de Ensino Superior Esperança (IESPES), [5]Graduando em Medicina, Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia - Goiás , [6]Graduada em Medicina, UCEBOL- Universidad Cristiana de Bolívia [7] Residente em Medicina de família e Comunidade, UCPel, [8] Residência de Clínica Médica pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre , [9]Graduando em Medicina, Instituto Médico Presidente Antônio Carlos - IMEPAC , [10]Graduado em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Aparecida de Goiânia

RESUMO

Introdução: A dor em cuidados paliativos é multifatorial e impacta funcionalidade, qualidade de vida e uso de serviços. Protocolos estruturados de analgesia, ancorados em avaliação multidimensional e metas funcionais explícitas, tendem a superar o manejo não protocolado em eficácia e segurança. **Objetivo:** avaliar se a implementação de protocolos padronizados para manejo da dor com opioides em cuidados paliativos melhora o controle da dor. **Metodologia:** Trata-se de narrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2000 a 2024, utilizando descritores DeCS/MeSH: "Cuidados Paliativos"; "Dor"; "Analgesia"; "Opioides"; "Analgesia Controlada pelo Paciente". Inicialmente, foram identificados 42 estudos; após critérios de inclusão e exclusão, 5 compuseram a síntese. **Resultados:** Protocolos estruturados de analgesia em cuidados paliativos, ancorados em avaliação multidimensional da dor e metas funcionais explícitas, tendem a superar o cuidado não protocolado em eficácia analgésica e segurança clínica.Em nível sistêmico, o indicador DOME (*Distributed* Opioids *in Morphine Equivalents*) e sua razão DOME%SHSNEED quantificam a suficiência do suprimento de opioides

frente ao sofrimento relacionado à saúde, orientando políticas para reduzir desigualdades de acesso. No nível assistencial, a analgesia controlada pelo paciente (PCA, *patient-controlled analgesia*) — com infusão basal e bolus predeterminados sob governança de protocolos e equipe treinada — melhora a titulação dinâmica da dose e a segurança, inclusive no domicílio. A neurotoxicidade induzida por opioides (OINT) requer vigilância proativa e manejo escalonado: hidratação, redução/suspensão do agente, rotação opioidiana com conversões individualizadas e adjuvantes, sempre guiados por julgamento especializado. A simples adoção de formulações de liberação prolongada com propriedades de dissuasão ao abuso mostrou benefício estatístico modesto na dor e alta taxa de descontinuação, reforçando seleção criteriosa e reavaliações frequentes. Diretrizes contemporâneas propõem deslocar o foco exclusivo do escore de intensidade para metas de função (deambular, dormir, autocuidado), reduzindo escaladas posológicas desnecessárias e uso inadequado. Protocolos integrados devem incluir triagem de risco , consentimento e educação, metas SMART, escolha da via/forma farmacêutica, plano de efeitos adversos (náusea, constipação, delírio), checagens periódicas e documentação padronizada. A incorporação de ferramentas de governança e o acesso oportuno a equipes interdisciplinares ampliam a qualidade e a segurança do cuidado. Quando presentes, estratégias de PCA, rotação segura e monitorização de OINT reduzem internações evitáveis e melhoram a continuidade da terapêutica analgésica. **Considerações finais:** Protocolos estruturados e multiparamétricos em cuidados paliativos aprimoram o controle da dor e a segurança, enquanto métricas sistêmicas como DOME/DOME%SHSNEED subsidiam políticas de acesso a opioides. São necessários estudos pragmáticos que quantifiquem impacto em uso de serviços, eventos adversos e custo efetividade.

Palavras-Chave: Analgesia; Analgesia Controlada pelo Paciente; Cuidados Paliativos; Dor; Opioides

Referências

DIAWARA, Fatoumata; STANCO, Luigi; DIEUDONNÉ RAHM, Nathalie. [Patient-controlled analgesia in palliative care - Concepts and practical aspects]. **Rev Med Suisse**, v. 19, n. 855, p. 2381–2384, 2023.

FORTUNATO, Jordan *et al.* Oxycodone Extended-Release Capsule Utilization for Pain Management in a Cancer Palliative Care Clinic: A Retrospective Review. **J Pain Palliat Care Pharmacother**, v. 37, n. 4, p. 286–297, 2023.

KNAUL, Felicia Marie *et al.* Distributed Opioids in Morphine Equivalent: A Global Measure of Availability for Palliative Care. **J Pain Symptom Manage**, v. 69, n. 2, p. 204–215, 2025.

MERCADANTE, Sebastiano. Opioid-induced Neurotoxicity in Patients with Cancer Pain. **Curr Treat Options Oncol**, v. 24, n. 10, p. 1367–1377, 2023.

SULLIVAN, Mark D.; BALLANTYNE, Jane C. Questioning the Right to Pain Relief and Its Role in the Opioid Epidemic. **Mayo Clin Proc**, v. 98, n. 8, p. 1216–1224, 2023.

CUIDADOS PALIATIVOS PRECOCES EM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: SINTOMAS, QUALIDADE DE VIDA E COORDENAÇÃO DO CUIDADO

EARLY PALLIATIVE CARE IN NEURODEGENERATIVE DISEASES: SYMPTOMS, QUALITY OF LIFE, AND COORDINATION OF CARE

[1]Darlene Pereira da Silva; [2]Benedito Caldeira Rodrigues Neto; [3]João Francisco Faitanin Rosa; [4]Maria Luiza Oliveira do Nascimento; [5]Ketelyn Karoliny Alves dos Santos; [6]Amadeu Monteiro Vaz da Silva; [7]Camila de Souza Silva; [8]Ana Luiza Lima Gonçalves de Lucena; [9] Willian Medeiros Moraes; [10]Lucas Del Nero; [11]Arthur Alvarenga Siqueira

[1]Graduado em Enfermagem, Faculdade Federal de Ouro Preto (UFOP), [2]Graduando em Enfermagem, Instituto de Ensino Superior Esperança (IESPES), [3]Graduando em Medicina, Universidad Nacional Ecologica (UNE), [4]Graduanda em Fisioterapia, Centro Universitário de Valença (UNIFAA), [5]Graduanda em Enfermagem, Universidade da Amazônia (UNAMA), [6]Graduando em Medicina, Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia - Goiás, [7]Graduada em Medicina, Universidad Cristiana de Bolívia, [8]Graduanda em Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC), [9]Residência de Clínica Médica pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, [10]Graduando em Medicina, Instituto Médico Presidente Antônio Carlos – IMEPAC,[11]Graduado em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Aparecida de Goiânia

RESUMO

Introdução: Doenças neurodegenerativas como esclerose lateral amiotrófica (ELA) e síndromes parkinsonianas atípicas cursam com alta carga sintomática, rápida perda funcional e grande demanda de coordenação do cuidado. A integração precoce de cuidados paliativos melhora controle de sintomas, qualidade de vida e decisões ao longo da trajetória, mas sua adoção ainda é irregular. Falta uma síntese que integre resultados clínicos, processos de cuidado e implicações éticas/organizacionais. **Objetivo:** Avaliar se a integração precoce de cuidados paliativos em pacientes com doenças neurodegenerativas melhora o controle de sintomas, a qualidade de vida de pacientes e cuidadores e a coordenação do cuidado entre os serviços. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2022–2023, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Cuidados Paliativos”; “Doenças Neurodegenerativas”; “Esclerose Lateral Amiotrófica”; “Doença de Parkinson”; “Qualidade de Vida”. 4 compuseram a síntese. **Resultados:** A integração precoce de cuidados paliativos em doenças neurodegenerativas (como

esclerose lateral amiotrófica e síndromes parkinsonianas atípicas) melhora controle de sintomas, qualidade de vida e a coordenação do cuidado em comparação ao manejo usual. Modelos interdisciplinares estruturados reduzem carga física/psicossocial, ampliam engajamento em planejamento antecipado e favorecem cuidado centrado na pessoa desde o diagnóstico. Em ELA, a atuação paliativa precoce, acoplada a equipe multidisciplinar, respiração assistida e suporte nutricional, associa-se a melhor qualidade de vida e até a ganho prognóstico. Protocolos incluem manejo de dor, sialorreia, disfagia, constipação, labilidade emocional e depressão, além de manter comunicação e tecnologia assistiva antes da perda de fala. Na progressão, diretivas antecipadas orientam escolhas sobre ventilação (invasiva/não invasiva), nutrição por sonda e local de cuidado, reduzindo intervenções fúteis e idas não planejadas a serviços de urgência. Em síndromes parkinsonianas atípicas, a abordagem de base paliativa desde o início atenua sintomas motores e não motores, ansiedade dos cuidadores e perda funcional rápida.

A inclusão sistemática de suporte psicológico/espiritual e educação do cuidador melhora enfrentamento e adesão a planos domiciliares. Treinamento em comunicação para más notícias e discussões de limites terapêuticos reduz conflitos, facilita decisões compartilhadas e proporciona fim de vida mais alinhado a valores. Quando indicado, sedação paliativa e protocolos para retirada de ventilação são conduzidos com critérios éticos e clínicos claros, preservando conforto e dignidade. **Considerações finais:** Comparado ao manejo usual, a integração precoce e estruturada de cuidados paliativos em ELA e síndromes parkinsonianas atípicas melhora sintomas, qualidade de vida e coordenação do cuidado, além de qualificar decisões e evitar futilidade terapêutica. São necessários ensaios pragmáticos com métricas padronizadas de utilização, experiência familiar e custo-efetividade.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Doenças Neurodegenerativas; Esclerose Lateral Amiotrófica; Planejamento Antecipado de Cuidados; Qualidade de Vida

Referências

MATAMALA, José Manuel *et al.* [Multidisciplinary care and therapeutic advances in amyotrophic lateral sclerosis]. **Rev Med Chil**, v. 150, n. 12, p. 1633–1646, 2022a.

MATAMALA, José Manuel *et al.* Manejo multidisciplinario y avances terapéuticos en la esclerosis lateral amiotrófica. **Rev. méd. Chile**, v. 150, n. 12, p. 1633–1646, 2022b.

MERCADANTE, Sebastiano; AL-HUSINAT, Lou'i. Palliative Care in Amyotrophic Lateral Sclerosis. **J Pain Symptom Manage**, v. 66, n. 4, p. e485–e499, 2023.

O'SHEA, Noreen *et al.* Neurological update: the palliative care landscape for atypical parkinsonian syndromes. **J Neurol**, v. 270, n. 4, p. 2333–2341, 2023.

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS E TRANSIÇÃO PARA O ADULTO ESTRUTURAÇÃO DO CUIDADO PARA QUALIDADE DE VIDA E USO ADEQUADO DE SERVIÇOS

PEDIATRIC PALLIATIVE CARE AND TRANSITION TO ADULTHOOD STRUCTURING CARE FOR QUALITY OF LIFE AND APPROPRIATE USE OF SERVICES

[1]Ramon Chaves Sousa; [2]Luan Felipe Barbosa; [3]Lidia Santos Coutinho; [4]Julle Anne De Deus Silva; [5]Tiago de Siqueira Lobo Damascena; [6]Weslley Pereira da Silva; [7]Rafael Dos Santos Nardotto; [8]Thiago Cesar Gomes Da Silva; [9]Camila de Souza Silva; [10]Lucas Del Nero;

[1]Graduado em Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), [2]Antropólogo, Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo (FAMEESP), [3]Fisioterapeuta, Centro Universitário Augusto Motta (Unisuam), [4]Graduanda em Fisioterapia, Universidade de Pernambuco (UPE), [5]Graduando em Medicina, Universidade de Marilia (UNNIMAR), [6]Cirurgião Dentista Especialista em Saúde da Família, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), [7]Mestre Profissional em Ensino UENP - PPGEN, UENP, Universidade Estadual do Norte do Paraná, [8]Graduado em Enfermagem, Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), [9]Graduada em Medicina, Universidad Cristiana de Bolívia, [10]Graduando em Medicina, Instituto Médico Presidente Antônio Carlos - IMEPAC

RESUMO

Introdução: Crianças com condições crônicas complexas apresentam múltiplos sintomas e longa trajetória assistencial, exigindo coordenação entre família, escola, domicílio e serviços. Cuidados paliativos pediátricos (CPP) e protocolos de transição para serviços de adultos têm mostrado ganhos em qualidade de vida, continuidade e uso adequado da rede. **Objetivo:** Avaliar como a estruturação integrada do cuidado paliativo pediátrico e dos processos de transição para os serviços de adulto impacta a qualidade de vida com condições crônicas complexas e o uso adequado de serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus e Web of Science no período 2001–2024, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Cuidados Paliativos”; “Criança”; “Doença Crônica”; “Qualidade de Vida”; “Transição de Cuidado”. Inicialmente, foram identificados 25 estudos; após critérios de inclusão/exclusão, 5 compuseram a síntese. **Resultados:** Intervenções estruturadas de cuidados paliativos pediátricos e de transição para serviços de adultos mostram ganhos claros em qualidade de vida, coordenação e uso adequado de serviços frente ao cuidado usual. Estudos observacionais em hospital terciário

indicam amplo espectro de condições elegíveis (predomínio de neurológicas/neuromusculares) e múltiplos sintomas, com longa trajetória assistencial—o que demanda planos de cuidado longitudinais e equipes interdisciplinares. A classificação por Condições Crônicas Complexas (CCC) e ACT/RCPCH (*Association for Children with Life-threatening or Terminal Conditions and Royal College of Paediatrics and Child Health)* ajuda a estratificar necessidades e antecipar recursos, favorecendo continuidade e prevenção de agudizações evitáveis. Em crianças traqueostomizadas, modelos integrados e coordenados de cuidado reduziram vulnerabilidades clínicas e viabilizaram escolarização segura quando cuidadores foram treinados, otimizando inclusão e uso apropriado de antibióticos e suporte domiciliar. Séries de 2001–2021 mostram que muitos diagnósticos não oncológicos se beneficiam do CPP, reforçando a expansão de serviços além da oncologia. Quanto às preferências familiares, estudo multicêntrico com 680 pais evidenciou prioridade crescente para qualidade de vida e conforto ao longo do tempo, sustentando reavaliações periódicas de metas de cuidado e alinhamento terapêutico. Revisão sistemática de necessidades de apoio não atendidas mostrou lacunas recorrentes em informação e suporte emocional/prático; rotinas de triagem e psicoeducação reduzem essas brechas e melhoram satisfação e adesão. Em conjunto, protocolos de CPP com avaliação padronizada de sintomas, metas familiares reavaliadas, treinamento de cuidadores e coordenação escola-domicílio-serviço aumentam conforto, funcionalidade e continuidade. Na transição para a atenção adulta, a mesma estrutura (estratificação, plano compartilhado, referência contrarreferência) mitiga perdas de seguimento e internações evitáveis. **Considerações finais:** Comparadas ao cuidado não protocolado, intervenções estruturadas em CPP e transição qualificam controle de sintomas, qualidade de vida e uso da rede, favorecendo continuidade e prevenção de eventos evitáveis. São necessários ensaios pragmáticos para quantificar impactos em desfechos duros e custo-efetividade.

Palavras-Chave: Criança; Cuidados Paliativos; Doença Crônica; Qualidade de Vida; Transição de Cuidado

Referências

BISEN, Pratima *et al.* Clinical and socio-demographic profile of children receiving pediatric palliative care in a tertiary hospital of a metropolitan city in India. Eur J Pediatr, v. 183, n. 11, p. 4913–4919, 2024.

FEUDTNER, Chris *et al.* Goals of Care Among Parents of Children Receiving Palliative Care. JAMA Pediatr, v. 177, n. 8, p. 800–807, 2023.

PONS-TOMÀS, Gemma *et al.* Characteristics of tracheostomized patients followed up by a Palliative Care and Complex Chronic Patient Service. An Pediatr (Engl Ed), v. 100, n. 4, p. 251–258, 2024.

SPOLADOR, Gustavo Marquezani *et al.* Epidemiological Assessment of a Pediatric Palliative Care Clinic at a Brazilian Quaternary Hospital: 20 Years of Experience. J Palliat Med, v. 27, n. 4, p. 503–507, 2024.

THOMAS, Sangeetha *et al.* Unmet supportive care needs of families of children with chronic illness: A systematic review. J Clin Nurs, v. 32, n. 19–20, p. 7101–7124, 2023.

INTEGRAÇÃO PRECOCE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM DOENÇAS CARDÍACAS, RESPIRATÓRIAS, RENAIS E HEPÁTICAS

EARLY INTEGRATION OF PALLIATIVE CARE IN HEART, RESPIRATORY, KIDNEY, AND LIVER DISEASES

[1]Anízio Henrique Rocha Pires; [2]João Francisco Faitanin Rosa; [3] Julle Anne De Deus Silva; [4] Emanuelly Catherine Lobo; [5]Marianne Raquel Arraes Do Amaral Damasceno; [6] José Victor Moreira Viana; [7] Lucas Del Nero; [8]Fabrício Gomes dos Santos; [9] Janice de Oliveira Amaral; [10]Tiago de Siqueira Lobo Damascena

[1]Graduando em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos Humanitas (FCM/SJC), [2]Graduando em Medicina, Universidad Nacional Ecologica (UNE), [3] Graduanda em Fisioterapia, Universidade de Pernambuco (UPE), [4] Graduada em Medicina, Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), [5]Mestra em Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Instituto Evandro Chagas (IEC), [6] Graduado em Medicina, PUC-Campinas, [7]Graduando em Medicina, Lucas Del Nero, [8]Graduado em Nutrição, Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), [9]Graduado em Enfermagem, Fied Ieducare, [10] Graduando em Medicina, Universidade de Marilia (UNNIMAR)

RESUMO

Introdução: Em doenças avançadas cardíaca, respiratória e renal/hepática, a integração de cuidados paliativos melhora a qualidade de vida, qualifica decisões e reduz uso inadequado de serviços quando comparada ao cuidado sem integração. Apesar da clara elegibilidade, há subutilização marcante em insuficiência cardíaca (IC) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em relação ao câncer. **Objetivo:** Analisar a integração precoce dos cuidados paliativos nas doenças cardíacas, respiratórias, renais e hepáticas. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2025, utilizando descritores DeCS/MeSH: "Cuidados Paliativos"; "Insuficiência Cardíaca"; "Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica"; "Doenças Hepáticas"; "Qualidade de Vida". Inicialmente, foram identificados 387 estudos; após a leitura 5 compuseram a síntese. **Resultados:** A integração de cuidados paliativos em doenças avançadas (cardíaca, respiratória, renal/hepática) melhora qualidade de vida, qualifica decisões e reduz uso inadequado de serviços frente ao cuidado usual. Há subutilização marcante em insuficiência cardíaca (IC) e DPOC quando comparadas ao câncer, apesar de clara elegibilidade; envolvimento precoce de especialistas aumenta o acesso e a formalização de

diretivas antecipadas. Em serviços domiciliares/ambulatoriais especializados, pacientes com IC exibem maior carga sintomática e menor sobrevida após admissão, demandando intervenções paliativas adaptadas ao fenótipo não oncológico. Ferramentas de triagem (p.ex., PCNAT) identificam precocemente necessidades paliativas em IC descompensada e predizem piores desfechos, apoiando encaminhamento sistemático e manejo proativo. Padrões de cuidado no último ano de vida mostram que a presença de equipe paliativa associa-se a menores taxas de hospitalização e de óbito em ambiente agudo, favorecendo continuidade relacional do cuidado. Diferenças por sexo emergem: mulheres com IC terminal recebem menos intervenções de manutenção da vida e mais manejo sintomático, sugerindo maior alinhamento a objetivos de conforto, sinal de que a abordagem paliativa molda decisões. A integração estrutura comunicação sobre prognóstico e preferências, amplia o planejamento antecipado e a partilha de decisões entre pacientes, famílias e equipes. Controle sistemático de sintomas (dor, dispneia, fadiga) melhora escores de qualidade de vida mesmo em cenários de baixo recurso, sobretudo quando combinado a suporte psicossocial. Modelos de encaminhamento baseados em escores de elegibilidade e gatilhos clínicos podem reduzir "agressividade de cuidado" no fim da vida.

Considerações finais: A integração estruturada e precoce de cuidados paliativos em IC/DPOC/doenças renais/hepáticas melhora qualidade de vida, qualifica decisões e torna o uso de serviços mais apropriado. São necessários ensaios pragmáticos para quantificar impacto em reinternações, tempo em casa e custo-efetividade.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Doenças Hepáticas; Insuficiência Cardíaca; Qualidade de Vida

Referências

D'ELIA, Emilia *et al.* Assessing palliative care needs in worsening heart failure patients: Insights from OPPORTUNITIES registry. **Int J Cardiol**, v. 437, p. 133491, 2025.

HAFID, Shuaib *et al.* Patterns of Health Care Delivery Among Adults With Heart Failure in the Last Year of Life: A Retrospective Population-Based Study. **J Am Heart Assoc**, v. 14, n. 10, p. e038189–e038189, 2025.

ROTTLÄNDER, Dennis *et al.* Comparison of specialised outpatient palliative care in heart failure and cancer patients: a German cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 15, n. 7, p. e096223–e096223, 2025.

SIVANATHAN, Vithoosharan; SMALLWOOD, Natasha; ZENTNER, Dominica. Terminal heart failure care for women: better or more of the same? **Intern Med J**, v. 55, n. 7, p. 1098–1104, 2025.

ZORNITZKI, Lior *et al.* Underutilization of palliative care in advanced COPD and heart failure: associations, disparities, and the role of specialists. **Ther Adv Respir Dis**, v. 19, p. 17534666251364056–17534666251364056, 2025.

COMUNICAÇÃO ESTRUTURADA E DECISÃO COMPARTILHADA EM CUIDADOS PALIATIVOS: ALINHANDO TRATAMENTOS AOS VALORES DO PACIENTE

STRUCTURED COMMUNICATION AND SHARED DECISION-MAKING IN PALLIATIVE CARE: ALIGNING TREATMENTS WITH PATIENT VALUES

[1]Luan Felipe Barbosa; [2]Weslley Pereira da Silva; [3] Guilherme Dalla Chiesa; [4] Tiago de Siqueira Lobo Damascena; [5] Emanuelly Catherine Lobo; [6]Thiago Cesar Gomes Da Silva; [7]Fabrício Gomes dos Santos; [8]Mateus Henrique Vieira de Jesus; [9] Daniel de Paula Portilho; [10]Caroline Bigaton Pristilo

[1]Antropólogo, Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo (FAMEESP), [2]Cirurgião Dentista Especialista em Saúde da Família, Secretaria Especial de Saúde Indígena, [3] Graduado em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), [4] Graduando em Medicina, Universidade de Marilia (UNNIMAR), [5] Graduada em Medicina, Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), [6]Graduado em Enfermagem, Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), [7]Graduado em Nutrição, Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), [8]Graduando em Odontologia, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), [9]Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns, Itumbiara, GO, [10]Graduada em Medicina, Universidade de Marilia (UNIMAR)

RESUMO

Introdução: A comunicação insuficiente em cuidados paliativos perpetua desalinhamento entre tratamentos e valores do paciente, com impacto em sofrimento, uso de serviços e qualidade do fim de vida. Intervenções estruturadas de comunicação e decisão compartilhada têm potencial para padronizar prognóstico, metas e registros. **Objetivo:** Analisar as evidências sobre estratégias de comunicação estruturada e decisão compartilhada em cuidados paliativos, avaliando como essas abordagens contribuem para alinhar os planos terapêuticos aos valores e preferências de pacientes. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou foi realizada nas bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2000–2024, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Cuidados Paliativos”; “Comunicação em Saúde”; “Decisão Compartilhada”; “Diretivas Antecipadas”; “Competência Cultural”. 4 compuseram a síntese. **Resultados:** Intervenções estruturadas de comunicação e decisão compartilhada mostram benefício claro sobre o cuidado usual em paliativos. Em demência avançada, consulta especializada acionada na internação mais cuidado transicional aumentou domínios de cuidados paliativos no plano, uso de hospice (25% vs 3%), discussões de prognóstico (90% vs 3%) e metas (90% vs 25%), e maior formalização de ordens (MOST 79% vs 30%); mais famílias decidiram evitar reinternação (13%

vs 0%), embora sem diferença em idas hospital/UPA em 60 dias. Educação de profissionais (meio dia, interativa) elevou a proporção de pacientes que receberam informação sobre transição para fim de vida (35,1%-42% vs 30,4%-33,7% nos controles; p=0,005), sugerindo efeito de baixo custo e escalável. Em instituições de longa permanência, 62,2% dos procuradores preferiram cuidado de conforto; percepção de prognóstico <6 meses associou-se fortemente a conforto (ORaj 12,25), e ser questionado sobre metas elevou a chance de optar por conforto (ORaj 1,71). A literatura de competência cultural alerta que preferências, padrões de comunicação e significados do sofrimento variam entre grupos; personalização evita estereótipos e melhora alinhamento terapêutico.

Em conjunto, esses elementos sustentam que programas estruturados (prognóstico, metas, diretivas, documentação padronizada) aumentam compreensão, registram preferências e alinham o cuidado aos valores. Há sinais de redução de intervenções fúteis via maior encaminhamento a hospice e decisões de não reinternar, ainda que alguns desfechos de utilização de curto prazo não mudem. A incorporação rotineira de gatilhos (na admissão), roteiros de conversa, treinamento breve e auditoria de indicadores é recomendável. Priorizar abordagem culturalmente sensível e envolver família/comunidade potencializa adesão. Faltam ensaios maiores para quantificar impactos em "desfechos duros", mas a direção da evidência favorece a adoção como padrão de qualidade. **Considerações finais:** Intervenções estruturadas de comunicação e decisão compartilhada superam o cuidado usual em compreensão, documentação e alinhamento do cuidado aos valores, com sinais de menor futilidade terapêutica.

Palavras-Chave: Comunicação em Saúde; Competência Cultural; Cuidados Paliativos; Decisão Compartilhada; Diretivas Antecipadas

Referências

CAIN, Cindy L. *et al.* Culture and Palliative Care: Preferences, Communication, Meaning, and Mutual Decision Making. **J Pain Symptom Manage**, v. 55, n. 5, p. 1408–1419, 2018.

HANSON, Laura C. *et al.* Triggered Palliative Care for Late-Stage Dementia: A Pilot Randomized Trial. **J Pain Symptom Manage**, v. 57, n. 1, p. 10–19, 2019.

MARTINSSON, L. *et al.* Increasing the number of patients receiving information about transition to end-of-life care: the effect of a half-day physician and nurse training. **BMJ Support Palliat Care**, v. 6, n. 4, p. 452–458, 2016.

MITCHELL, Susan L. *et al.* Level of Care Preferences Among Nursing Home Residents With Advanced Dementia. **J Pain Symptom Manage**, v. 54, n. 3, p. 340–345, 2017.

II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos Conecup

CUIDADO DE FIM DE VIDA CENTRADO NA DIGNIDADE: CONFORTO, SENTIDO E MENOR FUTILIDADE TERAPÊUTICA

DIGNITY-CENTERED END-OF-LIFE CARE: COMFORT, MEANING, AND LESS THERAPEUTIC FUTILITY

[1]João Francisco Faitanin Rosa; [2] Weslley Pereira da Silva; [3] Tiago de Siqueira Lobo Damascena; [4] José Victor Moreira Viana; [5]Fabrício Gomes dos Santos; [6] Caroline Bigaton Pristilo; [7] Pedro Henrique Queiroz Neves; [8] Pedro Gazolla de Alencar; [9] Alice Rosado Soares dos Santos; [10]Maria Clara Rodrigues Silva; [11] Nayara Bayma Soares;[12]Thiago Cesar Gomes Da Silva

[1]Graduando em Medicina, Universidad Nacional Ecologica (UNE), [2] Cirurgião Dentista Especialista em Saúde da Família, Secretaria Especial de Saúde Indígena, [3] Graduando em Medicina, Universidade de Marilia (UNNIMAR), [4] Graduado em Medicina, PUC-Campinas, [5]Graduado em Nutrição, Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), [6] Graduada em Medicina, Universidade de Marilia (UNIMAR), [7]Graduado em Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), [8] Graduado em Medicina, Universidade Católica de Brasília (UCB), [9]Graduanda em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis-Goiás, [10]Graduanda em Medicina, Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC,[11] Graduada em Enfermagem, Universidade estadual do Maranhão (UEMA), [12]Graduado em Enfermagem, Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)

RESUMO

Introdução: No fim de vida, abordagens centradas apenas no controle de sintomas podem deixar lacunas em bem-estar emocional, sentido e apoio familiar. Intervenções estruturadas de *comfort care,* com comunicação de prognóstico, metas e suporte psicossocial/espiritual, mostram benefícios clínicos e psicossociais além do cuidado usual. **Objetivo:** Sintetizar as evidências sobre cuidado de fim de vida centrado na dignidade, examinando seu impacto em conforto, sentido e redução da futilidade terapêutica. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou os as bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2000–2024, utilizando descritores DeCS/MeSH: "Cuidados Paliativos"; "Assistência Terminal"; "Psicoterapia"; "Luto"; "Qualidade de Vida". Inicialmente, foram identificados 38 estudos; após critérios de inclusão/exclusão, 5 compuseram a síntese. **Resultados:** Intervenções estruturadas de fim de vida e *comfort care* mostram benefícios clínicos e psicossociais além do cuidado usual. A *"Healing Scale"* (escala de cura/sentido de restauração) correlacionou-se com melhora imediata de dispneia, cansaço e bem-estar após intervenção breve, sugerindo utilidade como desfecho centrado no paciente. A

Terapia da Dignidade, em ensaio randomizado, manteve níveis de "paz" e reduziu sofrimento psicológico versus cuidados padrões, indicando proteção contra deterioração emocional nas semanas finais. Modelos que ampliam o foco de "controle de sintomas" para *"flourishing"* (significado, propósito, relações) são aplicáveis com adaptações no fim de vida, orientando metas realistas e individualizadas. A avaliação e o manejo estruturados da solidão (emocional, social e existencial) com suporte paliativo, psicológico e espiritual reduzem sofrimento, preservam identidade/dignidade e podem aliviar impacto em saúde mental e qualidade de vida. A atualização sobre "desejo de apressar a morte" propõe um continuum clínico; triagem sistemática com instrumentos válidos (depressão, dor, perda de sentido, sensação de fardo) permite intervenções precoces e evita decisões precipitadas. No conjunto, planos padronizados que integram comunicação de prognóstico, metas de cuidado, intervenções psicoterapêuticas, monitorização de sintomas e apoio à família tendem a aumentar conforto e bem-estar. Esses programas também favorecem alinhamento de preferências, reduzindo decisões fúteis (p.ex., reinternações e escaladas terapêuticas desproporcionais), ainda que a evidência quantitativa de "uso de recursos" seja indireta em parte dos estudos. Mensurar desfechos subjetivos (paz, bem-estar, sentido) em paralelo a escalas de sintomas melhora a sensibilidade para benefícios clinicamente relevantes. A inclusão sistemática de suporte ao luto inicia-se antes da morte (pre-bereavement), reduzindo sofrimento dos familiares e melhorando continuidade do cuidado. Implementação requer protocolos, capacitação de equipes e auditoria de indicadores; a relação benefício-custo é potencialmente favorável pelo menor uso de intervenções não alinhadas a valores. **Considerações finais:** Comparadas ao cuidado usual, intervenções estruturadas de fim de vida e suporte ao luto melhoram qualidade de vida/conforto e reduzem tratamentos fúteis, sobretudo quando centradas em dignidade, sentido e necessidades familiares.

Palavras-Chave: Assistência Terminal; Cuidados Paliativos; Luto; Psicoterapia; Qualidade de Vida

Referências

BARBOSA, Raphaell Phillipe Souza *et al.* Paciente com câncer na fase final de vida em cuidados paliativos: vivência do cuidador familiar. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), v. 12, 2020.

DIAZ-AMADO, Eduardo. Morir dignamente y eutanasia: en el corazon de la medicina. Rev. Univ. Ind. Santander, Salud, v. 54, n. 1, p. e702–e702, 2022.

GARCÍA-SALIDO, Alberto *et al.* Update on the palliative care approach at the pediatric intensive care unit. Arch Argent Pediatr, v. 120, n. 6, p. e255–e263, 2022a.

GARCÍA-SALIDO, Alberto *et al.* Actualización del enfoque paliativo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Arch. argent. pediatr, v. 120, n. 6, p. e255–e263, 2022b.

SOUZA, Lorena Campos de *et al.* Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. Acta Paul. Enferm. (Online), v. 35, p. eAPE01806–eAPE01806, 2022.

APOIO PSICOSSOCIAL E ESPIRITUAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E REDUÇÃO DO SOFRIMENTO

PSYCHOSOCIAL AND SPIRITUAL SUPPORT IN PALLIATIVE CARE: IMPACT ON QUALITY OF LIFE AND REDUCTION OF SUFFERING

[1]Maurino Bertoldo Silva; [2] Ademir Alves de Melo; [3]Fabrício Gomes dos Santos; [4] Daniel de Paula Portilho; [5]Tiago de Siqueira Lobo Damascena; [6]Caroline Bigaton Pristilo; [7]Amanda Cristina da Silva Bianchi; [8] Nathan Keneitsi de Souza Ogoch; [9] Pedro Gazolla de Alencar; [10]Marianne Raquel Arraes Do Amaral Damasceno

[1]Psicólogo, UNIPA, [2] Graduado em Enfermagem, Centro Universitário Padre Anchieta (Unianchieta), [3]Graduado em Nutrição, Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), [4]Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Zarns, Itumbiara, GO, [5]Graduando em Medicina, Universidade de Marilia (UNNIMAR), [6]Graduada em Medicina, Universidade de Marilia (UNIMAR), [7]Graduada em Medicina, Faculdade Estácio de Ribeirão Preto, [8] Graduando em Medicina, Universidade Unime, [9] Graduado em Medicina, Universidade Católica de Brasília (UCB), [10]Mestra em Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Instituto Evandro Chagas (IEC)

RESUMO

Introdução: O sofrimento psicossocial e espiritual é prevalente em cuidados paliativos e afeta qualidade de vida, adesão terapêutica e experiência de fim de vida. Intervenções estruturadas, com triagem sistemática e personalização, mostram redução de ansiedade/depressão e melhora de bem-estar espiritual e sentido. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de intervenções de apoio psicossocial e espiritual em cuidados paliativos na melhoria da qualidade de vida e na redução do sofrimento. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2025, utilizando descritores DeCS/MeSH: "Cuidados Paliativos"; "Apoio Psicossocial"; "Espiritualidade"; "Qualidade de Vida"; "Cuidadores". 5 compuseram a síntese. **Resultados:** Intervenções estruturadas de apoio psicossocial e espiritual em cuidados paliativos, quando sistematicamente triadas e personalizadas, reduzem sofrimento emocional e melhoram qualidade de vida. Programas focados em espiritualidade aumentam esperança, bem-estar espiritual, sentido e paz; embora haja heterogeneidade de efeitos, o sinal global é favorável.Triagens padronizadas de sintomas psicológicos e sociais, incorporadas às consultas, detectam com alta frequência domínios como ansiedade, fadiga, insônia e depressão, permitindo intervenção precoce.

Apoio direcionado a cuidadores alinha expectativas e reduz carga subjetiva, refletindo em melhor experiência de fim de vida. Na caquexia oncológica, instrumentos que mapeiam múltiplas necessidades vinculam maior demanda a ansiedade e sofrimento; usar esses escores para acionar cuidados multimodais melhora adesão e alívio. Entre equipes, supervisão clínica estruturada reconhece e mitiga sofrimento moral, favorecendo clima assistencial mais estável e compassivo. Fatores existenciais (dignidade "fraturada"), depressão e fadiga associam-se ao desejo de apressar a morte; abordagens psicossociais/espirituais que restaurem sentido e dignidade tendem a reduzir esse risco. Integração rotineira de psicologia/psiquiatria e capelania ao time, com protocolos de rastreio e reavaliações seriadas, melhora indicadores de bem-estar e comunicação terapêutica. Os ganhos mais consistentes aparecem em bem-estar espiritual e redução de angústia; efeitos em todos os domínios emocionais variam conforme formato e intensidade da intervenção. **Considerações finais:** Comparadas ao cuidado usual, intervenções psicossociais/espirituais estruturadas reduzem sofrimento emocional e elevam qualidade de vida, com benefícios também para cuidadores e equipes. São necessários ensaios pragmáticos que padronizem intervenções e mensurem desfechos clínicos e custo-efetividade.

Palavras-Chave: Apoio Psicossocial; Capelania; Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida; Saúde Mental.

Referências

ARAKAWA, Sayaka *et al.* Assessing the need for multimodal care in anorexia and cachexia patients with advanced cancer referred to palliative care: a secondary analysis of a multicenter survey in Japan. **Support Care Cancer**, v. 33, n. 10, p. 837, 2025.

CHEN, Chunyan *et al.* Hospice care support priorities and perceptions of family caregivers of individuals with end-stage heart failure in China: a qualitative study. **BMJ Open**, v. 15, n. 9, p. e103569–e103569, 2025.

GEUENICH, Pia *et al.* Supervision, Moral Distress and Moral Injury Within Palliative Care-A Qualitative Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 22, n. 7, 2025.

MILLER, Megan *et al.* Interventions to support spirituality among adults with cancer: a scoping review. **Support Care Cancer**, v. 33, n. 8, p. 742, 2025.

PARK, Hee Su *et al.* Psychological Domains of Care of Pediatric Palliative Care Within Pediatric Oncology. **Psychooncology**, v. 34, n. 8, p. e70264–e70264, 2025.

PROTOCOLOS MULTIPARAMÉTRICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: ALÍVIO SINTOMÁTICO E SEGURANÇA DO CUIDADO

MULTIPARAMETRIC PROTOCOLS IN PALLIATIVE CARE: SYMPTOM RELIEF AND SAFETY OF CARE

[1] Enzo Gomes Coradini; [2] José Victor Moreira Viana; [3]Fabrício Gomes dos Santos; [4]Tiago de Siqueira Lobo Damascena; [5] Caroline Bigaton Pristilo; [6]Pedro Gazolla de Alencar; [7] Nayara Bayma Soares;[8] Allana Palma Fabricante; [9]Caroline Viana Andrade Cunha;[10]Júlia Augusta Quintino Ramiro

[1] Graduando em Medicina, Universidade Nove de Julho (Uninove), [2] Graduado em Medicina, PUC-Campinas [3]Graduado em Nutrição, Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), [4]Graduando em Medicina, Universidade de Marilia (UNNIMAR), [5] Graduada em Medicina, Universidade de Marilia (UNIMAR), [6]Graduado em Medicina, Universidade Católica de Brasília (UCB), [7] Graduada em Enfermagem, Universidade estadual do Maranhão (UEMA),[8] Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Aparecida de Goiânia - UNIRV , [9]Graduada em Medicina, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, [10]Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde (UNIRV)

RESUMO

Introdução: Em cuidados paliativos, a variabilidade do cuidado não protocolado contribui para subtratamento de sintomas, eventos adversos e atrasos terapêuticos. Protocolos estruturados, com triagem padronizada, diagnóstico rápido e decisões alinhadas a metas funcionais, tendem a melhorar eficácia e segurança. **Objetivo:** Analisar a utilização de protocolos multiparamétricos em cuidados paliativos, avaliando seu impacto no alívio sintomático e na segurança do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus e Web of Science no período 2000–2025, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Cuidados Paliativos”; “Dispneia”; “Iatrogenia”; “Protocolos Clínicos”; “Ultrassonografia”. Inicialmente, foram identificados 1.428 estudos; após critérios de inclusão/exclusão, 4 compuseram a síntese. **Resultados:** Protocolos estruturados em cuidados paliativos melhoram o controle de sintomas e a segurança ao padronizar triagem, diagnóstico rápido e decisões terapêuticas. Modelos multidimensionais de dispneia (“respirando-pensando-funcionando”) e o uso de escalas específicas, inclusive a Escala de Observação de Dificuldade Respiratória para pacientes não comunicantes, qualificam a avaliação e reduzem subtratamento na fase terminal. A identificação de iatrogenia respiratória dentro de algoritmos com “*dechallenge*/rotações” evita exames e intervenções desnecessárias e acelera a

reversão do sintoma. Ultrassom *point-of-care* (POCUS, ultrassom à beira-leito) integrado à ecocardiografia e ao exame venoso diferencia, em minutos, causas cardíacas e pulmonares (EAP, TEP, SDRA), encurtando tempo para tratamento dirigido. *Red flags* de via aérea, como paralisia bilateral de pregas vocais com estridor, entram no protocolo como emergências, orientando desobstrução e estratégias de equilíbrio ventilação/fonação. Adoção de cenários de simulação clínica com validação robusta (itens ≥0,80; *escore* global 0,91) aumenta adesão a *prebriefing*, *chec-lists* e reavaliação, reduzindo variabilidade assistencial. Nos clusters náusea/delírio/constipação, protocolos agregam triagem de causas reversíveis, degraus terapêuticos, profilaxia (p.ex., laxativos com opioides) e monitorização de efeitos adversos. A governança do cuidado (metas funcionais, reavaliações seriadas, rotas de cuidados domiciliares) diminui escaladas desnecessárias de fármacos e eventos preveníveis. Comparado ao cuidado não protocolado, esse pacote (avaliação estruturada mais POCUS mais manejo de iatrogenias mais simulação mais bundles por síndrome) acelera alívio sintomático e torna o cuidado mais seguro. Ainda faltam ECRs pragmáticos quantificando "desfechos duros", mas a direção da evidência favorece a protocolização como padrão para paliativos. **Considerações finais:** Pacotes estruturados (avaliação multidimensional mais POCUS mais manejo de iatrogenias mais simulação mais *bundles* por síndrome) melhoram controle de sintomas e segurança em paliativos frente ao cuidado não protocolado. São necessários ECR pragmáticos para quantificar reinternações, tempo até alívio e custo-efetividade.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Dispneia; Iatrogenia; Protocolos Clínicos; Ultrassonografia

Referências

BRENTEGANI, Adriana *et al*. Como eu faço ultrassom Point-Of-Care para avaliação de dispneia. ABC., imagem cardiovasc, v. 38, n. 2, p. e20250023–e20250023, 2025.

DE VITO, Eduardo L.; TRIPODORO, Vilma A. Series en Disnea. Parte 5. Experiencia subjetiva de la dificultad para respirar: Disnea total, disnea refractaria, síndrome de disnea crónica, disnea terminal. Rev. am. med. respir, v. 24, n. 2, p. 111–121, 2024.

FIGUEIREDO DE SOUSA, Ester *et al.* Cuidados paliativos em idosos com dispneia: estudo de validação. Av. enferm, v. 41, n. 1, p. 1–13, 2023.

MONTOYA JARAMILLO, Mario *et al.* Disnea secundaria a ticagrelor posterior a arteriografía coronaria. Reporte de caso. Med. UIS, v. 35, n. 1, p. 9–15, 2022.

INTEGRAÇÃO PRECOCE DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA: QUALIDADE DE VIDA, ALINHAMENTO DE METAS E USO ADEQUADO DE SERVIÇOS

EARLY INTEGRATION OF PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGY: QUALITY OF LIFE, ALIGNMENT OF GOALS, AND APPROPRIATE USE OF SERVICES

[1]Renata Amanda Gomes da Paixão; [2]João Francisco Faitanin Rosa; [3] Fabrício Gomes dos Santos; [4] Caroline Bigaton Pristilo; [5] Mateus Henrique Vieira de Jesus; [6]Pedro Gazolla de Alencar; [7] Nayara Bayma Soares; [8]Allana Palma Fabricante; [9]Chaiane Schnadelbach; [10]Guilherme Dalla Chiesa; [11]Júlia Augusta Quintino Ramiro

[1]Graduanda em Enfermagem, Instituição de Ensino Superior de Olinda (IESO), [2]Graduando em Medicina, Universidad Nacional Ecologica (UNE),[3] Graduado em Nutrição, Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), [4] Graduada em Medicina, Universidade de Marilia (UNIMAR), [5] Graduando em Odontologia, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), [6]Graduado em Medicina, Universidade Católica de Brasília (UCB), [7] Graduada em Enfermagem, Universidade estadual do Maranhão (UEMA), [8]Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Aparecida de Goiânia – UNIRV,[9]Graduada em Enfermagem, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), [10]Graduado em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS),[11]Graduada em Medicina, Universidade de Rio verde - Campus Rio Verde (UNIRV)

RESUMO

Introdução: A integração precoce de cuidados paliativos ao tratamento oncológico melhora qualidade de vida e tende a qualificar o uso de serviços frente ao cuidado sem integração. Ela contempla dimensões psicossociais, espirituais e de suporte social, associadas a menor angústia e melhores escores de bem-estar. **Objetivo:** Sintetizar as evidências científicas sobre os impactos da integração precoce de cuidados paliativos em pacientes oncológicos, com foco na melhora da qualidade de vida, no alinhamento de metas entre equipe, paciente e família e no uso adequado dos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou os as bases PubMed, Scopus e *Web of Science* no período 2000–2025, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Cuidados Paliativos”; “Neoplasias”; “Qualidade de Vida”; “Espiritualidade”; “Tomada de Decisões”. Inicialmente, foram identificados 644 estudos; após critérios de inclusão/exclusão, 5 compuseram a síntese. **Resultados:** A integração precoce de cuidados paliativos ao tratamento oncológico melhora a qualidade de vida e tende a qualificar o uso de serviços em relação ao cuidado sem integração. Ela aborda dimensões frequentemente negligenciadas, que se associam a menor angústia e melhores escores de bem-estar.

A dor, sintoma central no câncer avançado, quando tratada de forma estruturada, reduz intensidade e interferência funcional e eleva substancialmente escores de qualidade de vida (FACT-G), inclusive em cenários com poucos recursos. Protocolos de avaliação precoce captam determinantes do "desejo de apressar a morte" (fadiga, depressão e fratura de dignidade), orientando intervenções dirigidas e potencialmente mitigando esse fenômeno. Triagens iniciais também revelam divergências entre prioridades de pacientes e cuidadores; comunicação estruturada e decisão compartilhada alinham metas e evitam iatrogenias relacionais. A integração de espiritualidade/religiosidade e redes de apoio, quando desejada, correlaciona-se com maior qualidade de vida e menor sofrimento emocional, devendo compor o plano terapêutico. Modelos de encaminhamento sistemático e precoce buscam reduzir "agressividade de cuidado" no fim de vida e qualificar a trajetória assistencial.

