



ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES ADULTOS EM ESTÁGIO TERMINAL

Bárbara Fernandes de Souza¹
Sabrina Barbosa dos Santos Souza²
Luzia Sousa Ferreira³

Resumo

Introdução: Cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida do paciente, não buscando a cura, mas sim proporcionando a assistência integral e digna, especialmente para aqueles sem resposta aos tratamentos curativos. Diagnóstico é socialmente associado ao medo de morte, devido ao impacto das terapias agressivas. **Objetivo:** Descrever as atribuições da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos de pacientes adultos em estágio terminal. **Metodologia:** Revisão bibliográfica de natureza básica, com abordagem qualitativa que se concentra na síntese e interpretação de evidências qualitativas sobre determinado tema ou fenômeno. Levantamento das referências bibliográficas foram realizadas nas bases de dados Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online*, Biblioteca Virtual em Saúde, Science Direct e PubMed sobre o assunto. Estratégia de busca reforçada em livros, manuais, revistas, sites de caráter científico e assim como Ministério da Saúde. **Conclusão:** A contribuição de todos os profissionais envolvidos é importante, portanto, a equipe de enfermagem, contribui nos cuidados de qualidade, apoio emocional, na administração de medicamentos e oferece conforto físico. Médicos ajustam o plano terapêutico; fisioterapeutas promovem mobilidade e alívio respiratório; nutricionistas adaptam a dieta conforme as necessidades; psicólogos e assistentes sociais oferecem apoio emocional ao paciente e família. Essa atuação integrada visa melhorar a qualidade de vida e respeitar a dignidade do paciente.

Palavras-chave: Cuidado paliativo, bem-estar, morte.

Abstract

Introduction: Palliative care aims to improve the patient's quality of life, not seeking a cure, but rather providing comprehensive and dignified care, especially for those who do not respond to surgical treatments. The diagnosis is socially associated with the fear of death, due to the impact of aggressive therapies. **Objective:** To describe the attributions of the multidisciplinary team in palliative care for terminally ill adult patients. **Methodology:** Basic bibliographic review, with a qualitative approach that focuses on the synthesis and interpretation of qualitative evidence on a given topic or characteristics. The survey of bibliographic references was carried out in the Google Scholar, *Scientific Electronic Library Online*, Virtual Health Library, Science Direct and PubMed databases on the subject. The search strategy was reinforced in books, manuals, magazines, scientific websites and the Ministry of Health. **Conclusion:** The contribution of all professionals involved is important, therefore, the nursing team contributes to quality care, emotional support, medication administration and offers physical comfort. Doctors adjust the therapeutic plan;

¹Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Centro-Oeste. E-mail: barbara.souza@sounidesc.com.br

²Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Centro-Oeste. E-mail: sabrina.souza@sounidesc.com.br

³Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Centro-Oeste. E-mail: luzia.ferreira@unidesc.edu.br



physiotherapists promote mobility and infections; Nutritionists adapt the diet according to needs; psychologists and social workers offer emotional support to the patient and family. This integrated approach aims to improve the quality of life and respect the patient's dignity.

Keywords: Palliative care, well-being, death.

Resumen

Introducción: Los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente, no buscando una cura, sino brindando una atención integral y digna, especialmente a aquellos que no responden a los tratamientos quirúrgicos. El diagnóstico se asocia socialmente con el miedo a la muerte, debido al impacto de terapias agresivas. **Objetivo:** Describir las responsabilidades del equipo multidisciplinario en cuidados paliativos del paciente adulto en fase terminal. **Metodología:** Revisión bibliográfica de carácter básico, con enfoque cualitativo que se centra en la síntesis e interpretación de evidencia cualitativa sobre un tema o características determinadas. El levantamiento de referencias bibliográficas se realizó en las bases de datos Google Scholar, Scientific Electronic Library Online, Virtual Health Library, Science Direct y PubMed sobre el tema. Estrategia de búsqueda reforzada en libros, manuales, revistas, sitios web científicos y Ministerio de Salud. **Conclusión:** El aporte de todos los profesionales involucrados es importante, por lo tanto, el equipo de enfermería contribuye a la atención de calidad, apoyo emocional, en la administración de medicamentos y en ofrecer confort físico. Los médicos ajustaron el plan terapéutico; los fisioterapeutas promueven la movilidad y las infecciones; los nutricionistas adaptan la dieta según las necesidades; Los psicólogos y trabajadores sociales ofrecen apoyo emocional al paciente y a su familia. Esta acción integrada tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y respetar la dignidad del paciente.