No conjunto, a combinação de controle sintomático, suporte psicossocial/espiritual e planejamento antecipado melhora desfechos autorrelatados e a adequação do cuidado. Embora a quantificação definitiva sobre internações, UTI e quimioterapia no último mês dependa de ensaios em andamento, a direção das evidências favorece a integração precoce como padrão de qualidade. **Considerações finais:** Comparada ao cuidado usual, a integração precoce de cuidados paliativos melhora qualidade de vida e alinha o cuidado aos valores, com indícios de menor futilidade terapêutica. São necessários ensaios pragmáticos com métricas padronizadas de utilização (internações, UTI, quimioterapia tardia) e de bem-estar.

Palavras-Chave: Analgesia; Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Neoplasias; Qualidade de Vida

Referências

HAAS, Matthew T. *et al.* Pediatric Cancer Rehabilitation: An Overview with Special Considerations in Transitional Care for Adolescents and Young Adults and Palliative Rehabilitation. **Phys Med Rehabil Clin N Am**, v. 36, n. 3, p. 603–623, 2025.

JULIÀ-TORRAS, Joaquim *et al.* Impact of proactively inviting people with advanced cancer to talk about the end of life: a randomised clinical trial protocol. **BMJ Open**, v. 15, n. 7, p. e104195–e104195, 2025.

NORTEY, Joel *et al.* Evaluating the role of palliative care in emergency department opioid use among advanced cancer patients. **Support Care Cancer**, v. 33, n. 8, p. 706, 2025.

RADHAKRISHNAN, Venkatraman *et al.* Dexamethasone for 12 weeks for reducing fatigue in patients receiving palliative chemotherapy: A Phase 3, Placebo-Controlled, Randomized Controlled Trial. **Support Care Cancer**, v. 33, n. 8, p. 730, 2025.

SWEEGERS, Maike G. *et al.* Development of a unified system for assessing health related quality of life across the cancer care continuum: the EUonQoL Delphi study to identify priorities for quality of life domains. **J Patient Rep Outcomes**, v. 9, n. 1, p. 70, 2025.

TELEMEDICINA EM CUIDADOS PALIATIVOS: MELHORA DE SINTOMAS COM BENEFÍCIOS VARIÁVEIS EM QUALIDADE DE VIDA

TELEMEDICINE IN PALLIATIVE CARE: SYMPTOM IMPROVEMENT WITH VARIABLE BENEFITS IN QUALITY OF LIFE

[1]Kátia Leite Rodrigues Januário; [2]Marianne Raquel Arraes Do Amaral Damasceno; [3] José Victor Moreira Viana; [4]Tiago de Siqueira Lobo Damascena; [5]Pedro Gazolla de Alencar; [6] Nayara Bayma Soares; [7] Allana Palma Fabricante; [8] Mayara Slaiman Fares Martins; [9] Caroline Viana Andrade Cunha; [10] Pedro Henrique Lourenço Soares

[1]Graduada em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, [2]Mestra em Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Instituto Evandro Chagas (IEC), [3] Graduado em Medicina, PUC-Campinas, [4]Graduando em Medicina, Universidade de Marilia (UNNIMAR), [5]Graduado em Medicina, Universidade Católica de Brasília (UCB), [6] Graduada em Enfermagem, Universidade estadual do Maranhão (UEMA), [7]Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Aparecida de Goiânia - UNIRV, [8]Graduada em Medicina, Universidade Santo Amaro, [9]Graduada em Medicina, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, [10]Graduando em Medicina, Faculdade Morgana Potrich- FAMP

RESUMO

Introdução: A telemedicina/telessaúde em cuidados paliativos tem se consolidado como estratégia para ampliar acesso e responsividade clínica, sobretudo no monitoramento de sintomas. A evidência atual mostra melhora pequena a moderada no controle sintomático (com redução da dor) quando comparada ao cuidado exclusivamente presencial, mas resultados inconsistentes em qualidade de vida e neutros, em média, para humor. **Objetivo:** Analisar o uso da telemedicina em cuidados paliativos, avaliando sua eficácia na melhora de sintomas e seus benefícios, ainda variáveis, na qualidade de vida dos pacientes. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou os as bases PubMed, Scopus e Web of Science no período 2024, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Cuidados Paliativos”; “Telemedicina”; “Telessaúde”; “Monitoramento de Pacientes”; “Qualidade de Vida”. 3 compuseram a síntese. **Resultados:** A evidência atual aponta que telemedicina/telessaúde em cuidados paliativos melhora principalmente o controle de sintomas, com efeito pequeno a moderado e redução da dor, quando comparada ao cuidado exclusivamente presencial. O impacto em qualidade de vida é inconsistente: ensaios randomizados não mostram melhora robusta e sustentada em escores globais, apesar do benefício sintomático. Para humor (depressão/ansiedade), os resultados são

neutros na média, sugerindo a necessidade de componentes psicossociais mais estruturados. Modelos digitais favorecem monitorização contínua, autorrelato de sintomas e intervenções oportunas, o que tende a racionalizar o uso de serviços. Revisões sobre tecnologias digitais destacam papéis úteis, mas também barreiras à adoção. Em regiões com menor maturidade digital, desafios adicionais incluem equidade de acesso, segurança de dados e validação local das plataformas. Estratégias híbridas (tele + presencial) parecem mais promissoras para combinar responsividade com avaliação física quando necessária. Implementação deve prever triagem de elegibilidade digital, suporte técnico ao paciente/cuidador e protocolos de resposta clínica a alertas. Indicadores de serviço ainda carecem de mensuração padronizada em ensaios pragmáticos. **Considerações finais:** Comparada ao cuidado exclusivamente presencial, a telemedicina/telessaúde melhora sintomas (especialmente dor), mas mostra benefícios inconsistentes em qualidade de vida e humor. São necessários ensaios pragmáticos com métricas padronizadas de serviço e módulos psicossociais integrados para maximizar impacto.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Monitoramento de Pacientes; Qualidade de Vida; Telemedicina; Telessaúde

Referências

HAMDOUNE, Meryem *et al.* Digital health for cancer symptom management in palliative medicine: systematic review. **BMJ Support Palliat Care**, v. 14, n. 4, p. 392–402, 2024.

NARVAEZ, Roison Andro. Exploring the uses of digital health in palliative care in Southeast Asia. **Int J Palliat Nurs**, v. 30, n. 7, p. 390–396, 2024.

ZHAO, Bingyan *et al.* Effect of applying digital health in palliative care for patients with advanced cancer: a meta-analysis and systematic review. **Support Care Cancer**, v. 32, n. 10, p. 664, 2024.

A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO HOSPITALAR

HUMANIZATION OF CARE IN THE HOSPITAL CONTEXT

[1] Gracielle Torres Azevedo; [2] Layse Ferreira Dos Santos Lucio; [3] Lucyneid Barros Carvalho; [4] Nadja Socorro Almeida Prata; [5] Gabriella Almeida Silva; [6] Joana Paula Carvalho Correa; [7] Quézia Soares de Paula; [8] Soraia Arruda; [9] Taynara Rodrigues da cruz; [10] Ana Lucia Pereira da Silva Schiave

[1] Mestre em Ensino na Saúde-FAMED/UFAL Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- HUPAA/Ebserh/UFAL, [2] Bacharel em Serviço Social Pela Universidade Paulista e Licenciatura Plena em Pedagogia Pela Universidade Da Amazônia, [3] Especialista em Estudos em Dermatologia Clínica pela Faculdade Norte-Sul de Ensino - FANS, [4] Assistente Social Especialista em Saúde da Família pela Universidade Vale do Acaraú - UVA, [5] Odontologia - cirurgiã dentista pela FOR - Faculdade de Odontologia do Recife, [6] Bacharel em Enfermagem Universidade Federal do Amazonas – UFAM e Especialista em Saúde do trabalhador , [7] Cirurgiã- Dentista pelo Centro Universitário Faminas, [8] Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, [9] Médica pela Universidad Buenos Aires e Universidade Brasília, [10] Médica pela Universidad Central del Paraguay

RESUMO

Introdução: O ambiente hospitalar é caracterizado por alta complexidade, ritmo intenso e situações que envolvem sofrimento físico e emocional, tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. Nesse cenário, a humanização do cuidado constitui um princípio essencial para garantir a integralidade da assistência e o respeito à dignidade humana. Embora avanços tenham sido observados desde a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda persistem desafios relacionados à fragmentação do cuidado, à sobrecarga de trabalho e à desvalorização dos vínculos interpessoais. A falta de empatia, a comunicação deficiente e a visão mecanicista da assistência representam obstáculos à efetivação de práticas verdadeiramente centradas no paciente. **Objetivo:** Analisar a importância da humanização do cuidado no contexto hospitalar, enfatizando suas implicações para a qualidade da assistência, o bem-estar do paciente e a valorização das relações humanas no processo terapêutico. **Metodologia:** Estudo narrativo de caráter descritivo, desenvolvido por meio de revisão integrativa da literatura científica, realizada entre janeiro e abril de 2025. Foram consultadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde

(BVS) e PubMed, com os descritores “Humanização da Assistência”, “Cuidado Hospitalar” e “Relações Profissionais”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordavam práticas humanizadas em hospitais públicos e privados. A análise foi conduzida de forma qualitativa, buscando identificar estratégias, desafios e resultados observados. **Resultados:** Os estudos apontaram que a humanização do cuidado está diretamente relacionada à melhoria dos indicadores de satisfação do paciente, à redução de erros e à maior adesão ao tratamento. As práticas mais citadas envolvem a escuta ativa, o acolhimento, o fortalecimento da comunicação entre equipe e paciente, e o suporte psicológico tanto para usuários quanto para profissionais. Verificou-se que equipes que adotam uma postura empática e colaborativa obtêm melhores resultados clínicos e menor desgaste ocupacional. Contudo, desafios estruturais, como a insuficiência de recursos humanos e a cultura organizacional centrada em procedimentos, ainda dificultam a consolidação de um cuidado humanizado. **Considerações Finais:** Conclui-se que a humanização hospitalar requer a integração entre gestão, formação profissional e cultura organizacional, com foco em práticas baseadas no respeito, na ética e na corresponsabilidade. A construção de um ambiente acolhedor e sensível às necessidades humanas é fundamental para a promoção da saúde, para a valorização do trabalho em equipe e para a efetividade da assistência integral no contexto hospitalar.

Palavras-Chave: Humanização da Assistência; Cuidado Hospitalar; Relações Profissionais; Empatia; Qualidade da Assistência à Saúde

Referências

ALLANDE-CUSSÓ, Regina; MEJÍAS-MARTÍN, Yolanda-Angustias; QUIÑOZ-GALLARDO, María-Dolores; PORCEL-GÁLVEZ, Ana-María. The impact of humanising hospital care on health outcomes: an observational study protocol. **BMC Nursing**, London, v. 24, art. 463, 2025. DOI: 10.1186/s12912-025-03105-w. Disponível em: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-03105-w. Acesso em: 4 nov. 2025.

ABDELGAWAD, Sahar Mahmoud Elkhedr; GALALAH, Eman Salah Elmetwaly Abdelrahman; EL-MAHDY, Heba Saied; ELMAHDY, Nagafa Hafez Farag. Effect of the application of humanized nursing care on the clinical outcomes of neonates with hyperbilirubinemia. **BMC Nursing**, London, v. 24, art. 149, 2025. DOI: 10.1186/s12912-025-02772-z. Disponível em: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02772-z. Acesso em: 4 nov. 2025.

REYES-TÉLLEZ, Â.; GONZÁLEZ-GARCÍA, A.; MARTÍN-SALVADOR, A.; GÁZQUEZ-LÓPEZ, M.; MARTÍNEZ-GARCÍA, E.; GARCÍA-GARCÍA, I. Humanization of nursing care: a systematic review. **Frontiers in Medicine**, Lausanne, v. 11, p. 1446701, 2024. DOI: 10.3389/fmed.2024.1446701. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39391042/..

A RELEVÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA

THE RELEVANCE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE FIRST SIX MONTHS OF LIFE

[1] Herica Francine Pinto Meneses; [2] Roberth Gabriel Mariano dos Santos; [3] Arthur Romulo Lima Lopes Braga; [4] Jordanna Porto Inácio; [5] Joana Paula Carvalho Correa; [6] Mariela Sanabria Nara; [7] Danhiely Chrystina Tavares Bertipaglia; [8] Dandara Karoti Santos do Rosario; [9] Olivia Maria da Silva Amorim; [10] Maíra Beatriz Gomes Muniz

[1] Graduada em Medicina e Residência em Medicina de Família e Comunidade e Pós Graduando em Geriatria, [2] Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar - UnP, [3] Nutricionista pela Universidade Federal de Pernambuco, [4] Médica pela Faculdade Atenas Sete Lagoas - Minas Gerais, [5] Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM e Especialista em Saúde do trabalhador, [6] Médica revalidada pela Universidade Federal de Lavras- UFLA, [7] Fonoaudióloga Fundação Santa Casa do Pará, [8] Graduanda em Enfermagem na Universidade do Estado do Pará, [9] Pós Graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina-PI, [10] Cirurgiã Dentista pelo Centro UNIFIS-FIS

RESUMO

Introdução: A amamentação exclusiva até os seis meses de idade é amplamente reconhecida como uma das práticas mais eficazes para a promoção da saúde infantil, pois contribui para o crescimento adequado, o fortalecimento do sistema imunológico e a prevenção de doenças infecciosas e crônicas. O leite materno é considerado o alimento mais completo para o bebê, fornecendo nutrientes, enzimas e anticorpos essenciais ao desenvolvimento saudável. Entretanto, fatores socioculturais, econômicos e institucionais ainda dificultam a manutenção da amamentação exclusiva, como a falta de apoio profissional, o retorno precoce da mãe ao trabalho e a persistência de mitos e desinformações. O fortalecimento das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno e a atuação interprofissional são determinantes para a superação desses obstáculos. **Objetivo:** Analisar a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e identificar os principais fatores que influenciam a adesão a essa prática. **Metodologia:** Estudo narrativo, descritivo e qualitativo, fundamentado em revisão integrativa da literatura, realizada entre fevereiro e abril de 2025 nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores "Amamentação", "Aleitamento Materno

Exclusivo" e "Saúde Infantil". Incluíram-se artigos publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês, que abordassem determinantes sociais, biológicos e comportamentais da amamentação exclusiva. A análise dos dados seguiu abordagem interpretativa, buscando identificar padrões de adesão e barreiras relatadas. **Resultados:** A revisão evidenciou que a amamentação exclusiva está associada à redução da mortalidade infantil, melhora da imunidade e menor incidência de doenças respiratórias e gastrointestinais. Mães que receberam orientação pré e pós-natal, apoio familiar e acompanhamento por equipes multiprofissionais apresentaram maiores taxas de manutenção do aleitamento. Contudo, dificuldades como dor, fissuras mamilares, falta de tempo, ausência de licença maternidade adequada e desinformação continuam sendo barreiras significativas. Programas de incentivo, como o Hospital Amigo da Criança e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, mostraram-se eficazes ao integrar ações educativas e suporte psicológico. **Considerações Finais:** Conclui-se que a amamentação exclusiva é um pilar fundamental da saúde infantil, devendo ser estimulada por meio de ações integradas entre profissionais de saúde, instituições e famílias. O fortalecimento de políticas públicas e campanhas educativas voltadas ao empoderamento materno e à conscientização social é essencial para garantir que o aleitamento seja reconhecido como um direito humano e uma prática protetora da vida.
.

Palavras-Chave:
Aleitamento Materno; Amamentação Exclusiva; Saúde Infantil; Promoção da Saúde; Nutrição Materno-Infantil.

Referências

BISPO JÚNIOR, José Patrício; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00120123, 13 nov. 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT120123. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10645055/. Acesso em: 4 nov. 2025

DINIZ, T. M.; GONÇALVES, A. L.; LIMA, M. S.; FERREIRA, J. P. Educational strategies for PET-Health Interprofessionality: interventions in health education and community engagement. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, e06422024, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/e06422024/

MEDEIROS, A. V.; RODRIGUES, L. C.; SILVA, M. A.; SANTOS, P. R. Interprofessional Education in Multiprofessional Residency Programs in Primary Health Care. **Saúde e Debate,** São Paulo, v. 48, n. 143, e9167, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gcNFpvdt5PPsLK7Nqb/

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PREVENÇÃO DO SOBREPESO EM CRIANÇAS

HEALTHY EATING AND PREVENTION OF OVERWEIGHT IN CHILDREN

[1] Arthur Romulo Lima Lopes Braga; [2] Paola lorrane costa nascimento; [3] Natana Mendes Mendonça; [4] Joana Paula Carvalho Correa; [5] Jordanna Porto Inácio; [6] Sandra Raquel Macedo Almeida Drummond; [7] Edvaldo Bezerra da Silva; [8] Heloísa Helena Figuerêdo Alves; [9] João Gabriel Silvério Rodrigues; [10] Esdras Candido Caixeta

[1] Nutricionista pela Universidade Federal de Pernambuco, [2] Estudante de Nutrição pela Universidade Estácio de Sá - UNESA, [3] Nutricionista pela Faculdade São Lucas e Pos Graduada em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral pela Faculdade Unyleya, [4] Bacharel em Enfermagem Universidade Federal do Amazonas – UFAM e Especialista em Saúde do trabalhador, [5] Médica pela Faculdade Atenas Sete Lagoas - Minas Gerais, [6] Nutricionista pela faculdade Uniasselvi, [7] Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Sergipe, [8] Biomédica e Mestre Professora assistente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, [9] Graduando em Nutrição pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - FMJ, [10] Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde

RESUMO

Introdução: O sobrepeso e a obesidade infantil têm se consolidado como importantes problemas de saúde pública, com prevalência crescente em diversos países, inclusive no Brasil. Fatores como a introdução precoce de alimentos ultraprocessados, o consumo excessivo de açúcares e gorduras, além da redução da atividade física, contribuem significativamente para esse cenário. A infância constitui uma fase decisiva para a formação de hábitos alimentares duradouros, e a promoção da alimentação saudável representa uma estratégia essencial para a prevenção de agravos metabólicos futuros, como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial. Apesar dos avanços das políticas públicas, ainda há lacunas na efetividade das ações educativas e na participação das famílias nos processos de conscientização alimentar. **Objetivo:** Analisar as principais estratégias de promoção da alimentação saudável na infância, destacando sua importância para a prevenção do sobrepeso e a formação de hábitos alimentares equilibrados. **Metodologia:** Estudo narrativo, de caráter descritivo e qualitativo, baseado em revisão integrativa da literatura. A busca foi conduzida entre fevereiro e abril de 2025 nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os

descritores “Alimentação Saudável”, “Criança” e “Sobrepeso”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem intervenções educativas, programas escolares e políticas de promoção da saúde voltadas à infância. A análise dos resultados seguiu abordagem narrativa, considerando as evidências sobre efetividade e desafios das ações preventivas. **Resultados:** Verificou-se que programas de educação alimentar desenvolvidos em ambiente escolar, com participação ativa de professores, profissionais de saúde e familiares, apresentaram impacto positivo na adoção de hábitos mais saudáveis. A inclusão de frutas, verduras e legumes nas refeições, o estímulo à prática de atividade física e a restrição ao consumo de ultraprocessados mostraram-se medidas eficazes na prevenção do ganho de peso excessivo. Entretanto, barreiras socioeconômicas e culturais ainda limitam a adesão das famílias às orientações nutricionais. Além disso, a publicidade de alimentos voltados ao público infantil e a falta de regulamentação mais rigorosa contribuem para a manutenção de padrões alimentares inadequados. **Considerações Finais:** Conclui-se que a prevenção do sobrepeso infantil depende da articulação entre políticas públicas, educação nutricional e apoio familiar. Investimentos em ações intersetoriais e em estratégias pedagógicas permanentes são essenciais para consolidar comportamentos alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida, reduzindo o risco de doenças crônicas na idade adulta e promovendo melhor qualidade de vida às novas gerações.

Palavras-Chave: Alimentação Saudável; Criança; Sobrepeso; Educação Nutricional; Promoção da Saúde.

Referências

DIZ, Ana Beatriz Martins; LUCAS, Pedro Ricardo Martins Bernardes. Hospital patient safety at the emergency department – a systematic review. **Ciência & Saúde Coletiva**, Lisboa/Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1803-1812, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022275.22742021EN. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/360378685_Hospital_patient_safety_at_the_emergency_department_-_a_systematic_review. Acesso em: 4 nov. 2025.

HALINEN, Minna; TIIRINKI, Hanna; RAUHALA, Auvo; KIILI, Sanna; IKONEN, Tuija. Root causes behind patient safety incidents in the emergency department and suggestions for improving patient safety – an analysis in a Finnish teaching hospital. **BMC Emergency Medicine**, London, v. 24, art. 209, 2024. DOI: 10.1186/s12873-024-01120-9. Disponível em: https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-024-01120-9. Acesso em: 4 nov. 2025.

KIM, M. J. et al. Emergency department's patient safety culture perceived by healthcare workers: a scoping review. **Publication 2025**. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12111689/. Acesso em: 4 nov. 2025.

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

MULTIPROFESSIONAL CARE FOR ONCOLOGY PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

[1] Gracielle Torres Azevedo; [2] Layse Ferreira Dos Santos Lucio; [3] Gabriella Almeida Silva; [4] Leticia Moita Nunes Da Silva; [5] Arthur Romulo Lima Lopes Braga; [6] Joana Paula Carvalho Correa; [7] Charles Adson Soares Dos Santos; [8] Uilma Santos de souza; [9] Paulo Vitor Duarte Aguiar; [10] Bruna da Silva Fabar

[1] Fisioterapeuta e Mestre em Ensino na Saúde - FAMED/UFAL Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- HUPAA/Ebserh/UFAL, [2] Bacharel em Serviço Social pela Universidade Paulista e Licenciatura Plena Em Pedagogia Pela Universidade Da Amazônia, [3] Odontologia - cirurgiã dentista pela FOR - Faculdade de Odontologia do Recife, [4] Graduanda em Biomedicina pelo Centro Universitário Inta, [5] Nutricionista pela Universidade Federal de Pernambuco, [6] Bacharel em Enfermagem Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Especialista em Saúde do trabalhador, [7] Graduando em odontologia - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, [8] Enfermeira e Pos graduanda em oncologia Clínica pela PUC Goiânia, [9] Fisioterapeuta pela Universidade Paulista - UNIP, [10] Fisioterapeuta pelo Centro Universitário do Norte - Uninorte

RESUMO

Introdução: O tratamento oncológico, especialmente o quimioterápico, impõe uma série de desafios físicos, emocionais e sociais ao paciente, exigindo uma abordagem de cuidado que vá além do manejo medicamentoso. A complexidade dos efeitos adversos, como náuseas, fadiga, imunossupressão e comprometimento da qualidade de vida, demanda uma assistência pautada na integralidade e na interdisciplinaridade. Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional é essencial para garantir cuidado humanizado, adesão terapêutica e suporte contínuo, reduzindo complicações e fortalecendo o enfrentamento da doença. Apesar dos avanços científicos e tecnológicos no tratamento do câncer, ainda persistem lacunas na integração das práticas de saúde e na comunicação entre os profissionais, o que reforça a importância de ampliar o olhar sobre o papel de cada categoria no processo terapêutico. **Objetivo:** Descrever a importância da assistência multiprofissional ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico, enfatizando as contribuições de diferentes áreas da saúde para a melhoria da qualidade de vida e da adesão ao tratamento. **Metodologia:** Estudo narrativo de caráter descritivo, baseado em revisão integrativa da literatura, realizado entre fevereiro e

abril de 2025. Foram utilizadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, com os descritores "Cuidados Oncológicos", "Equipe Multiprofissional" e "Quimioterapia". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordavam intervenções multiprofissionais em pacientes submetidos à quimioterapia. A análise qualitativa buscou identificar práticas integradas e seus impactos sobre os desfechos clínicos e psicossociais. **Resultados:** Observou-se que a atuação integrada de médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais potencializa o cuidado oncológico ao promover suporte nutricional, monitoramento clínico, acompanhamento emocional e reabilitação funcional. As evidências apontaram que a presença da equipe multiprofissional favorece o controle de sintomas, reduz hospitalizações e melhora a percepção de bem-estar do paciente. Contudo, persistem desafios na efetivação da comunicação entre os profissionais e na criação de protocolos unificados que garantam continuidade e integralidade do cuidado. **Considerações Finais:** Conclui-se que a assistência multiprofissional é um componente indispensável no tratamento quimioterápico, pois assegura atenção centrada no paciente e contribui para a humanização do cuidado oncológico. O fortalecimento da educação permanente, o estímulo à interdisciplinaridade e a consolidação de práticas colaborativas são fundamentais para alcançar resultados clínicos e psicossociais mais satisfatórios, garantindo um cuidado mais efetivo e integral.

Palavras-Chave: Cuidados Oncológicos; Equipe Multiprofissional; Quimioterapia; Humanização da Assistência; Qualidade de Vida. de Saúde

Referências

CRUZ, Vitória Teixeira da; DANTAS, Diego de Sousa. Mapeamento de Programas de Residência Multiprofissional em Oncologia para Fisioterapeutas no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v. 69, n. 2, e-183731, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3731. Disponível em:

https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/download/3731/3309/32941. Acesso em: 4 nov. 2025.

GONÇALVES, M. V. A importância da equipe multiprofissional ao paciente oncológico: revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 11, e142131147492, 2024. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i11.47492. Acesso em: 4 nov. 2025

XAVIER FARIAS, A.; TEIXEIRA PEREIRA MARTINS, T.; FERRACIOLLI DE COUTO, G. B. A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO. **Revista Extensão**, v. 8, n. 2, p. 7-14, 29 maio 2024.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SEUS IMPACTOS NO ADOECIMENTO

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND THEIR IMPACTS ON ILLNESS

[1] Herica Francine Pinto Meneses; [2] Ana Carolina de Gusmão; [3] Joana Paula Carvalho Correa; [4] Helayne Karenn Moura Araújo; [5] Soraia Arruda; [6] Taynara Rodrigues da cruz; [7] Michele Santana de Castro; [8] Matheus de Paiva Daniel; [9] Raíra Cristina Santos Silva Costa; [10] Mirian Cristina das Chagas Reis

[1] Graduada em Medicina e Residência em Medicina de Família e Comunidade e pós graduando em Geriatria, [2] Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará e Especialista em Gestão da qualidade e segurança do paciente, [3] Bacharel em Enfermagem Universidade Federal do Amazonas – UFAM e Especialista em Saúde do trabalhador, [4] Enfermeira pela Unichristus e Pós Graduada em Urgência e Emergência pela UniAmérica, [5] Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS, [6] Médica pela Universidad Buenos Aires e Universidade Brasília, [7] Medica pela Universidade Evangélica de Goiás, [8] Médico pela IMEPAC- Araguari, [9] Graduação em Economia pela Universidade Federal do Maranhão e MBA em Auditoria e Finanças, [10] Graduanda em enfermagem pela Universidade Estácio

RESUMO

Introdução: A saúde de uma população não é determinada apenas por fatores biológicos, mas também por condições sociais, econômicas, culturais e ambientais que influenciam diretamente o processo de adoecimento e as possibilidades de cuidado. Esses fatores, denominados Determinantes Sociais da Saúde (DSS), abrangem aspectos como renda, escolaridade, trabalho, moradia e acesso a serviços públicos essenciais. No Brasil, as desigualdades estruturais históricas agravam os efeitos desses determinantes, resultando em disparidades significativas nos indicadores de morbimortalidade e na qualidade de vida da população. A compreensão dos DSS é, portanto, indispensável para a formulação de políticas públicas equitativas e efetivas, capazes de reduzir vulnerabilidades e promover justiça social. **Objetivo:** Analisar os principais determinantes sociais da saúde e discutir seus impactos sobre o processo de adoecimento, com enfoque nas desigualdades sociais e na necessidade de abordagens intersetoriais. **Metodologia:** Estudo narrativo, de caráter descritivo e qualitativo, baseado em revisão integrativa da literatura científica. Foram consultadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, no período de fevereiro a abril de 2025. Utilizaram-se os descritores

"Determinantes Sociais da Saúde", "Desigualdades em Saúde" e "Doença". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês, que abordavam a influência dos determinantes sociais sobre o adoecimento físico e mental. **Resultados:** A análise das publicações evidenciou que fatores como pobreza, desemprego, insegurança alimentar, violência e ausência de saneamento básico estão fortemente associados à maior incidência de doenças crônicas e infecciosas. O nível educacional mostrou-se um importante modulador da saúde, pois influencia diretamente o acesso à informação, aos serviços e às práticas preventivas. As desigualdades territoriais também se destacaram como determinantes relevantes, com populações periféricas e rurais apresentando piores condições de saúde e menor acesso a recursos assistenciais. Além disso, os estudos ressaltaram a importância das políticas intersetoriais e da atuação de equipes multiprofissionais no enfrentamento das vulnerabilidades sociais. **Considerações Finais:** Conclui-se que os determinantes sociais da saúde exercem papel decisivo na configuração dos padrões de adoecimento e na reprodução das desigualdades sociais. A promoção da equidade em saúde exige ações articuladas entre os setores da educação, habitação, trabalho e assistência social, aliadas a uma gestão participativa e territorializada. Somente a partir de políticas integradas e sustentáveis será possível romper o ciclo de vulnerabilidades e garantir o direito universal à saúde.

Palavras-Chave: Determinantes Sociais da Saúde; Desigualdades em Saúde; Adoecimento; Equidade em Saúde; Políticas Públicas.

Referências

AL-ZUBAIDI, H.; AL-BALUSHI, L.; KHALID, K.; AL-KAABI, M.; RIZVI, S. Determinants of exclusive breastfeeding among infants under six months of age: a study from United Arab Emirates. **BMC Public Health**, London, v. 24, art. 19963, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-19963-z. Disponível em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-19963-z. Acesso em: 4 nov. 2025.

LEMOS, G. G.; SOUSA, T. M.; SOUZA, R. C. V.; FERREIRA, L. B.; MIRANDA, C.; SANTOS, L. C. Protective factors for early initiation of breastfeeding among Brazilian nursing mothers. **Frontiers in Pediatrics**, Lausanne, v. 11, 8 jun. 2023. DOI: 10.3389/fped.2023.1203575. Disponível em: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2023.1203575/full. Acesso em: 4 nov. 2025.

PATNODE, C. D.; SENGER, C. A.; COPPOLA, E. L.; IACOCCA, M. O. Interventions to Support Breastfeeding: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. **JAMA**, Chicago, v. 333, n. 17, p. 1527–1537, 6 maio 2025. DOI: 10.1001/jama.2024.27267. PMID: 40198081. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40198081/. Acesso em: 4 nov. 2025.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

STRATEGIES FOR THE PREVENTION OF CHRONIC DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE

[1] Herica Francine Pinto Meneses; [2] Edvaldo Bezerra da Silva; [3] Ana Carolina de Gusmão; [4] Joana Paula Carvalho Correa; [5] Helayne Karenn Moura Araújo; [6] Juliano Felipe Da Silva Almeida; [7] Matheus Moreira Borba; [8] Michele Santana de Castro; [9] Matheus de Paiva Daniel; [10]Felype Deyvede Cunha Lima;

[1] Graduada em Medicina e Residência em Medicina de Família e Comunidade e pós graduando em Geriatria, [2] Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Sergipe, [3] Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará e Especialista em gestão da qualidade e segurança do paciente, [4] Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM e Especialista em Saúde do trabalhador, [5] Enfermeira pela Unichristus e Pós graduada em Urgência e Emergência pela UniAmérica, [6] Graduada em Medicina pela Universidade de Uberaba, [7] Médico pela UniRV - Campus Goianésia, [8] Graduada em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás, [9] Médico pela IMEPAC- Araguari, [10] Médico pela Universidade Evangélica de Anápolis-GO,

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis representam atualmente um dos maiores desafios globais para os sistemas de saúde, uma vez que acarretam elevados índices de morbimortalidade, sobrecarga financeira e impacto direto na qualidade de vida da população. No contexto brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) surge como o principal eixo de coordenação do cuidado e de implementação de práticas preventivas voltadas à promoção da saúde e à redução de fatores de risco. Apesar dos avanços, ainda persistem lacunas relacionadas à adesão dos usuários às práticas de autocuidado, à fragmentação da assistência e à insuficiente integração entre as ações multiprofissionais, o que justifica a necessidade de novas reflexões sobre estratégias preventivas eficazes e sustentáveis. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo identificar e descrever as principais estratégias utilizadas na Atenção Primária à Saúde para a prevenção de doenças crônicas, destacando desafios e possibilidades para aprimoramento das práticas de promoção da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Trata-se de um estudo narrativo de caráter descritivo, fundamentado em revisão integrativa da literatura científica realizada entre fevereiro e abril de 2025. A busca foi conduzida nas

bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Atenção Primária à Saúde", "Prevenção de Doenças" e "Promoção da Saúde". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em português e inglês, que abordassem ações preventivas no âmbito da APS. Os resultados foram analisados de forma qualitativa, considerando a coerência entre práticas propostas e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). **Resultados:** Os estudos apontam que as estratégias mais efetivas de prevenção envolvem o fortalecimento da educação em saúde, o incentivo à alimentação equilibrada e à prática de atividade física, o acompanhamento contínuo de grupos vulneráveis e o uso de tecnologias leves, como consultas compartilhadas e grupos de apoio. Além disso, o envolvimento ativo da comunidade e o trabalho interprofissional mostraram-se determinantes para a continuidade do cuidado e a redução das complicações associadas às doenças crônicas. Persistem, contudo, desafios estruturais, como a carência de recursos humanos, a limitação de infraestrutura e a necessidade de capacitação permanente das equipes. **Considerações Finais:** Conclui-se que a prevenção de doenças crônicas na APS requer um olhar ampliado sobre o processo saúde-doença, integrando práticas educativas, acompanhamento longitudinal e fortalecimento das redes de apoio social. O investimento em políticas públicas voltadas à promoção da saúde, aliado ao empoderamento do usuário e à valorização das equipes multiprofissionais, constitui um caminho essencial para o avanço das ações preventivas e para a consolidação da integralidade do cuidado no SUS.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças Crônicas; Prevenção de Doenças; Promoção da Saúde; Sistema Único de Saúde

Referências

OLIVEIRA, C. N. et al. Physicians' and nurses' perspective on chronic disease care in Primary Health Care in a Brazilian city. **BMC Health Services Research**, London, v. 22, p. 1-12, 2022. Disponível em: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08078-z. Acesso em: 4 nov. 2025.

RAMOS, L. R. et al. Prevalence of health promotion programs in primary health care units within Brazil's health system. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, p. 1-10, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/vT7pyqGP7Ncb3KJWKhHBCdR/. Acesso em: 4 nov. 2025.

SILVA, L. S.; MITRE COTTA, R.; ROSA, C. O. Health promotion and primary prevention strategies to fight chronic disease: a systematic review. **Revista Panamericana de Salud Pública,** Washington, v. 34, n. 5, p. 343-350, 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24553762/. Acesso em: 4 nov. 2025.

O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNIDADE

THE ROLE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM IN COMMUNITY HEALTH EDUCATION

[1]Taynara Rodrigues da Cruz; [2] Joana Paula Carvalho Correa; [3] Arthur Romulo Lima Lopes Braga; [4] Soraia Arruda; [5] Edvaldo Bezerra da Silva; [6] Heloísa Helena Figuerêdo Alves; [7] Vinicius de Lima Lovadini; [8] Danhiely Chrystina Tavares Bertipaglia; [9] Claudio Eduardo dos Santos Costa Junior; [10] Esdras Candido Caixeta;

[1] Médica pela Universidad Buenos Aires e Universidade Brasília, [2] Bacharel em Enfermagem Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Especialista em Saúde do trabalhador , [3] Nutricionista pela Universidade Federal de Pernambuco, [4] Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS , [5] Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Sergipe, [6] Biomédica e Mestre, Professora assistente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas , [7] Doutor em Ciências pelo programa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE- USP), [8] Fonoaudióloga Fundação Santa Casa do Pará, [9] Doutorando em Psicologia Social pela Universidade Salgado de Oliveira, [10] Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde

RESUMO

Introdução: Introdução: A educação em saúde é uma estratégia essencial para a promoção da autonomia e da qualidade de vida das populações, especialmente em comunidades vulneráveis. Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional se torna indispensável, pois integra diferentes saberes e práticas na construção de ações educativas capazes de responder às diversas necessidades sociais e sanitárias. A interação entre profissionais de saúde, como enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, possibilita a formulação de estratégias abrangentes e interdisciplinares, fortalecendo o vínculo com a comunidade e o protagonismo dos usuários. Entretanto, a fragmentação das práticas e a sobrecarga assistencial ainda representam barreiras significativas para o desenvolvimento de programas de educação continuada. **Objetivo:** Analisar o papel da equipe multiprofissional na educação em saúde comunitária, destacando os benefícios dessa atuação integrada na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Metodologia:** Estudo narrativo, descritivo e qualitativo, baseado em revisão integrativa da literatura científica, com busca realizada entre fevereiro e abril de 2025 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores

"Educação em Saúde", "Equipe Multiprofissional" e "Atenção Primária à Saúde". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem práticas educativas multiprofissionais em contextos comunitários. **Resultados:** Observou-se que a atuação multiprofissional em ações de educação em saúde amplia a resolutividade das práticas, fortalece a comunicação entre os profissionais e contribui para a formação de redes de apoio comunitário. A abordagem interprofissional favorece o compartilhamento de responsabilidades, a humanização do cuidado e o desenvolvimento de habilidades de escuta ativa e empatia. Estratégias como grupos educativos, oficinas temáticas e visitas domiciliares têm mostrado resultados positivos na adesão dos usuários e na melhoria dos indicadores de saúde. Contudo, o êxito dessas práticas depende da existência de políticas institucionais que estimulem a educação permanente e da valorização do trabalho coletivo nas unidades básicas. **Considerações Finais:** Conclui-se que a equipe multiprofissional desempenha um papel essencial na consolidação da educação em saúde como prática emancipatória, voltada à promoção da autonomia e da cidadania. O fortalecimento da atuação integrada e a valorização da comunicação interprofissional são condições indispensáveis para o sucesso das ações comunitárias e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo equitativo e inclusivo.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Equipe Multiprofissional; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Comunidade.

Referências

MEDEIROS, A. V.; RODRIGUES, L. C.; SILVA, M. A.; SANTOS, P. R. Interprofessional Education in Multiprofessional Residency Programs in Primary Health Care. **Saúde e Debate**, São Paulo, v. 48, n. 143, e9167, 2024. DOI: 10.1590/0103-11042024E9167. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gcNFpvdt5PPsLK7Nqb/. Acesso em: 4 nov. 2025.

DINIZ, T. M.; GONÇALVES, A. L.; LIMA, M. S.; FERREIRA, J. P. Educational strategies for PET-Health Interprofessionality: interventions in health education and community

engagement. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, e06422024, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024298.06422024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/e06422024/. Acesso em: 4 nov. 2025.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00123023, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT00123023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10645055/. Acesso em: 4 nov. 2025.

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE ESCOLAR

PROMOTION OF MENTAL HEALTH IN THE SCHOOL ENVIRONMENT

[1] Pedro Paulo Martins de Lira; [2] Camila dos Santos Sales; [3] Layse Ferreira Dos Santos Lucio; [4] Larissa Rayanne da Silva Oliveira Ferreira; [5] Laina Íris Nunes Santana; [6] Joana Paula Carvalho Correa; [7] Caroline Carvalho Pinto; [8] Matheus Moreira Borba; [9] Michele Santana de Castro; [10] Felype Deyvede Cunha Lima;

[1] Psicólogo e Mestrando em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília, [2] Graduanda pela Universidade Federal da Bahia, [3] Bacharel em Serviço Social Pela Universidade Paulista e Licenciatura Plena Em Pedagogia pela Universidade Da Amazônia, [4] Bombeira Civil e Graduanda em Licenciatura em Geografia pela Universidade Federal da Paraiba, [5] Enfermeira pela Faculdade unisapiens, [6] Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM e Especialista em Saúde do trabalhador , [7] Biomédica pelo Centro Universitário - FIBRA, [8] Médico pela UniRV - Campus Goianésia, [9] Medica pela Universidade Evangélica de Goiás, [10] Médico pela Universidade Evangélica de Anápolis-GO,

RESUMO

Introdução: A escola constitui um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde mental, pois é nela que crianças e adolescentes constroem vínculos, aprendem valores sociais e enfrentam desafios emocionais decisivos para sua formação integral. Nas últimas décadas, o aumento de casos de ansiedade, depressão e comportamento autolesivo entre estudantes tem evidenciado lacunas na capacidade das instituições educacionais em reconhecer e lidar com o sofrimento psíquico. O estigma associado aos transtornos mentais e a falta de preparo dos profissionais para atuar preventivamente reforçam a urgência de políticas intersetoriais que integrem educação e saúde. **Objetivo:** Analisar estratégias de promoção da saúde mental no ambiente escolar, destacando a importância da atuação conjunta entre educadores, profissionais da saúde e comunidade para o fortalecimento do bem-estar emocional e social dos estudantes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo narrativo de caráter descritivo, baseado em revisão integrativa da literatura, conduzida entre janeiro e abril de 2025, com buscas nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Foram utilizados os descritores “Saúde Mental”, “Ambiente Escolar” e “Promoção da Saúde”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem programas de prevenção e promoção da

saúde mental em escolas públicas e privadas. A análise seguiu abordagem qualitativa, identificando boas práticas e desafios relatados. **Resultados:** Os estudos apontaram que as intervenções mais efetivas incluem rodas de conversa, oficinas de expressão emocional, capacitação docente para identificação precoce de sinais de sofrimento, além da presença de equipes multiprofissionais compostas por psicólogos, pedagogos e assistentes sociais. Verificou-se que projetos baseados em metodologias participativas e no diálogo entre escola e família resultam em redução de comportamentos agressivos, melhora da convivência e aumento do engajamento escolar. Persistem, contudo, barreiras estruturais e culturais, como a carência de profissionais especializados, o preconceito em relação à saúde mental e a ausência de políticas públicas permanentes. **Considerações Finais:** Conclui-se que a promoção da saúde mental nas escolas exige uma abordagem sistêmica e integrada, que valorize o cuidado coletivo e a escuta empática. A formação continuada dos educadores, a articulação com a rede de atenção psicossocial e a participação das famílias são pilares fundamentais para consolidar ambientes escolares mais acolhedores, prevenindo o adoecimento psíquico e fortalecendo o desenvolvimento humano.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Ambiente Escolar; Promoção da Saúde; Adolescente; Psicologia Escolar.

Referências

LEMOS, R. L. F.; SANTOS, N. M.; MENDES, M. L. M.; FERNANDES, F. E. C. V.; OMENA, C. M. B. “Promoção de saúde mental no ambiente escolar: desafios e estratégias em duas realidades brasileiras”. **Revista Semiárido De Visu,** Petrolina, v. 13, n. 1, p. 136-151, abr. 2025. DOI: 10.31416/rsdv.v13i1.1332. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/390531639_Promocao_de_saude_mental_no_ambiente_escolar_desafios_e_estrategias_em_duas_realidades_brasileiras. Acesso em: 4 nov. 2025

OLIVEIRA, B. D. C. “Promoção de saúde mental no contexto escolar: potências e desafios”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34077, 2024. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/physis/2024.v34/e34077/en/. Acesso em: 4 nov. 2025.

SILVA, F. P. A.; CRUZ, D. R. “Importância de ações de saúde mental na escola: tessituras de um projeto de extensão em Parintins/Amazonas”. **Revista Multidisciplinar,** Parintins, v. 8, n. 1, artigo 1219, 2024. DOI: 10.35642/rm.v8i1.1219. Disponível em: https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.1219. Acesso em: 4 nov. 2025.

SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PATIENT SAFETY IN EMERGENCY AND URGENT CARE SERVICES

[1] Joana Paula Carvalho Correa; [2] Ana Carolina de Gusmão; [3] Gabriella Almeida Silva; [4] João Victor Melquiades Alves; [5] Taynara Rodrigues da cruz; [6] Uilma Santos de souza; [7] Juliano Felipe Da Silva Almeida; [8] Michele Santana de Castro; [9] Matheus de Paiva Daniel; [10] Felype Deyvede Cunha Lima;

[1] Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM e Especialista em Saúde do trabalhador, [2] Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará e Especialista em Gestão da qualidade e segurança do paciente, [3] Odontologia - cirurgiã dentista pela FOR - Faculdade de Odontologia do Recife, [4] Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande- campus Cajazeiras, [5] Médica pela Universidad Buenos Aires e Universidade Brasília, [6] Enfermeira e Pos graduanda em Oncologia Clínica pela PUC Goiânia, [7] Medica pela Universidade De Uberaba, [8] Medica pela Universidade Evangélica de Goiás, [9] Médico pela IMEPAC- Araguari, [10] Médico pela Universidade Evangélica de Anápolis-GO,

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade assistencial e ganha especial relevância nos serviços de urgência e emergência, onde a pressão por decisões rápidas, a alta rotatividade e a complexidade dos casos aumentam significativamente o risco de erros. Nesses ambientes, a ocorrência de eventos adversos, como administração incorreta de medicamentos, falhas de comunicação e atrasos em diagnósticos, representa uma ameaça concreta à integridade e à vida dos pacientes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça que a cultura de segurança deve estar presente em todos os níveis do sistema de saúde, com destaque para os serviços de pronto atendimento, em que o dinamismo e o estresse das equipes exigem protocolos rigorosos e práticas colaborativas. **Objetivo:** Analisar a importância das estratégias voltadas à segurança do paciente em unidades de urgência e emergência, destacando práticas assistenciais e gerenciais que contribuem para a redução de riscos e melhoria da qualidade do cuidado. **Metodologia:** Estudo narrativo, descritivo e qualitativo, desenvolvido a partir de revisão integrativa da literatura, realizada entre janeiro e abril de 2025, nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Foram

utilizados os descritores “Segurança do Paciente”, “Urgência e Emergência” e “Qualidade da Assistência à Saúde”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês, que abordassem protocolos de segurança, cultura organizacional e práticas multiprofissionais. A análise seguiu abordagem narrativa, identificando recomendações e desafios recorrentes. **Resultados:** Os estudos apontaram que a implementação de protocolos de segurança, como checklists, identificação correta do paciente, uso de pulseiras e conferência dupla de medicamentos, reduz significativamente eventos adversos e melhora a comunicação entre as equipes. Observou-se também que a educação permanente e o treinamento contínuo são essenciais para fortalecer a cultura de segurança e promover atitudes proativas entre os profissionais. A sobrecarga de trabalho, a carência de recursos humanos e a falta de integração entre setores, contudo, ainda figuram como barreiras para a efetividade dessas ações. **Considerações Finais:** Conclui-se que a segurança do paciente nos serviços de urgência e emergência depende de uma gestão centrada em práticas colaborativas, da valorização da comunicação interprofissional e da consolidação de uma cultura organizacional voltada à prevenção de erros. Investir em capacitação, protocolos e suporte emocional às equipes é imprescindível para garantir cuidados seguros, éticos e de qualidade, fortalecendo o compromisso com a vida e com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-Chave: Segurança do Paciente; Urgência e Emergência; Cultura Organizacional; Qualidade da Assistência; Gestão em Saúde.

Referências

BISPO JÚNIOR, José Patrício; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Multiprofessional teams (eMulti): potentialities and challenges for the expansion of primary health care in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00123023, 2023. PMCID: PMC10645055. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10645055/.

DINIZ, T. M.; et al. Educational strategies for PET-Health Interprofessionality: interventions in health education and community engagement. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, e06422024, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/e06422024/.

DE MAZZI, N. R.; et al. Interprofessional education at a Brazilian public university: curricula analysis and readiness for community-based health education. **Journal of Interprofessional Education & Practice,** v. 39, 100605, 2023. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240584402300628X.

MEDEIROS, A. V.; et al. "Interprofessional Education in Multiprofessional Residency Programs in Primary Health Care". **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 4, e20240123, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gcNFpvdt5PPsLK7Nqb/?lang=pt. Acesso em: 4 nov. 2025.

TELEMEDICINA COMO FERRAMENTA PARA AMPLIAR O ACESSO À SAÚDE

TELEMEDICINE AS A TOOL TO EXPAND ACCESS TO HEALTH CARE

[1] Márcio Rodrigo Elias Carvalho; [2] Gabriella Almeida Silva; [3] Joana Paula Carvalho Correa; [4] Adeanio Almeida Lima; [5] Soraia Arruda; [6] Taynara Rodrigues da cruz; [7] Juliano Felipe Da Silva Almeida; [8] Uilma Santos de souza; [9] Matheus Moreira Borba; [10] Michele Santana de Castro

[1] Especialista em Psicopedagogia pela Faculdade Norte-Sul de Ensino - FANS, [2] Odontologia - cirurgiã Dentista pela FOR - Faculdade de Odontologia do Recife, [3] Bacharel em Enfermagem Universidade Federal do Amazonas - UFAM e Especialista em Saúde do trabalhador, [4] Enfermeiro pela Faculdade Estácio de Alagoinhas, [5] Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS, [6] Médica pela Universidad Buenos Aires e Universidade Brasília, [7] Medico Universidade De Uberaba, [8] Enfermeira Pós Graduanda em Oncologia Clínica pela PUC Goiânia, [9] Médico pela UniRV - Campus Goianésia, [10] Médica Universidade Evangélica de Goiás

RESUMO

Introdução: A telemedicina tem se consolidado como uma importante estratégia para ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões com carência de profissionais e infraestrutura hospitalar. Seu avanço foi acelerado durante a pandemia de COVID-19, quando a necessidade de atendimento remoto tornou-se indispensável para garantir a continuidade do cuidado e reduzir o risco de contaminação. Ao permitir o acompanhamento clínico a distância, a troca de informações médicas e o monitoramento de pacientes crônicos, a telemedicina contribui para a eficiência do sistema e para a equidade no acesso. Contudo, persistem desafios relacionados à exclusão digital, à infraestrutura tecnológica insuficiente e à resistência de alguns profissionais e pacientes quanto à adoção do modelo. **Objetivo:** Analisar o papel da telemedicina como ferramenta de ampliação do acesso à saúde, destacando seus benefícios, limitações e potencial de integração ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Estudo narrativo, descritivo e qualitativo, baseado em revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi conduzida entre fevereiro e abril de 2025 nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Telemedicina”, “Acesso aos Serviços de Saúde” e “Atenção Primária à Saúde”. Foram incluídos artigos publicados

entre 2020 e 2025, em português e inglês, que abordassem a utilização da telemedicina em contextos clínicos e comunitários. **Resultados:** Os estudos apontam que a telemedicina tem sido eficaz em reduzir desigualdades geográficas e otimizar recursos humanos, especialmente em locais de difícil acesso. A modalidade mostrou impacto positivo na gestão de doenças crônicas, no acompanhamento de pacientes idosos e na triagem de casos de urgência. Além disso, contribuiu para a redução de custos operacionais e do tempo de espera para consultas especializadas. Entretanto, desafios persistem na universalização da conectividade, na capacitação das equipes e na regulamentação ética do atendimento remoto. A aceitação dos pacientes tende a ser elevada quando há suporte tecnológico e vínculo prévio com os profissionais de saúde. **Considerações Finais:** Conclui-se que a telemedicina representa uma ferramenta estratégica para ampliar o acesso à saúde, fortalecer a atenção primária e promover a integralidade do cuidado. Sua consolidação requer investimentos em infraestrutura digital, formação profissional e políticas públicas que assegurem a equidade tecnológica e o direito à saúde em todo o território nacional.

Palavras-Chave: Telemedicina; Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Digital; Equidade em Saúde.

Referências

ANAWADE, Pankajkumar; SHARMA, Deepak; GAHANE, Shailesh. A Comprehensive Review on Exploring the Impact of Telemedicine on Healthcare Accessibility. **Frontiers in Public Health, Lausanne,** v. 10, art. 11009553, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.11009553. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38618307/. Acesso em: 4 nov. 2025.

CORRÊA, J. C. B.; ZAGANELLI, M. V.; GONÇALVES, B. D. da S. Telemedicina no acesso à saúde durante a pandemia de covid-19: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 57, supl. 1, art. 4, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004748. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/MSk8GBN4yVgp7gPvcfyDHFQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 4 nov. 2025.

LIU, X.; et al. Addressing health service equity through telehealth: a systematic review. **Digital Health,** London, v. 10, 2024. DOI: 10.1177/20552076251326233. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20552076251326233. Acesso em: 4 nov. 2025...

A ESCUTA QUALIFICADA E O VÍNCULO COMO FERRAMENTAS ESSENCIAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

QUALIFIED LISTENING AND BONDING AS ESSENTIAL TOOLS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

[1]Heloisa Monique da Silva; [2] Carlos Lopatiuk; [3] Camila Gonçalves Boaventura; [4]Lucimary Camara Pereira; [5] Manuella Teixeira Prado; [6] Helayne Karenn Moura Araújo; [7] Luana Dária Medeiros Silva; [8] Claudiane Maize de Oliveira Machado; [9] Laina Íris Nunes Santana; [10] Eline Nogueira Santos Sobreira;

[1] Enfermeira e graduanda em Medicina pela Faculdade Afya, [2] Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO, [3] Graduanda de Terapia Ocupacional Pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, [4] Enfermeira pela Uniceuma-Centro Universitário do Maranhão e Pós graduação Pela DNA Pós - Faculdade Holística -Fahol, [5] Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde - Rio Verde (GO), [6] Enfermeira pela Unichristus e Pós graduada em Urgência e Emergência pela UniAmérica, [7] Enfermeira pela Universidade de Juazeiro do Norte, [8] Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia - Unama, [9] Enfermeira pela Faculdade unisapiens, [10] Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau do Juazeiro do Norte - UNINASSAU

Resumo: A escuta qualificada e o estabelecimento do vínculo constituem elementos centrais para a efetividade da Estratégia Saúde da Família, uma vez que influenciam a adesão aos cuidados, a confiança e a qualidade das intervenções em saúde. Evidências recentes demonstram que práticas comunicacionais empáticas, diálogo contínuo e participação familiar ampliam o engajamento dos usuários e fortalecem a continuidade do cuidado, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade. Este estudo teve como objetivo analisar o papel da escuta qualificada e do vínculo como ferramentas essenciais no cuidado ofertado pela ESF, a partir de uma revisão narrativa da literatura realizada em bases científicas entre 2021 e 2025. Os achados indicam que a escuta ativa, aliada à formação profissional em comunicação e ao trabalho territorial, favorece práticas mais humanizadas, integrais e orientadas à construção de autonomia e corresponsabilidade no processo de cuidado.

Palavras-chave: Escuta qualificada; Estratégia Saúde da Família; Vínculo.

Introdução

A escuta qualificada e o estabelecimento do vínculo têm sido amplamente reconhecidos como componentes centrais para a efetividade da Estratégia Saúde da Família, influenciando diretamente a satisfação dos usuários, a adesão aos cuidados e a qualidade das intervenções clínicas e comunitárias (Sharkiya, 2023). Estudos apontam que práticas comunicacionais empáticas e centradas na pessoa fortalecem a confiança e favorecem a tomada de decisão compartilhada, especialmente em situações de maior vulnerabilidade, como no cuidado em fim de vida e em condições crônicas (Pun *et al.*, 2023).

No contexto brasileiro, pesquisas com agentes comunitários de saúde demonstram que a construção de narrativas e o diálogo contínuo ampliam o engajamento dos usuários e favorecem a criação de vínculos duradouros no território (Pinto *et al.*, 2021). Além disso, revisões sistemáticas indicam que a formação em habilidades comunicacionais aumenta a segurança e a capacidade dos profissionais para exercer uma escuta ativa consistente (Mata *et al.*, 2021).

Diante desse conjunto de evidências, torna-se fundamental compreender como essas práticas se articulam no cotidiano da Atenção Primária e de que forma contribuem para a integralidade do cuidado. Assim, o objetivo deste estudo é analisar, com base na literatura recente, o papel da escuta qualificada e do vínculo como ferramentas essenciais para o cuidado na Estratégia Saúde da Família.

Metodologia ou Método

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa, conduzida com o objetivo de sintetizar evidências recentes sobre a escuta qualificada e o vínculo como ferramentas essenciais na Estratégia Saúde da Família. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scielo, Web of Science e Google Scholar, utilizando os descritores “active listening”, “rapport”, “family health strategy”, “communication in primary care”, “family engagement” e “patient-centered care”. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2025, revisados por pares, que abordassem comunicação em saúde, vínculo terapêutico, práticas na atenção primária ou engajamento familiar. Excluíram-se textos opinativos, capítulos sem revisão científica e estudos não relacionados diretamente ao tema. Após leitura exploratória e analítica, foram selecionados dez estudos que apresentaram relevância conceitual e empírica: revisões sistemáticas, investigações qualitativas e estudos observacionais (Sharkiya, 2023; Pun *et al.*, 2023; Wyman *et al.*, 2023; Pinto *et al.*, 2021; Mata *et al.*, 2021; Gustafson *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2025; Cole *et al.*, 2023; Maybery *et al.*, 2021). Por se tratar de pesquisa exclusivamente bibliográfica, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS 510/2016..

Resultados e Discussão

Os estudos analisados demonstram de forma consistente que a escuta

qualificada e o vínculo constituem elementos centrais para a efetividade da Estratégia Saúde da Família, uma vez que práticas comunicacionais sensíveis melhoram a satisfação, a adesão terapêutica e a qualidade global do cuidado, especialmente entre idosos e pessoas com doenças crônicas, conforme evidenciado pela revisão rápida de Sharkiya (2023).

Esses achados são reforçados pelo estudo de Pun *et al.* (2023), que mostra que a participação ativa da família e a comunicação empática aprimoram a qualidade de vida em contextos de fim de vida, ampliando o impacto positivo do vínculo no bem-estar emocional.

Além disso, pesquisas em saúde mental geriátrica indicam que a construção de vínculo e o engajamento de cuidadores aumentam a eficácia das intervenções, como apontado por Wyman *et al.* (2023).

Essa perspectiva é complementada pelos achados de Pinto *et al.* (2021), que destacam o papel dos agentes comunitários de saúde no uso de práticas narrativas para fortalecer relações contínuas no território, ainda que exista necessidade de maior suporte institucional para aprimorar tais práticas.

De maneira igualmente relevante, Mata *et al.* (2021) demonstram que treinamentos em habilidades comunicacionais aumentam a autoconfiança dos profissionais, o que amplia sua capacidade de escutar ativamente e estabelecer vínculos duradouros com usuários e famílias.

Nos territórios de alta vulnerabilidade, estudos mostram que o vínculo construído entre famílias e trabalhadores comunitários melhora significativamente o engajamento em serviços de saúde mental e a continuidade do cuidado, como observado por Gustafson *et al.* (2021).

Em contextos hospitalares de alta complexidade, revisões de Li *et al.* (2025) apontam que intervenções de comunicação centradas na família reduzem sofrimento psicológico, melhoram a qualidade do diálogo e aperfeiçoam o uso dos serviços.

Por fim, pesquisas em atenção primária mostram que a escuta qualificada associada a abordagens motivacionais facilita mudanças de comportamento e adesão a práticas de saúde, como evidenciado por Cole *et al.* (2023), e que o vínculo familiar é fundamental para o engajamento contínuo em serviços de saúde mental, conforme sintetizado por Maybery *et al.* (2021).

De forma integrada, esses estudos confirmam que a escuta e o vínculo não são apenas ferramentas comunicacionais, mas tecnologias fundamentais para a prática clínica e comunitária. A literatura converge ao mostrar que ambos ampliam a continuidade do cuidado, fortalecem a autonomia dos usuários, melhoram a qualidade das decisões compartilhadas e sustentam processos terapêuticos mais humanizados e eficazes na Estratégia Saúde da Família.

Conclusão

A análise dos estudos evidencia que a escuta qualificada e o vínculo constituem pilares fundamentais para a efetividade da Estratégia Saúde da Família, pois estruturam uma prática de cuidado centrada na pessoa, no território e nas relações. A escuta ativa possibilita compreender narrativas, contextos e necessidades reais dos usuários, favorecendo decisões mais adequadas, diagnósticos mais precisos e intervenções mais humanizadas. O vínculo, por sua vez, fortalece a confiança, amplia a adesão aos tratamentos e sustenta o acompanhamento contínuo, especialmente em situações de vulnerabilidade social, condições crônicas e sofrimento psíquico.

Observa-se ainda que o fortalecimento da relação entre profissionais, usuários e famílias expande a capacidade da ESF em promover participação ativa, corresponsabilização e autonomia no cuidado. Da mesma forma, equipes que desenvolvem competências comunicacionais e mantêm práticas colaborativas demonstram maior preparo para lidar com complexidades do território, apoiar mudanças de comportamento e reduzir barreiras de acesso aos serviços.

Assim, conclui-se que investir em formação, apoio institucional e valorização da comunicação profissional não representa um complemento opcional, mas uma necessidade estruturante para garantir cuidado digno, equitativo e integral. A escuta qualificada e o vínculo, quando assumidos como ferramentas centrais, fortalecem a efetividade da Estratégia Saúde da Família e contribuem para um modelo de atenção verdadeiramente humanizado e transformador.

Referências

COLE, Steven et al. Using motivational interviewing and brief action planning for adopting and maintaining positive health behaviors. **Progress in Cardiovascular Diseases**, v. 75, p. 1–10, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.02.004.

GUSTAFSON, Erika L. et al. Engaging parents in mental health services: A qualitative study of community health workers' strategies in high poverty urban communities. **Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research**, v. 48, p. 1041–1053, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s10488-021-01182-5.

LI, Zhiru et al. Effectiveness of family-provider communication interventions on family psychological health, communication quality, and health care utilization in the ICU: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Intensive & Critical Care Nursing,** 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103694.

MATA, Ádala Nayana de Sousa et al. Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. **Human Resources for Health**, v. 19, n. 38, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s12960-021-00593-7.

MAYBERY, Darryl et al. Mental health service engagement with family and carers: what practices are fundamental? **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 1–13, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-021-07022-x.

PINTO, Rogério et al. Brazil's community health workers practicing narrative medicine: patients' perspectives. **Journal of General Internal Medicine,** v. 36, p. 1875–1882, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s11606-021-06747-0.

PUN, Jack K. H. et al. Role of patients' family members in end-of-life communication: an integrative review. **BMJ Open,** v. 13, n. 3, e064312, 2023. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064312.

SHARKIYA, S. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. **BMC Health Services Research,** v. 23, n. 1, p. 1–14, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-023-09963-y.

WYMAN, Mary et al. Effective clinician behaviors for including family caregivers in the geriatric mental health setting. **Innovation in Aging**, v. 7, suppl. 1, 2023. DOI: https://doi.org/10.1093/geroni/igad048.1695.

O PAPEL DAS EQUIPES DE SAÚDE NA RECONSTRUÇÃO DO VÍNCULO E DA AUTONOMIA DO SUJEITO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

THE ROLE OF HEALTH CARE TEAMS IN REBUILDING THE THERAPEUTIC BOND AND THE AUTONOMY OF INDIVIDUALS IN PSYCHOLOGICAL DISTRESS

[1]Carlos Lopatiuk; [2]Gabriela Zucatelli Pontes; [3]Carla Emanuele Lopatiuk; [4] Manuella Teixeira Prado; [5] Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes; [6] Helen Diovana Lima de Souza; [7] Marcos Dangelis Aguiar; [8] Luana Alves de Andrade; [9] Katarina Vieira Calado Felix; [10]Joana Paula Carvalho Correa;

[1] Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO, [2] Graduanda em Medicina pela Multivix vitória, [3] Graduanda em Medicina pelo CENTRO UNIVERSITARIO CAMPO REAL, [4] Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde - Rio Verde (GO), [5] Mestre em Políticas Públicas pela Universidade de Mogi das Cruzes - SP, [6] Graduanda de farmacia pela Universidade Federal de Minas Gerais, [7] Farmacêutico na Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, Farmacêutico Bioquímico pela Universidade de Alfenas e Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela UNIFIPMOC, [8] Medica graduada pela Universidade Prof Edson Antonio Vellano, [9] Mestre pela Universidade Federal da Paraíba, [10] Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Especialista em Saúde do trabalhador,

Resumo: Este estudo analisa o papel das equipes de saúde na reconstrução do vínculo terapêutico e no fortalecimento da autonomia de sujeitos em sofrimento psíquico, considerando evidências recentes sobre práticas colaborativas e centradas na pessoa. Os resultados apontam que equipes multiprofissionais organizadas, com comunicação qualificada e atuação integrada, são essenciais para criar ambientes terapêuticos baseados em confiança, acolhimento e continuidade do cuidado. Modelos comunitários, como o manejo de caso e as ações de *outreach*, demonstram eficácia na ampliação das redes de apoio, no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e no incentivo à participação ativa do usuário em seu processo de recuperação. Observa-se, ainda, que o funcionamento interno das equipes, incluindo clareza de papéis, suporte entre profissionais e cooperação, influencia diretamente a qualidade dos vínculos estabelecidos. Conclui-se que fortalecer esse modelo de atuação é fundamental para promover autonomia, dignidade e reinserção social de pessoas em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: saúde mental; vínculo terapêutico; autonomia; equipes multiprofissionais; cuidado comunitário.

Introdução

A construção do vínculo terapêutico e o fortalecimento da autonomia do sujeito em sofrimento psíquico têm sido reconhecidos como elementos centrais das práticas contemporâneas em saúde mental, especialmente em modelos comunitários que valorizam a participação ativa do usuário e a corresponsabilização pelo cuidado (Volpi *et al.*, 2023). Pesquisas mostram que relações de confiança entre

equipes e usuários contribuem para maior engajamento, redução do estigma e percepção ampliada de pertencimento, aspectos essenciais para processos de recuperação psicossocial (Hoare, 2023). Estudos recentes também reforçam que a comunicação centrada na pessoa favorece o desenvolvimento de autoeficácia, o que fortalece a autonomia e melhora o manejo subjetivo do sofrimento (Gong *et al.*, 2025).

Em serviços comunitários, investigações longitudinais mostram que equipes multiprofissionais organizadas em modelos de *outreach* e manejo de caso promovem melhorias na vida cotidiana, no bem-estar emocional e nas redes de suporte dos usuários e familiares, fortalecendo o vínculo e a autonomia ao longo do tempo (Yamaguchi *et al.*, 2024). Revisões narrativas também apontam que estratégias de conexão significativa — como suporte de pares, atividades estruturadas e intervenções digitais — ampliam a inclusão social e favorecem trajetórias mais autônomas de cuidado (Patmisari *et al.*, 2025). Além disso, programas psicossociais de baixa intensidade recomendados internacionalmente têm demonstrado eficácia na redução do sofrimento e no fortalecimento de habilidades autorregulatórias, reforçando o papel das equipes na promoção da autonomia (Schäfer *et al.*, 2023).

A literatura aponta ainda que o bem-estar das próprias equipes influencia diretamente a qualidade do vínculo construído, já que ambientes colaborativos reduzem isolamento profissional, fortalecem a comunicação interna e ampliam a capacidade relacional dos trabalhadores (Hoare, 2023; Jiang *et al.*, 2025). Por outro lado, falta de clareza de papéis e sobrecarga laboral podem comprometer a continuidade do cuidado e fragilizar a construção de vínculos (Dada *et al.*, 2025). Assim, compreender o papel das equipes no fortalecimento do vínculo e da autonomia torna-se fundamental para aprimorar práticas clínicas e políticas de saúde mental (Abdulla *et al.*, 2025; Jeste *et al.*, 2025).

Diante disso, este estudo tem como objetivo sintetizar as evidências científicas recentes sobre a atuação das equipes de saúde na reconstrução do vínculo e na promoção da autonomia de sujeitos em sofrimento psíquico, considerando dimensões relacionais, organizacionais e comunicacionais presentes na literatura atual (Volpi *et al.*, 2023; Patmisari *et al.*, 2025).

Metodologia ou Método

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa, cujo objetivo consiste em analisar criticamente a produção científica recente acerca da atuação das equipes de saúde na reconstrução do vínculo e da autonomia de indivíduos em sofrimento psíquico.

Resultados e Discussão

A análise dos estudos selecionados evidencia que a atuação das equipes de saúde, especialmente quando organizada em formato interdisciplinar e orientada por princípios de cuidado centrado na pessoa, constitui um elemento fundamental para a reconstrução de vínculos e o fortalecimento da autonomia de indivíduos em sofrimento psíquico. As evidências demonstram que equipes com maior coesão interna, clareza de funções e processos colaborativos apresentam resultados superiores em termos de engajamento do usuário, continuidade do cuidado e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (Volpi *et al.*, 2023). Modelos de equipe baseados em coordenação multiprofissional e acompanhamento longitudinal também se mostraram eficazes na promoção de trajetórias positivas de recuperação pessoal, como descrito por Yamaguchi *et al.* (2024), que observaram melhoras consistentes no bem-estar e no funcionamento psicossocial de usuários acompanhados por equipes de outreach comunitário ao longo de dez anos.

Outro resultado recorrente nos estudos envolve a importância do suporte emocional e da construção de um ambiente de pertencimento, tanto para usuários quanto para os próprios trabalhadores de saúde. Hoare (2023) ressalta que práticas regulares de apoio entre pares reduzem sentimentos de isolamento entre profissionais, o que repercute diretamente na qualidade da relação terapêutica construída com os usuários. Além disso, a literatura aponta que práticas comunicativas centradas no paciente, como defendido por Gong *et al.* (2025), favorecem sentimentos de autoeficácia e tomada de decisão baseada em estilos de vida saudáveis, ampliando a percepção de autonomia dos sujeitos em sofrimento psíquico.

A relevância da equipe para a reconstrução de vínculos também aparece evidenciada em estudos voltados à experiência dos cuidadores e suas interações com equipes de saúde. Blok *et al.* (2025) identificaram que profissionais e familiares reconhecem fatores semelhantes que afetam o bem-estar psicológico durante

internações críticas, ainda que enfoquem dimensões distintas. Essa diferença reforça a necessidade de equipes sensíveis às múltiplas perspectivas do contexto de cuidado. Do ponto de vista organizacional, Dada *et al.* (2025) mostram que, embora enfermeiros de saúde mental reconheçam sua função como coordenadores do cuidado, a falta de clareza no papel institucional pode interferir negativamente na continuidade assistencial.

Por fim, estudos de revisão ampliam o entendimento de que intervenções voltadas à promoção de conexões significativas e ao fortalecimento de redes sociais do usuário contribuem para inclusão social, participação comunitária e recuperação ampliada. Patmisari *et al.* (2025) sintetizam que intervenções adaptáveis, envolvendo atividades estruturadas, tecnologias digitais e suporte de pares, favorecem a construção de vínculos e ampliam o senso de agência dos sujeitos. Somam-se a isso evidências que apontam para benefícios na saúde mental de trabalhadores, cuja redução de desgaste psicológico impacta positivamente a qualidade do cuidado (Jiang *et al.*, 2025). Também se identificou que programas psicossociais de baixa intensidade, como o PM+ e o Step-by-Step, apresentam eficácia na redução de sofrimento e no aumento de indicadores de bem-estar, conforme demonstrado por Schäfer *et al.* (2023), oferecendo respaldo para práticas da equipe baseadas em evidências globalmente reconhecidas.

Os resultados encontrados reforçam que a reconstrução do vínculo e o fortalecimento da autonomia do sujeito em sofrimento psíquico não podem ser compreendidos isoladamente, mas sim como processos que emergem da articulação entre práticas clínicas sensíveis, organização institucional e qualificação contínua das equipes. A literatura analisada converge ao demonstrar que equipes bem estruturadas, com comunicação interna eficaz e clareza de funções, tendem a estabelecer relações terapêuticas mais sólidas e pautadas na confiança, condição indispensável para que usuários se sintam legitimados e participem ativamente de seu próprio processo de cuidado (Volpi *et al.*, 2023). Esse achado está alinhado à perspectiva da Atenção Psicossocial, que compreende o vínculo como tecnologia relacional capaz de sustentar processos de autonomia e singularização.

A atuação multiprofissional, quando integrada e orientada para práticas comunitárias, mostrou-se fundamental para

sustentar trajetórias positivas de recuperação, conforme observado no estudo longitudinal de Yamaguchi *et al.* (2024). A literatura internacional descreve que modelos de outreach têm maior capacidade de alcançar sujeitos em grave sofrimento, fortalecer redes sociais e promover intervenções que dialogam com a vida cotidiana, contribuindo para a superação de barreiras estruturais como isolamento, estigma e fragilidade de suporte familiar. Nesse sentido, a reconstrução do vínculo não se restringe a encontros clínicos formais, mas envolve a capacidade da equipe de circular no território, estabelecer confiança e reconhecer os determinantes sociais que atravessam a experiência do sofrimento psíquico.

Outro ponto de destaque refere-se à saúde mental dos próprios profissionais. Hoare (2023) demonstra que equipes que cultivam conexões internas, espaços de supervisão e apoio mútuo apresentam maior capacidade empática e menor risco de esgotamento, o que reforça a ideia de que o vínculo não é apenas uma dimensão direcionada ao usuário, mas uma dinâmica relacional que atravessa toda a organização do cuidado. Assim, promover o bem-estar das equipes também se configura como estratégia indireta, porém essencial, para garantir processos mais autônomos e humanizados para os usuários.

Complementarmente, estudos sobre comunicação centrada no paciente, como o de Gong *et al.* (2025), indicam que a autonomia é fortalecida quando o usuário percebe que sua voz é reconhecida, suas escolhas são respeitadas e ele possui papel ativo na tomada de decisões. Essa perspectiva dialoga com a concepção contemporânea de recovery, que enfatiza a reconstrução da identidade, a capacidade de autodeterminação e o sentimento de pertencimento comunitário.

A literatura sobre cuidadores, como Blok *et al.* (2025), amplia o entendimento sobre a complexidade do cuidado em saúde mental ao revelar que o bem-estar emocional não é vivenciado apenas pelo sujeito adoecido, mas também por sua rede de apoio. As equipes, ao reconhecerem as diferenças de foco entre cuidadores e profissionais, podem ajustar suas práticas para favorecer uma comunicação mais sensível e reduzir o sofrimento colateral, o que impacta positivamente os processos de vínculo.

Por fim, revisões sistemáticas identificaram que intervenções psicossociais estruturadas, programas de apoio entre pares e tecnologias digitais

podem ampliar a capacidade de conexão dos usuários e fortalecer sua autonomia, sobretudo quando adaptadas às necessidades individuais e culturais (Patmisari *et al.*, 2025; Schäfer *et al.*, 2023).

Conclusão

As evidências analisadas demonstram que o trabalho das equipes de saúde desempenha um papel essencial na reconstrução do vínculo e no fortalecimento da autonomia de pessoas em sofrimento psíquico. A construção de relações de confiança, o acolhimento qualificado e a comunicação sensível constituem elementos fundamentais para que o usuário participe ativamente do próprio processo de cuidado. Observa-se que modelos organizados de atuação multiprofissional, especialmente aqueles baseados em estratégias comunitárias e acompanhamento contínuo, favorecem a criação de ambientes terapêuticos mais seguros, estáveis e capazes de estimular o desenvolvimento de novas habilidades e formas de participação social.

Além disso, práticas que valorizam a singularidade do sujeito, o reconhecimento de suas necessidades e a inserção no território ampliam significativamente o potencial de autonomia, criando condições para que o cuidado ultrapasse a dimensão clínica e alcance aspectos relacionais, sociais e subjetivos.

Diante disso, conclui-se que fortalecer o trabalho interdisciplinar, aprimorar a organização dos serviços e promover uma cultura de cuidado centrada na pessoa são caminhos indispensáveis para ampliar a eficácia das ações em saúde mental. Investir em equipes qualificadas, sensíveis e articuladas ao território representa, portanto, uma estratégia fundamental para promover vínculos mais sólidos, ampliar a autonomia dos sujeitos atendidos e contribuir para processos de recuperação mais integrados, humanos e sustentáveis.

Referências

ABDULLA, Saira et al. Community-based Collaborative Care for Serious Mental Illness: A Rapid Qualitative Evidence Synthesis of Health Care Providers' Experiences and

Perspectives. **Community Mental Health Journal**, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s10597-025

BLok, A. et al. Caregiver and care team perspectives of caregiver psychological distress and well-being during critical care hospitalization: a qualitative study**. BMC Geriatrics,** v. 25, n. 1, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-025

DADA, Oluwaseun Deborah et al. Perspectives of community mental health nurses as care coordinators within a multidisciplinary team: A systematic review**. Journal of Interprofessional Care,** 2025. DOI: https://doi.org/10.1080/13561820.2025

GONG, Siying et al. The influence of patient-centered communication on psychological distress: the chain mediating role of health-related self-efficacy and healthy lifestyle behaviors and the moderating role of social media use. **Frontiers in Psychiatry**, v. 16, 2025. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025

HOARE, J. The power of connected clinical teams: from loneliness to belonging. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine**, v. 18, n. 4, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s13010-023

JESTE, Dilip V. et al. Addressing social determinants of health in individuals with mental disorders in clinical practice: review and recommendations. **Translational Psychiatry**, v. 15, 2025. DOI: https://doi.org/10.1038/s41398-025

JIANG, Ping et al. A systematic review of psychological distress reduction programs among nurses in emergency departments. **BMC Nursing**, v. 24, n. 1, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12912-025

PATMISARI, Emi et al. Interventions supporting meaningful connections for people with serious mental illness: a concept-framed systematic narrative review. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s00127-025

ROTONDA, Christine et al. Components of psychological health as determinants of psychological distress and well-being at work of frontline health professionals during pandemic. **L'Encephale**, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.encep.2024.101123

SCHÄFER, Sarah K. et al. World Health Organization's low-intensity psychosocial interventions: a systematic review and meta-analysis of the effects of Problem Management Plus and Step-by-Step. **World Psychiatry**, v. 22, n. 3, p. 443–455, 2023. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.21125

VOLPI, Lucia et al. Does Organizational Commitment to Mental Health Affect Team Processes? A Longitudinal Study. **Journal of Healthcare Leadership**, v. 15, p. 145–159, 2023. DOI: https://doi.org/10.2147/JHL.S403944

YAMAGUCHI, S. et al. 10-year outcome trajectories of people with mental illness and their families who receive services from multidisciplinary case management and outreach teams:

protocol of a multisite longitudinal study. **BMJ Open**, v. 14, n. 1, 2024. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078945

CUIDAR ALÉM DA CURA: AS CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA O CUIDADO HUMANIZADO EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

CARE BEYOND HEALING: THE CONTRIBUITIONS OF NURSING TO HUMANIZED CARE IN PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

[1]Júlia Oliveira Quintino de Lima; [2]Orientadora Ivandira Anselmo Ribeiro Simões

[1]Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Wenceslau Braz – FWB, [2]Orientadora Mestra Docente na Faculdade de Enfermagem Wenceslau Braz – FWB

Resumo: Cuidados paliativos são abordagens cujo foco é priorizar a qualidade de vida e o bem-estar de indivíduos em que não se tem mais perspectivas de cura. Objetivo: Abordar a importância da enfermagem e suas contribuições para pacientes em cuidados paliativos. Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura utilizando dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Resultados: Durante um cuidado de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos, se torna essencial o ser cuidado ser visto na totalidade e não como uma doença, atendimento individualizado e personalizado é de extrema importância para um cuidado humanizado. Conclusão: Portanto, além do cuidado físico reconhece-se que o cuidado precisa ver o paciente além de um diagnóstico, é necessário ver sua totalidade, contribuindo para o conforto e dignidade.

Palavras-Chave: Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Humanização da Assistência em Cuidados Paliativos.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos constituem uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças que ameacem a vida, e seus familiares, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requerem identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (Schäfer et al., 2020).

São definidos como cuidados holísticos e ativos a indivíduos de todas as idades, que objetivam melhorar a qualidade de vida do paciente que enfrenta problemas associados a doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e da amenização do sofrimento (Andrade et al., 2022).

O ato de cuidar é uma atividade eminentemente humana que visa promover o bem-estar do paciente fragilizado. É uma relação de afetividade que se configura em uma atitude de responsabilidade, atenção, preocupação e envolvimento com o cuidador e o ser cuidado (Brochado-da-Costa et al., 2023).

No tocante ato de cuidar, especificamente com o paciente acometido por uma patologia em estágio avançado e sem perspectivas de cura, a atenção e o cuidado estão direcionados em suas necessidades e limitações, uma vez que o processo de morte é irreversível. (Brochado-da-Costa et al., 2023).

Nesse contexto, o enfermeiro é um dos principais profissionais que atuam para garantir uma assistência integral e humanizada. Posto isso, os profissionais da saúde, especialmente da enfermagem, devem estar qualificados para prestar os cuidados corretamente (Nascimento et al., 2024).

Logo, a atenção prestada pelos cuidados paliativos se concentra em: 1) melhorar a qualidade de vida das pessoas que necessitam de cuidados paliativos e de seus familiares, respeitando sua autonomia e dignidade; 2) prevenir e aliviar o sofrimento; 3) tratar a dor e prestar outras atenções que sejam direcionadas às necessidades das pessoas, sejam elas físicas, psicossociais e/ou espirituais (Tapia-Saavedra et al., 2025).

O final da vida, ocorre majoritariamente no hospital, local para onde as pessoas são encaminhadas, devido ao aparato tecnológico, recursos humanos e materiais capazes de propiciar conforto e alívio da sobrecarga familiar. Apesar disso, nesse espaço o desenvolvimento tecnológico e a formação voltada para intervenções heroicas direcionam os profissionais para o uso das técnicas disponíveis a favor da continuidade da vida. Como consequência, surgem intervenções potencialmente inadequadas, comunicação falha e abordagem insatisfatória do sofrimento (Moscoso et al., 2023).

Neste espaço, a equipe de enfermagem é diretamente responsável pelo cuidado e, por permanecer diuturnamente com pacientes e familiares, desempenha papel primordial no acompanhamento em cuidados paliativos e no final de vida (Moscoso et al., 2023).

Com isso, o paciente precisa ser cuidado até os últimos momentos, com dignidade e uma boa qualidade de vida (Andrade et al., 2022).

Medidas direcionadas à higiene corporal e à prevenção de lesões são importantes para a promoção do conforto, e assegurar esses cuidados é uma forma de evitar desconforto físico, social e emocional. Cuidados com a higiene corporal incluindo a pele, são fundamentais para a promoção do conforto e podem resgatar a dignidade. Somando as práticas possíveis nesse sentido são a fixação correta de dispositivos médicos, para que não lesionem a pele, reposicionamento frequente da cabeça e proteção térmica das extremidades, para evitar perda de calor e piora da hipoperfusão. Além disso, orienta-se tratamentos que reduzam o odor e melhorem o aspecto da lesão, mesmo que ela não cicatrize, visando a qualidade de vida (Moscoso et al., 2023).

Com base nesse entendimento, torna-se essencial adotar uma prática assistencial que esteja fundamentada no bem-estar biopsicossocial e espiritual da pessoa em sua finitude, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida e minimizar o sofrimento durante a doença terminal (Brochado-da-Costa et al., 2023).

Metodologia ou Método

Trata-se de um estudo descritivo de natureza exploratória, fundamentada em um estudo de revisão narrativa de literatura com o intuito de reunir materiais científicos que corroborem com a temática proposta. Para a busca dos artigos foi feito o levantamento na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Abrangendo o período de 2020 a 2025, nesta conjuntura estando dentro da atualidade.

Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos”, “Cuidados Paliativos”, “Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida” e “Humanização da Assistência em Cuidados Paliativos”, combinados com o operador booleano AND. Resultando na identificação de 2.903 artigos. Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos completos e gratuitos disponíveis na íntegra que abordassem acerca da contribuição da enfermagem para um cuidado humanizado nos cuidados paliativos e resultando assim na identificação de 1.019 artigos.

Após a leitura do título e resumo, foram excluídos 1.007 artigos por não se adequarem à temática estabelecida, além de não estarem em português e inglês. Posteriormente, uma leitura detalhada dos artigos foi realizada para uma avaliação

mais minuciosa, sendo selecionados 12 artigos para compor esta revisão.

Resultados e Discussão

Com o passar do tempo, o avanço da medicina possibilitou a cura de diversas doenças antes consideradas incuráveis. Com isso, os profissionais de saúde são educados, majoritariamente, para focar as doenças, a fim de curá-las a todo custo, em vez de analisar o indivíduo como um todo (Candido; Antonicci; Oliveira, 2025).

O ensino técnico-científico e a deficiente abordagem das várias dimensões do indivíduo – incluindo a social, a emocional e a espiritual – dificultam o desenvolvimento das habilidades fundamentais dos cuidados paliativos (Candido; Antonicci; Oliveira, 2025).

É de vital importância lembrar que a equipe de cuidados paliativos não tem como foco a doença, e sim o doente como um todo, em todos seus aspectos biopsicossociais, emocionais e espirituais (Candido; Antonicci; Oliveira, 2025).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado ao indivíduo fora de possibilidades terapêuticas, acompanhando de perto o sofrimento e a angústia do enfermo e de sua família. Esse tipo de assistência exige um cuidado que ultrapassa a habilidade técnica, integrando princípios éticos e práticas humanizadas. Nesse contexto, a atuação da enfermagem torna-se especialmente relevante devido ao contato direto com o paciente e ao vínculo construído durante o processo de saúde e doença. Assim, é imprescindível que o enfermeiro direcione suas ações para a avaliação e o alívio da dor — um dos sintomas mais debilitantes — além de atuar no manejo de outros sintomas físicos, como náuseas, vômitos, fadiga e edema em membros inferiores (Nascimento et al., 2024).

Somando, a comunicação é uma ferramenta fundamental e relevante, para estabelecer relações interpessoais; além das palavras, envolve a escuta atenta, o olhar e a postura, que visa estimular o paciente e seus familiares a verbalizarem seus anseios, preocupações e dúvidas. Autores asseveram ser um componente essencial do cuidado no fim da vida, porque possibilita identificar suas reais necessidades com agilidade e compreensão. Portanto, é uma ferramenta que contribui para assistência especial, promovendo o conforto e a paz, que são necessários nessa fase para integralizar e humanizar o cuidado (Andrade et al., 2022).

Em relação a essa questão, a família tem uma relevância no que se diz a respeito

em contribuir na tomada de decisão em conjunto com a equipe, incorporar práticas e técnicas (Moscoso et al., 2023).

Além disso, no âmbito dessa questão evidenciou-se que os cuidados de enfermagem são componentes essenciais para proporcionar conforto e paz aos familiares de pacientes em fim de vida, os profissionais de enfermagem precisam lhes garantir dignidade e respeito (Andrade et al., 2022).

Por fim, vale ressaltar, ninguém melhor do que os familiares do paciente para saber suas preferências, a maneira como gosta de sua comida, a organização de seus pertences, suas atividades diárias. Assim, a troca mútua de conhecimentos e saberes entre familiares e profissionais de saúde, com o paciente como agente de suas próprias escolhas, é essencial para a prática dos cuidados paliativos (Lopes et al., 2025).

Conclusão

Este estudo ressalta a importância da contribuição da enfermagem para um cuidado mais humanizado e digno para pacientes em cuidados paliativos.

Refletir acerca da importância de olhar o paciente como um todo e não só a doença é uma característica marcante, principalmente no que se diz a respeito de um cuidado humanizado, além disso o cuidado de enfermagem vai muito além do conhecimento técnico-científico, mas se abrange também o domínio de práticas acolhedoras, que contribuem para uma experiência positiva a esses pacientes em cuidados paliativos.

Referências

ANDRADE, C. G. de et al. Cuidados paliativos e comunicação: uma reflexão à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico. Cogitare Enfermagem, v. 27, e80917, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/ZhMVmywdypwQBPT7Lm8FqCP/?lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2025.

BROCHADO-DA-COSTA, R.; RUBIN-UNICOVSKY, M. A.; RIEGEL, F.; FERREIRA-DO-NASCIMENTO, V.Percepções de enfermeiros sobre a assistência ao paciente em cuidados paliativos. Revista Cuidarte, v. 13, n. 3, e2240, 29 mar. 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11559301/. Acesso em: 10 dez. 2025.

CANDIDO, I. P. de S.; ANTONUCCI, A. T.; OLIVEIRA, C. E. C. Aspectos bioéticos da finitude da vida na abordagem dos cuidados paliativos. Revista Bioética, v. 33, e3814PT, 2025.

Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/kJpd7rGKWGwCybkYQ77xMQc/?lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2025.

CASTRO, A. A. et al. Ensino de cuidados paliativos na graduação: desafios e caminhos apontados por estudantes e docentes médicos. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 49, n. 3, e119, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/Wjs379XBwmCYdCY9VHwzqbv/?lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2025.

LOPES, P. A. F. et al. Bioética e cuidados paliativos: revisão integrativa. Revista Bioética, v. 33, e3804PT, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/rX9BxYDvHhzm9hmzSPNcNcb/?lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2025.

MOSCOSO, C. R. et al. Assistance practices of medical and nursing teams for hospitalized people in palliative care. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 32, e20230080, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/yzS8gKX5yrnyrZLKCfcqy8S/?lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2025.

NASCIMENTO, N. B. et al. Atuação do enfermeiro a pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa de literatura. Revista Nursing, v. 28, n. 312, p. 9359–9365, 2024. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3207/3905. Acesso em: 10 dez. 2025.

NAVES, F.; MARTINS, B.; DUCATTI, M. A importância do atendimento humanizado em cuidados paliativos: uma revisão sistemática. Psicologia, Saúde & Doenças, v. 22, n. 2, p. 390-396, 2021. Disponível em: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862021000200390&lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2025.

SCHÄFER, T. C. et al. Cuidados paliativos e teoria humanística na enfermagem. Revista Enfermagem Atual in Derme, v. 90-21, p. 27–32, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/11/1636027/467pt.pdf. Acesso em: 10 dez. 2025.

SOUZA, T. J. et al. Condutas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Revista Nursing, v. 24, n. 280, 2021. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1777/2086. Acesso em: 10 dez. 2025.

TAPIA-SAAVEDRA, S. et al. Role of speech-language therapists in palliative care. Revista CEFAC, v. 27, n. 1, e4024, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcefac/a/GbTgtYCVnMDNnMhn3QXxMPy/?lang=es. Acesso em: 10 dez. 2025.

TEIXEIRA, T. O. et al. Protocol for visits of patients' pets in palliative care in a hospital. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, e20200086, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xqJ5Dh54bQq8zVq77JkMcyd/?lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2025.

CUIDADOS PALIATVOS EM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO ONCOLÓGICAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO

PALLIATIVE CARE IN NON-ONCOLOGICAL CHRONIC DISEASES: CHALLENGES AND PERSPECTIVES IN COMPREHENSIVE CARE

[1] Lucas Pacheco Vital Calazans; [2] Matheus de Almeida Costa; [3]Erica de Brito Marques Cruz; 4 Ingrid de Almeida Costa

[1]Médico residente do Departamento de Gastroenterologia e Hepatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, [2]Médico residente do Departamento de Gastroenterologia e Hepatologia daFaculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, [3] Médica residente do Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Beneficência Portuguesa, [4] Médica do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não oncológicas representam uma parcela crescente da carga mundial de enfermidades, gerando sofrimento multidimensional frequentemente negligenciado em termos de suporte especializado. A integração tardia dos cuidados paliativos (CP) nesses quadros limita a qualidade de vida e sobrecarrega os sistemas de saúde, exigindo uma mudança de paradigma na linha de cuidado. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre a integração de cuidados paliativos em doenças crônicas não oncológicas, abordando desafios de implementação, benefícios clínicos e recomendações práticas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa e exploratória. A pesquisa foi realizada por meio de buscas em repositórios científicos digitais e bases de dados acadêmicas. Para a estruturação da estratégia de busca, foram utilizados os descritores definidos pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cuidados Paliativos, Qualidade de Vida e Doença Crônica. O estudo procedeu com a síntese depublicações e diretrizes publicadas entre 2018 e 2025. **Resultados:** Os achados indicam que a implementação precoce de CP em condições orgânicas graves está sistematicamente associada ao melhor controle de sintomas refratários, como a dor e a dispneia, centrais na insuficiência

cardíaca crônica (ICC) e na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Esse suporte estende-se de maneira análoga à doença renal crônica (DRC) avançada, na qual o acompanhamento foca no manejo de sintomas complexos, como prurido e fadiga, além de auxiliar no planejamento compartilhado de cuidados para a transição ao manejo conservador. Adicionalmente, as evidências apontam que o Planejamento Antecipado de Cuidados (PAC) reduz significativamente a realização de procedimentos invasivos fúteis e a distanásia, alinhando as intervenções aos valores e desejos do paciente. Observou-se também uma redução expressiva nos custos hospitalares devido à menor ocupação de leitos de terapia intensiva em fases terminais e uma potencial melhora na sobrecarga e bem estar dos cuidadores, mitigando a sobrecarga familiar. A discussão revela que, independentemente da patologia, a eficácia desses modelos é cerceada por barreiras culturais e pela falta de treinamento especializado. Observa-se que a heterogeneidade assistencial dificulta a padronização de protocolos, reforçando a necessidade de diretrizes que posicionem a avaliação continuada da equipe de cuidados paliativos como parte essencial da jornada do paciente crônico, promovendo a literacia em saúde para evitar a fragmentação do cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que a integração desses cuidados é indispensável para a viabilidade de um modelo de saúde integral e humanizado. Superar barreiras institucionais e investir em formação profissional são medidas urgentes para garantir que o alívio do sofrimento e a preservação da dignidade humana tornem-se pilares indissociáveis da prática clínica contemporânea, assegurando maior eficiência ao sistema e bem-estar ao paciente e sua família.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida; Doença Crônica.

Referências

DAVISON, Sara N. Integrating palliative care for patients with advanced chronic kidney disease: recent advances, remaining challenges. Journal of palliative care, v. 27, n. 1, p. 53-61, 2011.

GELFMAN, Laura P. et al. Palliative care across the spectrum of heart failure. Heart Failure, v. 12, n. 6, p. 973-989, 2024.

KELLEY, Amy S.; MORRISON, R. Sean. Palliative care for the seriously ill. New England Journal of Medicine, v. 373, n. 8, p. 747-755, 2015.

KNAUL, Felicia Marie et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. The Lancet, v. 391, n. 10128, p. 1391-1454, 2018.

MAY, Peter et al. Economics of palliative care for hospitalized adults with serious illness: a meta-analysis. JAMA internal medicine, v. 178, n. 6, p. 820-829, 2018.

SUDORE, Rebecca L. et al. Defining advance care planning for adults: a consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel. Journal of pain and symptom management, v. 53, n. 5, p. 821-832. e1, 2017.

SILVA, Ednamare Pereira da; SUDIGURSKY, Dora. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. Acta Paulista de Enfermagem, v. 21, p. 504-508, 2008

CONTROLE DA DOR E DE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA AVANÇADA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CONTROL OF PAIN AND GASTROINTESTINAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH ADVANCED LIVER DISEASE: A LITERATURE REVIEW

[1]Matheus de Almeida Costa; [2]Lucas Pacheco Vital Calazans; [3]Erica de Brito Marques Cruz; [4]Ingrid de Almeida Costa

[1]Médico residente do Departamento de Gastroenterologia e Hepatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, [2]Médico residente do Departamento de Gastroenterologia e Hepatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, [3]Médica residente do Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Beneficência Portuguesa, [4]Médica do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Introdução: A doença hepática avançada (DHA) impõe uma carga sintomática elevada, com prevalência de dor entre 30% e 79%, o que compromete severamente a funcionalidade e a qualidade de vida. O manejo desses quadros exige cautela extrema devido à metabolização errática de fármacos e ao risco de complicações graves, como a encefalopatia hepática e a síndrome hepatorrenal. Nesse contexto, o controle de sintomas deve ser priorizado como dimensão central de um cuidado integral. **Objetivo:** Sintetizar evidências sobre estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o controle da dor e de sintomas gastrointestinais na DHA, focando na segurança metabólica e eficácia clínica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa e exploratória. A busca foi realizada em repositórios científicos e bases de dados acadêmicas, utilizando-se descritores validados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Manejo da Dor; Qualidade de Vida; Cirrose Hepática; e Cuidados Paliativos. O estudo selecionou publicações e consensos produzidos entre 2018 e 2025. **Resultados:** Os achados indicam que o manejo analgésico na DHA deve ser criterioso e multimodal. O paracetamol, em doses limitadas (≤2 g/dia), e a dipirona são considerados a primeira linha de analgesia por apresentarem perfil de segurança superior em relação aos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), os quais devem ser evitados devido ao alto risco de hemorragia digestiva e lesão renal.

Em casos de dor intensa, o uso de opioides como fentanil e hidromorfona é preferível por apresentarem menor dependência do metabolismo hepático basal, embora exijam monitorização rigorosa para prevenir a encefalopatia hepática (EH). Para sintomas gastrointestinais, a otimização do manejo da ascite e a realização de paracentese terapêutica são cruciais para o alívio da distensão visceral e do desconforto abdominal. A discussão reforça que a avaliação continuada da equipe de cuidados paliativos possibilita a integração de abordagens não farmacológicas, como suporte psicossocial e fisioterapia, fundamentais para a redução da intensidade dolorosa e do sofrimento global. **Conclusão:** O controle sintomático na DHA demanda uma estratégia que equilibre eficácia analgésica e segurança metabólica. O fortalecimento de protocolos que incluam a avaliação continuada da equipe de cuidados paliativos é indispensável para humanizar o tratamento e assegurar a dignidade do paciente com insuficiência hepática terminal.

Palavras-Chave: Cirrose Hepática; Cuidados Paliativos; Manejo da Dor; Qualidade de Vida.

Referências

D'AMICO, G. et al. Management of decompensated cirrhosis: intermediate and advanced stages. **Journal of Hepatology**, [s. l.], v. 74, n. 6, p. 1433-1449, 2021.

HOLMAN, A. et al. Contemporary management of pain in cirrhosis. **Hepatology**, [s. l.], 2023.

PATEL, A. et al. Palliative care in advanced liver disease. **Hepatology Communications**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. e0342, 2024.

TANDON, P. et al. Symptom burden and quality of life in patients with cirrhosis. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, [s. l.], v. 20, n. 6, p. 1211-1224, 2022.

TAPPER, E. B. et al. Symptom management in patients with cirrhosis. **Gastroenterology**, [s. l.], v. 158, n. 7, p. 1913-1928, 2020

BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS: PREVALÊNCIA, DETERMINANTES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

BURNOUT IN PALLIATIVE CARE PROFESSIONALS: PREVALENCE, DETERMINANTS, AND COPING STRATEGIES

[1]Manuela Rios Magalhães; [2]Maria Eduarda Polido Lemos;

[1,2] Médica, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil

RESUMO

Introdução: Profissionais que atuam em cuidados paliativos estão expostos de forma contínua ao sofrimento, à morte e a dilemas éticos, o que os torna particularmente vulneráveis ao burnout, à fadiga por compaixão e ao sofrimento moral. Apesar de o cuidado paliativo ser frequentemente associado a elevado sentido profissional, evidências indicam que fatores organizacionais exercem papel central na proteção ou no adoecimento desses profissionais. **Método**: Realizou-se uma revisão bibliográfica com busca na base PubMed, utilizando os descritores "Burnout, Professional", "Palliative Care", "Compassion Fatigue", "Health Personnel" e "Emotional Support", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos em inglês, português ou espanhol, com texto completo disponível, selecionados por leitura de títulos, resumos e texto integral, totalizando seis estudos para análise. **Discussão**: A literatura demonstra ampla variação na prevalência de burnout em cuidados paliativos, com maiores taxas em contextos não especializados. A exaustão emocional emerge como a dimensão mais afetada, sendo fortemente influenciada por sobrecarga de trabalho, isolamento profissional e ausência de suporte institucional. Estudos recentes ampliam a compreensão do burnout ao integrá-lo a conceitos como fadiga por compaixão e sofrimento moral, descritos como parte dos "custos do cuidar". Intervenções baseadas em suporte emocional, medicina narrativa e espaços de reflexão coletiva mostraram-se promissoras na redução do sofrimento profissional, sobretudo quando associadas a mudanças organizacionais. **Considerações**

finais: O burnout em cuidados paliativos é um fenômeno multifatorial e institucional, não restrito a características individuais. Estratégias eficazes de prevenção requerem suporte organizacional contínuo, ambientes emocionalmente seguros e reconhecimento do cuidado ao profissional como componente essencial da qualidade assistencial.

Palavras-Chave: Burnout, Professional; Palliative Care; Compassion Fatigue; Health Personnel

Referências

ALZAILAI, N.; BARRIBALL, L.; XYRICHIS, A. Burnout and job satisfaction among critical care nurses in Saudi Arabia and their contributing factors: a scoping review. Nursing Open, Hoboken, v. 8, n. 5, p. 2331–2344, 2021. DOI: 10.1002/nop2.1006.

DIJXHOORN, A. F. Q. et al. Prevalence of burnout in healthcare professionals providing palliative care and the effect of interventions to reduce symptoms: a systematic literature review. Palliative Medicine, London, v. 34, n. 1, p. 6–26, 2020. DOI: 10.1177/0269216319887181.

HÄRKÄNEN, M. et al. The impact of emotional support on healthcare workers and students coping with COVID-19, and other SARS-CoV pandemics: a mixed-methods systematic review. BMC Health Services Research, London, v. 23, n. 1, p. 1–18, 2023. DOI: 10.1186/s12913-023-09022-6.

PAUL, T. K. et al. Narrative medicine interventions for oncology clinicians: a systematic review. Supportive Care in Cancer, Berlin, v. 33, n. 2, p. 1–12, 2025. DOI: 10.1007/s00520-024-08860-9.

SINNATHAMBY, A. et al. Towards a theory of compassion fatigue in palliative care and oncology: a systematic scoping review. American Journal of Hospice & Palliative Medicine, Thousand Oaks, v. 43, n. 2, p. 193–205, 2026. DOI: 10.1177/10499091251315183.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM IDOSOS E IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS NAS MESORREGIÕES DO ESTADO DO PARÁ, BRASIL, NO PERÍODO DE 2022 A 2025

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN OLDER ADULTS AND IMPLICATIONS FOR PALLIATIVE CARE IN THE MESOREGIONS OF THE STATE OF PARÁ, BRAZIL, FROM 2022 TO 2025.

[1]Talila Dias Almeida, [2]Aline Andrade de Sousa

[1,2] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA

RESUMO

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição cardiovascular de elevada gravidade, associada a altas taxas de morbimortalidade e impacto funcional significativo, especialmente na população idosa. Em indivíduos com 60 anos ou mais, o IAM frequentemente ocorre em um contexto de multimorbidade, fragilidade e declínio funcional, fatores que comprometem o prognóstico e a qualidade de vida. Nessa perspectiva, os cuidados paliativos assumem papel fundamental ao promover alívio de sintomas, apoio psicossocial e tomada de decisão compartilhada desde o diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida, e não apenas em fases terminais. No estado do Pará, marcado por desigualdades socioeconômicas, barreiras geográficas e acesso limitado a serviços de alta complexidade, torna-se necessária a ampliação do olhar sobre o IAM em idosos, incorporando estratégias paliativas ao cuidado cardiovascular. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de infarto agudo do miocárdio em indivíduos com 60 anos ou mais no estado do Pará, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2025, discutindo suas implicações para a implementação e o fortalecimento de estratégias de cuidados paliativos voltadas à população idosa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações por infarto agudo do miocárdio nas mesorregiões do estado do Pará. Foram incluídos indivíduos com

idade igual ou superior a 60 anos, sendo analisadas variáveis como ano de internação, mesorregião, faixa etária, sexo e etnia. A interpretação dos achados foi realizada à luz dos princípios dos cuidados paliativos, considerando prognóstico, carga de sintomas e vulnerabilidades associadas ao envelhecimento. **Resultados:** No período analisado, foram identificadas 6.387 internações por IAM em idosos. A Região Metropolitana de Belém concentrou a maior proporção dos casos (40,2%), seguida pelo Sudeste Paraense (22,7%) e Nordeste Paraense (19,1%). As faixas etárias mais acometidas foram de 60 a 64 anos (25,3%) e de 65 a 69 anos (25,2%); entretanto, nas regiões do Baixo Amazonas e do Marajó, observou-se maior proporção de casos em idosos mais longevos, entre 70 e 74 anos. Houve predominância de idosos pardos (78,1%) e do sexo masculino (68,4%). **Considerações finais:** O perfil epidemiológico do IAM em idosos no estado do Pará evidencia desigualdades regionais e elevada vulnerabilidade clínica, reforçando a necessidade de ampliar o cuidado para além do tratamento curativo. A incorporação precoce dos cuidados paliativos no manejo do IAM em idosos mostra-se essencial para promover a integralidade do cuidado, reduzir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dessa população.

Palavras-Chave: Doenças cardiovasculares; Envelhecimento; Planejamento de cuidados**.**

Referências

ABREU, S. L. L. D.; ABREU, J. D.; BRANCO, M. D. R. F. C.; SANTOS, A. M. D. Óbitos intra e extra-hospitalares por infarto agudo do miocárdio nas capitais brasileiras. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 117, p. 319–326, 2021.

ALVES, B. O. O.-M.. "Use o coração para vencer as doenças cardiovasculares": 29/9 – Dia Mundial do Coração | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/use-o-coracao-para-vencer-as-doencas-cardiovasculares-29-9-dia-mundial-do-coracao/.

BENJAMIN, E. J. et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2019 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation, v. 139, n. 10, p. 56–528, 5 mar. 2019.

SCHAEFER, F. . (2020). A importância da implantação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde. Revista De Direito Sanitário, 20(3), 26-50.

DELIRIUM EM CUIDADOS PALIATIVOS: ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS E CLÍNICOS

Delirium in Palliative Care: Psychiatric and Clinical Aspects

[1]Felipe Ignácio Pereira Loureiro; [2]Paula Ferraz Almeida; [3]Mariana Teixeira Requião Silva; [4]Letícia de Oliveira; [5]Maria Coimbra Pereira de Jorge

[1]Graduado pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória; [2]Graduanda pela Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos – Humanitas; [3]Graduada pela Universidade Salvador; [4]Graduanda pela Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos – Humanitas; [5]Graduada pela Universidade Federal de Juiz de Fora

RESUMO

Introdução: O delirium é uma síndrome neuropsiquiátrica aguda, frequente em pacientes em cuidados paliativos, especialmente nos estágios avançados de doenças crônicas e oncológicas, associada a sofrimento significativo, piora funcional e aumento da mortalidade. Caracteriza-se por alterações flutuantes do nível de consciência, atenção, cognição e comportamento, podendo apresentar formas hipoativa, hiperativa ou mista, o que frequentemente dificulta seu reconhecimento clínico. **Objetivo:** Analisar os principais aspectos psiquiátricos e clínicos do delirium em cuidados paliativos, com ênfase na identificação, fatores associados e manejo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de artigos científicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, abordando delirium em contexto paliativo, aspectos diagnósticos, manifestações psiquiátricas e estratégias de manejo clínico. **Resultados:** Os estudos demonstram que o delirium em cuidados paliativos está fortemente associado a fatores como infecções, distúrbios metabólicos, uso de opioides e outros psicofármacos, desidratação e progressão da doença de base. Do ponto de vista psiquiátrico, destacam-se sintomas como desorientação, agitação, ansiedade, alucinações e flutuação do estado mental, impactando negativamente a comunicação, a tomada de decisões e a qualidade de vida do paciente e da família. O manejo eficaz envolve diagnóstico precoce, abordagem multidimensional, correção de fatores precipitantes, intervenções não farmacológicas e, quando necessário, uso criterioso de antipsicóticos. **Considerações finais:** O delirium representa uma condição prevalente e clinicamente relevante em

cuidados paliativos, exigindo reconhecimento adequado e manejo integrado entre equipe multiprofissional, a fim de reduzir sofrimento, otimizar o cuidado e promover maior conforto ao paciente no fim de vida.

Palavras-Chave: síndrome neuropsiquiátrica; cuidados paliativos e cuidado.

Referências

CAETANO, G. M. et al. Intervenção não farmacológica no manejo de delirium: uma revisão bibliográfica integrativa. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, 2021.

GRISALES, E. S. et al. Delirium in oncological palliative care and clinical cardiology units: A comparative analysis. **Palliative and Supportive Care**, p. 1–7, 27 jul. 2022.

HUANG, C. et al. Delirium in psychiatric settings: risk factors and assessment tools in patients with psychiatric illness: a scoping review. **BMC Nursing**, v. 23, n. 1, 8 jul. 2024.

TOMLINSON, E. J.; SCHNITKER, L. M.; CASEY, P. A. Exploring Antipsychotic Use for Delirium Management in Adults in Hospital, Sub-Acute Rehabilitation and Aged Care Settings: A Systematic Literature Review. **Drugs & Aging**, v. 41, n. 6, p. 455–486, 2024.

DEPRESSÃO E CAQUEXIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS AVANÇADOS

Depression and Cachexia in Advanced Cancer Patients

[1]Gusttavo Henrique Andrade Benetti; [2]Marcela Hikari Cabral Kato; [3]Renata Maria Visniewski Ximenes; [4]Cláudia Ivanilda Nunes dos Santos; [5]Mariana Rodrigues Louro.

[1]Médico pelo Centro Universitário de Adamantina, [2]Médica pela Faculdade Uninassau, [3]Médica pela Universidade Tiradentes, [4]Médica pela Universidade Estadual da Bahia, [5]Médica pela Universidade Anhembi Morumbi.

RESUMO

Introdução: A depressão e a caquexia são condições frequentes em pacientes oncológicos em estágio avançado e, consequentemente, impactam de forma significativa a qualidade de vida e a evolução clínica. Enquanto a depressão está associada a fatores emocionais e biológicos relacionados ao câncer, a caquexia caracteriza-se pela perda progressiva de massa muscular e por alterações metabólicas. Além disso, a coexistência dessas condições pode agravar o prognóstico e intensificar o sofrimento físico e psicológico, tornando, portanto, fundamental sua identificação precoce e o manejo integrado no cuidado ao paciente oncológico. **Objetivo:** Analisar a relação entre depressão e caquexia em pacientes oncológicos em estágio avançado, avaliando seu impacto na evolução clínica, na funcionalidade e na qualidade de vida, bem como a importância do manejo integrado dessas condições no cuidado ao paciente oncológico. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura de caráter descritivo, com busca de artigos nas bases de dados Cochrane Library, SciELO, MEDLINE/PubMed e LILACS. Foram utilizados descritores relacionados à depressão, caquexia e câncer, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, que abordassem a associação entre depressão e caquexia em pacientes oncológicos avançados. A análise consistiu na síntese crítica dos principais achados relevantes ao tema. **Resultados:** A análise dos estudos demonstrou que a depressão e a caquexia são achados recorrentes em pacientes com câncer avançado e tendem a se manifestar de forma concomitante. Verificou-se que a perda progressiva de massa corporal, a fadiga e a limitação funcional favorecem o surgimento ou a intensificação de sintomas

depressivos. Em contrapartida, alterações do humor e do comportamento associadas à depressão contribuem para pior ingestão alimentar e redução da atividade física, acentuando o quadro de caquexia e comprometendo a qualidade de vida. **Considerações finais:** Diante dos achados, observa-se que a interação entre depressão e caquexia exerce influência negativa sobre a evolução clínica de pacientes oncológicos em estágio avançado. Assim, torna-se indispensável a adoção de estratégias de cuidado integradas, que considerem simultaneamente os aspectos físicos e emocionais. A atuação multiprofissional mostra-se essencial para minimizar o sofrimento, promover maior conforto e contribuir para uma assistência mais humanizada ao paciente oncológico.

Palavras-Chave: Depressão; Caquexia; Neoplasias; Qualidade de Vida.

Referências

ALESSIO, F. et al. *Cachexia is associated with depression, anxiety and poorer quality of life in patients with cancer*. **Journal of Clinical Oncology**, v. 41, n. 22, p. 3291-3300, 2023.

CHABOWSKI, M. et al. *Is nutritional status associated with the level of anxiety, depression and pain in patients with lung cancer?* **Journal of Thoracic Disease**, 2025.

LEE, S. et al. *Sarcopenia is an independent risk factor for depression in patients with advanced lung cancer*. **American Journal of Psychiatry**, v. 175, n. 7, p. 631-648, 2024.

MUNIZ, E. A.; MERCÊS, N. N. A.; CERÁ, A. F. S. *Avaliação da intensidade dos sintomas em pacientes com neoplasias avançadas*. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 33, p. e87939, 2025.

PAILLAUD, E. et al. *Prevalence and prognostic impact of cachexia among older patients with cancer: a nationwide cross-sectional survey (NutriAgeCancer)*. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, v. 12, p. 345-356, 2021.

DOR TOTAL COMO CONCEITO MULTIDIMENSIONAL NO CUIDADO PALIATIVO

TOTAL PAIN AS A MULTIDIMENSIONAL CONCEPT IN PALLIATIVE CARE

[1]Álvaro Vieira Soares Vasconcelos; [2]Pedro Leitão Martins Sátiro; [3]Gustavo José de Souza Primo Filho; [4]Sérgio Mendes Amorim.

[1]Acadêmico de Medicina, Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Pernambuco, Brasil, [2] Acadêmico de Medicina, Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Pernambuco, Brasil, [3]Acadêmico de Medicina, Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Pernambuco, Brasil, [4] Cirurgião-Dentista, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. CentroFace – Clínica Especializada em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos têm como princípio fundamental o alívio do sofrimento em pacientes com doenças ameaçadoras da vida, considerando o indivíduo em sua totalidade. Nesse contexto, a dor ultrapassa o componente físico, envolvendo aspectos psicológicos, sociais e espirituais, configurando o conceito de dor total. A compreensão dessa abordagem multidimensional é essencial para a promoção da qualidade de vida e para a efetividade do cuidado paliativo. Apesar dos avanços no manejo da dor física, é perceptível que, na prática clínica, aspectos não físicos do sofrimento ainda são subvalorizados, o que pode comprometer a integralidade do cuidado paliativo. A ausência de uma compreensão ampliada da dor contribui para intervenções fragmentadas e para a manutenção do sofrimento global do paciente. **Objetivo:** Descrever o conceito de dor total no contexto dos cuidados paliativos, evidenciando suas diferentes dimensões e a importância de uma abordagem multidimensional e interdisciplinar no manejo do sofrimento do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado a partir de revisão de literatura sobre o conceito de dor total no contexto dos cuidados paliativos, com base em publicações científicas e documentos de referência na área. **Resultados:** A análise da literatura evidencia que a dor total compreende dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, as quais se inter-relacionam e influenciam diretamente a experiência de sofrimento do paciente. Dessa forma, o manejo adequado da dor total requer uma abordagem

interdisciplinar, capaz de reconhecer e intervir sobre essas diferentes dimensões, indo além do controle exclusivo da dor física. A atuação integrada de diferentes profissionais de saúde mostra-se fundamental para a efetividade dos cuidados paliativos e para a melhoria da qualidade de vida do paciente. Além disso, a literatura aponta que a não identificação de dimensões psicológicas, sociais ou espirituais pode levar à intensificação da dor física percebida, dificultando seu controle adequado. Nesse sentido, a abordagem da dor total reforça a necessidade de comunicação efetiva, escuta qualificada e planejamento terapêutico compartilhado, elementos centrais no cuidado paliativo contemporâneo. **Considerações finais:** Conclui-se que a compreensão do conceito de dor total é essencial no contexto dos cuidados paliativos, uma vez que possibilita uma abordagem mais ampla e humanizada do sofrimento do paciente. O reconhecimento de suas múltiplas dimensões contribui para a integralidade do cuidado e reforça a importância de estratégias multidisciplinares no manejo paliativo.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Dor; Qualidade de Vida; Assistência Integral à Saúde.

Referências

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados paliativos. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

SAUNDERS, Cicely. The philosophy of terminal care. In: SAUNDERS, Cicely (Org.). The management of terminal disease. London: Edward Arnold, 1978. p. 232–241.

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS, ÉTICAS E ASSISTENCIAIS

COMMUNICATION OF BAD NEWS IN PALLIATIVE CARE: CLINICAL, ETHICAL, AND CARE IMPLICATIONS

[1]Maria Eduarda Polido Lemos; [2]Manuela Rios Magalhães;

[1] [2] Médica, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil

RESUMO

Introdução: A comunicação de más notícias constitui um dos pilares dos cuidados paliativos, pois impacta diretamente a compreensão do prognóstico, a tomada de decisão compartilhada e a qualidade do cuidado no fim da vida. Evidências apontam que falhas nesse processo estão associadas a expectativas irreais, intervenções desproporcionais e maior sofrimento emocional de pacientes e familiares. **Método**: Realizou-se uma revisão bibliográfica a partir de busca na base PubMed, utilizando os descritores "Breaking Bad News", "Communication", "Truth Disclosure", "Palliative Care" e "Health Personnel", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos em inglês, com texto completo disponível, selecionados por leitura de títulos, resumos e texto completo, totalizando quatro estudos para análise. **Discussão**: A literatura evidencia que a comunicação inadequada do prognóstico em cuidados paliativos contribui para o desalinhamento entre expectativas dos pacientes e os objetivos reais do tratamento. Estudos qualitativos demonstram que a omissão ou o adiamento da comunicação sobre a irreversibilidade da doença compromete a preparação emocional, o planejamento antecipado de cuidados e o exercício da autonomia, sendo frequentemente percebida como quebra de confiança. Revisões narrativas destacam que abordagens paternalistas, fundamentadas na proteção da esperança por meio da omissão de informações, mostram-se incompatíveis com os princípios éticos contemporâneos. Por outro lado, evidências de revisões sistemáticas indicam que a comunicação prognóstica, quando conduzida de forma clara, empática e alinhada às preferências do paciente, não

prejudica o bem-estar psicológico nem a relação médico-paciente. Estratégias que combinam clareza informativa, comunicação afetiva, uso de cenários prognósticos e abordagem longitudinal favorecem maior consciência da condição clínica, decisões terapêuticas mais coerentes com os valores do paciente e maior satisfação com o cuidado recebido. Considerações finais: A comunicação de más notícias em cuidados paliativos deve ser compreendida como um processo contínuo, individualizado e eticamente orientado. A adoção de estratégias estruturadas, aliada à capacitação dos profissionais e ao suporte institucional, é fundamental para reduzir sofrimento emocional, promover autonomia e qualificar a assistência paliativa. O fortalecimento da comunicação como competência clínica essencial representa um passo central para a humanização do cuidado no fim da vida.

Palavras-Chave: Breaking Bad News; Palliative Care; Communication; Truth Disclosure

Referências

GAHANDOURH, Wsam A. *Palliative care in cancer: managing patients' expectations*. **Journal of Medical Radiation Sciences**, Hoboken, v. 63, n. 4, p. 242–257, 2016. DOI: 10.1002/jmrs.188.

KAPLAN, Carolyn P. et al. *Breaking bad news: what parents would like you to know*. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, Thousand Oaks, v. 28, n. 1, p. 40–47, 2011. DOI: 10.1177/1043454210378013.

PARKER, Sharon M.; CLAYTON, Jennifer M.; HANCOCK, Karen et al. *Navigating difficult conversations: communication challenges and strategies in palliative care*. **Medical Journal of Australia**, Sydney, v. 194, n. 5, p. 266–269, 2011. DOI: 10.5694/j.1326-5377.2011.tb02956.x.

SCHMIDT, Elisabeth M. et al. *The effect of prognostic communication on patient outcomes in palliative cancer care: a systematic review*. **Palliative Medicine**, London, v. 34, n. 7, p. 861–874, 2020. DOI: 10.1177/0269216320915438.

ESPIRITUALIDADE E CUIDADO DE ENFERMAGEM NOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

SPIRITUALITY AND NURSING CARE IN PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

[1]Bruna de Almeida Mota; [2]Júlia Oliveira Quintino de Lima; [3]Orientadora Ivandira Anselmo Ribeiro Simões

[1] Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Wenceslau Braz – FWB, [2] Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Wenceslau Braz – FWB, Orientadora Mestra Docente na Faculdade de Enfermagem Wenceslau Braz – FWB

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e de suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais, previne e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação precisa e tratamento da dor e de outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais e espirituais. Ao abordar cuidados paliativos, observamos que a equipe de enfermagem vai estar em grande contato com o paciente, tendo foco de proporcionar a melhor qualidade de vida. Nesse contexto, é de extrema importância a compreensão sobre a espiritualidade e seu papel na vida humana, visto que pode ampliar a concepção do cuidado em saúde, além de compreender o ser cuidado como um todo, e não apenas um diagnóstico. **Objetivo:** Compreender por meio da literatura a espiritualidade e o cuidado de enfermagem nos pacientes em cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, para a busca dos artigos foi feito o levantamento na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo) por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Espiritualidade”, “Cuidados Paliativos”, “Assistência de enfermagem em cuidados Paliativos” e “Papel da Enfermagem no cuidado paliativo” combinados pelo operador booleano “AND”. Adotou-se como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, completos, em português, inglês e publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** A palavra 'espiritualidade' vem do latim spiritualitas, que é uma tradução do substantivo grego pneuma que significa espírito, a

espiritualidade é o ato de ter fé, crenças e valores. Desse modo, ela consiste na tentativa da pessoa se relacionar com o transcendente para encontrar significado, propósito e esperança diante de uma doença incurável e/ou grave, progressiva e avançada. Posto isso, a equipe de enfermagem deve ser capaz de realizar o cuidado ao paciente de maneira holística, centrando sua atenção na integralidade do indivíduo e sua família, buscando minimizar medos e ansiedades. Assim sendo, a assistência espiritual tem se mostrado uma forte aliada aliviando os sintomas causados pelo conflito interno entre o espírito e o corpo. Entretanto, há várias dificuldades dos enfermeiros no cuidar espiritual, como: falta de tempo e de confiança, carência de formação, espiritualidade dos enfermeiros pouco desenvolvida e crenças diferentes entre enfermeiros e a pessoa doente. **Considerações finais:** Diante do exposto, a espiritualidade tem um papel crucial no cuidado prestado aos pacientes em cuidados paliativos, todavia, os obstáculos enfrentados pelos enfermeiros no cuidar espiritual elucidam a notória necessidade da abordagem da temática nas instituições formadoras destes profissionais, pois potencializa a intervenção ao paciente na dimensão da espiritualidade, uma importante ferramenta de ressignificação auxiliando no enfrentamento do medo ao desconhecido.

Palavras-Chave: Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Papel da Enfermagem no cuidado paliativo.

Referências

OLIVEIRA, L. A. F. de; OLIVEIRA, A. L. de; FERREIRA, M. de A. Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. Escola Anna Nery, v. 25, n. 5, p. e20210062, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/MLwXFr6mDcnyfd8zdg5BW7w/?lang=pt. Acesso em: 05 jan. 2026.

ROCHA, R. C. N. P. et al. O sentido da vida dos enfermeiros no trabalho em cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 22,

art. 56169, p. 1-12, 2020. DOI: 10.5216/ree.v22.56169. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/56169. Acesso em: 05 jan. 2026.

SANTOS, G. F. A. T. F. dos et al. Cuidados paliativos em oncologia: vivência de enfermeiros ao cuidar de crianças em fase final da vida. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 12, p. 689-695, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9463. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9463. Acesso em: 05 jan. 2026.

SANTOS, S. et al. Dificuldades dos enfermeiros no cuidar espiritual da pessoa em situação paliativa: uma scoping review. Nursing (São Paulo), v. 26, n. 300, p. 9661-9678, jun. 2023. DOI: 10.36489/nursing.2023v26i300p9661-9678. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3063. Acesso em: 05 jan. 2026.

ZACCARA, A. A. L. et al. Contribuições da teoria final de vida pacífico para assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1247-1252, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9558. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9558. Acesso em: 05 jan. 2026.

10.71248/9786583818225-1

DOR CRÔNICA COMPLEXA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS TERMINAIS

Marina Cruz Elias Viana
Acadêmica de Medicina - Centro Universitário Municipal de Franca
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-9986-0374
Maria Fernanda do Amaral Mendes
Acadêmica de Medicina - Centro Universitário Municipal de Franca
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-1167-5443
Eduardo Presotto
Médico – Centro Universitário Municipal de Franca
Orcid: https://orcid.org/0009-0001-5699-8477

Resumo: A dor crônica complexa é uma manifestação frequente e subdiagnosticada em pacientes com doenças neurológicas terminais, contribuindo de forma significativa para o sofrimento, perda de funcionalidade e redução da qualidade de vida. Esta revisão tem como objetivo sintetizar as evidências atuais sobre os mecanismos fisiopatológicos da dor crônica complexa em doenças neurológicas terminais, bem como discutir estratégias contemporâneas de avaliação e tratamento no contexto dos cuidados paliativos. Foram revisados estudos publicados nas principais bases de dados científicas, incluindo PubMed e ScieLo, abrangendo doenças neurológicas terminais. Os resultados indicam que a dor nesses pacientes frequentemente decorre da interação entre múltiplo mecanismos de neurosensibilização. Conclui-se que o reconhecimento precoce da dor crônica complexa e a implementação de planos individualizados de cuidado são essenciais para a promoção do conforto e da dignidade no fim da vida, reforçando a necessidade de maior integração entre neurologia, medicina da dor e cuidados paliativos.

Palavras-Chave: Dor crônica; Doenças neurológicas terminais; Cuidados paliativos; Dor neuropática; Qualidade de vida**.**

II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos Conecup

doi 10.71248/9786583818225-1

COMPLEX CHRONIC PAIN IN PATIENTS WITH END STAGE NEUROLOGICAL DISEASES

Abstract: Complex chronic pain is a frequent and underdiagnosed manifestation in patients with end-stage neurological diseases, significantly contributing to suffering, loss of functionality, and reduced quality of life. This review aims to synthesize current evidence on the pathophysiological mechanisms of complex chronic pain in end-stage neurological diseases, as well as discuss contemporary assessment and treatment strategies in the context of palliative care. Studies published in major scientific databases, including PubMed and SciELO, covering end-stage neurological diseases were reviewed. The results indicate that pain in these patients frequently results from the interaction between multiple neurosensitization mechanisms. It is concluded that early recognition of complex chronic pain and the implementation of individualized care plans are essential for promoting comfort and dignity at the end of life, reinforcing the need for greater integration between neurology, pain medicine, and palliative care.

Keywords: Chronic pain; End-stage neurological diseases; Palliative care; Neuropathic pain; Quality of life.

1. INTRODUÇÃO

A dor crônica representa um dos sintomas mais prevalentes e incapacitantes em pacientes com doenças neurológicas avançadas, assumindo papel central no sofrimento físico e psicológico ao longo da evolução dessas condições (Iasp, 2020). Em estágios terminais, a dor frequentemente se manifesta de forma complexa, resultante da sobreposição de múltiplos mecanismos fisiopatológicos, incluindo componentes nociceptivos, neuropáticos e centrais, associados a fatores emocionais, sociais e existenciais (Treed *et al*., 2019). Esse fenômeno, frequentemente denominado dor crônica complexa, impõe desafios significativos à avaliação clínica e ao manejo terapêutico, especialmente no contexto dos cuidados paliativos (Radbruch *et al*., 2020).

As doenças neurológicas terminais, como a esclerose lateral amiotrófica, as demências em estágio avançado, a doença de Parkinson em fase tardia, a esclerose múltipla progressiva e os tumores primários do sistema nervoso central, compartilham características comuns que favorecem o desenvolvimento e a perpetuação da dor (Bennett *et al*., 2018). A neurodegeneração progressiva, a neuroinflamação crônica, a disfunção dos sistemas moduladores da dor e a perda gradual da mobilidade contribuem para a sensibilização central e para a

10.71248/9786583818225-1

amplificação do estímulo doloroso (Woolf, 2011; Schweinhardt; Lee, 2018). Ademais, complicações secundárias, como espasticidade, contraturas, úlceras por pressão e infecções recorrentes, frequentemente coexistem, intensificando o quadro doloroso e dificultando sua diferenciação etiológica (Gilron *et al*., 2015).

Apesar de sua relevância clínica, a dor em pacientes com doenças neurológicas terminais permanece sub-reconhecida e, muitas vezes, inadequadamente tratada (Breivik *et al*., 2019). Barreiras relacionadas à comunicação especialmente em pacientes com comprometimento cognitivo, alterações da fala ou redução do nível de consciência limitam a utilização de escalas tradicionais de avaliação da dor, levando à subestimação de sua intensidade (Herr *et al*., 2019). Soma-se a isso o receio persistente quanto ao uso de opioides, a escassez de protocolos específicos para populações neurológicas e a fragmentação entre as áreas da neurologia, da medicina da dor e dos cuidados paliativos (Fine; Portenoy, 2009).

Nesse contexto, torna-se fundamental adotar uma abordagem multidimensional da dor, alinhada ao conceito de dor total, que reconhece a interdependência entre sofrimento físico, psicológico, social e espiritual (Saunders, 2006). Estratégias terapêuticas eficazes requerem a combinação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, além da atuação integrada de equipes multiprofissionais, com foco na individualização do cuidado, no alívio do sofrimento e na preservação da dignidade do paciente no fim da vida (Radbruch; Payne, 2019).

Diante da crescente prevalência das doenças neurológicas crônicas e do envelhecimento populacional, esta revisão tem como objetivo analisar criticamente a literatura disponível sobre a dor crônica complexa em pacientes com doenças neurológicas terminais, explorando seus mecanismos fisiopatológicos, desafios na avaliação clínica e estratégias terapêuticas contemporâneas no contexto dos cuidados paliativos, contribuindo para a qualificação do manejo da dor e para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes e de seus cuidadores (Who, 2023).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa integrativa, com abordagem

10.71248/9786583818225-1

qualitativa, cujo objetivo foi sintetizar e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre a dor crônica complexa em pacientes com doenças neurológicas terminais, com foco nos mecanismos fisiopatológicos, desafios na avaliação clínica e estratégias terapêuticas no contexto dos cuidados paliativos. A busca bibliográfica foi realizada de forma sistematizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, abrangendo estudos publicados até dezembro de 2025.

Foram incluídos estudos que atenderam aos seguintes critérios: artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas e consensos clínicos; estudos envolvendo pacientes adultos com doenças neurológicas em estágio avançado ou terminal; publicações que abordassem dor crônica complexa, incluindo componentes neuropáticos, centrais ou mistos; estudos que discutissem avaliação, fisiopatologia ou manejo da dor no contexto paliativo; artigos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para identificação de artigos potencialmente relevantes. Na segunda etapa, os textos completos foram avaliados quanto à elegibilidade, de acordo com os critérios previamente estabelecidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dor crônica complexa em pacientes com doenças neurológicas terminais resulta da interação dinâmica entre múltiplos mecanismos fisiopatológicos, envolvendo alterações estruturais e funcionais do sistema nervoso, processos inflamatórios persistentes, disfunção dos sistemas moduladores da dor e fatores psicossociais (Treed *et al*., 2019; Schweinhardt; Lee, 2018). Diferentemente da dor aguda, que possui caráter adaptativo, a dor crônica nesses pacientes assume natureza patológica, frequentemente autônoma, com impacto significativo na funcionalidade, no sofrimento emocional e na qualidade de vida (Iasp, 2020).

Nas doenças neurológicas terminais, como a esclerose lateral amiotrófica, a esclerose múltipla progressiva, a doença de Parkinson avançada, as demências em estágio terminal e os tumores primários do sistema nervoso central, a neurodegeneração progressiva e as lesões estruturais do tecido neural desempenham papel central na gênese da dor (Bennett *et*

10.71248/9786583818225-1

al., 2018). A perda neuronal, a desmielinização e a reorganização sináptica anômala comprometem os circuitos responsáveis pela transmissão e modulação nociceptiva, favorecendo o desenvolvimento de dor neuropática e dor central (Woolf, 2011). Essas alterações podem envolver tanto o sistema nervoso periférico quanto estruturas centrais, como medula espinhal, tronco encefálico, tálamo e córtex cerebral, resultando em percepção dolorosa desproporcional ao estímulo nocivo (Schweinhardt; Lee, 2018).

A ativação persistente de células gliais, especialmente micróglia e astrócitos, constitui um dos principais mecanismos envolvidos na dor crônica complexa associada às doenças neurológicas avançadas (Ji; Nackley; Hsu, 2018). A liberação contínua de citocinas pró-inflamatórias, quimiocinas e mediadores excitatórios promove um estado de neuroinflamação crônica, contribuindo para a hiperexcitabilidade neuronal (Woolf; Salter, 2000). Esse processo culmina na sensibilização central, caracterizada pelo aumento da responsividade dos neurônios nociceptivos, redução dos limiares de ativação e amplificação da dor, manifestando-se clinicamente como hiperalgesia, alodinia e persistência da dor mesmo na ausência de estímulos periféricos evidentes (Woolf, 2011).

Outro mecanismo relevante na dor crônica complexa é a disfunção dos sistemas moduladores descendentes da dor, responsáveis por regular a transmissão nociceptiva por meio de vias inibitórias e facilitadoras (Ossipov; Morimura; Porreca, 2014). Estruturas como a substância cinzenta periaquedutal, o núcleo magno da rafe e o locus coeruleus exercem papel fundamental nesse processo, mediando a ação de neurotransmissores como serotonina, noradrenalina e opioides endógenos. Em doenças neurológicas terminais, a degeneração dessas vias resulta em redução da inibição descendente e predomínio de mecanismos facilitadores da dor, favorecendo a cronificação e a refratariedade do quadro doloroso (Schweinhardt; Lee, 2018).

Embora a dor neuropática e central seja predominante, componentes nociceptivos secundários frequentemente coexistem em pacientes com doenças neurológicas terminais. A imobilidade prolongada, a espasticidade, as contraturas musculares, as deformidades articulares e o desenvolvimento de úlceras por pressão constituem fontes persistentes de estímulos

10.71248/9786583818225-1

nociceptivos periféricos (Radbruch *et al*., 2020). Esses estímulos contribuem para a manutenção da sensibilização central, estabelecendo um ciclo vicioso de dor, inflamação e declínio funcional (Gilron *et al*., 2015).

As alterações cognitivas e emocionais frequentemente observadas nas doenças neurológicas terminais influenciam de forma significativa a experiência dolorosa. Transtornos como depressão, ansiedade, apatia e delirium podem amplificar a percepção da dor por meio de mecanismos centrais e psicobiológicos, além de dificultar sua adequada avaliação clínica (Herr *et al*., 2019). Nesse contexto, a dor deve ser compreendida segundo o conceito de dor total, que integra dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais do sofrimento, sendo particularmente relevante nos cuidados paliativos (Saunders, 2006; Radbruch; Payne, 2019).

A exposição prolongada a estímulos dolorosos e inflamatórios promove alterações duradouras na plasticidade neural, com reorganização funcional de redes corticais e subcorticais envolvidas na percepção da dor (Treed *et al*., 2019). Essa plasticidade mal adaptativa sustenta a dor crônica independentemente da progressão da doença de base, tornando o manejo analgésico progressivamente mais desafiador. Em estágios terminais, a associação entre neurodegeneração, sensibilização central e fragilidade sistêmica contribui para a refratariedade da dor e reforça a necessidade de abordagens paliativas individualizadas (Radbruch *et al*., 2020).

Desafios na avaliação clínica e estratégias terapêuticas contemporâneas no manejo da dor crônica complexa em doenças neurológicas terminais

A avaliação clínica da dor crônica complexa em pacientes com doenças neurológicas terminais representa um dos maiores desafios na prática dos cuidados paliativos. A natureza multifatorial da dor, aliada às limitações neurológicas progressivas, compromete a identificação precisa de seus mecanismos, intensidade e impacto funcional, dificultando a elaboração de estratégias terapêuticas eficazes e individualizadas (Treed *et al*., 2019; Radbruch *et al*., 2020).

Um dos principais obstáculos na avaliação da dor nesse contexto é a incapacidade parcial ou total de autorrelato, frequentemente observada em pacientes com comprometimento cognitivo,

10.71248/9786583818225-1

alterações da linguagem, disartria, afasia ou redução do nível de consciência (Herr *et al*., 2019). Essas limitações são comuns em demências avançadas, doença de Parkinson em fase tardia, esclerose lateral amiotrófica e tumores do sistema nervoso central, levando à subvalorização da dor e ao atraso no tratamento adequado (Breivik *et al*., 2019).

Além disso, a sobreposição de diferentes tipos de dor, incluindo componentes neuropáticos, nociceptivos e centrais, dificulta a caracterização clínica do quadro doloroso (Bennett *et al*., 2018). A presença de espasticidade, contraturas, imobilidade prolongada e complicações secundárias, como úlceras por pressão, contribui para um padrão doloroso flutuante e heterogêneo, frequentemente refratário às abordagens convencionais (Gilron *et al*., 2015). A interpretação de sinais comportamentais de dor pode ser confundida com delirium, ansiedade ou progressão da doença neurológica, especialmente em pacientes incapazes de comunicação verbal efetiva (Herr *et al*., 2019).

Outro desafio relevante é a ausência de instrumentos universalmente validados para avaliação da dor em pacientes neurológicos terminais. Embora escalas observacionais sejam amplamente utilizadas, elas apresentam limitações quanto à sensibilidade e especificidade, sobretudo no contexto da dor crônica complexa, exigindo avaliação clínica contínua e multiprofissional (Iasp, 2020).

Diante dessas dificuldades, recomenda-se uma abordagem multidimensional e longitudinal, que combine instrumentos observacionais, análise clínica detalhada e informações fornecidas por cuidadores e familiares (Radbruch; Payne, 2019). A incorporação do conceito de dor total, que integra dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, permite uma compreensão ampliada do sofrimento, especialmente relevante em doenças neurológicas terminais (Saunders, 2006).

A participação ativa de equipes multiprofissionais e a reavaliação sistemática da dor são estratégias fundamentais para reconhecer mudanças no padrão doloroso e monitorar a resposta terapêutica ao longo da evolução da doença (Who, 2023).

O manejo farmacológico da dor crônica complexa em cuidados paliativos deve ser individualizado e baseado nos

10.71248/9786583818225-1

mecanismos predominantes da dor. Os opioides permanecem como pilares no tratamento da dor moderada a intensa, sendo indicados tanto para dor nociceptiva quanto para componentes refratários da dor neuropática, desde que utilizados de forma racional e monitorada (Fine; Portenoy, 2009; Radbruch *et al*., 2020).

Os fármacos adjuvantes, como antidepressivos e anticonvulsivantes, são essenciais no controle da dor neuropática e central, enquanto agentes antiespásticos e relaxantes musculares auxiliam no manejo da espasticidade dolorosa (Gilron *et al*., 2015). Corticoides podem ser empregados em situações específicas, como edema tumoral ou compressão neural, e medicamentos psicotrópicos contribuem para o controle de sintomas associados que amplificam a dor, como ansiedade, depressão e delirium (Schweinhardt; Lee, 2018).

Em casos de dor refratária, estratégias avançadas, como rotação de opioides, uso de vias alternativas de administração e sedação paliativa proporcional, devem ser consideradas dentro de princípios éticos e legais bem estabelecidos (Radbruch; Payne, 2019).

As intervenções não farmacológicas desempenham papel central no manejo contemporâneo da dor crônica complexa. Medidas como fisioterapia paliativa, posicionamento adequado, prevenção de contraturas e cuidados com a integridade cutânea reduzem estímulos nociceptivos periféricos e melhoram o conforto do paciente (Radbruch *et al*., 2020).

Abordagens psicossociais, incluindo apoio psicológico, comunicação empática e atenção às necessidades espirituais, exercem impacto significativo na percepção da dor e no sofrimento global, alinhando-se ao modelo de cuidado centrado no paciente (Saunders, 2006; Who, 2023). Terapias complementares, como musicoterapia e técnicas de relaxamento, podem ser utilizadas como estratégias adjuvantes, contribuindo para o alívio sintomático e a melhoria da qualidade de vida.

A atuação integrada de uma equipe multiprofissional é fundamental para garantir cuidado contínuo, humanizado e alinhado aos valores e preferências do paciente e de seus familiares (Radbruch; Payne, 2019).

10.71248/9786583818225-1

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor crônica complexa em pacientes com doenças neurológicas terminais configura-se como um fenômeno multifatorial, dinâmico e profundamente impactante, cuja compreensão exige a integração de conhecimentos da neurologia, da neurociência da dor e dos cuidados paliativos. Ao longo desta revisão, evidenciou-se que a dor nesses pacientes resulta da interação entre mecanismos neuropáticos, centrais e nociceptivos, amplificados por processos de neurodegeneração, neuroinflamação, disfunção dos sistemas moduladores da dor e fatores psicossociais, o que contribui para sua elevada prevalência, heterogeneidade clínica e frequente refratariedade terapêutica.

Os desafios na avaliação clínica permanecem como um dos principais entraves para o manejo adequado da dor crônica complexa nesse contexto, especialmente diante das limitações de comunicação, do comprometimento cognitivo e da ausência de instrumentos de avaliação plenamente validados para populações neurológicas terminais. A subvalorização da dor, muitas vezes confundida com manifestações comportamentais da própria doença neurológica, resulta em atraso diagnóstico e em intervenções terapêuticas insuficientes, perpetuando o sofrimento evitável.

As estratégias terapêuticas contemporâneas reforçam a necessidade de abordagens individualizadas e multidimensionais, fundamentadas no reconhecimento dos diferentes mecanismos envolvidos e alinhadas ao conceito de dor total. O uso racional de opioides, a associação de fármacos adjuvantes e a incorporação de intervenções não farmacológicas, conduzidas por equipes multiprofissionais, mostraram-se essenciais para o alívio do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida. Em situações de dor refratária, medidas paliativas avançadas, quando indicadas de forma ética e proporcional, representam ferramentas legítimas para a preservação da dignidade no fim da vida.

Diante do envelhecimento populacional e do aumento da prevalência de doenças neurológicas crônicas e progressivas, torna-se imperativo fortalecer a integração entre neurologia, medicina da dor e cuidados paliativos, promovendo a capacitação das equipes de saúde e o desenvolvimento de protocolos específicos para essa população. Ademais, a produção de evidências

10.71248/9786583818225-1

científicas de maior qualidade, incluindo estudos prospectivos e validação de instrumentos de avaliação da dor, é fundamental para aprimorar a prática clínica.

Conclui-se que o reconhecimento precoce da dor crônica complexa e a implementação de estratégias terapêuticas centradas no paciente constituem pilares indispensáveis para a promoção do conforto, da autonomia possível e da dignidade de pacientes com doenças neurológicas terminais, reafirmando o papel central dos cuidados paliativos no manejo do sofrimento ao longo do curso dessas enfermidades.

REFERÊNCIAS

BENNETT, M. I. *et al*. Neuropathic pain in cancer and non-cancer patients. *Pain*, v. 159, n. 3, p. 468–473, 2018.

BREIVIK, H. *et al*. Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. *Annals of Oncology*, v. 30, n. 3, p. 1–9, 2019.

FINE, P. G.; PORTENOY, R. K. Establishing “best practices” for opioid rotation: conclusions of an expert panel. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 38, n. 3, p. 418–425, 2009.

GILRON, I. *et al*. Neuropathic pain: a practical guide for the clinician. *CMAJ*, v. 187, n. 9, p. 641–651, 2015.

HERR, K. *et al*. Pain assessment in the patient unable to self-report: position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing*, v. 20, n. 5, p. 404–417, 2019.

IASP – INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. *IASP terminology and pain definition*. Washington, DC: IASP, 2020.

JI, R. R.; NACKLEY, A.; HSU, J. Neuroinflammation and pain. *Neuroscience*, v. 338, p. 1–10, 2018.

OSSIPOV, M. H.; MORIMURA, K.; PORRECA, F. Descending pain modulation and chronification of pain. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, v. 8, n. 2, p. 143–151, 2014.

10.71248/9786583818225-1

RADBRUCH, L. *et al*. Redefining palliative care—a new consensus-based definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 60, n. 4, p. 754–764, 2020.

RADBRUCH, L.; PAYNE, S. *White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe*. 2. ed. Luxembourg: European Association for Palliative Care (EAPC), 2019.

SAUNDERS, C. The philosophy of terminal care. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, v. 88, n. 4, p. 333–337, 2006.

SCHWEINHARDT, P.; LEE, M. Pain and the brain: from nociception to chronic pain. *The Lancet Neurology*, v. 17, n. 10, p. 896–908, 2018.

TREED, R. D. *et al*. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP classification of chronic pain. *Pain*, v. 160, n. 1, p. 19–27, 2019.

WOOLF, C. J. Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain*, v. 152, n. 3, p. S2–S15, 2011.

WOOLF, C. J.; SALTER, M. W. Neuronal plasticity: increasing the gain in pain. *Science*, v. 288, n. 5472, p. 1765–1769, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Palliative care*. Geneva: World Health Organization, 2023.

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES CRÍTICOS VÍTIMAS DE POLITRAUMATISMO NA UTI

PALLIATIVE CARE IN CRITICAL PATIENTS VICTIMS OF POLYTRAUMA IN THE ICU

[1]Dominik Gois de Oliveira; [2]Giulia Dal-Pra Mommensohn; [3]Anna Victória de Matos Sicchieri Rosa

[1] Graduada em Medicina pela Universidade Potiguar; [2]Graduada em Medicina pela Universidade do Triângulo Mineiro; [3] Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em pacientes críticos vítimas de politraumatismo na UTI, a elevada carga de sintomas (dor intensa, agitação, dispneia, delirium), a incerteza prognóstica e a necessidade frequente de decisões sobre suporte avançado (ventilação mecânica prolongada, vasopressores, terapias de substituição renal) tornam indispensável integrar cuidados paliativos à terapia intensiva, entendidos como abordagem simultânea ao tratamento curativo para reduzir sofrimento e melhorar a comunicação e o alinhamento terapêutico. **OBJETIVO:** Sintetizar evidências recentes sobre benefícios, estratégias e limites da integração de cuidados paliativos em politraumatizados críticos na UTI, com ênfase em controle de sintomas e comunicação com familiares. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa com buscas nas bases PubMed e LILACS, contemplando estudos em inglês e português publicados nos últimos 10 anos, com termos relacionados a "palliative care", "intensive care unit", "trauma/surgical ICU", comunicação, conferência familiar e gatilhos de consulta; priorizaram-se revisões, ensaios clínicos, estudos de implementação e diretrizes. **RESULTADOS:** A literatura em UTI cirúrgica/trauma descreve modelos "integrativos" (competências paliativas básicas pela equipe intensivista) e "consultivos" (acionamento de equipe especializada por critérios clínicos), reforçando que palliative care na UTI não equivale a "desistir", mas sim qualificar o cuidado, inclusive em cenários de potencial recuperação. Intervenções centradas na família (conferências estruturadas, suporte

emocional e materiais informativos) associam-se a melhor qualidade de comunicação e, em alguns contextos de alto risco de óbito, a menor carga de ansiedade/depressão e sintomas de estresse pós-traumático em familiares; entretanto, resultados não são uniformes entre populações, sugerindo que "timing", seleção de pacientes e qualidade da intervenção influenciam o efeito. Diretrizes reforçam práticas de cuidado centrado na família (presença familiar quando possível, apoio educacional e espiritual, e estratégias de comunicação) como componentes estruturais da UTI moderna. Estudos recentes em trauma/UTI cirúrgica enfatizam que a qualificação comunicacional (metas de cuidado, proporcionalidade terapêutica e tomada de decisão compartilhada) é um eixo-chave para reduzir conflito, distanásia e sofrimento evitável. **CONCLUSÃO:** Em politraumatizados críticos, integrar cuidados paliativos precocemente — com avaliação sistemática de sintomas, comunicação estruturada e acionamento por necessidade (não apenas por "gatilhos" rígidos) — tende a aprimorar a experiência de pacientes e famílias e a sustentar decisões mais coerentes com valores e prognóstico, devendo ser operacionalizado por treinamento da equipe, protocolos e diretrizes de cuidado centrado na família.

Palavras-Chave: pacientes críticos; competências paliativas e terapia intensiva.

Referências

COX, C. E. et al. Assessment of Clinical Palliative Care Trigger Status vs Actual Needs Among Critically Ill Patients and Their Family Members. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 1, p. e2144093, 20 jan. 2022.

CURTIS, J. R. et al. Randomized Trial of Communication Facilitators to Reduce Family Distress and Intensity of End-of-Life Care. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 193, n. 2, p. 154–162, 15 jan. 2016.

DAVIDSON, J. E. et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**, v. 45, n. 1, p. 103–128, jan. 2017.

MOLINA FILHO, E. T. et al. Cuidados paliativos em terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 31, p. e3418PT, 4 dez. 2023.

II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos
Conecup

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS PALIATIVAS EM TUMORES GINECOLÓGICOS AVANÇADOS

Palliative Surgical Interventions in Advanced Gynecological Tumors

[1]Larissa de Oliveira Godoy; [2]Letícia Sousa Morais Reis; [3]Gisele Borges Machado; [4]Larissa Beatriz Guerra; [5]Dominik Gois de Oliveira; [6]Lysa Souza Freitas; [7]João Pedro Do Prado Vieira; [8]Hudson Amaro Barboza; [9]Vitória Maria Mattei Ferrari;

[1]Médica pela Universidade Nove de Julho, [2]Acadêmica de Medicina pela UNICET, [3]Médica pela IMEPAC, [4]Médica pela Universidade de Caxias do Sul, [5]Médica pela Universidade PoTiguar, [6]Médica pela Faculdade Pernambucana de Saúde, [7]Médico pela Uninassau, [8]Médico pela UFG, [9]Médica pelo Centro Universitário FAM

RESUMO

Introdução: As intervenções cirúrgicas paliativas em tumores ginecológicos avançados representam uma estratégia terapêutica fundamental no contexto de doenças em estágios avançados ou irressecáveis, nas quais a cura não é possível, mas o alívio de sintomas e a melhoria da qualidade de vida tornam-se prioridades centrais. Nesses cenários, neoplasias como câncer de ovário, colo do útero e endométrio frequentemente cursam com dor intensa, sangramentos refratários, obstruções intestinais ou urinárias, infecções recorrentes e sofrimento físico significativo, exigindo abordagens individualizadas que integrem princípios oncológicos e paliativos. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo sintetizar as principais evidências científicas sobre o papel da cirurgia paliativa em tumores ginecológicos avançados, destacando suas indicações, benefícios clínicos, limitações e impacto na qualidade de vida das pacientes. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed e Scopus, contemplando artigos publicados nos últimos dez anos, com foco em estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes que abordassem procedimentos cirúrgicos paliativos no âmbito da ginecologia oncológica. **Resultados:** Os achados demonstram que intervenções como derivações intestinais, colostomias, nefrostomias, citorreduções limitadas, controle cirúrgico de sangramentos e procedimentos para alívio de dor ou compressão tumoral podem proporcionar melhora significativa dos sintomas, redução de internações recorrentes e maior autonomia funcional, especialmente quando indicadas após avaliação criteriosa do estado clínico, expectativa de vida, carga

tumoral e desejos da paciente, sendo ressaltada a importância de equipes multidisciplinares na tomada de decisão para evitar procedimentos fúteis ou de alto risco; além disso, evidências recentes reforçam que a cirurgia paliativa, quando bem indicada, não se associa necessariamente a aumento expressivo da morbimortalidade e pode complementar outras modalidades como radioterapia e cuidados clínicos de suporte. **Considerações finais:** Conclui-se que as intervenções cirúrgicas paliativas ocupam um papel relevante no manejo de tumores ginecológicos avançados, devendo ser consideradas como parte integrante do cuidado oncológico centrado na paciente, com o objetivo de aliviar sintomas, preservar dignidade e otimizar a qualidade de vida, sempre baseadas em evidências atualizadas, comunicação clara e alinhamento entre expectativas clínicas e valores individuais.

Palavras-Chave: tumores ginecológicos; cuidado oncológico; cirurgia paliativa e qualidade de vida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Relatório preliminar – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Câncer de Mama. Brasília: Ministério da Saúde**, fev. 2024.

DA SILVA FILHO, A. L. et al. Opportunistic salpingectomy: A Delphi study among Brazilian experts. **International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 169, n. 3, p. 1247–1250, jun. 2025.

JOHNSTONE, C.; RICH, S. E. Bleeding in cancer patients and its treatment: a review. **Annals of Palliative Medicine**, v. 7, n. 2, p. 265–273, abr. 2018.

KIM, S. J.; PATEL, I.; PARK, C.; SHIN, D. Y.; CHANG, J.; et al. Palliative care and healthcare utilization among metastatic breast cancer patients in U.S. hospitals. **Scientific Reports**, v. 13, Art. 4358, 2023.

LOUIE, A. D.; MINER, T. J. Palliative surgery and the surgeon's role in the palliative care team: a review. **Annals of Palliative Medicine**, v. 11, n. 2, p. 907–917, fev. 2022.

COBERTURA VACINAL E HESITAÇÃO VACINAL: BARREIRAS SOCIOCULTURAIS E DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA

VACCINATION COVERAGE AND VACCINE HESITANCY: SOCIOCULTURAL BARRIERS AND PUBLIC HEALTH CHALLENGES

[1] Jhonatan Laureano Gama; [2] Leandro dos Santos Torres; [3] Amanda Lima Ferreira; [4] Rafael Nunes De Melo; [5] Caroliny Mesquita Matos; [6] Nicole Silva Simões de Souza; [7] Rafaelle Teixeira Moreira; [8] Monique Andrade Holanda; [9] Gabriela Maria Matos Azevedo; [10] Sofia Ferreira Machado

[1] Farmacêutico pelo Centro Universitário Estácio do Pantanal, [2] Graduando em Medicina pela Universidade Anhembi Morumbi de São José dos Campos - SP., [3] Enfermeira pela Faculdade Roraimense de Ensino Superior - Fares, [4] Graduado em Farmácia pela instituição Unigrande, [5] Biomédica pela Universidade da Amazônia, [6] Graduando em Medicina pela faculdade de Medicina Unifacisa, [7] Graduando em Medicina pela UNINTA - Campus Itapipoca, [8] Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE, [9] Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Campo Real, [10] Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO

INTRODUÇÃO: A cobertura vacinal constitui um dos principais indicadores de desempenho dos sistemas de saúde, sendo fundamental para o controle e a eliminação de doenças imunopreveníveis. Nos últimos anos, observa-se redução progressiva das taxas de imunização no Brasil, fenômeno associado ao crescimento da hesitação vacinal, definida como o atraso ou recusa na aceitação de vacinas mesmo quando disponíveis nos serviços de saúde. Esse cenário revela lacunas relacionadas à confiança institucional, circulação de desinformação e transformações socioculturais que impactam a percepção de risco da população. **OBJETIVO:** Analisar, a partir da literatura científica recente, as barreiras socioculturais relacionadas à hesitação vacinal e seus impactos na cobertura vacinal no contexto da saúde pública brasileira. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, utilizando descritores relacionados à cobertura vacinal, hesitação vacinal e determinantes socioculturais. Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, documentos oficiais e relatórios técnicos que abordassem fatores associados à redução da adesão às

campanhas de imunização. A análise ocorreu de forma descritiva e interpretativa, organizando os achados em categorias temáticas relacionadas à confiança nas instituições, influência das redes sociais, aspectos religiosos, fatores socioeconômicos e comunicação em saúde. **RESULTADOS:** A literatura aponta que a hesitação vacinal não decorre exclusivamente da falta de acesso aos serviços, mas está fortemente associada à circulação de informações falsas, à politização da vacinação e à fragilização do vínculo entre população e serviços de saúde. Observa-se que grupos com menor escolaridade ou menor acesso a informações qualificadas apresentam maior vulnerabilidade à desinformação, enquanto populações com maior escolaridade tendem a questionar a segurança e a eficácia das vacinas com base em fontes não científicas. Estudos também indicam que falhas na comunicação institucional e na abordagem educativa das equipes de saúde contribuem para dúvidas persistentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A redução da cobertura vacinal representa fenômeno multifatorial que envolve dimensões sociais, culturais e comunicacionais, exigindo estratégias intersetoriais, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e qualificação das ações de educação em saúde, de modo a reconstruir a confiança pública e garantir a proteção coletiva por meio da imunização.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal; Hesitação Vacinal; Imunização; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública.

Referências

BARATA, Rita Barradas et al. Vaccine hesitancy and consequences for vaccination coverage in Brazil: socioeconomic and maternal factors. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 33, n. spe2, 2024. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ress/2024.v33nspe2/e20231097/. Acesso em: 19 fev. 2026.

FERNANDES, Elaine G.; PERCIO, Jucimary; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Vaccination coverage and hesitancy in Brazil: survey reveals reality and offers inputs for the National Immunization Policy. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 33, n. 2, 2024. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ress/2024.v33n2/e20231234/. Acesso em: 19 fev. 2026.

MATOS, Carolina C. S. A. et al. Entendendo a hesitação vacinal a partir das narrativas de responsáveis por crianças no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5,

2025. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2025.v41n5/e00154624/. Acesso em: 19 fev. 2026.

II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos
Conecup

EFETIVIDADE DAS AÇÕES PREVENTIVAS NO SUS: ANÁLISE EM SAÚDE COLETIVA

EFFECTIVENESS OF PREVENTIVE ACTIONS IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM: A COLLECTIVE HEALTH ANALYSIS

[1] Pablo Mafra Silva; [2] João Batista Fontineles Neto; [3] Sônia Socorro Andrade Pinto; [4] Kalíope Ribeiro Lucas; [5] Maria Verônica Guimarães do Nascimento Solos do Mar; [6] Helena Ravelly Sousa Magalhães; [7] Caroliny Mesquita Matos; [8] Antonio Rogério Lima De Carvalho; [9] Thiago Rodrigo Pereira De Melo; [10] Sofia Ferreira Machado

[1] Enfermeiro pela Faculdade Estácio São Luís, [2] Graduando em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário INTA - UNINTA, [3] Enfermeira pela Universidade Federal do Pará - UFPA e Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica pela Escola de Ensino Superior da Amazônia - ESAMAZ, [4] Fisioterapeuta e Pós Graduada Gestão em Saúde pela FioCruz, [5] Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Terra Nordeste - FATENE, [6] Graduando em Medicina pela Centro Universitário Inta - UNINTA, [7] Biomédica pela Universidade da Amazônia, [8] Graduando em Enfermagem pela UNIASSELVI, [9] Especialista em Oncologia pela FAHOL e Mestrando de Enfermagem pela UFPA, [10] Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO

INTRODUÇÃO: As ações preventivas constituem fundamento estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando-se pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, com o propósito de reduzir a incidência de doenças, minimizar agravos e promover qualidade de vida. No entanto, apesar da consolidação de políticas públicas voltadas à imunização, rastreamento e educação em saúde, persistem desafios relacionados à cobertura, adesão da população e avaliação de impacto das intervenções preventivas no território. A compreensão da efetividade dessas ações, sob a perspectiva da saúde coletiva, exige análise que ultrapasse indicadores isolados e considere determinantes sociais e organizacionais do cuidado. **OBJETIVO:** Analisar, a partir da literatura científica recente, a efetividade das ações preventivas desenvolvidas no SUS e seus impactos nos indicadores de saúde coletiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças. Foram incluídos

estudos publicados nos últimos dez anos que abordassem campanhas de imunização, rastreamento de câncer, prevenção de doenças crônicas e estratégias educativas na Atenção Primária à Saúde. A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, organizando os achados em categorias relacionadas à cobertura das ações, impacto epidemiológico, adesão populacional e integração intersetorial. **RESULTADOS:** A literatura evidencia que ações preventivas territorializadas e articuladas com a Estratégia Saúde da Família apresentam melhores resultados na ampliação de cobertura vacinal, detecção precoce de câncer de colo do útero e mama, além de controle de fatores de risco cardiovasculares. Contudo, a efetividade dessas intervenções sofre influência direta de desigualdades socioeconômicas, fragilidades na educação permanente das equipes e limitação de recursos humanos. Observa-se que municípios com maior integração entre vigilância em saúde e Atenção Primária alcançam melhores indicadores preventivos, enquanto territórios com menor infraestrutura mantêm lacunas na continuidade das ações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As ações preventivas no SUS demonstram potencial significativo para redução de morbimortalidade e melhoria dos indicadores de saúde coletiva, porém sua efetividade depende de planejamento territorial integrado, fortalecimento da Atenção Primária, qualificação da comunicação em saúde e monitoramento contínuo de indicadores, a fim de garantir sustentabilidade e equidade nas intervenções.

Palavras-Chave: Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças; Saúde Coletiva; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

Referências

MENEZES, Micaela de Sousa; MEDEIROS, Carla Campos Muniz; CARVALHO, Danielle Franklin de; OLINDA, Ricardo Alves de; SIMÕES, Mônica Oliveira da Silva. Ações de alimentação e nutrição e realização de educação permanente na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal, Paraíba, 2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, e20240349, 2025. DOI: 10.1590/S2237-96222025v34e20240349.en.

ZARILI, Thais Fernanda Tortorelli; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; NUNES, Luceime Olivia; MENDONÇA, Carolina Siqueira; COUTO, Caroline Eliane; ROSSATO, Sinara Laurini; NEMES, Maria Ines Baptistella. Prevenção, detecção e assistência à deficiência em serviços de atenção primária à saúde do Estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, e00732023, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024296.00732023.

ZORZI, Viviane Nogueira de; MARTINS, Sharon da Silva; MACEDO, Danielle de Amaral; SANGIONI, Luís Antônio. Promoção de Saúde Mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 28, e230447, 2024. DOI: 10.1590/interface.230447.

FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

FACTORS ASSOCIATED WITH DISCONTINUATION OF CLINICAL FOLLOW-UP IN HYPERTENSIVE AND DIABETIC PATIENTS

[1] Gislaine da Silva Paixão; [2] Tatiane Ribeiro Garcia; [3] Bruna da Silva Ferreira; [4] Amanda Gross Kronbauer; [5] Danielle Felix de Freitas Pessoa; [6] Laura Augusta freire Batista; [7] Paula Thaís de Sousa Alves Magalhães; [8] Weslei Talhaferro Batista; [9] Fca Lidiany Santos de Araújo; [10] Sofia Ferreira Machado

[1] Enfermeiro pelas Faculdades Integradas Aparício de Carvalho - FIMCA Vilhena, [2] Nutricionista pela Faculdade Anhanguera, [3] Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Mato Grosso - Unemat-Cáceres-MT, [4] Graduanda em Medicina da Faculdade Zarns Salvador, [5] Uninta- Itapipoca, [6] Graduanda em medicina pelo Centro universitário Uninta Itapipoca, [7] Graduanda em Medicina pela UNINTA campus Itapipoca, [8] Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Pampa, [9] Graduanda em Medicina - uninta - Itapipoca, [10] Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus figuram entre as doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência no Brasil, constituindo importantes fatores de risco para complicações cardiovasculares, renais e metabólicas. O acompanhamento clínico regular na Atenção Primária à Saúde é essencial para o controle dessas condições, prevenção de agravos e redução de internações evitáveis. Entretanto, o abandono do seguimento terapêutico permanece como desafio persistente no Sistema Único de Saúde, revelando lacunas na adesão ao tratamento e na organização do cuidado longitudinal. **OBJETIVO:** Analisar, à luz da literatura científica, os principais fatores associados ao abandono do acompanhamento clínico em pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na rede pública de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de busca nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed, utilizando descritores relacionados a hipertensão, diabetes, adesão ao tratamento e abandono do cuidado. Foram incluídos estudos nacionais e internacionais publicados nos últimos dez anos que abordassem determinantes individuais, sociais e organizacionais associados à descontinuidade do acompanhamento clínico. A análise foi

conduzida de forma descritiva e interpretativa, organizando os achados em categorias temáticas referentes a fatores socioeconômicos, percepção da doença, vínculo com os serviços de saúde e organização da assistência. **RESULTADOS:** A literatura aponta que o abandono do acompanhamento está associado a baixa escolaridade, dificuldades financeiras para deslocamento até as unidades de saúde, jornadas de trabalho extensas e fragilidade no apoio familiar. Além disso, a percepção assintomática da hipertensão e do diabetes contribui para a subvalorização do tratamento contínuo, favorecendo interrupções nas consultas e no uso regular de medicamentos. Estudos também destacam a influência de falhas na comunicação entre profissionais e pacientes, ausência de estratégias de busca ativa e descontinuidade no agendamento de retornos como fatores que comprometem a longitudinalidade do cuidado. Aspectos emocionais, como desmotivação e negação do diagnóstico, igualmente emergem como determinantes relevantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O abandono do acompanhamento clínico em pacientes hipertensos e diabéticos configura fenômeno multifatorial que envolve determinantes sociais, subjetivos e organizacionais. O enfrentamento desse problema requer fortalecimento do vínculo na Atenção Primária, ampliação de estratégias educativas e de acompanhamento domiciliar, além de reorganização dos fluxos assistenciais, de modo a garantir continuidade do cuidado e reduzir complicações evitáveis.

Palavras-Chave: Hipertensão; Diabetes Mellitus; Adesão ao Tratamento; Atenção Primária à Saúde; Doenças Crônicas.

Referências

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. Avaliação de fatores de influência na adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. spe1, p. 33-42, 2023 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872023001000033&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 fev. 2026. Epub 15-Jul-2024. https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230032.

FERREIRA, Patricia Chatalov et al. Factors associated with therapeutic non-adherence among hypertensive individuals who seek emergency care. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 28, 2023. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.90796. Acesso em: 19 fev. 2026.

KREMER, C. M. S. Percepção de hipertensos e diabéticos sobre a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. **Saúde em Redes**, (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 2, 2022. Disponível em: https://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3511/940. Acesso em: 19 fev. 2026.

GESTÃO DE FILAS E REGULAÇÃO ASSISTENCIAL: EFICIÊNCIA NO ACESSO A CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO SUS

QUEUE MANAGEMENT AND HEALTH REGULATION: EFFICIENCY IN ACCESS TO SPECIALIZED CONSULTATIONS IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM

[1] Pablo Mafra Silva; [2] Helena Ravelly Sousa Magalhães; [3] Joyce Aparecida Tavares; [4] Armando Otávio Ponte Davi; [5] Vitor Emanuel Silva Brito Oliveira; [6] Bárbara Picolo Fasolo; [7] Laysa Freitas Mendonça; [8] Fernanda Rodrigues Prado; [9] Jessica Amanda Batista da Costa; [10] Sofia Ferreira Machado

[1] Enfermeiro pela Faculdade Estácio São Luís, [2] Graduando em Medicina pela Centro Universitário Inta - UNINTA, [3] Técnica em Enfermagem pelo Instituto Átrio e Granduanda em Radiologia pela UNOPAR, [4] Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Inta - Uninta de Itapipoca, [5] Graduando em Medicina pelo Centro Universitário INTA, [6] Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil, [7] Graduando em Medicina no Centro Universitário INTA – UNINTA de campus Itapipoca, [8] Especialista em Saúde da Família pela Unifesp, [9] Graduanda de Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas, [10] Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO

INTRODUÇÃO: O acesso oportuno a consultas especializadas constitui um dos principais desafios organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), refletindo tensões entre oferta limitada de serviços e demanda crescente por atenção de média complexidade. A existência de filas extensas, tempos prolongados de espera e desigualdades territoriais no acesso evidenciam fragilidades nos mecanismos de regulação assistencial e na coordenação entre níveis de atenção. Diante desse cenário, torna-se necessário compreender como a gestão de filas e os instrumentos de regulação podem contribuir para maior eficiência, equidade e racionalização dos recursos disponíveis. **OBJETIVO:** Analisar, a partir da literatura científica e documentos técnicos recentes, como os mecanismos de gestão de filas e regulação assistencial impactam a eficiência no acesso a consultas especializadas no SUS. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, além de análise de documentos normativos do Ministério da Saúde relacionados à regulação do acesso. Foram selecionados estudos publicados nos últimos dez anos que abordassem organização de filas, classificação de risco, sistemas

informatizados de regulação e indicadores de tempo de espera. A análise ocorreu de forma descritiva e interpretativa, organizando os achados em categorias relacionadas à eficiência organizacional, coordenação do cuidado, equidade no acesso e integração entre Atenção Primária à Saúde e serviços especializados. **RESULTADOS:** A literatura indica que sistemas estruturados de regulação, com protocolos clínicos definidos e priorização baseada em critérios técnicos, contribuem para redução de tempos de espera e melhor distribuição das vagas disponíveis. Contudo, persistem entraves como encaminhamentos inadequados oriundos da Atenção Primária, ausência de padronização de critérios entre municípios, limitações na informatização dos sistemas e elevado absenteísmo. Observa-se ainda que a insuficiência de oferta especializada e desigualdades regionais mantêm filas reprimidas, mesmo diante de melhorias organizacionais. Estudos apontam que municípios com maior integração entre regulação central, equipes da Atenção Primária e monitoramento de indicadores apresentam melhores resultados em eficiência e equidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A gestão de filas e a regulação assistencial configuram instrumentos estratégicos para qualificar o acesso a consultas especializadas no SUS, porém sua efetividade depende de planejamento regional integrado, fortalecimento da coordenação pela Atenção Primária, uso de sistemas informatizados eficientes e monitoramento contínuo de indicadores de desempenho, a fim de reduzir desigualdades e ampliar a resolutividade da rede assistencial.

Palavras-Chave: Regulação em Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Gestão em Saúde; Equidade em Saúde.

Referências

BRASIL. **Manual de Regulação Assistencial**. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-regulacao-assistencial.pdf. Acesso em: 19 fev. 2026.

GIANNOTTI, E. M. et al. Listas de espera na atenção ambulatorial especializada: reflexões sobre um conceito crítico para o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 6, 2025. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2025.v41n6/e00220724/. Acesso em: 19 fev. 2026.

OIYE, Emília; SIENA, Osmar. Gestão estadual da Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Em Tempo**, v. 24, n. 1, p. 330–356, abr. 2025. Disponível em: https://revista.univem.edu.br/emtempo/article/view/3670. Acesso em: 19 fev. 2026.

OBESIDADE INFANTIL E AMBIENTE ALIMENTAR: INFLUÊNCIAS SOCIAIS NO COMPORTAMENTO NUTRICIONAL FAMILIAR

CHILDHOOD OBESITY AND FOOD ENVIRONMENT: SOCIAL INFLUENCES ON FAMILY NUTRITIONAL BEHAVIOR

[1] Alessandro Carvalho da Fonseca; [2] Amanda Gross Kronbauer; [3] Tatiane Ribeiro Garcia; [4] Shirleidy Silva Carvalho; [5] Jhuly Stefany Ribeiro dos Santos; [6] Danielle Felix de Freitas Pessoa; [7] Marcos Antonio Moura Veras Junior; [8] Fca Lidiany Santos de Araújo; [9] Lara Lis Leite Santos; [10] Sofia Ferreira Machado

[1] Mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste – UFMS e Analista de TI EBSERH, [2] Graduanda em Medicina da Faculdade Zarns Salvador, [3] Nutricionista pela Faculdade Anhanguera, [4] Nutricionista pela Uninassau , [5] Graduando em Medicina pela Faculdade Zarns itumbiara, [6] Uninta - Itapipoca, [7] Graduando em Medicina pela AFYA Garanhuns, [8] Graduando em Medicina pela uninta - Itapipoca, [9] Graduando em Medicina pela Uninta Campus Itapipoca, [10] Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO

INTRODUÇÃO: A obesidade infantil configura um dos principais desafios contemporâneos de saúde pública, sendo reconhecida como condição multifatorial associada a determinantes biológicos, sociais, econômicos e ambientais. No contexto brasileiro, observa-se aumento progressivo da prevalência de excesso de peso em crianças, fenômeno relacionado à transição nutricional, à ampliação do consumo de alimentos ultraprocessados e à modificação dos padrões de comportamento familiar. O ambiente alimentar, compreendido como o conjunto de condições físicas, econômicas, políticas e socioculturais que influenciam as escolhas alimentares, exerce papel central na formação dos hábitos nutricionais desde a infância. **OBJETIVO:** Analisar, à luz da literatura científica recente, como o ambiente alimentar e os determinantes sociais influenciam o comportamento nutricional familiar e o desenvolvimento da obesidade infantil. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão narrativa da literatura realizada por meio de busca nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed, utilizando descritores relacionados a obesidade infantil, ambiente alimentar e comportamento alimentar familiar. Foram selecionados estudos publicados nos últimos dez anos que abordassem fatores ambientais, práticas parentais, disponibilidade alimentar domiciliar e

influência da publicidade na alimentação infantil. A análise ocorreu de forma descritiva e interpretativa, organizando os achados em categorias temáticas referentes a determinantes socioeconômicos, práticas familiares e políticas públicas de alimentação e nutrição. **RESULTADOS:** A literatura evidencia que a maior disponibilidade de alimentos ultraprocessados no domicílio, associada a estratégias de marketing direcionadas ao público infantil, contribui significativamente para o aumento do consumo de produtos com alta densidade energética e baixo valor nutricional. Estudos apontam que famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica tendem a priorizar alimentos de menor custo e maior praticidade, reforçando padrões alimentares inadequados. Além disso, práticas parentais permissivas, tempo excessivo de exposição a telas e redução de atividades físicas configuram fatores associados ao aumento do índice de massa corporal infantil. A ausência de políticas regulatórias eficazes sobre publicidade e rotulagem nutricional também emerge como elemento que favorece escolhas alimentares pouco saudáveis. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A obesidade infantil deve ser compreendida como fenômeno socialmente determinado, cuja prevenção exige estratégias intersetoriais que integrem políticas de segurança alimentar, regulação da publicidade, fortalecimento da educação alimentar e nutricional e apoio às famílias no desenvolvimento de práticas saudáveis, visando reduzir desigualdades e promover ambientes alimentares mais protetivos.

Palavras-Chave: Obesidade Infantil; Ambiente Alimentar; Comportamento Alimentar; Determinantes Sociais da Saúde; Saúde Pública.

Referências

ABDUMIJIT, Tursunay; ZHAO, Dong; ZHANG, Ronghua. Neighborhood food environment and children's BMI: a new framework with structural equation modeling. **Nutrients**, Basel, v. 14, n. 21, p. 4631, 2022. DOI: 10.3390/nu14214631.

DE ALMEIDA, S. G. et al. Determinantes alimentares, sociais e ambientais da obesidade infantil: uma revisão. **Research, Society and Development,** v. 14, n. 10, e105141049761, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i10.49761.

KEY, J. et al. The effects of food environment on obesity in children: systematic review of food desert impacts on BMI. **Children**, Basel, v. 10, n. 1, p. 98, 2023. DOI: 10.3390/children10010098.

DESAFIOS NA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO SPIKES PARA A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM AMBIENTE HOSPITALAR

CHALLENGES IN APPLYING THE SPIKES PROTOCOL FOR DELIVERING BAD NEWS IN A HOSPITAL SETTING

[1]Marianna Herber Gitirana; [2]Dra. Monize Marques Almeida;

[1]Graduanda: Universidade Federal de Mato Grosso; Doutora: Universidade Federal de Mato Grosso,

RESUMO

Introdução: A comunicação de notícias difíceis é um dos pilares fundamentais dos cuidados paliativos, sendo determinante para a qualidade da assistência e para o estabelecimento de vínculos de confiança entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares. O protocolo SPIKES destaca-se como a ferramenta mais recomendada mundialmente para estruturar esse diálogo em seis etapas, visando acolher as emoções e promover decisões compartilhadas. No entanto, a implementação prática desse protocolo em ambiente hospitalar enfrenta lacunas significativas que comprometem sua eficácia, especialmente no que tange ao manejo emocional e às barreiras estruturais das instituições de saúde. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é analisar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na aplicação do protocolo SPIKES, fundamentando-se em evidências científicas recentes. **Metodologia:** A metodologia adotada consistiu em uma revisão integrativa de literatura, com análise de estudos transversais, ensaios clínicos e relatos de experiência publicados entre 2024 e 2025. Foram selecionados artigos que abordassem a percepção de profissionais e pacientes sobre a eficácia do método em diferentes contextos clínicos, como oncologia e reprodução assistida. **Resultados:** Os resultados indicam que a adesão ao protocolo é variável e fortemente influenciada pelo nível de treinamento e pela especialidade médica. Observa-se que a consciência sobre o método ainda é limitada em diversas regiões, com baixos índices de aplicação sistemática apesar do reconhecimento de sua importância. Entre os obstáculos mais prevalentes, destacam-se a dificuldade dos profissionais em gerenciar as respostas

emocionais intensas dos pacientes e a carência de competências de comunicação desenvolvidas durante a formação acadêmica. Evidências sugerem que a aplicação rígida de roteiros por profissionais sem treinamento específico pode resultar em interações mecânicas, que podem, paradoxalmente, elevar o nível de tristeza e estresse do paciente. Por outro lado, quando o protocolo é integrado de forma fluida e empática, observa-se uma redução do sofrimento emocional da família e uma maior aceitação das condutas paliativas. **Considerações finais:** As considerações finais reforçam que a comunicação efetiva transcende a aplicação de um passo a passo técnico, exigindo o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. É imperativo que as instituições de saúde promovam a educação continuada por meio de simulações realísticas para garantir que o protocolo seja utilizado como um guia flexível e humanizado. Além disso, a gestão hospitalar deve assegurar condições estruturais adequadas, como tempo e privacidade, para que a autonomia e a dignidade do paciente sejam preservadas no processo de finitude. Conclui-se que o sucesso do protocolo SPIKES depende da integração entre a técnica estruturada e a sensibilidade clínica, sendo a empatia o elemento central para mitigar o impacto traumático das notícias difíceis.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Comunicação em Saúde; Revelação de Diagnóstico; Protocolos Clínicos; Relação Médico-Paciente.

Referências

CHAURE, A. *et al*. The Art of Breaking Bad News: Awareness, Practice, and Training of Spikes Protocol among oral Healthcare Professionals on Oral Cancer. **Contemporary Clinical Dentistry**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 166-171, jul./set. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_447_25.

IPINNIMO, T. M. *et al*. Breaking bad news: a cross-sectional study assessing SPIKES protocol adherence and other methods employed among medical doctors in Nigeria. **BMC Primary Care**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 133, abr. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12875-025-02832-y.

SILVA, M. S. D. *et al*. SPIKES clinical protocol for delivering bad news: an experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, DF, v. 78, n. 6, e20240638, dez. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0638.

A ESPIRITUALIDADE COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

SPIRITUALITY AS A RESOURCE FOR COPING WITH SUFFERING IN PALLIATIVE CARE

[1]Julia Zago de Barros; [2]Caetano Zago de Barros; [3]Arthur Knieling Bolli; [4]Isabella Kappel Beppler; [5]Bianca Guazina Dalla Costa; [6]Luíza Schulz Fabricio;

[1]Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana (UFN); [2]Graduando em Medicina pela Universidade Fransciscana (UFN); [3]Graduando em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP); [4]Graduanda em Medicina pela Universidade Fransciscana (UFN), [5]Graduanda em Medicina pela Universidade Fransciscana (UFN), [6]Médica cirurgiã geral pelo HUSM/UFSM

RESUMO

Introdução: O sofrimento vivenciado por indivíduos acometidos por doenças que ameaçam a vida configura-se como um fenômeno complexo, o qual transcende o aspecto físico, manifestando-se também nas dimensões psicológica, social e espiritual, conforme o conceito de dor total. No contexto dos cuidados paliativos, o sofrimento espiritual expressa-se por sentimentos como perda de sentido da vida, desesperança, medo da morte, angústia existencial, conflitos de valores e culpa, os quais impactam negativamente o controle de sintomas e a qualidade de vida dos pacientes. Apesar de reconhecida por organismos internacionais como componente essencial do cuidado integral, a espiritualidade ainda é frequentemente negligenciada na prática médica, em razão de sua associação indevida à religiosidade, o que evidencia lacunas conceituais e formativas. **Objetivo:** Analisar a espiritualidade como recurso de enfrentamento do sofrimento no contexto dos cuidados paliativos, destacando sua relevância para a humanização do cuidado, a integralidade da assistência e a preservação da dignidade no processo de finitude da vida. **Metodologia:** Trata-se de um estudo teórico, de abordagem qualitativa e fundamentado em revisão da literatura. Foram analisadas produções científicas nacionais e internacionais, incluindo artigos, livros e documentos institucionais da área da saúde, com enfoque na conceituação da espiritualidade quando aplicada aos cuidados paliativos, nas suas implicações éticas e nos seus efeitos no enfrentamento do sofrimento humano. **Resultados:** Trata-se de um estudo teórico, de abordagem qualitativa e

fundamentado em revisão da literatura. Foram analisadas produções científicas nacionais e internacionais, incluindo artigos, livros e documentos institucionais da área da saúde, com enfoque na conceituação da espiritualidade quando aplicada aos cuidados paliativos, nas suas implicações éticas e nos seus efeitos no enfrentamento do sofrimento humano. **Considerações finais:** A espiritualidade configura-se como componente estruturante dos cuidados paliativos, promovendo o cuidado integral, a dignidade humana e a humanização da assistência, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Sofrimento; Humanização da Assistência; Qualidade de Vida.

Referências

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola, 2014.

SAUNDERS, C. Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach. London: Edward Arnold, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care. Geneva: WHO, 2020.

TRANSTORNOS MENTAIS E COGNITIVOS NO ENVELHECIMENTO

Mental and Cognitive Disorders in Aging

[1] Maria Eduarda Godoy Mellaci; [2] Patricia Cristiani Albuquerque de Carvalho; [3] Edvaldo Jerônimo da Silva Júnior; [4] Iago da Silva Barbosa; [5] Camilla Zaidem Mendes Ramalho Pinto; [6] Hugo Othero Sumihara; [7] Raphaela Aguiar Paranaguá

[1] Médica, graduada em Medicina pela Universidade Nove de Julho; [2] Médica, graduada em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas, com residência em Clínica Médica e pós-graduação em Geriatria; [3] Médico de Família e Comunidade, graduado em Medicina pela Universidade de Pernambuco; [4] Médico, graduado em Medicina pela Universidad Internacional Três Fronteras revalidado pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro; [5] Médica, graduada em Medicina pela Universidad Sudamericana e revalidada pela Universidade Federal de Minas Gerais; [6] Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas; [7] Médica, graduada em Medicina pela Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional constitui um fenômeno demográfico global acompanhado por importantes repercussões epidemiológicas, especialmente no que se refere ao aumento da prevalência de transtornos mentais e distúrbios neurocognitivos na população idosa. Alterações psiquiátricas e cognitivas representam causas relevantes de incapacidade funcional, perda de autonomia e comprometimento da qualidade de vida, configurando-se como importante desafio para os sistemas de saúde. Entre as condições mais frequentemente descritas na literatura destacam-se os transtornos depressivos, os transtornos ansiosos, o comprometimento cognitivo leve e as síndromes demenciais, particularmente aquelas associadas a processos neurodegenerativos. O envelhecimento cerebral envolve modificações estruturais e neuroquímicas progressivas, incluindo redução da plasticidade neuronal, alterações na neurotransmissão e vulnerabilidade aumentada a processos inflamatórios e vasculares, fatores que podem repercutir negativamente no desempenho de funções cognitivas superiores, como memória episódica, atenção sustentada e funções executivas. Entretanto, o surgimento dessas alterações não depende exclusivamente de mecanismos biológicos, sendo fortemente influenciado por determinantes clínicos, psicossociais e ambientais. Comorbidades crônicas, doenças cardiovasculares, fragilidade física, isolamento social, perdas afetivas e redução da estimulação cognitiva são frequentemente descritos como fatores que contribuem para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais e declínio cognitivo em idosos. Nesse

contexto, a compreensão abrangente dessas condições torna-se essencial para orientar estratégias de prevenção, rastreamento precoce e manejo clínico adequado. **Objetivo:** Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar criticamente as evidências científicas relacionadas aos transtornos mentais e cognitivos no envelhecimento, enfatizando sua ocorrência, fatores associados e repercussões clínicas na população idosa. **Metodologia:** Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura baseada em artigos científicos publicados nos últimos dez anos, identificados nas bases de dados PubMed e SciELO. A estratégia de busca incluiu descritores relacionados a envelhecimento, saúde mental, declínio cognitivo, transtornos neuropsiquiátricos e demência em idosos. Foram incluídos estudos observacionais, revisões sistemáticas e investigações epidemiológicas que abordavam diretamente a temática proposta. Após a seleção, os estudos foram analisados de forma crítica e sintetizados descritivamente, permitindo identificar padrões relevantes nas evidências disponíveis. **Resultados:** Os achados da literatura demonstram que os transtornos mentais apresentam elevada prevalência na população idosa, sendo os transtornos depressivos considerados as condições psiquiátricas mais frequentes nessa faixa etária. Esses quadros frequentemente se associam à presença de comorbidades médicas, limitações funcionais e alterações no suporte social. Paralelamente, o comprometimento cognitivo leve tem sido descrito como um estado clínico intermediário entre o envelhecimento cognitivo fisiológico e as demências estabelecidas, podendo representar estágio inicial de processos neurodegenerativos, especialmente quando coexistem fatores de risco como idade avançada, baixa escolaridade e doenças cardiovasculares. Evidências também apontam para uma relação bidirecional entre sintomas depressivos e declínio cognitivo, sugerindo que alterações do humor podem contribuir para prejuízo cognitivo ou constituir manifestação precoce de doenças neurodegenerativas. Além disso, fatores comportamentais e ambientais, como sedentarismo, isolamento social e baixa estimulação intelectual, têm sido associados à aceleração do declínio cognitivo. **Considerações finais:** Diante dessas evidências, conclui-se que os transtornos mentais e cognitivos no envelhecimento representam uma questão relevante de saúde pública, particularmente em

sociedades que vivenciam rápido processo de envelhecimento demográfico. A identificação precoce dessas condições, associada à implementação de estratégias de cuidado multidisciplinar e intervenções preventivas, pode contribuir para retardar a progressão do declínio funcional, preservar a autonomia e promover melhor qualidade de vida na população idosa. Nesse sentido, o fortalecimento das ações de promoção da saúde mental e do rastreamento cognitivo na atenção primária à saúde configura-se como estratégia fundamental para o enfrentamento desse cenário.

Palavras-Chave: transtornos mentais; distúrbios neurocognitivos e população idosa.

Referências

DA SILVA, N. B.; DE SOUSA, H. K. C. Envelhecimento e distorções cognitivas: uma análise por meio da terapia cognitivo-comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, p. 01-10, 2025.

FAGUNDES, D. A. et al. Dementia among older adults living in long-term care facilities: an epidemiological study. v. 15, n. 4, p. 464–469, 1 dez. 2021.

KUŁAK-BEJDA, A.; BEJDA, G.; WASZKIEWICZ, N. Mental Disorders, Cognitive Impairment and the Risk of Suicide in Older Adults. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, 25 ago. 2021.

OLIVEIRA, J. M. B. DE et al. Aging, mental health, and suicide. An integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 488–498, ago. 2018.

A ESPIRITUALIDADE COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

SPIRITUALITY AS A RESOURCE FOR COPING WITH SUFFERING IN PALLIATIVE CARE

[1]Julia Zago de Barros; [2]Caetano Zago de Barros; [3]Arthur Knieling Bolli; [4]Isabella Kappel Beppler; [5]Bianca Guazina Dalla Costa; [6]Luíza Schulz Fabricio;

[1]Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana (UFN); [2]Graduando em Medicina pela Universidade Fransciscana (UFN); [3]Graduando em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP); [4]Graduanda em Medicina pela Universidade Fransciscana (UFN), [5]Graduanda em Medicina pela Universidade Fransciscana (UFN), [6]Médica cirurgiã geral pelo HUSM/UFSM

RESUMO

Introdução: O sofrimento vivenciado por indivíduos acometidos por doenças que ameaçam a vida configura-se como um fenômeno complexo, o qual transcende o aspecto físico, manifestando-se também nas dimensões psicológica, social e espiritual, conforme o conceito de dor total. No contexto dos cuidados paliativos, o sofrimento espiritual expressa-se por sentimentos como perda de sentido da vida, desesperança, medo da morte, angústia existencial, conflitos de valores e culpa, os quais impactam negativamente o controle de sintomas e a qualidade de vida dos pacientes. Apesar de reconhecida por organismos internacionais como componente essencial do cuidado integral, a espiritualidade ainda é frequentemente negligenciada na prática médica, em razão de sua associação indevida à religiosidade, o que evidencia lacunas conceituais e formativas. **Objetivo:** Analisar a espiritualidade como recurso de enfrentamento do sofrimento no contexto dos cuidados paliativos, destacando sua relevância para a humanização do cuidado, a integralidade da assistência e a preservação da dignidade no processo de finitude da vida. **Metodologia:** Trata-se de um estudo teórico, de abordagem qualitativa e fundamentado em revisão da literatura. Foram analisadas produções científicas nacionais e internacionais, incluindo artigos, livros e documentos institucionais da área da saúde, com enfoque na conceituação da espiritualidade quando aplicada aos cuidados paliativos, nas suas implicações éticas e nos seus efeitos no enfrentamento do sofrimento humano. **Resultados:** Trata-se de um estudo teórico, de abordagem qualitativa e

fundamentado em revisão da literatura. Foram analisadas produções científicas nacionais e internacionais, incluindo artigos, livros e documentos institucionais da área da saúde, com enfoque na conceituação da espiritualidade quando aplicada aos cuidados paliativos, nas suas implicações éticas e nos seus efeitos no enfrentamento do sofrimento humano. **Considerações finais:** A espiritualidade configura-se como componente estruturante dos cuidados paliativos, promovendo o cuidado integral, a dignidade humana e a humanização da assistência, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Sofrimento; Humanização da Assistência; Qualidade de Vida.

Referências

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola, 2014.

SAUNDERS, C. Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach. London: Edward Arnold, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care. Geneva: WHO, 2020.

ATUALIZAÇÕES SOBRE O USO DE OPIOIDES NO CONTROLE DA DOR ONCOLÓGICA

UPDATES ON THE USE OF OPIOIDS FOR CANCER PAIN MANAGEMENT

[1]Elisa Rodrigues Campos Gischewski; [2] Bárbara Ribeiro Diniz

[1] Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), [2] Residente de Anestesiologia, Hospital Felício Rocho.

RESUMO

Introdução: O controle da dor oncológica é um fator crucial para garantir conforto e qualidade de vida aos pacientes, mas ainda permanece como um desafio clínico. O uso de opioides como uma importante ferramenta para o tratamento paliativo é constantemente revisto e atualizado, especialmente em decorrência de efeitos adversos agudos e crônicos, tolerância medicamentosa, dependência e falha do tratamento. Estar atualizado sobre novas drogas, esquemas terapêuticos e recomendações é fundamental para a boa prática clínica. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica atualizada sobre o uso de opioides no controle da dor oncológica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizado nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores: "Câncer", "Dor" e "Opioides". O critério para seleção dos artigos foi a data de publicação (2025-2026) e a abordagem ampla sobre a dor oncológica, sem especificações sobre faixa etária, gênero ou sítio da doença. **Resultados:** Evidências recentes questionam a eficácia clínica da Escada Analgésica da OMS, especificamente o segundo degrau (opioides fracos, como tramadol e codeína). A tendência favorece o início precoce de opioides fortes em doses baixas (como morfina e oxicodona), associados a terapias multimodais, visando garantir o controle da dor e reduzir efeitos colaterais dos opioides fracos. Concomitantemente, houve reposicionamento da combinação buprenorfina-naloxona, antes restrita ao tratamento de dependência, reconhecendo-a como analgésico de primeira linha e estratégia segura de rotação. Estudos demonstram que a rotação para buprenorfina é viável e eficaz mesmo em pacientes tolerantes a doses moderadas de

morfina, oferecendo analgesia sustentada e segurança superior. Além disso, análises imunogenéticas impactam a prescrição em uma prática centrada no paciente. A resposta é individual, fundamentada em variações de genes como OPRM1 e enzimas CYP/COMT. Estes, respectivamente, alteram a sensibilidade à dor, exigindo ajustes de dose, e determinam a metabolização, implicando riscos de toxicidade ou falha analgésica. Observa-se um equilíbrio delicado entre imunossupressão causada pela dor crônica não tratada, devido ao estresse e aumento de cortisol, e aquela decorrente do controle com opioides, especialmente morfina, associada à menor resposta aos inibidores de checkpoint imunológico, essenciais no combate ao tumor. A literatura reforça a necessidade de mitigar efeitos adversos mediante barreiras sistêmicas, incluindo protocolos de gestão, educação de cuidadores e comunicação sobre riscos de tolerância e dependência. **Considerações finais:** A literatura aponta a personalização terapêutica como novo padrão, visando maximizar eficácia analgésica e minimizar toxicidade. Observa-se a transição de protocolos rígidos para uma medicina centrada no paciente, alicerçada em barreiras de segurança institucionais. Nesse cenário, o uso de opioides fracos é questionado e a associação buprenorfina-naloxona reposicionada como tratamento de primeira linha e estratégia segura de rotação de opioides.

Palavras-Chave: analgésicos opioides; manejo da dor; dor do câncer.

Referências

ADAMCZYK, K. *et al*. Effects of opioids in cancer pain: an interplay among genetic factors, immune response, and clinical outcomes: a scoping review. **Cancers**, v. 17, n. 5, p. 863, mar. 2025.

ARAÚJO, Janillê Luciana *et al*. Segurança do paciente oncológico paliativo em uso de morfina para o controle da dor: revisão de escopo. **Brazilian Journal of Pain**, v. 8, p. 1-10, jan. 2025.

TARUMI, Y. *et al*. Buprenorphine-naloxone for chronic cancer-related pain in a palliative care clinic. **Journal of Pain and Symptom Management**, jul. 2025.

YRI, O. E.; LAIRD, B. J. A. Cancer pain: all change please? **Clinical Medicine**, v. 25, n. 4, p. 100341, jul. 2025

ESPIRITUALIDADE E SENTIDO DA VIDA NO CUIDADO PALIATIVO

SPIRITUALITY AND MEANING OF LIFE IN PALLIATIVE CARE

[1]Fernanda Maldaner Prediger; [2]Ana Julia Rosa de Andrade; [3]Brenda Prevedello Fiorin; [4]Isabela de Souza Pacheco; [5]Larissa Laila Dallazen; [6]Lauren Walker Schmorantz; [7]Marcelo Martins; [8]Natalia Nunes da Cunha; [9]Pedro Feijó Machado; [10]João Octávio Celante da Silva;

[1]Graduanda em Medicina, UCPel; [2]Graduanda em Medicina, UCPel; [3]Graduanda em Medicina, UCPel; [4]Graduanda em Medicina, UCPel; [5]Graduanda em Medicina, UCPel; [6]Graduanda em Medicina, UCPel; [7]Graduando em Medicina, UCPel; [8]Graduanda em Medicina, UCPel; [9]Graduando em Medicina, UCPel; [10]Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade, UCPel;

RESUMO

Introdução: O cuidado paliativo propõe abordagem integral do paciente, considerando sintomas físicos, emocionais, sociais, culturais e espirituais. A atenção restrita à dor física evidencia lacunas na assistência, mostrando a necessidade de integrar dimensões psicológicas e espirituais. Segundo a World Health Organization (WHO), "cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameacem a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento através da identificação precoce e do tratamento impecáveis da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) ressalta que "a espiritualidade é uma dimensão inerente ao ser humano e refere-se à maneira como os indivíduos buscam e expressam significado e propósito, bem como a forma como se conectam com o momento presente, consigo mesmos, com os outros, com a natureza e com o que consideram sagrado" (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2018). **Objetivo:** Revisar como espiritualidade e sentido de vida podem ser aplicados no cuidado paliativo, com base na logoterapia de Viktor Frankl, identificando estratégias que promovam qualidade de vida, dignidade e bem-estar emocional mesmo quando a cura não é possível. **Metodologia:** O estudo utilizou como referências o Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (2018), a obra Em busca de sentido, de Viktor Frankl (2019), e o documento Palliative Care da WHO (2002). Foram extraídas definições, conceitos e recomendações sobre cuidados

paliativos, espiritualidade e logoterapia. O trabalho consistiu na síntese dessas informações e integração das ideias centrais, apresentando panorama sobre espiritualidade e sentido de vida no cuidado paliativo. **Resultados:** Integrar dimensão espiritual e sentido de vida no cuidado paliativo contribui para reduzir ansiedade, fortalecer pertencimento e ressignificar a experiência do adoecimento. "A logoterapia, desenvolvida por Viktor Frankl, é uma abordagem psicoterapêutica que parte do princípio de que a principal motivação do ser humano é a busca de sentido para a vida, mesmo diante do sofrimento inevitável" (FRANKL, 2019). Mesmo sem possibilidade de cura, o paciente mantém liberdade de escolher sua atitude frente à dor, ampliando a assistência além do controle de sintomas. Estratégias como escuta ativa, reconhecimento de vínculos afetivos e valorização da história de vida promovem bem-estar emocional e autonomia. **Considerações finais:** Integrar espiritualidade, cultura e sentido de vida no cuidado paliativo, fundamentada na logoterapia de Frankl, é essencial para prática humana, ética e centrada no paciente. O cuidado deixa de ser apenas manejo de sintomas e reconhece o paciente como protagonista de sua história, promovendo dignidade, respeito e qualidade de vida mesmo diante da finitude. Essa abordagem fortalece o suporte à família e consolida o cuidado paliativo como prática integral, considerando o ser humano em sua totalidade.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Logoterapia

Referências

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). *Manual de cuidados paliativos*. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2018.

FRANKL, Viktor E. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Tradução de Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Palliative care*. Geneva: World Health Organization, 2002.

CANNABIS MEDICINAL NO MANEJO DA DOR CRÔNICA EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

MEDICINAL CANNABIS IN THE MANAGEMENT OF CHRONIC PAIN IN ONCOLOGICAL PALLIATIVE CARE: A NARRATIVE REVIEW

[1]Fátima Aída Oliveira de Souza Luna; [2]Elcias de Oliveira Lima; [3]Fernanda Suyanne Silva Fialho; [4]Letícia de Souza Albuquerque; [5]Lígia Sousa Viana; [6]Luiz Cezário dos Reis Neto; [7]Fátima Luna Pinheiro Landim

[1, 2, 3, 4, 5, 6] Graduando(a) em Medicina pela Universidade Federal do Cariri – UFCA; [7]Pós-Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva-ISC/UFBA(Vice-presidente da Culture & Medicine Foundation)

RESUMO: A dor crônica relacionada ao câncer constitui um dos principais desafios nos cuidados paliativos oncológicos, estando associada a sofrimento físico e emocional significativo e comprometimento da qualidade de vida, especialmente em pacientes refratários às terapias analgésicas convencionais. Nesse contexto, a cannabis medicinal tem sido investigada como estratégia terapêutica adjuvante, fundamentada na modulação do sistema endocanabinoide sobre processos nociceptivos e inflamatórios. O objetivo deste estudo foi analisar a literatura recente acerca do uso da cannabis medicinal no manejo da dor crônica em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão narrativa realizada nas bases PubMed e LILACS, incluindo estudos publicados entre outubro de 2023 e outubro de 2025, em português, inglês e espanhol. Após triagem e elegibilidade, doze estudos foram selecionados para análise qualitativa. Os achados sugerem que os canabinoides podem apresentar efeito analgésico modesto, porém clinicamente relevante, especialmente em casos de dor refratária. Também foram observados possíveis benefícios no controle de sintomas associados ao câncer avançado, como ansiedade, anorexia e neuropatias induzidas por quimioterapia, além de potencial redução do uso de opioides. Contudo, a heterogeneidade metodológica e a ausência de padronização nas formulações e dosagens limitam a robustez das evidências, indicando a necessidade de investigações clínicas mais robustas.

Palavras-chave: Cannabis Medicinal; Dor Crônica; Neoplasias; Cuidados Paliativos.

INTRODUÇÃO

Estima-se que a incidência global de câncer aumentará cerca de 30% até 2040, consolidando-se como uma das principais causas de morbidade em escala mundial. Nesse cenário, o fortalecimento das estratégias de cuidados paliativos tem se apresentado como uma prioridade no

campo da saúde pública. Entre os diversos desafios clínicos associados à oncologia avançada, destaca-se a dor crônica relacionada ao câncer, considerada um dos sintomas mais prevalentes e complexos nesse contexto, impactando significativamente a funcionalidade, o bem-estar psicológico e a qualidade de vida de pacientes e familiares. O manejo adequado da dor permanece um desafio clínico relevante, especialmente nos casos de baixa resposta às terapias analgésicas convencionais, demandando abordagens complementares capazes de contemplar não apenas a intensidade da dor, mas também seus componentes emocionais e psicossociais (Creangă-Murariu *et al*., 2025).

O manejo clínico de pacientes oncológicos em estágios avançados frequentemente envolve uma complexa interação de sintomas debilitantes, que incluem desde anorexia – condição que pode acometer 80% dos pacientes –, até dor crônica frequentemente refratária às terapias analgésicas convencionais (Luckett *et al*., 2025; Creangă-Murariu *et al*., 2025). Destarte, tem-se ampliado o interesse por abordagens terapêuticas adjuvantes capazes de melhorar o controle sintomático e a qualidade de vida. Nesse contexto, o uso de canabinoides vem sendo progressivamente discutido na literatura científica e também no cenário brasileiro como uma possível estratégia terapêutica complementar no manejo dos sintomas associados ao câncer avançado (Gomes *et al*., 2024).

O uso medicinal da *Cannabis sativa* como uma alternativa terapêutica está sendo investigado à luz da biologia molecular. Sua plausibilidade é associada ao sistema endocanabinoide, uma rede de sinalização celular envolvida na modulação de processos fisiológicos relacionados à dor, inflamação e resposta imune. A ativação dos receptores canabinoides CB1 e CB2 desempenha papel relevante na regulação nociceptiva e na modulação de processos neuroinflamatórios (Razmovski-Naumovski *et al*., 2025). Determinados componentes da dor neuropática apresentam características plásticas e potencialmente moduláveis, e a modulação dessas vias pode contribuir para a melhora de funções sensório-motoras (Vigano *et al*., 2025).

Não obstante, a consolidação da cannabis medicinal no âmbito da medicina baseada em evidências ainda enfrenta desafios relevantes. Embora a responsividade da dor oncológica ao sistema endocanabinoide constitua um fundamento biológico importante para a investigação dessa abordagem terapêutica, os resultados das intervenções com cannabis medicinal são considerados inconclusivos (Luckett *et al*., 2025). Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente a literatura disponível, buscando evidências acerca do uso da cannabis medicinal no manejo da dor crônica em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, considerando seus potenciais benefícios terapêuticos, limitações clínicas e implicações éticas no contexto assistencial.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, orientada por princípios metodológicos inspirados na estratégia PICo (População, Interesse e Contexto), frequentemente utilizada em revisões qualitativas para estruturar perguntas de pesquisa em saúde (Lockwood; Munn; Porritt, 2015. A opção pelo delineamento narrativo justifica-se pela heterogeneidade metodológica dos estudos disponíveis na literatura, o que dificulta a condução de uma revisão sistemática com critérios estritos de comparação.

A estratégia de busca foi elaborada com base em descritores controlados, adaptados às especificidades de cada base de dados. Na base PubMed, utilizaram-se os termos indexados no Medical Subject Headings (MeSH) “Cannabinoids”, “Palliative Care” e “Cancer”, combinados por meio do operador booleano “AND”, com o objetivo de recuperar estudos relacionados ao uso de canabinoides no contexto dos cuidados paliativos oncológicos. Na base LILACS, acessada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), empregaram-se descritores compatíveis com o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), incluindo os termos “Cannabis”, “Canabinoides”, “Câncer”, “Cuidados Paliativos” e “Dor”, igualmente combinados com o operador booleano “AND”. Além disso, foram utilizados termos livres relacionados ao contexto oncológico e assistencial, com o intuito de ampliar a sensibilidade da busca e contemplar produções relevantes da literatura latino-americana.

A seleção dos estudos foi realizada em etapas sucessivas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, inspiradas nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram aplicados filtros relacionados à disponibilidade de texto completo, idioma de publicação (português, inglês e espanhol) e estudos realizados exclusivamente com seres humanos. Além disso, estabeleceu-se como critério temporal a inclusão de estudos publicados nos últimos três anos (outubro de 2023 a outubro de 2025), considerando as recentes mudanças regulatórias, clínicas e terapêuticas relacionadas ao uso da cannabis medicinal.

Ao final do processo de triagem, foram identificados sete estudos na base PubMed e dez na LILACS. Após a remoção de três registros duplicados e a exclusão de dois estudos por incompatibilidade temática ou indisponibilidade de acesso, totalizaram-se doze estudos para análise. A análise desses estudos foi realizada de forma qualitativa e descritiva, organizando-se os achados em eixos temáticos relacionados à eficácia analgésica, ao perfil de segurança, ao impacto na qualidade de vida e aos desafios regulatórios e éticos associados ao uso da cannabis medicinal. Essa

estratégia analítica buscou abordar criticamente as evidências disponíveis, em consonância com o caráter narrativo e exploratório do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam que a redução da dor associada ao uso de canabinoides tende a apresentar magnitude modesta quando avaliada por medidas quantitativas de intensidade da dor. Entretanto, uma parcela das obras revisadas aponta para significância clínica dessa intervenção, especialmente em pacientes com dor oncológica refratária às terapias analgésicas convencionais (Creangă-Murariu *et al*., 2025; Hardy *et al*., 2025). Esses achados sugerem que a eficácia dos canabinoides pode não ser plenamente captada apenas por escalas numéricas de dor, devendo ser interpretada à luz de desfechos clínicos mais amplos, como funcionalidade, conforto e percepção subjetiva de alívio, particularmente no contexto dos cuidados paliativos oncológicos. No cenário brasileiro, estudos apontam que o uso de canabinoides, especialmente o canabidiol (CBD), apresenta potencial benefício no controle da dor e na melhora do bem-estar geral, configurando-se como uma possível estratégia terapêutica adjuvante no manejo clínico de pacientes em estágio avançado da doença (Espindola *et al*., 2025; Gomes *et al*., 2024).

Formulações com predominância de tetrahidrocanabinol (THC) têm demonstrado maior magnitude analgésica direta, possivelmente associada à sua ação agonista sobre receptores canabinoides centrais envolvidos na modulação nociceptiva (Skórzewska & Gęca, 2024). Em contraste, o canabidiol (CBD) parece exercer papel mais relevante no manejo de sintomas psicocomportamentais associados ao câncer, especialmente ansiedade e sofrimento psicológico, fatores que podem amplificar a percepção dolorosa em pacientes oncológicos. Dessa forma, o efeito clínico do CBD tende a ocorrer de maneira indireta no controle da dor, modulando aspectos emocionais e comportamentais que influenciam a experiência subjetiva do sofrimento (Creangă-Murariu *et al*., 2025). Ensaios clínicos que avaliaram formulações balanceadas de THC e CBD, particularmente na proporção 1:1, demonstraram melhora estatisticamente significativa nos escores de dor em comparação ao placebo ou ao tratamento padrão isolado. Contudo, esses benefícios foram acompanhados por maior incidência de efeitos adversos, como sedação, tontura e episódios de confusão mental, especialmente em doses mais elevadas (Hardy *et al*., 2025)

A tomada de decisão terapêutica deve considerar cuidadosamente a relação risco-benefício, assegurando que a introdução dessas intervenções terapêuticas não comprometa a segurança do paciente e respeite os princípios éticos que orientam o cuidado paliativo (Espindola *et al*., 2025).

Assim, foram identificados estudos que relatam redução no consumo de analgésicos opioides ou estabilização das doses previamente utilizadas entre pacientes que recebem terapias com canabinoides. Esses achados sugerem um possível papel adjuvante dessas substâncias no manejo da dor oncológica, com potencial impacto na diminuição da dependência de opioides e na redução de seus efeitos colaterais durante o cuidado clínico (Creangă-Murariu *et al*., 2025; Razmovski-Naumovski *et al*., 2025).

No contexto da neuropatia periférica induzida por quimioterapia (chemotherapy-induced peripheral neuropathy – CIPN), um dos estudos analisados relatou que a associação de canabidiol (CBD) isolado com programas de exercícios multimodais resultou em melhora funcional clinicamente significativa em aproximadamente 77% dos pacientes após quatro meses de intervenção, sugerindo potencial benefício terapêutico, embora a qualidade da evidência ainda seja considerada limitada (Vigano *et al*., 2025). Evidências também sugerem efeitos favoráveis dos canabinoides no manejo de sintomas associados à anorexia relacionada aos estágios avançados do câncer (Luckett *et al*., 2025). A revisão de Skórzewska & Gęca (2024) descreve resposta positiva ao uso de formulações contendo THC, incluindo preparações à base de flor de cannabis vaporizada, caracterizadas por início de ação relativamente rápido e potencial benefício na redução de náuseas e no estímulo do apetite. Esses efeitos podem contribuir para a melhora da ingestão alimentar, do estado nutricional e, consequentemente, da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Em oncologia pediátrica, os dados disponíveis sugerem que o uso de preparações contendo canabinoides pode contribuir para a redução da polifarmácia. Em relatos clínicos, constatou-se diminuição ou suspensão de medicamentos – incluindo analgésicos, antieméticos e fármacos adjuvantes para dor neuropática, como paracetamol, ondansetrona e gabapentina –, além de melhora do estado nutricional e da interação social (Chhabra *et al*., 2023). Mesmo diante desses achados, ainda assim a literatura recomenda cautela na utilização de formulações com predominância de THC em populações pediátricas, considerando a limitada evidência de segurança disponível e a necessidade de monitoramento clínico rigoroso (Spraker-Perlman; Heidelberg, 2024).

Ademais, barreiras estruturais e fatores sociais emergem como obstáculos relevantes à implementação equitativa da terapia com canabinoides. Evidências indicam que pacientes negros apresentam maior probabilidade de ter a terapia com opioides descontinuada após resultados positivos para THC em testes toxicológicos, fenômeno associado a dinâmicas de racismo sistêmico no tratamento da dor oncológica (Gibson *et al*., 2024). Esse tipo de desigualdade evidencia que o

controle da dor em oncologia não depende apenas da eficácia farmacológica das intervenções, mas também de fatores sociais e institucionais que condicionam o acesso e a continuidade do cuidado. Nessa mesma perspectiva, Razmovski-Naumovski *et al*. (2025) destacam que o manejo da dor em pacientes sob cuidados paliativos deve ser compreendido dentro de um contexto mais amplo, no qual determinantes sociais e estruturais também influenciam a organização e a equidade do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, os estudos revisados indicam que os canabinoides podem desempenhar um papel adjuvante no controle da dor e de sintomas associados ao câncer avançado, especialmente em situações de refratariedade às terapias analgésicas convencionais. Ainda que a magnitude da analgesia observada em muitos estudos seja classificada como modesta em termos quantitativos, os achados sugerem relevância clínica em contextos paliativos, nos quais desfechos relacionados à funcionalidade, ao conforto e à qualidade de vida assumem papel central na avaliação terapêutica.

Entretanto, a revisão também evidenciou importantes limitações na produção científica atual. A heterogeneidade das formulações utilizadas, a variabilidade das dosagens e vias de administração, bem como diferenças metodológicas entre os estudos, dificultam a comparação direta entre resultados e limitam a generalização das evidências. Além disso, a escassez de ensaios clínicos randomizados de grande escala e de investigações longitudinais que avaliem a segurança a longo prazo constitui um obstáculo relevante para a consolidação da cannabis medicinal como intervenção plenamente integrada aos protocolos clínicos de manejo da dor oncológica em cuidados paliativos.

Outro aspecto evidenciado pela literatura refere-se à necessidade de compreender o uso terapêutico dos canabinoides dentro de um contexto clínico e social mais amplo. A presença de desigualdades estruturais no acesso ao tratamento, bem como questões éticas relacionadas à segurança, à estigmatização e às diferenças regulatórias entre sistemas de saúde, demonstram que a implementação dessa terapêutica ultrapassa os limites da farmacologia e envolve também determinantes sociais do cuidado.

Esta revisão contribui para o avanço do conhecimento ao evidenciar que a literatura recente reconhece a plausibilidade biológica e o potencial clínico da cannabis medicinal como estratégia terapêutica complementar no manejo da dor e de sintomas associados ao câncer. Contudo, a consolidação desse campo de investigação depende do desenvolvimento de pesquisas futuras com maior rigor metodológico, capazes de padronizar protocolos terapêuticos, aprofundar a

compreensão dos mecanismos de ação dos canabinoides e avaliar de forma mais robusta sua eficácia e segurança no contexto dos cuidados paliativos oncológicos.

Referências

CHHABRA, Manik *et al*. Cannabinoids for symptom management in children with cancer: a systematic review and meta-analysis. Cancer, v. 129, n. 23, p. 3656–3670, 2023. DOI: 10.1002/cncr.34920.

CREANGĂ-MURARIU, I. *et al*. Indications of cannabinoids for the palliation of cancer-associated symptoms: a systematic review and meta-analysis. Current Oncology Reports, v. 27, p. 1080–1096, 2025. DOI: 10.1007/s11912-025-01695-x.

ESPINDOLA, A. F. *et al*. Uso de canabinoides nos cuidados paliativos: revisão integrativa e visão bioética. Revista Bioética, v. 33, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-803420253880PT

GIBSON, Laurel P. *et al*. Potential role of cannabis in ameliorating observed racialized disparities in cancer pain management. JNCI: Journal of the National Cancer Institute, v. 116, n. 7, p. 1019–1025, jul. 2024. DOI: 10.1093/jnci/djae058.

GOMES, R. N. S. *et al*. Uso de Canabinoides no Manejo da Dor em Cuidados Paliativos. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 8, p. 1329-1347, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p1329-1347

HARDY, Janet R. *et al*. Medicinal cannabis for symptom control in advanced cancer: a double-blind, placebo-controlled, randomised clinical trial of 1:1 tetrahydrocannabinol and cannabidiol. Supportive Care in Cancer, v. 33, p. 715–726, 2025. DOI: 10.1007/s00520-025-09763-5.

LUCKETT, T. *et al*. Benefits and burdens of vaporized botanical cannabis flower bud for cancer-related anorexia: a qualitative study. Journal of Palliative Medicine, v. 28, n. 9, 2025. DOI: 10.1177/10966218251372439.

RAZMOVSKI-NAUMOVSKI, V. *et al*. Design considerations for medicinal cannabis clinical trials in people receiving palliative care. Journal of Pain and Symptom Management, v. 69, n. 5, p. e395–e408, 2025. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2025.02.009.

SAHLI, Jenna *et al*. Experience with medical marijuana in a pediatric palliative care clinic: case report. Journal of Pain and Symptom Management, v. 67, n. 4, p. 361–365, abr. 2024. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2024.01.031.

SPRAKER-PERLMAN, Holly L.; HEIDELBERG, R. Elyse. Cannabinoids for symptom management in children with cancer: it's complicated. Cancer, v. 129, n. 22, p. 3522–3524, 2023. DOI: 10.1002/cncr.34962.

SKÓRZEWSKA, Magdalena; GĘCA, Katarzyna. The role of cannabinoids in advancing cancer treatment: insights from evidence-based medicine. Current Oncology Reports, v. 26, p. 1334–1348, 2024. DOI: 10.1007/s11912-024-01589-4.

VIGANO, M. *et al*. Cannabidiol and multimodal exercise for chemotherapy-induced peripheral neuropathy in cancer survivors. Supportive Care in Cancer, v. 33, n. 7, p. 534, 2025. DOI: 10.1007/s00520-025-09553-z.

EFICÁCIA E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO PROTOCOLO SPIKES EM CUIDADOS PALIATIVOS

EFFECTIVENESS AND CULTURAL ADAPTATION OF THE SPIKES PROTOCOL IN PALLIATIVE CARE

[1]Fátima Aída Oliveira de Souza Luna; [2]Maria Isabela Alves de Sousa; [3]Paula Analy Felix da Silva; [4]Giselle Marryane Alves Salvador; [5]Maria Clara Cruz Leite Oliveira; [6]Natália Leite Batista; [7]Quezia Santos Sousa; [8]Luanda da Silva Oliveira; [9] Eloíse dos Santos Oliveira; [10]João Ananias Machado Filho.

[1,2,3,4,5,6]Graduando(a) em Medicina pela Universidade Federal do Cariri – UFCA;[7,8]Graduando(a) em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG; [9]Graduando(a) em Medicina pela Faculdade Ages de Jacobina; [10]Doutor em Neurologia/Neurociências pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Resumo: Este estudo analisou a eficácia e a adaptação do protocolo SPIKES na comunicação de más notícias em cuidados paliativos, com o objetivo de avaliar como essa ferramenta auxilia profissionais de saúde a transmitir prognósticos desfavoráveis de forma empática, considerando diferentes contextos culturais. A metodologia consistiu em uma síntese de artigos de revisão narrativa, relatos de experiência com simulação realística e telessimulação, baseados na estratégia PICo, com buscas realizadas nas bases LILACS, SciELO e PubMed. Os resultados indicam que o uso do protocolo aumenta a confiança dos profissionais e a satisfação dos pacientes, além de reduzir o sofrimento dos familiares. Contudo, identificou-se a necessidade de adaptações para superar barreiras culturais e estruturais, como falta de tempo, receio de lidar com reações emocionais intensas à distância e ausência de treinamento técnico em ambientes remotos. Conclui-se que o SPIKES permanece como padrão-ouro, sendo essencial para uma comunicação empática em cuidados paliativos, e que sua eficácia é potencializada quando ajustado à realidade sociocultural e aliado a processos contínuos de capacitação, fortalecendo a autonomia e o vínculo com o paciente.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Comunicação em Saúde; Relações Profissional-Paciente.

Introdução

A interrupção do tratamento e transição para cuidados paliativos é um momento importante na vida de pacientes oncológicos. Essa decisão é tomada com base em uma avaliação global do

indivíduo e deve ser acompanhada de uma comunicação cuidadosa junto à equipe médica. Tal conversa deve ser conduzida no momento adequado, de modo a evitar ansiedade desnecessária caso seja realizada de forma precoce, ou por outro lado, dificultar que o paciente e a família tenham tempo adequado para se preparar para o fim da vida, quando realizada de forma tardia (Piorék *et al*., 2025). Esse processo de comunicação de más notícias é emocionalmente impactante e, frequentemente, conduzido de maneira inadequada, realidade que pode ser atribuída à baixa capacitação formal e ao desconhecimento de protocolos comunicacionais, oriundos de lacunas na formação médica. Nesse contexto, o protocolo SPIKES destaca-se como uma ferramenta capaz de organizar esse processo comunicacional e contribuir com a redução do sofrimento emocional do paciente e seus familiares. (Silva *et al*., 2025)

O protocolo SPIKES, acrônimo para Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions e Strategy/Summary, foi inicialmente criado para a oncologia como um modelo estruturado para a comunicação de más notícias, sendo posteriormente incorporado a outros contextos clínicos, incluindo os cuidados paliativos (Lopez *et al*., 2024). A etapa Setting up orienta a preparação do ambiente, assegurando a privacidade e minimizando interrupções; Perception busca entender o que o paciente já sabe sobre sua condição; Invitation verifica o nível de detalhes que o paciente deseja receber; Knowledge direciona a entrega gradual e compreensível da notícia; Emotions estimula o reconhecimento e a validação das respostas emocionais; e, por fim, Strategy/Summary propõe a construção conjunta dos próximos passos, respeitando valores e expectativas individuais. Ao priorizar escuta ativa, linguagem acessível e empatia, o SPIKES se consolida como uma ferramenta comunicacional centrada no paciente, favorecendo o cuidado e o fortalecimento do vínculo terapêutico (Silva *et al*., 2025).

Para que se cumpra esse propósito na prática, o protocolo SPIKES não deve ser encarado como um checklist rígido ou de uso universal. A literatura aponta que sua eficácia depende do contexto clínico, institucional e sociocultural, demandando adaptações que respeitem as condições do serviço e as necessidades comunicacionais de cada paciente. Assim, sua flexibilidade não representa fragilidade, mas sim um requisito para que a comunicação alcance seus objetivos sem comprometer a conexão humana ou desconsiderar singularidades culturais (Ferraz *et al*., 2022).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia e a adaptação cultural do protocolo SPIKES no contexto dos cuidados paliativos, integrando evidências sobre seus benefícios clínicos, limitações e ajustes culturais descritos na literatura. Busca-se contribuir para uma

compreensão crítica do protocolo, reforçando sua relevância como guia estruturado e a necessidade de uma comunicação mais humana, eficaz e culturalmente sensível.

Metodologia

Realizou-se uma revisão sistematizada da literatura para analisar a eficácia e a adaptação cultural do protocolo SPIKES na comunicação de más notícias em cuidados paliativos. O estudo seguiu princípios metodológicos inspirados na estratégia PICo, adaptada para revisões qualitativas, considerando profissionais de saúde e pacientes em cuidados paliativos, o protocolo SPIKES e os cenários de cuidados paliativos e oncologia.

As buscas foram realizadas de forma sistematizada nas bases de dados LILACS (Coleção LILACS Plus), SciELO e PubMed, além do uso de descritores controlados e não controlados combinados com operadores booleanos. Na LILACS, utilizaram-se os descritores “SPIKES”, “Comunicação”, “Cuidados Paliativos” e “Oncologia”, resultando inicialmente em quatro artigos. Na SciELO, foram identificados três artigos compatíveis com a estratégia de busca adotada. Na PubMed, a busca avançada utilizou os termos “SPIKES protocol”, “SPIKES”, “Palliative Care”, “palliative”, “Communication” e “Truth Disclosure”, totalizando inicialmente dez artigos.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, textos completos e gratuitos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que mantivessem coerência com o estudo. Excluíram-se estudos duplicados, com baixo aprofundamento analítico em relação aos objetivos do estudo, conteúdo excessivamente resumido ou inadequação metodológica.

A seleção dos estudos seguiu etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, inspiradas no PRISMA. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, três artigos foram excluídos por insuficiente aprofundamento analítico. Ao final do processo, foram incluídos 11 artigos, sendo nove publicados nos últimos cinco anos, assegurando atualização, e dois anteriores a 2020, mantidos por seu valor informacional e comparativo.

A análise foi conduzida de forma qualitativa e descritiva, considerando como categorias analíticas a eficácia do protocolo SPIKES, suas adaptações culturais e seu impacto na comunicação de más notícias em cuidados paliativos.

Resultados e Discussão

A transição para os cuidados paliativos exige estratégias de comunicação que integrem rigor clínico e sensibilidade ética. O protocolo SPIKES destaca-se como uma ferramenta essencial para organizar a transmissão de más notícias, permitindo que médicos preparem o ambiente e acolham as emoções do paciente de forma gradual. A aplicação desse modelo busca evitar a "conivência" — a omissão da verdade para proteção emocional — e equilibrar o realismo com a manutenção de uma esperança factível (Piórek, A. *et al*. 2025). A eficácia do SPIKES é potencializada por inovações no ensino, como a telessimulação. Esta metodologia, fundamentada em padrões internacionais de simulação clínica, demonstrou aumentar a confiança dos estudantes e desenvolver habilidades comunicacionais sólidas, provando ser uma alternativa viável para o treinamento em ambientes virtuais (Kurji, Z. *et al.* 2021).

No cenário brasileiro, o uso do SPIKES em equipes multiprofissionais revela que a comunicação atua como um ato terapêutico. Relatos de experiência indicam que sua aplicação reduz o sofrimento emocional de familiares, fortalece o vínculo com a equipe e facilita a aceitação de decisões clínicas. No Brasil, o protocolo é adaptado para considerar a família como uma unidade decisória central, respeitando o contexto sociocultural local (Silva, Michel Siqueira da *et al.* 2025).

Entretanto, a implementação global do protocolo enfrenta desafios estruturais. Em Moçambique, observou-se que a maioria dos médicos (94,2%) desconhece instrumentos formais, operando de forma intuitiva e empírica. Essa lacuna na formação gera insegurança na transição para os cuidados paliativos e medo das reações emocionais dos pacientes. O estudo moçambicano reforça que protocolos importados necessitam de adaptações contextuais, como o modelo P-A-C-I-E-N-T-E, para garantir que a comunicação seja eticamente situada e respeite o papel mediador da família (Schmauch, N. U. *et al.* 2023). Conclui-se que uma comunicação estruturada, flexível e culturalmente adaptada é fundamental para garantir a autonomia do paciente e a qualidade do cuidado no fim da vida.

Nos estudos analisados, emergem evidências robustas sobre a importância de estratégias eficazes de comunicação em contextos clínicos complexos, especialmente na comunicação de más notícias e na promoção de cuidados centrados no paciente. O relato de experiência sobre a aplicação do protocolo SPIKES em um hospital universitário demonstrou que sua utilização fortaleceu o vínculo entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares, resultando em redução do sofrimento emocional dos familiares e maior aceitação das decisões clínicas. Esse efeito foi atribuído à clareza

da informação e ao suporte empático proporcionado pela estrutura organizada do protocolo, o que favoreceu decisões compartilhadas e uma abordagem mais humanizada no cuidado paliativo (Piórek, A. *et al*. 2025).

Dados da literatura brasileira também apontam que, embora muitos profissionais conheçam o SPIKES, há variação significativa no uso efetivo de protocolos estruturados e que sua popularidade advém sobretudo de sua flexibilidade e didática. Médicos relataram que, na prática clínica, muitas vezes adaptam os elementos do SPIKES ao contexto específico de cada paciente, e que a comunicação costuma ser orientada tanto por princípios aprendidos empiricamente quanto por experiências profissionais acumuladas. A comunicação de más notícias, quando feita com sensibilidade e atenção às necessidades de compreensão dos pacientes, tem impacto direto na relação médico-paciente, influenciando a confiança e a adesão ao cuidado posterior (Silva *et al*., 2025).

No panorama moçambicano, a investigação com médicos do Hospital Central de Maputo revelou que a maioria considera possuir habilidades aceitáveis ou boas para comunicar más notícias; contudo, muitos não estavam cientes de ferramentas formais de apoio e aprenderam tais habilidades principalmente de forma intuitiva ou observacional. Esses profissionais sugeriram que temas de comunicação deveriam ser mais integrados à formação médica e ao treinamento institucional, indicando lacunas na preparação acadêmica e clínica para essas situações desafiadoras (Schmauch *et al.,* 2023).

Outros estudos complementares discutem que a qualidade da comunicação — em cuidados paliativos ou em outros cenários clínicos — está ligada à habilidade de adaptar a mensagem ao momento emocional do paciente e ao contexto cultural. Protocolos como SPIKES, embora sejam amplamente reconhecidos, não substituem a necessidade de sensibilidade contextual e de formação prática contínua, e sua efetividade depende tanto da competência técnica quanto da capacidade do profissional de acolher a individualidade do paciente (Gonçalves *et al.,* 2020; Röwer *et al*., 2025).

Assim, os achados convergem para a ideia de que estratégias estruturadas aliadas a um preparo contextual e flexível são essenciais para garantir uma comunicação eficaz, humanizada e alinhada à experiência do paciente e da família, promovendo melhor qualidade de cuidado e engajamento terapêutico.

Conclusão

A análise da literatura demonstra que o protocolo SPIKES se consolida como o padrão-ouro na comunicação de más notícias em cuidados paliativos por oferecer uma estrutura mnemônica versátil, que organiza a atuação clínica sem anular a sensibilidade do profissional. A eficácia do modelo é comprovada pelo aumento da confiança de estudantes e de profissionais, especialmente quando apoiada por metodologias inovadoras como a telessimulação e a realidade virtual, com o objetivo de assegurar uma comunicação humanizada e precisa por parte das equipes de saúde.

Contudo, a adaptação cultural revela o determinante crítico para o sucesso dessa ferramenta. A transição para modelos como o P-A-C-I-E-N-T-E no Brasil, ou as adaptações para a pediatria e telemedicina, evidencia que a essência do protocolo — empatia e estratégia compartilhada — é universal, mas sua aplicação exige customização para acolher a família como unidade de cuidado e respeitar as diversidades socioculturais. No que diz respeito à estrutura cultural do povo brasileiro, é indubitável que a eficácia do protocolo se relaciona com a habilidade do profissional de interpretar e de adaptá-lo para as diferenças individuais.

Com a necessidade de adaptação sociocultural do protocolo SPIKES e a sua natureza multifatorial para a comunicação de más notícias, torna-se um desafio agrupar e avaliar os desfechos clínicos, uma vez que são de caráter individual. Tal característica impede, portanto, uma concretização de normas para a avaliação da eficiência dos estudos sobre o tema, que podem ser interferidos por experiências individuais de cada profissional, ou utilizar de outras perspectivas para compreensão dos efeitos do procedimento.

Por fim, ressalta-se que o SPIKES não deve ser aplicado de forma rígida, mas como um ato terapêutico flexível. Superar barreiras estruturais e lacunas na formação acadêmica é essencial para que a comunicação de más notícias se consolide como uma competência técnica socialmente estruturada, garantindo a dignidade, autonomia e qualidade no planejamento do fim da vida.

Referências

FERRAZ, Maysa Araújo Gomes et al. Communication of bad news from the perspective of oncologists and palliative care physicians. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 46, n. 2, e076, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210458

GONÇALVES JÚNIOR, Jucier et al. Changes in Communicating Bad News in the Context of COVID-19: Adaptations to the SPIKES Protocol in the Context of Telemedicine. Frontiers in Psychiatry, [s. l.], v. 11, 599722, nov. 2020. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.599722

KISTLER, Emmett A. et al. Evaluating the SPIKES Model for Improving Peer-to-Peer Feedback Among Internal Medicine Residents: a Randomized Controlled Trial. Journal of General Internal Medicine, [s. l.], v. 36, n. 11, p. 3410-3416, 2021. DOI: 10.1007/s11606-020-06459-w

KURJI, Zohra et al. Telesimulation Innovation on the Teaching of SPIKES Model on Sharing Bad News. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, [s. l.], v. 8, n. 6, p. 623-627, 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/apjon.apjon-20108

PEREIRA, Carolina Rebello et al. The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 63, n. 1, p. 43-49, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.43

PIÓREK, Aleksandra et al. Best Practices and Communication Strategies for Informing Oncology Patients About Treatment Discontinuation and Transition to Palliative Care—A Practical Guide for Oncologists. Cancers, [s. l.], v. 17, n. 21, 3566, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/cancers17213566

RÖWER, Hanna A. A. et al. Innovations in communication training for medical and nursing students: Virtual reality communication tool for application and evaluation with key stakeholders and students (VR-TALKS) – a study protocol. PEC Innovation, [s. l.], v. 7, 100426, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2025.100426

SCHMAUCH, Natália Ubisse et al. Communication strategies used by medical physicians when delivering bad news at the Maputo Central Hospital, Mozambique: a cross-sectional study. BMC Palliative Care, [s. l.], v. 22, 186, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12904-023-01309-y

SILVA, Michel Siqueira da et al. SPIKES clinical protocol for delivering bad news: an experience report. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 78, n. 6, e20240638, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0638

SOLANA LÓPEZ, Irene et al. Further exploring the SPIKES protocol from the perspective of oncology patients in terms of personality traits: Prospective questionnaire-based study. Oncología (Ecuador), Quito, v. 34, n. 1, p. 4-20, abr. 2024. DOI: https://doi.org/10.33821/736

WOLFE, Adam D. et al. Bad News Deserves Better Communication: A Customizable Curriculum for Teaching Learners to Share Life-Altering Information in Pediatrics. MedEdPORTAL, [s. l.], v. 12, 10438, ago. 2016. DOI: https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10438

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE EM PACIENTES JOVENS: TABUS ÉTICOS E A PRÁTICA DA HUMANIZAÇÃO

ADVANCE DIRECTIVES OF WILL IN YOUNG PATIENTS: ETHICAL TABOOS AND THE PRACTICE OF HUMANIZATION AT THE END OF LIFE

[1]Jeniffer Fonseca dos Santos; [2]Caren Sofia Vieira Lopes; [3]Camily Mayumi Amarante Ueno; [4]Kawan Lopes Fernandes; [5]Matheus Pagliari Villar; [6]Henrique Minohara Mendes; [7]Luís Henrique Lucati Valeriano; [8]Mayra Aparecida Côrtes;

[1,2,3,4,5,6]Graduanda em Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), [7]Graduando em Medicina no Centro Universitário Estácio Pantanal, [8]Docente do curso de Medicina, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Estado de Mato Grosso.

Resumo: Este estudo analisa a implementação das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) em pacientes jovens sob cuidados paliativos, investigando os tabus éticos e os benefícios para a humanização do cuidado. O objetivo é discutir como a formalização da autonomia do jovem pode atenuar conflitos familiares e bioéticos. A metodologia consiste em uma revisão bibliográfica de literatura atualizada. Os resultados indicam que, embora a morte em jovens seja socialmente vista como uma "interrupção inaceitável", a aplicação das DAV assegura que a dignidade do paciente prevaleça sobre a obstinação terapêutica. Conclui-se que a educação em saúde para pacientes e profissionais é o principal pilar para desmistificar o tema e promover uma prática assistencial ética e humanizada.

Palavras-Chave: Diretivas Antecipadas; Cuidados Paliativos; Autonomia Pessoal; Bioética; Humanização da Assistência.

Introdução

A terminalidade em pacientes jovens impõe desafios, pois a proximidade da morte nessa faixa etária confronta a expectativa social de longevidade, gerando tabus que dificultam diálogos sobre o fim de vida. Além disso, é perceptível certa carência informacional por parte dos familiares frente às preferências de tratamento dos jovens no fim da vida, o que culmina na necessidade de um método de planejamento prévio voltado para os cuidados pediátricos e hebiátricos (BAKER, 2022). Nesse cenário, a bioética atua como ferramenta essencial para mediar os conflitos entre a autonomia do paciente e a resistência familiar diante do luto antecipado (PESSINI, 2022). As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) surgem como um instrumento jurídico e ético essencial para garantir que a vontade do paciente seja respeitada quando este não puder mais se expressar (BRASIL, 2012). No contexto da humanização, as DAV permitem que o jovem exerça sua independência, definindo limites terapêuticos e preferências de cuidado, o que reduz o sofrimento moral da família e

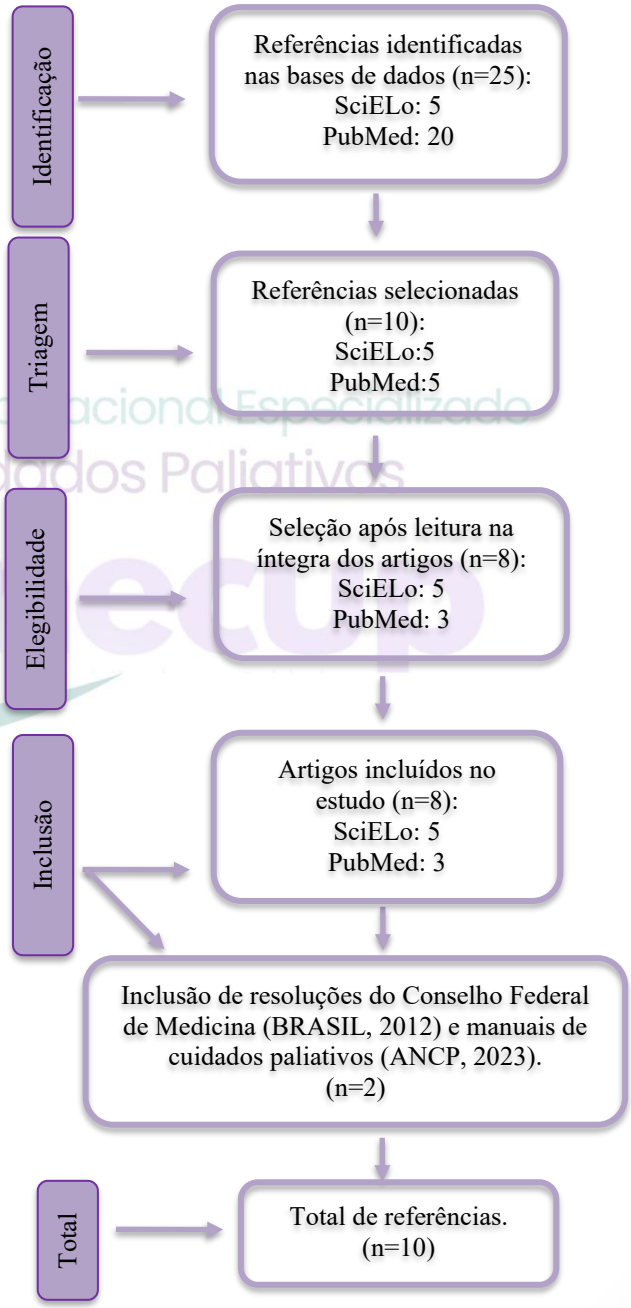
da equipe de saúde. Este trabalho objetiva analisar os obstáculos éticos para a aceitação das DAV em jovens e como sua aplicação prática fortalece os princípios dos Cuidados Paliativos (ANCP, 2023).

Metodologia ou Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão sistemática, realizada a partir do levantamento de artigos científicos indexados nas seguintes bases de dados: PubMed e SciElo. Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores em saúde (DeCS/MeSH) em combinação com operadores booleanos: "Advance Directives" AND "Palliative Care" OR "Advance Directives" AND "Palliative Care" AND "Bioethics" OR "Personal Autonomy AND "Palliative Care".

Foram selecionados artigos disponíveis na íntegra, em português e inglês e publicados entre 2021 e 2026. Destes, foram excluídos os artigos que não abordaram a faixa etária pediátrica e hebiátrica ou que não apresentavam relação direta com a autonomia dos jovens. Ademais, também foram incluidas resoluções do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2012) e manuais de cuidados paliativos (ANCP, 2023).

Abaixo, observa-se o fluxograma PRISMA Simplificado e Adaptado, evidenciando o processo de seleção dos artigos (figura 1).



Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Resultados e Discussão

A literatura aponta que a principal barreira ética na aplicação das DAV em jovens é a "conspiração do silêncio", em que familiares e profissionais evitam o tema para "proteger" o paciente, o que acaba por anular sua autonomia. Contudo, os dados indicam que a formalização das DAV reduz significativamente a incidência de distanásia em jovens. Estudos recentes reforçam que a humanização no final da vida depende diretamente do preparo da equipe multidisciplinar em lidar com questões éticas complexas e com a liberdade do enfermo (SILVA *et al*., 2025). Desse modo, a empatia ocorre quando a equipe de saúde valida esses desejos, transformando o "tabu da morte jovem" em um processo de cuidado centrado na pessoa, garantindo a dignidade e a ortotanásia.

Diferente do paciente idoso, em que a finitude é vista como um ciclo natural, a terminalidade no jovem é interpretada pela sociedade e, por vezes, pela equipe médica, como uma falha terapêutica (MENEZES, 2011). Dados da literatura de Cuidados Paliativos (2023-2025) indicam que pacientes jovens manifestam o desejo de participar ativamente de suas decisões, mas frequentemente são excluídos devido ao protecionismo familiar (LIMA, *et al*., 2024). A humanização, neste sentido, exige que o profissional rompa essa barreira, reconhecendo que a autonomia não tem idade mínima, desde que haja capacidade de discernimento.

Pela mesma ótica, em países desenvolvidos o uso de protocolos como o *Physician Orders for Life-Sustaining Treatment* (POLST) e o *Family-Centered Advance Care Planning for Teens with Cancer* (FACE-TC) são utilizados e demonstram eficácia, o FACE-TC permitiu que os familiares conhecessem e aceitassem com mais facilidade as preferencias de seus filhos em relação aos cuidados paliativos (BAKER, 2022).

Entretanto, no Brasil enfrenta-se um cenário um pouco divergente, mesmo sobres respaldo da Resolução CFM nº 1.995/2012 (BRASIL, 2012) em jovens, a implementação das DAV ainda enfrenta o tabu de que "falar sobre a morte pode apressá-la". Em jovens, há uma tendência maior à distanásia (prolongamento doloroso da vida), motivada pela negação do luto por parte dos genitores. As diretivas funcionam como um anteparo ético, desonerando a família da culpa de "desistir" do tratamento, uma vez que a decisão foi previamente manifestada pelo paciente.

No contexto das DAV, a inovação reside em estender o livre-arbítrio do paciente para além do corpo físico, permitindo o planejamento do destino de redes sociais, criptoativos e a gestão de "clones digitais" ou memoriais geridos por Inteligência Artificial (LIMA, 2024). Integrar essas medidas de controle, como a nomeação de contatos herdeiros e o uso de gerenciadores de senhas póstumas, é essencial para amenizar conflitos éticos sobre a privacidade do falecido e oferecer um suporte mais digno ao luto da família na era conectada.

A literatura atualizada reforça que a humanização nas práticas de fim de vida envolve a integração dos aspectos biopsicossociais e espirituais. Para o paciente jovem, as DAV podem incluir não apenas decisões sobre ventilação mecânica ou reanimação, mas também desejos sobre o legado, cuidados com a imagem e rituais de despedida, o que atribui um sentido de dignidade ao processo de morrer.

Conclusão

A implementação das DAV em pacientes jovens e o estabelecimento de um planejamento de cuidados a ser estabelecido em conjunto com o paciente e devidamente partilhado com os familiares é um imperativo digno que materializa o respeito à dignidade humana. Superar os tabus sociais e profissionais exige uma comunicação empática e transparente desde o diagnóstico. A prática de humanização da assistência no fim de vida não deve ser pautada pela idade do paciente, mas pela qualidade do tempo que lhe resta e pela soberania de suas escolhas. Apesar dos resultados, as limitações do estudo residem na natureza estritamente teórica da pesquisa, baseada em revisão bibliográfica, o que impede a generalização de dados estatísticos sobre a adesão real de jovens às DAV no cenário brasileiro atual. Além disso, observou-se uma escassez de produções acadêmicas que relacionem especificamente o planejamento sucessório digital com a terminalidade biológica nessa faixa etária (LIMA, 2024), bem como uma resistência cultural persistente que dificulta a coleta de dados empíricos sobre a 'boa morte' em pacientes cuja trajetória de vida é socialmente vista como incompleta (MENEZES, 2011). Tais lacunas evidenciam a necessidade de futuras pesquisas de campo que investiguem a percepção direta de pacientes jovens e seus familiares sobre a eficácia prática desses instrumentos jurídicos. Recomenda-se

maior inclusão do tema na formação acadêmica para reduzir as inseguranças jurídicas e morais que ainda o cercam (KOVÁCS, 2021).

Referências

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2023.

BAKER, J. N. *et al*. An intervention in congruence for end-of-life treatment preference: a randomized trial. **Pediatrics**, v. 149, n. 5, e2021054796, maio 2022. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2021-054796. Disponível em: https://publications.aap.org/pediatrics/article/149/5/e2021054796/186835. Acesso em: 25 fev. 2026.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.995/2012**. Brasília: CFM, 2012. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995. Acesso em: 25 fev. 2026.

KOVÁCS, Maria Julia. **Educação para a morte**: desafios na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2021.

LIMA, João Ademar de Andrade. Testamento vital: implantação em plataforma digital, inovação para cidades inteligentes. *In*: BEPPU, P.; MACIEL, R. (org.). **Legado digital e proteção de dados**: perspectivas normativas. São Paulo: Editora Foco, 2024.

LIMA, R. C. *et al*. Autonomia e diretivas antecipadas de vontade: um olhar sobre o paciente jovem. **Revista Bioética**, v. 31, n. 2, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-803420233471PT.

MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte**: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

NEEDLE, J. S. *et al*. Effect of the family-centered advance care planning for teens with cancer intervention on sustainability of congruence about end-of-life treatment preferences: a randomized clinical trial. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 7, e2220696, jul. 2022. DOI: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.20696. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2794132. Acesso em: 25 fev. 2026.

PESSINI, L. **Bioética e cuidados paliativos**: alguns desafios atuais. São Paulo: Loyola, 2022.

SILVA, J. L. *et al*. Ética e terminalidade em pacientes jovens: uma revisão integrativa. **Journal of Palliative Care & Ethics**, v. 12, n. 1, 2025.

II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos
Conecup

BARREIRAS E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS COM DEMÊNCIA AVANÇADA: REVISÃO DE ESCOPO DA LITERATURA RECENTE

BARRIERS AND CHALLENGES IN IMPLEMENTING PALLIATIVE CARE FOR ELDERLY PATIENTS WITH ADVANCED DEMENTIA: A SCOPING REVIEW OF RECENT LITERATURE

[1]Luís Henrique Lucati Valeriano; [2]Camily Mayumi Amarante Ueno; [3]Caren Sofia Vieira Lopes; [4]Henrique Minohara Mendes; [5]Jeniffer Fonseca dos Santos; [6]Matheus Pagliari Villar; [7]Renata de Andrade Junqueira

[1]Graduando em Medicina, Instituto de Educação Médica (IDOMED) – Faculdade Pan-Amazônica (FAPAN), [2]Graduanda em Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), [3]Graduanda em Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), [4]Graduando em Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), [5]Graduanda em Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), [6]Graduando em Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), [7]Médica, Instituto de Educação Médica (IDOMED) – Faculdade Pan-Amazônica (FAPAN).

Resumo:

A demência avançada constitui condição progressiva e irreversível, associada a elevado sofrimento e hospitalizações no fim da vida. Apesar da indicação formal de cuidados paliativos, sua implementação permanece insuficiente nessa população. Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) e reportada segundo o checklist PRISMA-ScR, com o objetivo de mapear as barreiras e desafios descritos na literatura recente para a implementação dos cuidados paliativos em idosos com demência avançada. A busca foi realizada em 14 de fevereiro de 2026 nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025. Foram identificados 51 registros, dos quais nove estudos compuseram a síntese final. As barreiras foram organizadas em cinco categorias principais: reconhecimento insuficiente da terminalidade, fragmentação assistencial, lacunas na capacitação profissional, desafios no manejo de sintomas comportamentais e barreiras estruturais e regulatórias. Como limitações, destacam-se o número reduzido de estudos incluídos, a predominância de pesquisas realizadas em países de alta renda e a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica. Conclui-se que a superação desses desafios requer estratégias interdisciplinares, qualificação profissional e adequações organizacionais e políticas para promover cuidado centrado na pessoa no fim da vida.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Demência Avançada; Implementação.

Introdução

A demência avançada é condição progressiva, irreversível e de caráter terminal, associada à elevada dependência funcional, sofrimento sintomático e hospitalizações frequentes no último ano de vida. Apesar dessa natureza, o reconhecimento da elegibilidade para cuidados paliativos ainda é insuficiente na

prática clínica, resultando em encaminhamentos tardios e intervenções de alta intensidade pouco alinhadas às necessidades do paciente (PENNBRANT et al., 2020; ARENDTS et al., 2022).

No contexto hospitalar, especialmente em serviços de emergência, predomina modelo assistencial centrado na preservação da vida, o que dificulta a integração precoce de abordagens paliativas e favorece a fragmentação do cuidado (CHEHAB et al., 2024). Em instituições de longa permanência, somam-se desafios relacionados à capacitação profissional, insegurança clínica e coordenação interprofissional (KAASALAINEN et al., 2020).

Além das dimensões clínicas, fatores estruturais e regulatórios, como modelos de financiamento e organização dos serviços, influenciam o acesso aos cuidados paliativos e a continuidade do cuidado no fim da vida (GIANATTASIO et al., 2022; TAY et al., 2024).

Apesar da relevância do tema, ainda há ausência de síntese estruturada recente que sistematize especificamente as barreiras à implementação dos cuidados paliativos na demência avançada. Optou-se pela revisão de escopo por sua adequação metodológica para mapear evidências, identificar lacunas e sintetizar diferentes delineamentos relacionados à implementação dos cuidados paliativos na demência avançada. Assim, o presente estudo teve como objetivo mapear as barreiras e desafios descritos na literatura recente para a implementação dos cuidados paliativos em idosos com demência avançada.

Método

Trata-se de revisão de escopo conduzida conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) e reportada segundo o checklist PRISMA-ScR (TRICCO et al., 2018). A pergunta norteadora foi estruturada pela estratégia PCC: idosos com demência avançada (População), barreiras à implementação dos cuidados paliativos (Conceito) e diferentes contextos assistenciais (Contexto).

A busca foi realizada em 14 de fevereiro de 2026 nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres combinados por operadores booleanos: ("advanced dementia" OR "end-stage dementia" OR "end stage dementia") AND ("palliative care" OR "hospice care") AND ("implementation" OR "barriers" OR "challenges" OR "obstacles"). Aplicaram-

se filtros para publicações entre 2020 e 2025, nos idiomas inglês e português.

Incluíram-se estudos originais que abordassem demência avançada e discutissem barreiras à implementação dos cuidados paliativos. Excluíram-se revisões, editoriais, estudos pediátricos, duplicatas e publicações sem foco na temática proposta. A triagem foi realizada por dois revisores independentes na plataforma Rayyan, com resolução de divergências por consenso. Foram identificados 51 registros; após a remoção de duplicatas e a leitura de títulos e resumos, nove estudos atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram a síntese qualitativa. Não foi realizada avaliação formal da qualidade metodológica, conforme recomendado para revisões de escopo.

Resultados e Discussão

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo

Autor/Ano	País	Delineamento	Contexto	Principais achados
Hum et al., 2025	Singapura	Estudo híbrido de efetividade-implementação	Hospital terciário + comunidade	Terminalidade; fragmentação; barreiras organizacionais.
Tay et al., 2024	Internacional	Revisão sistemática + meta-análise	Multipaís	Fatores sistêmicos; financiamento; suporte social.
Borbasi et al., 2021	Austrália	Qualitativo	Instituições de longa permanência	Conflitos familiares; ausência de ACP; insegurança clínica.
Gianattasio et al., 2022	EUA	Estudo transversal quantitativo com dados administrativos	Quantitativo	Barreiras regulatórias; impacto financeiro.
Pennbrant et al., 2020	Suécia	Qualitativo	Entrevistas	Falha comunicacional; falta de expertise.
Arendts et al., 2022	Austrália	Ensaio clínico randomizado (RCT)	Serviços de emergência	Encaminhamento tardio; fragmentação assistencial.
Sadowska et al., 2025	EUA	Qualitativo	Hospice	Agitação; incerteza terapêutica; burnout.
Chehab et al., 2024	EUA	Qualitativo (HCD)	Hospitais acadêmicos	Cultura curativa; sofrimento moral.

Kaasalainen et al., 2020	Canadá	Estudo piloto de viabilidade (método misto)	ILPI	Sobrecarga; falta de treinamento.

Fonte: Elaboração própria

A primeira refere-se ao **r**econhecimento insuficiente da demência avançada como condição terminal e à incerteza prognóstica. Profissionais e familiares frequentemente apresentam dificuldade em identificar o momento oportuno para integrar cuidados paliativos, resultando em encaminhamentos tardios (PENNBRANT et al., 2020; ARENDTS et al., 2022).

A segunda categoria envolve a fragmentação do cuidado e falhas na coordenação interprofissional. Transições entre hospital, emergência e instituições de longa permanência ocorrem sem integração estruturada, comprometendo a continuidade assistencial (PENNBRANT et al., 2020; CHEHAB et al., 2024).

A terceira categoria diz respeito às barreiras relacionadas à capacitação profissional e aos recursos humanos. Profissionais relatam insegurança clínica, necessidade de treinamento específico e sobrecarga de trabalho, especialmente em instituições de longa permanência (PENNBRANT et al., 2020; KAASALAINEN et al., 2020). A implementação de intervenções paliativas exige suporte institucional, investimento em educação permanente e reorganização de processos assistenciais, especialmente em serviços com elevada rotatividade e sobrecarga profissional.

A quarta categoria refere-se aos desafios clínicos no manejo de sintomas comportamentais, particularmente a agitação, que gera divergências entre profissionais e familiares quanto às estratégias terapêuticas e amplia a complexidade assistencial (SADOWSKA et al., 2025).

Por fim, identificaram-se barreiras estruturais e regulatórias, relacionadas a modelos de financiamento e políticas públicas que influenciam o acesso aos serviços de hospice e a organização do cuidado no fim de vida (GIANATTASIO et al., 2022). Determinantes individuais, organizacionais e regulatórios associam-se ao local de morte, indicando que a efetividade dos cuidados paliativos depende

de múltiplos níveis do sistema de saúde e da articulação entre políticas públicas, financiamento e oferta de serviços (TAY et al., 2024).

De modo geral, os achados evidenciam que a implementação dos cuidados paliativos em idosos com demência avançada é condicionada por fatores interdependentes que atravessam dimensões clínicas, organizacionais e estruturais. Observa-se predominância de estudos conduzidos em países de alta renda, nos quais se destacam desafios relacionados à organização dos serviços, regulação do acesso e modelos de financiamento.

Em contextos institucionais, emergem lacunas na capacitação profissional e na coordenação assistencial, indicando necessidade de maior produção científica em sistemas públicos universais. A integração paliativa depende do alinhamento entre níveis assistenciais e da adaptação das estratégias às especificidades de cada sistema de saúde.

Conclusão

A revisão de escopo evidenciou que a implementação dos cuidados paliativos em idosos com demência avançada é condicionada por barreiras clínicas, organizacionais e estruturais interdependentes. Os achados indicam necessidade de reorganização assistencial, qualificação profissional e adequações nas políticas públicas para fortalecer a integração precoce da abordagem paliativa.

Como limitações, destacam-se o número reduzido de estudos incluídos, o recorte temporal adotado e a predominância de pesquisas realizadas em países de alta renda, o que pode limitar a generalização dos resultados. Ainda assim, o mapeamento das evidências contribui para subsidiar estratégias institucionais e orientar futuras investigações em diferentes contextos de cuidado.

Referências

ARENDTS, G. et al. CELPI: trial protocol for a randomised controlled trial of a Carer End of Life Planning Intervention in people dying with dementia. *BMC Geriatrics*, v. 22, n. 1, p. 869, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-022-03534-1.

BORBASI, J. A. L. et al. “A good death but there was all this tension around” – perspectives of residential managers on the experience of delivering end of life care for people living with dementia. *BMC Geriatrics*, v. 21, n. 1, p. 283, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-021-02241-7.

CHEHAB, L. et al. Using human-centered design to improve serious illness care for older adults with advanced dementia. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 69, n. 3, p. e228–e239, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.11.015.

GIANATTASIO, K. Z. et al. Evaluation of federal policy changes to the hospice benefit and use of hospice for persons with ADRD. *JAMA Health Forum*, v. 3, n. 5, p. e220900, 2022. DOI: https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2022.0017.

HUM, A. et al. Implementing a transmural model of early palliative care in advanced dementia: the use of a hybrid effectiveness-implementation study design. *BMC Geriatrics*, v. 25, n. 1, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-025-05955-0.

KAASALAINEN, S. et al. Evaluating the feasibility and acceptability of the Namaste Care program in long-term care settings in Canada. *Pilot and Feasibility Studies*, v. 6, n. 1, 2020. DOI: https://doi.org/10.1186/s40814-020-00575-4.

PENNBRANT, S. et al. “The challenge of joining all the pieces together” – Nurses’ experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units. *Journal of Clinical Nursing*, v. 29, n. 19–20, p. 3845–3857, 2020. DOI: https://doi.org/10.1111/jocn.15464.

SADOWSKA, K. et al. Behavioral symptoms and treatment challenges for patients living with dementia: Hospice clinician and caregiver perspectives. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 73, n. 4, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/jgs.19320.

TAY, R. et al. Factors associated with the place of death of persons with advanced dementia: A systematic review of international literature with meta-analysis. *Palliative Medicine*, 2024. DOI: https://doi.org/10.1177/02692163241265231.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. DOI: https://doi.org/10.7326/M18-0850.

ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO PALIATIVO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O CUIDADO INTEGRAL – UMA REVISÃO DE ESCOPO

SPIRITUALITY IN PALLIATIVE CARE: HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTIONS OF COMPREHENSIVE CARE – A SCOPING REVIEW

[1]Camily Mayumi Amarante Ueno; [2]Caren Sofia Vieira Lopes; [3]Henrique Minohara Mendes; [4]Jeniffer Fonseca dos Santos; [5]Luís Henrique Lucati Valeriano; [6]Matheus Pagliari Villar; [7]Caroline Marques Caloi

[1]Graduanda em Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), [2]Graduanda em Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), [3]Graduando em Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), [4]Graduanda em Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), [5]Graduando em Medicina, Instituto de Educação Médica (IDOMED) – Faculdade Pan-Amazônica (FAPAN), [6]Graduando em Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), [7]Doutora em Farmacologia, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

Resumo:
A espiritualidade é reconhecida como dimensão constitutiva do cuidado integral em saúde, especialmente nos cuidados paliativos, onde emergem questões sobre sentido da vida, sofrimento e finitude. Objetivou-se mapear a produção científica recente sobre a percepção de profissionais acerca da espiritualidade nesse contexto. Realizou-se revisão de escopo conforme o Joanna Briggs Institute, com relato PRISMA-ScR, nas bases PubMed e SciELO, incluindo estudos dos últimos cinco anos. Foram incluídos nove estudos, com predomínio norte-americano e foco em enfermagem e equipes multiprofissionais. Os achados indicam reconhecimento da espiritualidade como parte do cuidado, porém com abordagem ainda informal e pouco sistematizada. Observam-se níveis moderados de confiança, sobretudo diante de diferenças culturais e religiosas. Persistem lacunas formativas e organizacionais que dificultam sua integração sistemática na prática paliativa.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Profissionais de Saúde.

Introdução

A espiritualidade é reconhecida, nos cuidados paliativos, como elemento constitutivo da experiência humana, relacionado à busca de sentido, valores e conexões significativas. Distinta da religiosidade institucional, apresenta caráter mais subjetivo e plural, moldado por contextos culturais e sociais. No cenário contemporâneo, observa-se crescente individualização das vivências espirituais, movimento que repercute diretamente na organização e na prática do cuidado paliativo (DE LUCA et al., 2025).

Embora diretrizes internacionais reconheçam a espiritualidade como componente do cuidado integral, a prática clínica evidencia tensões entre esse ideal e sua operacionalização. Profissionais de

saúde atribuem elevada importância à avaliação paliativista abrangente, porém tendem a priorizar os domínios físico e psicológico, enquanto a dimensão espiritual é abordada de forma menos sistemática (GRAY et al., 2022). Ademais, o cuidado espiritual é descrito como um campo marcado por elevada complexidade, o que suscita inseguranças profissionais, dilemas éticos e ambivalências quanto à formalização de sua abordagem (LUNDBERG et al., 2025).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo mapear a produção científica acerca da percepção dos profissionais de saúde sobre a abordagem da espiritualidade no cuidado paliativo, identificando conceitos, práticas, benefícios percebidos e desafios envolvidos na promoção do cuidado integral.

Método

Trata-se de revisão de escopo conduzida conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute e reportada segundo o PRISMA-ScR. A busca foi realizada nas bases SciELO e PubMed, utilizando descritores controlados e termos livres relacionados à espiritualidade, cuidados paliativos e profissionais de saúde. Foram aplicados filtros para os últimos cinco anos (2021–2024); na PubMed, utilizou-se também o filtro de texto completo gratuito.

Foram identificados 67 registros, com remoção de 3 duplicatas. A triagem de títulos e resumos (n=64) foi realizada com apoio do Rayyan, por um único revisor. Após leitura na íntegra de 31 artigos, 9 estudos compuseram a análise final. Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos, de métodos mistos, artigos teóricos e revisões que abordassem a percepção de profissionais no contexto paliativo, excluindo-se editoriais e produções não científicas.

Resultados e Discussão

Foram incluídos nove estudos, com predomínio de pesquisas norte-americanas e foco em equipes multiprofissionais e enfermagem. Observou-se heterogeneidade na incorporação do cuidado espiritual entre países e contextos assistenciais.

Tabela 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão de escopo

Autor/Ano	País	Profissão	Instrumento	Principais achados
De Luca et al., 2025	Internacional	Paliativistas	Análise conceitual	Integração estrutural da espiritualidade; distinção de religiosidade.
Evangelista et al., 2022	Brasil	Enfermeiros	Teoria do Cuidado Humano	Espiritualidade humaniza o cuidado; lacunas formativas.
Gray et al., 2022	EUA	Médicos/equipe	Entrevistas	Avaliação espiritual deve compor cuidado integral.
Kocur et al., 2025	Polônia	Paliativistas	Escalas psicométricas	Cuidado espiritual aumenta satisfação; maquiavelismo diminui satisfação.
Lundberg et al., 2025	Suécia	Multiprofissional	Análise discursiva	Dimensão espiritual é relacional e complexa.
McDarby et al., 2024	EUA	Oncologia	Entrevistas/FICA	Uso formal e informal; insegurança frequente.
Miller et al., 2025	EUA	Multiprofissional	Escalas de confiança	Dificuldade comunicacional é principal barreira.
Taylor et al., 2023	Internacional	Enfermeiros	NSCTS	Frequência varia conforme cultura e formação.
Williams & Doolittle, 2022	EUA	Médicos	Ensaio reflexivo	Comunicação espiritual fortalece vínculo e reduz burnout.

Fonte: Elaboração própria.

Em estudo internacional com aplicação do Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale (NSCTS), identificaram-se diferenças significativas na frequência de intervenções espirituais, mais comuns em serviços de cuidados paliativos e saúde mental, sugerindo influência do modelo assistencial na prática espiritual (TAYLOR et al., 2023).

No contexto brasileiro, a espiritualidade é reconhecida como dimensão constitutiva do cuidado integral, especialmente quando fundamentada na Teoria do Cuidado Humano, que enfatiza presença autêntica, escuta e compaixão como elementos ético-relacionais do cuidado ao fim da vida (EVANGELISTA et al., 2022). Entretanto, tanto no cenário nacional quanto internacional, predominam

intervenções informais, como escuta empática e presença silenciosa, enquanto abordagens estruturadas e registros sistemáticos permanecem menos frequentes (TAYLOR et al., 2023).

Em contexto oncológico paliativo, instrumentos como o FICA, que explora fé, importância da espiritualidade, pertencimento comunitário e implicações no cuidado, são utilizados de forma complementar, embora ainda coexistam com práticas predominantemente relacionais (MCDARBY et al., 2024). Essa predominância de abordagens informais associa-se a níveis moderados de confiança profissional. Segundo Miller et al. (2025), a média é de 3,84/5 na confiança para comunicação espiritual, com maior dificuldade diante de crianças gravemente enfermas e de tradições religiosas menos familiares, como religiões pagãs, evidenciando lacunas formativas e culturais. No Brasil, a insegurança relaciona-se à formação biomédica centrada em aspectos técnicos e à sobrecarga assistencial, além de desafios na abordagem de populações LGBTQIA+ e pessoas sem afiliação religiosa (EVANGELISTA et al., 2022; MILLER et al., 2025).

A análise também evidencia repercussões sobre o profissional. Traços da *light triad* (kantianismo, humanismo e fé na humanidade) associam-se a maior engajamento no cuidado espiritual e maior satisfação com a vida e o trabalho, indicando que disposições éticas e empáticas favorecem relações menos instrumentais e mais compassivas (KOCUR et al., 2025). Em contraste, o maquiavelismo, componente da *dark triad*, correlaciona-se negativamente com satisfação pessoal e profissional, podendo dificultar o envolvimento em demandas espirituais complexas, como conflitos religiosos ou expectativas de milagres (KOCUR et al., 2025; MCDARBY et al., 2024). De forma convergente, médicos que conduzem conversas espirituais relatam menor burnout e maior senso de significado no exercício profissional (WILLIAMS; DOOLITTLE, 2022).

Conclusão

Esta revisão de escopo analisou a percepção de profissionais de saúde sobre a espiritualidade no cuidado paliativo. Embora reconhecida como dimensão do cuidado integral, sua abordagem permanece predominantemente informal e pouco sistematizada, influenciada por lacunas formativas, barreiras organizacionais e insegurança na comunicação espiritual.

A síntese contribui para a academia ao sistematizar evidências recentes sobre práticas e desafios do cuidado espiritual, e para a sociedade ao reforçar a necessidade de integrá-lo de modo estruturado ao cuidado centrado na pessoa. Como limitações, destacam-se a busca restrita a duas bases, o recorte temporal de cinco anos e a heterogeneidade metodológica dos estudos. Recomenda-se o desenvolvimento de intervenções estruturadas e estratégias formativas que fortaleçam a atuação interdisciplinar em diferentes contextos culturais.

Referências

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology, London, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2005.

DE LUCA, E. et al. Spirituality and palliative care: international models and new perspectives. Frontiers in Sociology, Lausanne, v. 10, art. 1523685, 2025. DOI: 10.3389/fsoc.2025.1523685.

EVANGELISTA, C. B. et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 75, n. 1, e20210029, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0029.

GRAY, N. A. et al. Clinician perspectives guiding approach to comprehensiveness of palliative care assessment. Journal of Palliative Medicine, New Rochelle, v. 25, n. 2, p. 307–311, 2022. DOI: 10.1089/jpm.2021.0391.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. JBI manual for evidence synthesis: scoping reviews. Adelaide: JBI, 2020.

KOCUR, D.; KROK, D.; FOPKA-KOWALCZYK, M.; ŻENDA, A. Spiritual care as a mediator in the relationship of the light and dark triad with life and work satisfaction among palliative care workers. Medycyna Pracy, Łódź, v. 76, n. 2, p. 77–86, 2025. DOI: 10.13075/mp.5893.01598.

LUNDBERG, E. et al. Navigating complexity: spiritual care discourses among Swedish palliative care professionals. Journal of Religion and Health, New York, 2025. DOI: 10.1007/s10943-024-02106-4.

MCDARBY, M. et al. Multidisciplinary oncology clinicians' experiences delivering spiritual care to patients with cancer and their care partners. Supportive Care in Cancer, Berlin, v. 32, art. 586, 2024. DOI: 10.1007/s00520-024-08773-z.

MILLER, M. et al. “I often just don’t know what to say!”: variations in multidisciplinary palliative care clinicians’ confidence and needs related to spiritual care. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, Thousand Oaks, 2025. DOI: 10.1177/10499091241265108.

TAYLOR, E. J. et al. Frequency of nurse-provided spiritual care: an international comparison. Journal of Clinical Nursing, Hoboken, v. 32, n. 3–4, p. 597–609, 2023. DOI: 10.1111/jocn.16497.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Annals of Internal Medicine, Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. DOI: 10.7326/M18-0850.

WILLIAMS, J. L.; DOOLITTLE, B. Holy simplicity: the physician’s role in end-of-life conversations. Yale Journal of Biology and Medicine, New Haven, v. 95, n. 3, p. 399–403, 2022.

ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE DESAFIOS E IMPACTOS NA PRÁTICA CLÍNICA

TEACHING PALLIATIVE CARE IN MEDICAL EDUCATION: AN INTEGRATIVE REVIEW OF CHALLENGES AND IMPLICATIONS FOR CLINICAL PRACTICE

[1]Henrique Minohara Mendes, [1]Camily Mayumi Amarante Ueno; [1]Kawan Lopes Fernandes; [1]Luana Alves Camilo Melo; [1]Jeniffer Fonseca dos Santos;[1]Caren Sofia Vieira Lopes; [2]Luís Henrique Lucati Valeriano; [1]Matheus Pagliari Villar; [3]Mayra Aparecida Côrtes

[1]Graduando em Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), [2]Graduando em Medicina, Instituto de Educação Médica (IDOMED) – Faculdade Pan-Amazônica (FAPAN), [3]Departamento de Medicina, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Estado de Mato Grosso.

Resumo: O estudo teve como objetivo analisar as estratégias educacionais e as lacunas no ensino de cuidados paliativos na graduação médica brasileira. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, orientada pela estratégia PICo, com busca nas bases SciELO, BVS e PubMed, utilizando descritores relacionados a cuidados paliativos, educação médica e Brasil, incluindo artigos publicados nos últimos cinco anos em português, inglês e espanhol. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 10 estudos foram analisados por síntese temática. Os resultados demonstraram inserção curricular heterogênea e ainda limitada do tema, com predomínio de abordagens teóricas, baixa integração prática e insuficiente desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e interdisciplinares. Embora metodologias ativas apresentem potencial formativo, sua implementação permanece restrita. Conclui-se que há descompasso entre as Diretrizes Curriculares Nacionais e a prática educacional, indicando a necessidade de integração longitudinal dos cuidados paliativos no currículo médico para fortalecer a formação profissional e qualificar o cuidado centrado na pessoa.

Palavras-Chave: Cuidados paliativos; Educação médica; Brasil.

Introdução

O envelhecimento populacional brasileiro, associado ao aumento da expectativa de vida e à maior prevalência de doenças crônicas, tem ampliado a demanda por cuidados voltados à qualidade de vida em fases avançadas de adoecimento, destacando a crescente relevância dos cuidados paliativos no sistema de saúde (CASTRO et al., 2022).

Essa abordagem multidisciplinar busca prevenir e aliviar o sofrimento por meio do manejo de sintomas físicos, psicossociais e espirituais, promovendo melhor qualidade de vida para pacientes e familiares diante

de doenças ameaçadoras à vida (REGIS et al., 2023). Contudo, apesar da elevada necessidade assistencial, o acesso aos cuidados paliativos ainda é limitado, especialmente em países com alta carga de doenças crônicas, como o Brasil (GUERRA GUIMARÃES; MANGINELLI; GODOI, 2023; CARVALHO; SILVA; SILVA, 2024).

Nesse cenário, a formação médica assume papel central, uma vez que os cuidados paliativos foram incorporados às Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, exigindo o desenvolvimento de competências relacionadas ao manejo de sintomas, comunicação e cuidado humanizado (SKOVRONSKI et al., 2023). Entretanto, evidências apontam inserção curricular ainda insuficiente, com oferta limitada de disciplinas específicas e preparo inadequado dos estudantes para o cuidado de pacientes em fase avançada de doença (MENDES; PEREIRA; BARROS, 2021; VASCONCELOS et al., 2023).

Diante dessas lacunas formativas, esta revisão integrativa tem como objetivo sintetizar as evidências científicas acerca das estratégias educacionais e das principais fragilidades no ensino de cuidados paliativos na graduação médica brasileira.

Metodologia ou Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas clássicas desse método: definição da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca nas bases de dados, seleção dos estudos, extração das informações e síntese dos achados.

A questão norteadora foi estruturada segundo a estratégia PICo, estudantes de medicina (População), ensino de cuidados paliativos (Interesse) e graduação médica brasileira (Contexto), resultando na pergunta: “Como o ensino de cuidados paliativos tem sido abordado na graduação médica brasileira e quais lacunas são descritas na literatura científica?”

A busca foi conduzida nas bases SciELO, BVS e PubMed, utilizando descritores DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos: ("Palliative Care" OR "Cuidados Paliativos") AND ("Medical Education" OR "Educação Médica") AND (Brazil OR Brasil), com adaptações conforme a base. Foram

incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão estudos originais, qualitativos, quantitativos, análises documentais e relatos de experiência que abordassem o ensino de cuidados paliativos na graduação médica brasileira. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, duplicatas e estudos sem foco específico na formação médica. A seleção ocorreu por triagem de títulos e resumos e posterior leitura completa, com apoio do *software Rayyan*. Foram identificados 68 registros, dos quais 14 duplicatas foram removidas. Após a triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, 10 estudos foram incluídos na síntese final.

Foram extraídos dados referentes a autor, ano, delineamento, população, estratégias educacionais e lacunas formativas, analisados por síntese temática. Observou-se predomínio de estudos observacionais e qualitativos, caracterizando evidências de nível moderado a baixo, sem estudos experimentais.

Resultados e Discussão

A análise dos estudos evidenciou que o ensino de cuidados paliativos na graduação médica brasileira ainda ocorre de forma heterogênea e insuficiente, com baixa inserção curricular formal nas escolas médicas.

Levantamento nacional identificou que apenas 44 das 315 escolas médicas brasileiras possuíam disciplina específica na área, frequentemente concentrada nos ciclos clínicos e predominantemente desenvolvida em ambiente teórico, com limitada integração prática (CASTRO; TAQUETTE; MARQUES, 2021).

Resultados semelhantes foram observados em análises documentais regionais, nas quais apenas uma entre seis instituições avaliadas apresentava componente curricular específico em cuidados paliativos, além de escassez de docentes especializados e lacunas no ensino de manejo de sintomas e comunicação de más notícias (CARVALHO; SILVA; SILVA, 2024).

Sob a perspectiva do discente, os estudos demonstraram que a inserção do ensino em cuidados paliativos contribui significativamente para o desenvolvimento de competências humanísticas, ampliando a compreensão do cuidado centrado na pessoa e reduzindo medos e tabus relacionados ao processo da morte. Estudantes relataram maior preparo

emocional, valorização do trabalho em equipe e aprimoramento das habilidades de comunicação após o contato com a temática, embora tenham destacado a insuficiente articulação entre teoria e prática durante a formação (CASTRO et al., 2022). Apesar desses avanços, muitos graduandos ainda se percebem despreparados para lidar com pacientes em fase avançada de doença, evidenciando lacunas persistentes na formação.

Os resultados também indicaram déficits relevantes no conhecimento técnico dos estudantes quanto ao manejo de sintomas frequentes em cuidados paliativos. Avaliações em cursos que utilizam metodologias ativas demonstraram que, embora parte dos alunos já tivesse contato prévio com pacientes em fase terminal, o conhecimento permaneceu insuficiente em domínios clínicos específicos, com maiores dificuldades no manejo de dispneia, sintomas psiquiátricos e problemas gastrointestinais, apesar de melhor desempenho em aspectos conceituais e habilidades de comunicação (REGIS et al., 2023).

Ademais, outros estudos que avaliaram competências paliativistas em estudantes de medicina identificaram níveis insatisfatórios em habilidades relacionadas à comunicação empática, espiritualidade e trabalho interdisciplinar, sem progressão significativa ao longo da graduação (TRUITI; PERINI; GUIRRO, 2025).

Quanto às estratégias educacionais, os estudos destacaram o potencial de metodologias ativas e abordagens reflexivas para o ensino da temática. Experiências pedagógicas utilizando ferramentas como o *Photovoice* favoreceram a reflexão crítica e a construção de vínculos, permitindo aos estudantes compreender o cuidado paliativo sob a perspectiva humanística e experiencial (SKOVRONSKI et al., 2023). Essas estratégias mostraram-se capazes de ampliar a sensibilização dos alunos para dimensões subjetivas do cuidado, embora dependam de planejamento curricular estruturado para gerar impacto duradouro.

De forma integrada, os estudos apontam que, embora haja reconhecimento crescente da importância dos cuidados paliativos na formação médica brasileira, persistem desafios estruturais relacionados à carga horária reduzida, ausência de integração longitudinal do tema, déficit de professores capacitados e predomínio de ensino teórico. A literatura evidencia que a ampliação da inserção curricular, associada ao desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e éticas desde os primeiros anos da graduação, constitui elemento central para qualificar a formação médica e atender às demandas assistenciais contemporâneas (CASTRO, 2022).

Conclusão

Esta revisão integrativa analisou as estratégias educacionais e as lacunas relacionadas ao ensino de cuidados paliativos na graduação médica brasileira, evidenciando que, embora sua inclusão esteja prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais, sua implementação ainda ocorre de forma parcial e heterogênea entre as instituições. Os estudos demonstram predomínio de abordagens teóricas, baixa integração longitudinal do tema e insuficiente desenvolvimento de competências práticas essenciais, especialmente no manejo de sintomas, comunicação em situações de terminalidade e atuação interdisciplinar. Esses achados indicam um descompasso entre as diretrizes educacionais e sua aplicação prática, contribuindo para o debate acadêmico sobre a efetiva operacionalização do ensino e, socialmente, para o fortalecimento de uma formação médica mais preparada para o cuidado humanizado diante do envelhecimento populacional e do aumento das doenças crônicas.

Como limitações, destacam-se a heterogeneidade metodológica dos estudos e a predominância de pesquisas regionais, além da escassez de investigações longitudinais sobre impacto educacional. Recomenda-se que futuras pesquisas desenvolvam avaliações multicêntricas e intervenções pedagógicas estruturadas, investigando o impacto do ensino longitudinal em cuidados paliativos no desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e éticas na formação médica.

Referências

CARVALHO, Ilanna Oliveira de; SILVA, Mary Gomes; SILVA, Luamorena Leoni. O ensino de cuidados paliativos nas faculdades de Medicina de Salvador, Brasil: análise documental. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 48, n. 3, e086, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.3-2024-0002.

CASTRO, Andrea Augusta. *O ensino médico em cuidados paliativos no Brasil*. 2022. 118 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) — Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

CASTRO, Andrea Augusta; TAQUETTE, Stella Regina; MARQUES, Natan Iório. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 45, n. 2, e056, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200162.

CASTRO, Andrea Augusta; TAQUETTE, Stella Regina; PEREIRA, Caio Assunção Rocha; MARQUES, Natan Iório. Cuidados paliativos na formação médica: percepção dos estudantes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 46, n. 1, e023, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210310.

GUERRA GUIMARÃES, Lara; MANGINELLI, Isabella Pagan; GODOI, Dannielle Fernandes. Cuidados paliativos: o ensino na graduação é suficiente para a atuação na atenção primária à saúde no Brasil? *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 1-12, 2023. DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3626.

MENDES, Priscilla Bizarelli; PEREIRA, Alexandre de Araújo; BARROS, Irma da Cunha. Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular. *Revista Bioética*, Brasília, v. 29, n. 3, p. 1-9, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422021293489.

REGIS, Júlia Mesquita et al. Cuidados paliativos em uma metodologia ativa de ensino. *Revista Bioética*, Brasília, v. 31, e2489, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-803420232489PT.

SKOVRONSKI, Victorie Maria Rezende da Silveira et al. Photovoice como ferramenta de ensino e aprendizado sobre cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 47, n. 2, e075, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.2-2022-0367.

TRUITI, Manuela Tornado; PERINI, Carla Corradi; GUIRRO, Úrsula Bueno do Prado. Palliative care competencies: a bioethical analysis of medical students' education. *BMC Medical Education*, Londres, v. 25, p. 694, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-025-07265-w.

VASCONCELOS, Majane Cássia de Castro et al. Avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos entre acadêmicos de medicina. *Revista Bioética*, Brasília, v. 31, e2489, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-803420232489PT.

PERSPECTIVA DO CUIDADO NO USUÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ATRAVÉS DA OBSERVAÇÃO PALIATIVISTA INTERDISCIPLINAR

A PERSPECTIVE ON CARE FOR USERS IN PRIMARY HEALTH CARE THROUGH INTERDISCIPLINARY PALLIATIVE CARE OBSERVATION

[1]Frederico Lemos Araújo; [2]Francisca Maria Aleudinélia Monte Cunha; [3]Karla Carolline Barbosa Dote; [4]Sâmia Araújo de Sousa Studart; [5]Gerarda Maria Araújo Carneiro; [6]Carlos Antônio Bruno da Silva;

[1]Programa de Doutoramento em Saúde Coletiva -UNIFOR [2]PHD Departamento de fisioterapia- UNINTA [3]Programa de Doutoramento em Saúde Coletiva -UNIFOR [4]Programa de Doutoramento em Saúde Coletiva - UNIFOR, [5]Programa de Doutoramento em Saúde Coletiva -UNIFOR [6] Docente e Orientador do Programa de Doutoramento em Saúde Coletiva - UNIFOR

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) alavancam uma perda gradual da independência funcional e afetam diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. São acompanhadas por óbitos que ocorrem através do declínio acentuado das condições motoras, nutricionais e emocionais juntamente com um quadro situacional, administrativo e familiar através do aumento de consumo de material hospitalar e decisões importantes sobre o estado do paciente em cuidado paliativo (CP). A partir desse cenário, órgãos internacionais defendem os cuidados paliativos como um direito humano assim como a Organização Mundial de Saúde (OMS) incentiva inserir ou ampliar o CP em políticas públicas de saúde nos países com esse tipo de assistência para garantir o aumento da qualidade de vida e reduzir situações aflitivas vinculadas à impossibilidade de cura e à proximidade da morte. Os princípios fundamentados para CP estão alocados em protocolos nas diversas profissões e consistem na promoção do alívio da dor e de outros sintomas, na afirmação da vida e no entendimento da morte como processo natural, embasando-se na ortonásia, no apoio à família durante a convivência do adoecimento em interprofissionalismo como pacto, evidente no gerenciamento da Atenção Primária à Saúde (APS) onde o fluxo do cuidado é contínuo e sempre longitudinal. **Objetivo:** Analisar de forma situacional o tema da atuação multiprofissional em CP no contexto da APS a partir de fundamentos e princípios que sustentam esse cuidado. **Metodologia:**

O percurso teórico e reflexivo delineado a respeito da atuação multiprofissional em CP no contexto da APS pauta-se através de uma revisão de literatura científica, diretrizes da APS e documentos nacionais e internacionais de CP através das bases de indexação científicas escolhidas por comodidade. **Resultados:** Estudos e evidencias definem a APS como um campo preparado para os desafios do cuidado através de pesquisas que correlacionam a prática do CP com a boa resolutividade do acompanhamento final do paciente até a sua finitude. Em diversos momentos existem apresentações em literatura científica que justificam o nível de cuidado e atenção com as diretrizes brasileiras voltadas ao cuidado paliativo, principalmente nas profissões de fisioterapia e enfermagem, com maior aplicabilidade administrativa na APS. Assim, novas atribuições conferidas à APS requerem maior entendimento da realidade de trabalho vivenciada por esses profissionais nesse nível de atenção, e se faz necessário o reconhecimento do território visando identificar os pacientes elegíveis para o CP com necessidade assistencial e multidimensional além de uma maior organização no seu processo de trabalho na APS. **Considerações finais:** Se faz necessário maior investimento cientifico em pesquisa com repercussões na temática dos CP para que sejam incorporados na prática clínica seja ela na seara privada ou pública maior empregabilidade assistencial no território brasileiro através da formação de uma política pública eficiente.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Atenção Primária à Saúde; Políticas Públicas

Referências

MARCUCCI, F. C. I. et al. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 145–152, jun. 2016.

STEFANONI COMBINATO, D.; FERREIRA MARTINS, S. T. (Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 433–441, 1 jul. 2012.

VEGA, T. et al. Atención sanitaria paliativa y de soporte de los equipos de atención primaria en el domicilio. **Gaceta Sanitaria**, v. 25, n. 3, p. 205–210, 1 maio 2011.

INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA TERAPIA INTENSIVA: EFEITOS EM VENTILAÇÃO, PERMANÊNCIA E PROCEDIMENTOS

INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA TERAPIA INTENSIVA: EFEITOS EM VENTILAÇÃO, PERMANÊNCIA E PROCEDIMENTOS

[1]Lucas Andrade Menezes; [2]Rosenildo Souza da Silva

[1]Graduando em Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), [2] Graduado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

RESUMO

Introdução: Pacientes ventilados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentam alta complexidade clínica e carga de sofrimento para doentes, famílias e equipes. A integração estruturada de cuidados paliativos pode qualificar comunicação, definição de metas e decisões compartilhadas, mas a magnitude do benefício em processos e desfechos ainda é heterogênea. Falta uma síntese focada no paciente ventilado que una evidências quantitativas e qualitativas. **Objetivo:** avaliar se a integração de cuidados paliativos na UTI melhora processos assistenciais e desfechos (tempo de ventilação mecânica (VM), permanência e procedimentos). **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa. A busca considerou os textos fornecidos e as bases *PubMed, Scopus e Web of Science* no período 2021–2026, utilizando descritores DeCS/MeSH: "Comunicação em Saúde"; "Cuidados Paliativos"; "Tomada de Decisões"; "Unidade de Terapia Intensiva"; "Ventilação Mecânica". Após os critérios de inclusão/exclusão, 4 compuseram a síntese. **Resultados:** Evidências qualitativas com intensivistas indicam que comunicação multicamadas, protocolos claros e trabalho multiprofissional reduzem ambiguidades na limitação/retirada de suporte e mitigam sofrimento moral e fadiga por compaixão. Em idosos em UTI de trauma, avaliação paliativa precoce (≤72 h) associou-se a menor tempo de UTI e de internação, menos dias de VM e menor uso de procedimentos invasivos, sem aumento de mortalidade hospitalar, sugerindo alinhamento terapêutico e menor futilidade. Em pacientes cronicamente críticos sob VM prolongada, a literatura descreve alta carga

de sintomas físicos/psicossociais, desmame complexo e benefício de abordagem paliativa contínua para manejo de sofrimento, apoio familiar e planejamento antecipado. Em cenários de recursos limitados, a VM funciona como marcador de pior prognóstico, reforçando comunicação precoce sobre prognóstico e metas, manejo de sintomas e suporte à família. Em conjunto, o modelo integrado tende a reduzir tempo de VM/UTI e intervenções desproporcionais, além de aprimorar alinhamento do cuidado e experiência familiar; contudo, desfechos de controle sintomático e satisfação são mais inferidos por processos do que mensurados diretamente em todos os estudos. Limitações incluem amostras pequenas, heterogeneidade de desenho e escassez de ECRs pragmáticos. **Considerações finais:** A integração estruturada de cuidados paliativos na UTI melhora processos-chave e provavelmente reduz tempo de VM/UTI e procedimentos desnecessários, sem prejuízo de mortalidade. São necessários ensaios pragmáticos com métricas padronizadas de sintomas, satisfação familiar e utilização de serviços.

Palavras-Chave: Comunicação em Saúde; Cuidados Paliativos; Tomada de Decisões; Unidade de Terapia Intensiva; Ventilação Mecânica.

Referências

CHICHRA, Astha; TICKOO, Mayanka; HONIDEN, Shyoko. Managing the Chronically Ventilated Critically Ill Population. **J Intensive Care Med**, v. 39, n. 8, p. 703–714, 2024.

EFSTATHIOU, Nikolaos *et al.* Intensive care clinicians' experiences of palliative withdrawal of mechanical ventilation: a qualitative study. **BMJ Open**, v. 15, n. 8, p. e096527–e096527, 2025.

EL-HAMSHARI, Yousef *et al.* The outcomes of severe COVID-19 pneumonia managed with supportive care in Palestine: an experience from a developing country. **J Infect Dev Ctries**, v. 15, n. 8, p. 1094–1103, 2021.

MASTERSON, Monica; HUNTER, Krystal; EGODAGE, Tanya. Clinical Outcomes After Early Palliative Care Evaluations in Geriatric Trauma Intensive Care. **J Surg Res**, v. 302, p. 359–363, 2024.

CUIDADOS PALIATIVOS CENTRADOS NA FAMÍLIA NA DEMÊNCIA AVANÇADA: DECISÃO, PLANEJAMENTO E EXPERIÊNCIA DO CUIDADO

FAMILY-CENTERED PALLIATIVE CARE IN ADVANCED DEMENTIA: DECISION-MAKING, PLANNING, AND THE CARE EXPERIENCE

[1] Isabela Teixeira Sala; [2] Carlos Daniel Rodrigues de Assumpção; [3] Carolinna Cociolito; [4] Antônio Apolinário De Sousa

[1] Graduanda em Medicina, Universidade Nove De Julho Bauru (UNINOVE BAURU), [2] Graduando em Licenciatura Integrada em Ciências, Matemáticas e Linguagens, Universidade Federal do Pará (UFPA), [3]Graduanda em Medicina, Universidade Metropolitana de Santos (Unimes), [4] Graduando em Medicina, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

RESUMO

Introdução: A demência avançada impõe alta carga clínica e psicossocial a pacientes e cuidadores, com decisões complexas ao longo do curso da doença. Intervenções paliativas centradas na família podem qualificar comunicação, planejamento antecipado e apoio ao cuidador, porém a consistência dos efeitos sobre sobrecarga e qualidade de vida permanece incerta. Falta uma síntese que integre eficácia clínica, aceitabilidade e adequação cultural dessas intervenções. **Objetivo:** avaliar se intervenções paliativas centradas na família, presenciais ou virtuais, melhoram processos e desfechos do cuidado em demência avançada. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou as bases *PubMed, Scopus e Web of Science* no período 2021–2026, utilizando descritores DeCS/MeSH: "Cuidadores"; "Cuidados Paliativos"; "Demência"; "Planejamento de Cuidados"; "Tomada de Decisões". 5 estudos compuseram a síntese. **Resultados:** Ensaios e sínteses indicaram redução de conflitos decisórios e maior segurança dos cuidadores após intervenções estruturadas, com melhor alinhamento de metas de cuidado. Modelos virtuais precoces, conduzidos por enfermeiros e compostos por módulos de orientação sobre doença, autocuidado, cuidado do cuidador e planejamento do futuro, foram viáveis e bem aceitos, sugerindo escalabilidade. Estudos qualitativos mostraram que comunicação culturalmente sensível aumenta adesão e efetividade do suporte. Abordagens *"culture-centered"* forneceram ferramentas de personalização e redução de barreiras relacionadas a estigma e não reconhecimento de necessidades do cuidador. Globalmente, observou-se sinal

consistente de benefício em processos (decisão/planejamento) e aceitabilidade; contudo, os ganhos sustentados em satisfação, sofrimento e sobrecarga do cuidador foram variáveis. Em termos de uso de serviços, há indícios de melhor alinhamento e evitação de intervenções desproporcionais, mas medidas padronizadas de coordenação, transições e apoio estruturado ao cuidador foram menos robustas. Limitações: amostras pequenas, heterogeneidade de formatos e escassez de seguimentos de longo prazo. **Considerações finais:** Intervenções paliativas centradas na família em demência avançada melhoram processos de decisão/planejamento e são bem aceitas, com potencial para qualificar a experiência do cuidado. São necessários ensaios pragmáticos com métricas padronizadas de sobrecarga, qualidade de vida, coordenação e transições.

Palavras-Chave: Cuidadores; Cuidados Paliativos; Demência; Planejamento de Cuidados; Tomada de Decisões.

Referências

DAVIES, Nathan *et al.* A meta-review and synthesis of the effectiveness of psychosocial interventions for people living with dementia nearing the end of life and their family carers. **Int Psychogeriatr**, v. 37, n. 6, p. 100068, 2025.

ESTRADA, Leah V *et al.* Providing Culturally Centered Palliative Care to Latino Older Adults with Dementia and Their Families. **Am J Nurs**, v. 125, n. 7, p. 58–62, 2025a.

ESTRADA, Leah V *et al.* Dementia Care Research and Psychosocial Factors. **Alzheimers Dement**, v. 21 Suppl 4, p. e097853–e097853, 2025b.

LAYNE, Diana *et al.* A program of SUPPORT-D™: Feasibility and acceptability of an early palliative care intervention for those living with dementia and caregivers. **Palliat Support Care**, v. 24, p. e20–e20, 2026.

SARAGIH, Ita Daryanti *et al.* Palliative Care Interventions for Caregivers of People With Advanced Dementia: A Meta-Analysis. **Worldviews Evid Based Nurs**, v. 22, n. 6, p. e70094–e70094, 2025.

CUIDADOS PALIATIVOS INTEGRADOS EM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS: ALÍVIO DE SINTOMAS E DECISÕES DE FIM DE VIDA

INTEGRATED PALLIATIVE CARE IN HEMATOLOGICAL CANCERS: SYMPTOM RELIEF AND END-OF-LIFE DECISIONS

[1] Josefa Araujo Portela; [2] Daiane Dalmarco; [3] Antônio Apolinário De Sousa

[1] Graduanda em Psicologia Uninassau Sobral(Ser educacional), Graduada em Farmácia, Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), [3] Graduando em Medicina, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

RESUMO

Introdução: Neoplasias hematológicas cursam com alta carga sintomática e decisões complexas no fim de vida, frequentemente sobutilizando cuidados paliativos integrados. Evidências recentes indicam que intervenções centradas em triagem estruturada, comunicação e suporte transfusional podem qualificar o cuidado quando comparadas ao usual. Persiste, contudo, heterogeneidade de efeitos por perfil clínico e lacunas em desfechos padronizados de qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar a importância dos cuidados paliativos integrados em pacientes com neoplasias hematológicas, com foco no alívio de sintomas, na melhoria da qualidade de vida e no apoio às decisões de fim de vida. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou bases *PubMed, Scopus e Web of Science* no período 2021–2026, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Cuidados Paliativos”; “Hemopatias”; “Transfusão de Hemácias”; “Tomada de Decisões”; “Qualidade de Vida”. Inicialmente, foram identificados 97 estudos; após critérios de inclusão/exclusão, 5 compuseram a síntese. **Resultados:** A transfusão de concentrado de hemácias (RBC-TF) em domicílio mostrou-se factível e segura, com baixa taxa de eventos adversos e benefício sintomático sobretudo em fadiga e anorexia, mais evidente em neoplasias hematológicas. Intervenções paliativas precoces integradas à psicoterapia (EASE) foram bem aceitas e percebidas como úteis para reduzir sofrimento psicológico após o diagnóstico, favorecendo ressignificação e apoio emocional. Conversas sobre Doença Grave (SIC) realizadas antecipadamente associaram-se a maior encaminhamento para paliativos especializados e menor probabilidade de terapias antineoplásicas agressivas nas últimas semanas, sinalizando alinhamento aos valores do paciente. A

Needs Assessment Tool for Progressive Disease–Cancer (NAT:PD-C) identificou sintomas persistentes (fadiga, dor, dispneia) e sofrimento psicológico em pacientes e cuidadores, mas revelou subutilização de encaminhamentos, sugerindo que fluxos sistemáticos de triagem e comunicação podem fechar lacunas assistenciais. Em conjunto, integrar triagem estruturada, SIC e RBC-TF favorece alívio sintomático e decisões menos fúteis no fim de vida; entretanto, faltam estudos comparativos robustos quantificando ganhos consistentes de qualidade de vida em subgrupos . **Considerações finais:** Em neoplasias hematológicas, a integração de cuidados paliativos tende a melhorar sintomas e qualificar decisões de fim de vida, com RBC-TF domiciliar como estratégia segura e útil em casos selecionados. São necessários ensaios pragmáticos com métricas padronizadas para confirmar ganhos de qualidade de vida por subgrupo clínico.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Hemopatias; Qualidade de Vida; Tomada de Decisões; Transfusão de Hemácias.

Referências

HUNT, Kathryn *et al.* A qualitative study of Emotion and Symptom-focused Engagement (EASE): An integrated psychotherapeutic and early palliative care intervention for patients with acute leukemia. **Support Care Cancer**, v. 33, n. 12, p. 1066, 2025.

MIYASHITA, Naohiro; OHASHI, Kota; ONOZAWA, Masahiro. Effectiveness and Safety of Home-Based RBC Transfusions in Advanced Hematologic and Solid Tumors. **J Pain Symptom Manage**, v. 71, n. 1, p. 110- 118.e1, 2026.

MYRHØJ, Cæcilie Borregaard *et al.* Serious illness conversations and quality of end-of-life care in patients with hematological malignancies-a retrospective quality improvement study. **Support Care Cancer**, v. 33, n. 9, p. 814, 2025.

PAI, Radhika R. *et al.* Assessing palliative care needs in adult patients with hematological malignancies and their caregivers: implications for referral practice. **BMC Palliat Care**, v. 24, n. 1, p. 201, 2025.

SILVA, Kezia Maria Dias *et al.* Prevalência de mucosite oral em pacientes infantojuvenis com tumores hematológicos. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, v. 25, n. 2, p. 17–25, 2025.

INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA CIRROSE COM ASCITE: QUALIDADE DE VIDA, SINTOMAS E USO DE SERVIÇOS

INTEGRATION OF PALLIATIVE CARE IN CIRRHOSIS WITH ASCITES: QUALITY OF LIFE, SYMPTOMS, AND USE OF SERVICES

[1] Wanessa Barbosa Falcão; [2] Thiago Mendes Assunção

[1] Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Mineiros - Campus Trindade (UF), [2] Graduado em Medicina, Faculdade Atenas Passos (UNIATENAS)

RESUMO

Introdução: A cirrose hepática cursa com elevada carga sintomática e uso intensivo de serviços, especialmente na ascite refratária, afetando a qualidade de vida relacionada à saúde *(Health-Related Quality of Life, HRQoL)*. Estratégias paliativas domiciliares, como a drenagem abdominal de longa permanência tunelizada *(Long-Term Abdominal Drain, LTAD)*, podem reorganizar o itinerário assistencial em comparação à paracentese de grande volume *(Large Volume Paracentesis, LVP)*. Falta, porém, síntese que integre sintomas prioritários, segurança e impacto organizacional. **Objetivo:** Analisar os impactos da integração dos cuidados paliativos em pacientes com cirrose e ascite, com foco na qualidade de vida, no controle de sintomas e no uso dos serviços de saúde. **Metodologia:** Revisão narrativa. A busca considerou as bases *PubMed, Scopus e Web of Science* no período 2021–2026, com descritores DeCS/MeSH: "Cirrose Hepática"; "Ascite"; "Cuidados Paliativos"; "Qualidade de Vida"; "Drenagem". 5 estudos compuseram a síntese. **Resultados:** A LVP, como cuidado usual, associa-se a internações recorrentes, espera para drenagem e pior HRQoL. A LTAD mostrou melhora de controle sintomático, maior permanência domiciliar e redução de gargalos assistenciais em achados qualitativos (estudo REDUCe); o ensaio REDUCe2 foi desenhado para confirmar ganhos em HRQoL e carga de sintomas, além de segurança, aceitabilidade e uso de recursos. Profissionais relataram alta aceitabilidade da LTAD na doença hepática terminal *(End-Stage Liver Disease, ESLD)*, condicionada a protocolos de prevenção de infecção e suporte comunitário. Como alternativa intervencionista paliativa, o shunt peritoneovenoso (*Peritoneovenous Shunt, PVS)* foi viável e reduziu ascite, exigindo

vigilância precoce de complicações com monitorização de peptídeo natriurético tipo B *(B-type Natriuretic Peptide, BNP), D-dímero, plaquetas, índice cardiotorácico (Cardiothoracic Ratio, CTR) e tomografia computadorizada (Computed Tomography,* CT). Além da ascite, a integração precoce de paliativos no ambulatório favorece triagem e manejo de sintomas subvalorizados, ampliando o foco para necessidades psicossociais e coordenação do cuidado. Em conjunto, estratégias domiciliares (LTAD) e intervenções selecionadas (PVS) têm potencial para melhorar sintomas/HRQoL e reduzir consumo hospitalar. **Considerações finais:** Na cirrose, a integração paliativa estruturada, com LTAD, seleção criteriosa e protocolos de segurança, tende a melhorar sintomas e HRQoL e a racionalizar o uso de serviços frente ao cuidado usual baseado em LVP. São prioritários estudos multicêntricos pragmáticos que padronizem desfechos centrados em pacientes e cuidadores e consolidem critérios de seleção e prevenção de infecções.

Palavras-Chave: Ascite; Cirrose Hepática; Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida; Shunt Peritoneovenoso.

Referências

ABBOTT, Jane; VERMA, Sumita; SAKSENA, Sushma. Effective palliation of refractory ascites in cirrhosis is challenging. **Int J Palliat Nurs**, v. 30, n. 6, p. 286–293, 2024.

COOPER, Max *et al.* Palliative Long-Term Abdominal Drains Versus Large Volume Paracentesis in Refractory Ascites Due to Cirrhosis (REDUCe Study): Qualitative Outcomes. **J Pain Symptom Manage**, v. 62, n. 2, p. 312- 325.e2, 2021.

HADDADIN, Yazan *et al.* Palliative long-term abdominal drains vs. large volume paracentesis for refractory ascites secondary to cirrhosis: protocol for a definitive randomised controlled trial (REDUCe2 study). **Trials**, v. 26, n. 1, p. 193, 2025.

KOYAMA, Shingo *et al.* Chronological Course and Clinical Features after Denver Peritoneovenous Shunt Placement in Decompensated Liver Cirrhosis. **Tomography**, v. 10, n. 4, p. 471–479, 2024.

MORENO-LORO, Antonio *et al.* Novel approaches in the medical management of compensated cirrhosis. **Expert Rev Gastroenterol Hepatol**, v. 18, n. 6, p. 239–256, 2024.

CUIDADOS PALIATIVOS INTEGRADOS NO CÂNCER DE OVÁRIO E DO COLO DO ÚTERO: QUALIDADE DE VIDA E USO ADEQUADO DE SERVIÇOS

INTEGRATED PALLIATIVE CARE FOR OVARIAN AND CERVICAL CANCER: QUALITY OF LIFE AND APPROPRIATE USE OF SERVICES

[1] Lucas Andrade Menezes; [2] Carlos Daniel Rodrigues de Assumpção; [3] Rosenildo Souza da Silva; [4]Carolinna Cociolito; [5]Antônio Apolinário De Sousa

[1] Graduando em Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), [2]Graduando em Licenciatura Integrada em Ciências, Matemáticas e Linguagens, Universidade Federal do Pará (UFPA), [3]Graduado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), [4]Graduando em Medicina, Universidade Metropolitana de Santos (Unimes), [5] Graduando em Medicina, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

RESUMO

Introdução: Câncer de ovário e câncer do colo do útero cursam, em estágios avançados, com elevada carga de sintomas físicos e sofrimento psicossocial/espiritual, demandando respostas centradas na pessoa. A integração de cuidados paliativos mostra potencial para melhorar qualidade de vida e qualificar o uso de serviços, mas o acesso é desigual, especialmente em países de baixa e média renda. Falta uma síntese que articule benefícios clínicos, barreiras estruturais e implicações organizacionais. **Objetivo:** avaliar como a integração dos cuidados paliativos no tratamento do câncer de ovário e do colo do útero pode melhorar a qualidade de vida das pacientes e promover o uso adequado dos serviços de saúde. **Metodologia:** Revisão narrativa. A busca as bases *PubMed, Scopus e Web of Science* no período 2021–2026, utilizando descritores DeCS/MeSH: "Neoplasias Ovarianas"; "Neoplasias do Colo do Útero"; "Cuidados Paliativos"; "Qualidade de Vida"; "Acesso aos Serviços de Saúde". 5 estudos compuseram a síntese. **Resultados:** A integração paliativa associa-se a melhor qualidade de vida e a uso mais adequado de serviços, com redução de atendimentos de urgência, internações e admissões em UTI no fim de vida, além de menor probabilidade de óbito em ambiente agudo. Observa-se alta carga de sintomas e sofrimento psicossocial/espiritual em doença avançada, sustentando protocolos estruturados de avaliação e manejo contínuo. Em países de baixa e média renda, barreiras geográficas, custos de deslocamento e concentração urbana de serviços limitam o cuidado oportuno;

conhecimentos e crenças culturais também atrasam o encaminhamento. Em centros de alta complexidade, o início de paliativos é frequentemente tardio e hospitalar, reduzindo o potencial de cuidado antecipatório. Mesmo quando não altera a realização de terapias oncológicas muito próximas ao óbito, a integração diminui medidas consideradas de pior qualidade no fim de vida. Do ponto de vista familiar, cuidadores referem satisfação global razoável com suporte psicossocial e disponibilidade, porém menor satisfação com cuidado físico e provisão de informações; estresse e tempo de cuidado modulam a satisfação. Relatos qualitativos indicam adaptação, preservação de dignidade e melhor enfrentamento com o modelo integrado. **Considerações finais:** Em câncer de ovário e/ou colo do útero, a integração de cuidados paliativos melhora qualidade de vida e promove uso mais adequado de serviços em comparação ao cuidado não integrado. São necessários modelos de implementação precoce e equitativa, com métricas padronizadas e foco no suporte familiar para maximizar o impacto.

Palavras-Chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Cuidados Paliativos; Neoplasias do Colo do Útero; Neoplasias Ovarianas; Qualidade de Vida.

Referências

BERCOW, Alexandra S. *et al.* Palliative care referral patterns and measures of aggressive care at the end of life in patients with cervical cancer. **Int J Gynecol Cancer**, v. 31, n. 1, p. 66–72, 2021.

KEBEBEW, Tolcha; MOSALO, Annah; MAVHANDU-MUDZUSI, Azwihangwisi Helen. Caregivers' satisfaction with cervical cancer care in Ethiopia. **Support Care Cancer**, v. 30, n. 9, p. 7597–7603, 2022.

MAH, Sarah J. *et al.* Palliative care utilization across health sectors for patients with gynecologic malignancies in Ontario, Canada from 2006 to 2018. **Gynecol Oncol**, v. 175, p. 169–175, 2023.

NATUHWERA, Germans; ELLIS, Peter; ACUDA, Stanley Wilson. Women's lived experiences of advanced cervical cancer: a descriptive qualitative study. **Int J Palliat Nurs**, v. 27, n. 9, p. 450–462, 2021.

OOKO, Francis *et al.* Access to palliative care in patients with advanced cancer of the uterine cervix in the low- and middle-income countries: a systematic review. **BMC Palliat Care**, v. 22, n. 1, p. 140, 2023.

HIPERCALCEMIA DA MALIGNIDADE: EFICÁCIA, SEGURANÇA E CUSTO-EFETIVIDADE DE BISFOSFONATOS, DENOSUMABE E CALCITONINA

MALIGNANT HYPERCALCEMIA: EFFICACY, SAFETY, AND COST-EFFECTIVENESS OF BISPHOSPHONATES, DENOSUMAB, AND CALCITONIN

[1] Lucas Andrade Menezes; [2] Carlos Daniel Rodrigues de Assumpção; [3] Daiane Dalmarco; [4] Carolinna Cociolito

[1] Graduando em Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), [2] Graduando em Licenciatura Integrada em Ciências, Matemáticas e Linguagens, Universidade Federal do Pará (UFPA), [3]Graduada em Farmácia, Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), [4] Graduando em Medicina, Universidade Metropolitana de Santos (Unimes)

RESUMO

Introdução: A hipercalcemia da malignidade (HCM) é emergência metabólica frequente em oncologia, associada a morbidade significativa e aumento de mortalidade. Sobre hidratação, terapias anti-reabsortivas—bifosfonatos intravenosos (BPs) e denosumabe (Dmab)—reduzem o cálcio sérico, porém persistem dúvidas práticas sobre velocidade de resposta, segurança e custo-efetividade, inclusive com uso de calcitonina. Falta uma síntese que integre eficácia comparativa, perfis de risco e implicações econômicas. **Objetivo:** analisar a eficácia, a segurança e a custo-efetividade dos principais tratamentos utilizados na hipercalcemia da malignidade — bisfosfonatos, denosumabe e calcitonina — comparando seus benefícios clínicos, riscos e impacto econômico no manejo da condição. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus e Web of Science no período 2000–2024, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Hipercalcemia”; “Neoplasias”; “Bisfosfonatos”; “Denosumab”; “Calcitonina”. 5 estudos compuseram a síntese. **Resultados:** Em coortes e diretrizes, bifosfonatos intravenosos (BPs) e denosumabe (Dmab) reduziram de forma eficaz o cálcio sérico sobre hidratação. A associação de calcitonina aos BPs antecipou a resposta, com nadir em até 48 horas versus ≈72 horas com BP isolado; entretanto, a diferença atenua-se até 72 horas, resultando em níveis finais e desfechos clínicos semelhantes ao BP isolado. Denosumabe apresentou menor frequência de hipocalcemia em alguns cenários quando comparado a esquemas com BP e/ou calcitonina, sugerindo perfil de segurança

potencialmente mais favorável para subgrupos. Diretrizes com *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) recomendam fortemente Dmab ou BP intravenoso como primeira linha; em HCM grave, indica-se terapia inicial combinada (calcitonina + anti-reabsortivo) para queda mais rápida. Em refratariedade/recorrência pós-BP, denosumabe é preferido como resgate. Análises econômicas sugerem maior custo-efetividade do BP isolado frente a BP+calcitonina e potencial vantagem logística/custos do ácido zoledrônico domiciliar em contextos selecionados. Em apresentações raras e graves (p.ex., pancreatite aguda associada à HCM), a letalidade é alta e o manejo combina hidratação, BP e calcitonina, reforçando a urgência do controle metabólico. **Considerações finais:** Em HCM, bifosfonatos intravenosos e denosumabe constituem a base terapêutica eficaz, enquanto a calcitonina acelera a queda inicial do cálcio em quadros moderados a graves, sem alterar substancialmente os desfechos finais. Decisões devem considerar gravidade, risco de hipocalcemia, custo-efetividade e preferências do paciente, com denosumabe como opção de resgate pós-BP.

Palavras-Chave: Bisfosfonatos; Calcitonina; Denosumab; Hipercalcemia; Neoplasias.

Referências

BASSATNE, Aya *et al.* Patient and Physician Decisional Factors Regarding Hypercalcemia of Malignancy Treatment: A Novel Mixed-Methods Study. **J Clin Endocrinol Metab**, v. 108, n. 3, p. 563–584, 2023.

EL-HAJJ FULEIHAN, Ghada *et al.* Treatment of Hypercalcemia of Malignancy in Adults: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. **J Clin Endocrinol Metab**, v. 108, n. 3, p. 507–528, 2023.

IMAM, Zaid *et al.* Hypercalcemia of Malignancy and Acute Pancreatitis. **Pancreas**, v. 50, n. 2, p. 206–213, 2021.

KHAN, Attiya A. *et al.* Bisphosphonate Versus Bisphosphonate and Calcitonin for the Treatment of Moderate to Severe Hypercalcemia of Malignancy. **Ann Pharmacother**, v. 55, n. 3, p. 277–285, 2021.

KONG, Sung Hye *et al.* Comparison of the Effectiveness and Hypocalcemia Risk of Antiresorptive Agents in Patients with Hypercalcemia of Malignancy. **Endocrinol Metab (Seoul)**, v. 40, n. 2, p. 289–298, 2025.

II Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos Conecup

DOR ONCOLÓGICA: AVALIAÇÃO RÁPIDA E RESGATE COM OPIOIDES EM ANALGESIA MULTIMODAL

CANCER PAIN: RAPID ASSESSMENT AND OPIOID RESCUE IN MULTIMODAL PAIN MANAGEMENT

[1] Fernando Daniel Pereira Barbosa; [2] Daiane Dalmarco; [3] Etilene Stefanie Coelho Vilhena

[1]Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRv), [2] Graduada em Farmácia, Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), [3] Graduado em Farmácia, Centro Universitário da Amazônia (Uniesamaz)

RESUMO

Introdução: A dor oncológica é frequentemente o sintoma mais incapacitante e permanece subdiagnosticada e subtratada, em grande parte por falhas de avaliação e lacunas de capacitação. Nesse cenário, protocolos estruturados de avaliação rápida e resgate analgésico podem reduzir atrasos terapêuticos e padronizar condutas. Falta, porém, uma síntese que integre rapidez de alívio, efetividade global e segurança sob uma abordagem multimodal. **Objetivo:** analisar a importância da avaliação rápida da dor oncológica e do uso de opioides de resgate dentro da analgesia multimodal, visando melhorar o controle da dor, aliviar o sofrimento e otimizar o manejo clínico do paciente com câncer. **Metodologia:** Revisão narrativa. A busca considerou as bases PubMed, Scopus e Web of Science no período 2000–2024, usando descritores DeCS/MeSH: “Dor”; “Neoplasias”; “Analgesia”; “Analgésicos Opioides”; “Cuidados Paliativos”. 3 estudos compuseram a síntese. **Resultados:** Os dados convergem que a subavaliação da dor oncológica sustenta o subtratamento e justifica a adoção de protocolos estruturados. Protocolos de avaliação rápida favorecem a identificação precoce de dor irruptiva e a seleção de medidas de resgate, encurtando o tempo até o alívio. Estratégias de analgesia multimodal—combinando intervenções farmacológicas e não farmacológicas—apresentam maior

eficácia e menor incidência de eventos adversos do que intervenções isoladas. Resgates com opioides, quando protocolados (critérios de início, titulação e vigilância), tendem a melhorar controle global e segurança clínica. Evidências de prescrição populacional mostram uso mais apropriado de morfina/metadona em contextos paliativos especializados, sugerindo que protocolos podem aproximar a qualidade do cuidado geral daquela observada em equipes experientes. Embora faltem ensaios que comparem diretamente "protocolo vs ausência de protocolo" focados exclusivamente em dor irruptiva, o sinal consistente aponta que a sistematização reduz inadequações terapêuticas. A segurança é aceitável quando há monitorização de sedação/efeitos adversos e integração com adjuvantes e suporte. **Considerações finais:** Protocolos de avaliação rápida e resgate com opioides, dentro de um plano multimodal, muito provavelmente reduzem o tempo para alívio e melhoram o controle da dor oncológica em relação ao cuidado não protocolado, com perfil de segurança adequado sob monitorização.

Palavras-Chave: Analgesia; Analgésicos Opioides; Cuidados Paliativos; Dor; Neoplasias.

Referências

FRIEDRICHSDORF, Stefan J.; POSTIER, Andrea C. Recent advances in pain treatment for children with serious illness. **Pain Manag**, v. 9, n. 6, p. 583–596, 2019.

RUIZ-LÓPEZ, D.; ALONSO-BABARRO, A. Consumo de opioides en la Comunidad de Madrid (España) entre 2004 y 2014. **Rev. clín. esp. (Ed. impr.)**, v. 219, n. 7, p. 367–374, 2019.

TORCAL BAZ, Marta; VENTOSO MORA, Sagrario Ana. Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. **Rev. clín. med. fam**, v. 13, n. 3, p. 203–211, 2020.

STENT ENDOSCÓPICO E NUTRIÇÃO ENTERAL NA OBSTRUÇÃO GÁSTRICA MALIGNA: ALÍVIO RÁPIDO DE SINTOMAS E RETORNO ALIMENTAR

ENDOSCOPIC STENT AND ENTERAL NUTRITION IN MALIGNANT GASTRIC OBSTRUCTION: RAPID SYMPTOM RELIEF AND RESUMPTION OF FOOD INTAKE

[1] Fernando Daniel Pereira Barbosa; [2] Carlos Daniel Rodrigues de Assumpção

[1] Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRv), [2] Graduando em Licenciatura Integrada em Ciências, Matemáticas e Linguagens, Universidade Federal do Pará (UFPA)

RESUMO

Introdução: A obstrução gástrica/duodenal maligna é evento frequente no câncer avançado, cursando com vômitos persistentes, desidratação e desnutrição, com forte impacto na qualidade de vida. Diante da necessidade de descompressão rápida, intervenções menos invasivas podem antecipar o retorno alimentar e reduzir internações. Falta, porém, uma síntese que integre efetividade clínica, segurança e implicações organizacionais das opções paliativas. **Objetivo:** avaliar a eficácia do stent endoscópico associado à nutrição enteral no manejo da obstrução gástrica maligna, com foco no alívio rápido dos sintomas e na retomada da alimentação. **Metodologia:** Revisão narrativa. A busca considerou os bases *PubMed*, Scopus e Web of Science no período 2010–2026, utilizando descritores DeCS/MeSH: "Obstrução Gástrica"; "Neoplasias"; "Endoscopia"; "Stents"; "Cuidados Paliativos". 4 estudos compuseram a síntese. **Resultados:** O stent endoscópico/fluoroscópico mostrou-se estratégia segura e efetiva para paliação, com altas taxas de sucesso técnico e melhora funcional do retorno alimentar, evidenciada por elevação do *Gastric Outlet Obstruction Scoring System* (GOOSS) após o procedimento. Além de aliviar sintomas, o stent costuma permitir retomada precoce da via oral e continuidade de tratamentos sistêmicos em pacientes selecionados, sendo frequentemente opção de primeira linha em obstruções por câncer recorrente, inclusive em estômago previamente operado. As complicações imediatas foram relatadas como relativamente baixas; em casos de oclusão do stent, reintervenção endoscópica apresentou boa taxa de sucesso, preservando a paliação sem necessidade imediata de cirurgia. Quando a

estenose é inacessível ao gastroscópio, a intubação guiada por fio e cateter com descompressão e nutrição enteral surge como alternativa simples e segura para reduzir vômitos e mitigar piora nutricional. Em comparação, gastrojejunostomia/gastroenterostomia paliativa e ressecções permanecem opções possíveis, porém com maior morbimortalidade na doença avançada/recorrente e algoritmos menos padronizados, limitando aplicabilidade ampla. O conjunto sugere que stent e suporte enteral oferecem benefício mais rápido em sintomas e alimentação, com potencial de menor tempo de internação e menor agressividade terapêutica que o bypass cirúrgico em pacientes frágeis. A necessidade de reintervenção por oclusão deve ser antecipada no seguimento e ponderada na escolha da técnica. Seleção de pacientes e fatores prognósticos (estado inflamatório/nutricional, local da estenose, tolerância à quimioterapia) influenciam resultados e sobrevida. **Considerações finais:** Em obstrução gástrica/duodenal maligna, stent endoscópico e estratégias de nutrição enteral tendem a melhorar rapidamente sintomas, GOOSS e retorno alimentar, com perfil de segurança aceitável e menor agressão que cirurgia em pacientes selecionados.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Endoscopia; Neoplasias; Obstrução Gástrica; Stents

Referências

LI, Dechun *et al.* Application of catheter and guidewire transmission technology in the reconstruction of gastroduodenal malignant stricture. **Minerva Chir**, v. 72, n. 3, p. 178–182, 2017.

PARK, Jung-Hoon; TSAUO, Jiaywei; SONG, Ho-Young. Self-expandable metal stent placement for recurrent cancer in a surgically-altered stomach. **Gastrointestinal Intervention**, p. 105–113, 2017.

TAKAMATSU, Yu *et al.* The Glasgow Prognostic Score and stricture site can predict prognosis after endoscopic duodenal stent placement for malignant gastric outlet obstruction. **Sci Rep**, v. 12, n. 1, p. 9746, 2022.

TARASOV, S. A. *et al.* [Complicated gastric cancer and modern treatment approaches]. **Khirurgiia (Mosk)**, n. 4, p. 125–140, 2024.

PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADOS NA DEMÊNCIA AVANÇADA: DECISÕES ALINHADAS E REQUISITOS INSTITUCIONAIS

ADVANCE CARE PLANNING FOR ADVANCED DEMENTIA: ALIGNED DECISIONS AND INSTITUTIONAL REQUIREMENTS

[1] Wanessa Barbosa Falcão; [2] Carlos Daniel Rodrigues de Assumpção

[1] Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Mineiros - Campus Trindade (UF), [2] Graduando em Licenciatura Integrada em Ciências, Matemáticas e Linguagens, Universidade Federal do Pará (UFPA)

RESUMO

Introdução: A demência avançada cursa com perda progressiva da capacidade decisória, exigindo decisões substitutas em situações complexas de fim de vida. Intervenções paliativas estruturadas com Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP) e suporte decisório tendem a alinhar condutas aos valores do paciente, porém a adoção segue baixa e heterogênea. Falta síntese que integre efetividade clínica e requisitos institucionais de implementação. **Objetivo:** analisar a importância do planejamento antecipado de cuidados na demência avançada, buscando garantir decisões alinhadas aos valores e preferências do paciente, além de identificar os requisitos institucionais necessários para sua implementação adequada.**Metodologia:** Revisão narrativa. A busca considerou as bases *PubMed, Scopus e Web of Science* no período 2010 - 2026, utilizando descritores DeCS/MeSH: "Demência"; "Cuidados Paliativos"; "Diretivas Antecipadas"; "Planejamento Antecipado de Cuidados"; "Tomada de Decisões" **Resultados:** Os três estudos convergem que ACP estruturado com suporte decisório melhora o alinhamento das condutas às preferências do paciente quando comparado ao cuidado usual. Diretivas antecipadas são efetivas quando bem elaboradas, vinculadas à nomeação de representante de confiança e aplicadas com suporte paliativo para operacionalizar limites terapêuticos com compaixão. "Testamentos vitais" isolados mostram desempenho inferior ao processo contínuo de ACP, mais adequado à complexidade da demência. Em instituições de longa permanência, a prevalência de diretivas é baixa (~39%) e depende mais de fatores do cuidador e de políticas institucionais (protocolos, orientação profissional) do que

de características do residente, indicando barreiras sistêmicas. Estratégias estruturadas (rotinas, educação e aconselhamento) aumentam documentação prévia e decisões consistentes (incluindo DNR). Embora os estudos não quantifiquem diretamente redução de hospitalizações, mecanismos plausíveis (diretivas claras e decisões antecipadas) sugerem menor uso de intervenções não desejadas. Persistem lacunas de cobertura, padronização e integração com geriatria e paliativos, demandando políticas institucionais e interoperabilidade de registros. **Considerações finais:** Em demência avançada, ACP mais diretivas apoiados por cuidados paliativos superam o cuidado usual para alinhar decisões a valores do paciente e reduzir conflitos decisórios. São necessários estudos pragmáticos que mensurem efeitos em hospitalizações evitáveis e satisfação do cuidador, além de intervenções institucionais para ampliar adoção e uso efetivo.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Demência; Diretivas Antecipadas; Planejamento Antecipado de Cuidados; Tomada de Decisões.

Referências

HUANG, Hsiu-Li *et al.* Predictors of advance directives among nursing home residents with dementia. **Int Psychogeriatr**, v. 30, n. 3, p. 341–353, 2018.

JOX, Ralf J.; BOSISIO, Francesca; RUBLI TRUCHARD, Eve. [Dementia from a palliative care perspective: why a disease-specific advance care planning is necessary]. **Ther Umsch**, v. 75, n. 2, p. 105–111, 2018.

MENZEL, Paul T. Advance directives for oral feeding in dementia: a response to Shelton and Geppert. **J Med Ethics**, v. 50, n. 11, p. 766–767, 2024.

PRINCÍPIOS PALIATIVOS, METAS DE CUIDADO E DESPRESCRIÇÃO EM IDOSOS FRÁGEIS: QUALIDADE, SEGURANÇA E USO DE SERVIÇOS

PALLIATIVE PRINCIPLES, CARE GOALS, AND DEPRESCRIBING IN FRAGILE OLDER ADULTS: QUALITY, SAFETY, AND USE OF SERVICES

[1]Fernando Daniel Pereira Barbosa; [2] Daiane Dalmarco; [3] Rosenildo Souza da Silva; [4] Mateus Dreher Favero

[1] Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRv), [2]Graduada em Farmácia, Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), [3] Graduado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), [4] Graduado em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

RESUMO

Introdução: Idosos frágeis e com multimorbidade apresentam alto risco de iatrogenias, uso intensivo de serviços e pior qualidade de vida quando manejados com foco exclusivamente biomédico. Uma abordagem centrada em metas de cuidado, princípios paliativos e desprescrição é coerente para alinhar intervenções ao benefício real. **Objetivo:** analisar como a aplicação de princípios paliativos, a definição de metas de cuidado e a desprescrição em idosos frágeis podem melhorar a qualidade da assistência, aumentar a segurança do paciente e otimizar o uso dos serviços de saúde. **Metodologia:** Revisão narrativa. A busca considerou as bases PubMed, *Scopus e Web of Scien*ce no período 2010 - 2026, com descritores DeCS/MeSH: "Idoso"; "Fragilidade"; "Polimedicação"; "Desprescrição"; "Cuidados Paliativos". 5 estudos compuseram a síntese. **Resultados:** Os estudos convergem que modelos geriátrico-paliativos, ancorados em metas de cuidado e revisão terapêutica, reduzem intervenções de baixo benefício e iatrogenias. Em geriatria, objetivos típicos (redução de polimedicação, prevenção de quedas e controle de sintomas) associam-se a melhor segurança e qualidade de vida. A fragilidade prediz maior admissão em UTI e alta não domiciliar após cirurgia oncológica; decisões orientadas por metas podem mitigar uso intensivo de recursos sem ganho clínico proporcional. Em câncer colorretal, manejo multidisciplinar individualizado guiou escolhas entre cirurgia e paliativos, evitando complicações e reconsultas quando alinhado às preferências do paciente. Na COVID-19 de evolução terminal, o reconhecimento

precoce da deterioração favoreceu palliação proativa e evitou medidas fúteis. Em síndromes mielodisplásicas, comorbidades/fragilidade direcionaram cuidado para suporte e seleção criteriosa de terapias, compatíveis com desprescrição e foco sintomático. Embora faltem ECRs quantificando programas formais de desprescrição, a evidência indireta sugere redução de eventos adversos (quedas, interações, sedação) e da carga assistencial quando há revisão estruturada de medicamentos. **Considerações finais:** Em idosos frágeis com multimorbidade, integrar princípios paliativos, metas explícitas e desprescrição tende a melhorar a adequação do cuidado e reduzir uso de UTI/internações evitáveis frente ao cuidado usual.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Fragilidade; Idoso; Polimedicação; Tomada de Decisões.

Referências

(Lazris, 2019; Luskin; Abel, 2018; Serra-Pla et al., 2020; Turner et al., 2020; Yao et al., 2019)
LAZRIS, Andy. Geriatric Palliative Care. **Prim Care**, v. 46, n. 3, p. 447–459, 2019.

LUSKIN, Marlise R.; ABEL, Gregory A. Management of older adults with myelodysplastic syndromes (MDS). **J Geriatr Oncol**, v. 9, n. 4, p. 302–307, 2018.

SERRA-PLA, Sheila *et al.* Multidisciplinary management and optimization of frail or high surgical risk patients in colorectal cancer surgery: Prospective observational analysis. **Cir Esp (Engl Ed)**, v. 98, n. 7, p. 389–394, 2020.

TURNER, Jennifer *et al.* A Dual-Center Observational Review of Hospital-Based Palliative Care in Patients Dying With COVID-19. **J Pain Symptom Manage**, v. 60, n. 2, p. e75–e78, 2020.

YAO, TingTing *et al.* Frailty in ovarian cancer identified the need for increased postoperative care requirements following cytoreductive surgery. **Gynecol Oncol**, v. 153, n. 1, p. 68–73, 2019.