Palabras clave: Cuidados paliativos, bienestar, muerte.

Introdução

O câncer (CA) considerado uma doença crônica com incidência mundial, atinge indivíduos independente de idade e sexo. Tristemente, ainda é vinculada socialmente a crença do risco iminente de morte, assim, surge o medo das terapêuticas agressivas, que por vezes ainda é mutilante com tempo prolongado de tratamento [1].

Embora haja forte ligação entre o diagnóstico de câncer e o envelhecimento da população, a incidência de diversos tipos de tumores em adultos com menos de 60 anos é significativa. Em 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou a ocorrência de 348.457 novos casos no mundo, com 25% do total ocorrendo na faixa etária de 15 a 44 anos. Esses casos são atribuídos tanto a históricos familiares quanto a fatores como estilo de vida, exposições ambientais e variações geracionais nos hábitos alimentares [2].

O Brasil notificou com diagnóstico de câncer 503.717 mil indivíduos apenas no ano de 2020, onde destes foram 56,12% nas mulheres e 43,85% nos homens. O estudo realizado no Centro de Pesquisas Oncológicas (CPO), na cidade de Florianópolis- SC encontrou predominância de homens brancos diagnosticados, foram identificados 133 pacientes e a predominância, de 65,4% [3].



O estágio terminal está associado à fase final e avançada da condição da enfermidade, quando não há mais resposta aos tratamentos, geralmente medida em meses ou semanas. Nesse estágio, o foco do tratamento muda para os Cuidados Paliativos (CPs), que visa proporcionar conforto, aliviar a dor e outros sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente. O objetivo é oferecer suporte físico, emocional e espiritual tanto ao paciente quanto à sua família durante esse período difícil [2].

Os CPs não têm por foco a cura, mas a busca pela melhora na qualidade de vida do paciente. Ele é oferecido principalmente para aqueles que a cura não é alcançada ou que não respondem mais de forma positiva a tratamentos com fins curativos. Estes cuidados têm como principal característica a assistência integral e que proporcione morte digna ao paciente [4].

Dessa forma, o estudo se justifica ao considerar que os CPs devem ser realizados por equipe multiprofissional, com o propósito de garantir o bem-estar, tanto do paciente quanto de sua família. No processo paliativo prevalecem princípios em vez de protocolos rígidos, e a expressão impossibilidade de cura é evitada, sendo substituída pela possibilidade ou não de tratamento que possa modificar a evolução da doença. Isso exclui a ideia de terminalidade, que muitas vezes causa temor no paciente e nos familiares, permitindo que a família seja acompanhada desde o início do tratamento até o período de luto [2].

Assim, a questão norteadora do estudo é: quais são as atribuições da equipe multiprofissional na prestação de cuidados paliativos a pacientes adultos em estágio terminal? Portanto, o objetivo geral desta revisão é descrever as atribuições da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos para esses pacientes.

Metodologia

Trata-se de revisão bibliográfica de natureza básica, com objetivos exploratórios e uso de fontes bibliográficas como artigos e livros, onde todas citam especificamente a esse tema [5]. A abordagem é qualitativa por se concentrar na síntese e interpretação de evidências sobre determinado tema ou fenômeno. Essa pesquisa busca identificar tendências, lacunas e novas perspectivas na área de cuidados paliativos e na prática no contexto de pacientes terminais [6].

Para o levantamento das referências bibliográficas foram consultadas as seguintes bases de dados: Google Acadêmico (Google Scholar), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *ScienceDirect* e PubMed sobre o assunto. As estratégia de busca avançada consistiram na escolha das seguintes palavras-chave: Cuidados paliativos AND diagnósticos AND familiar AND luto AND equipe multiprofissional AND tratamento. Os artigos



selecionados foram lidos em sua disponibilidade em resumos e na sua íntegra. Foi reforçada a busca em livros, manuais, revistas, sites de caráter científico e assim como Ministério da Saúde (MS).

Os critérios de inclusão foram buscas textos publicados na íntegra e resumos nos últimos 12 (doze) anos 2012 a 2024 em português, espanhol e inglês e de livre acesso no intuito de reforçar a importância dos CPs e sua evolução nas práticas e percepções dos profissionais de enfermagem sobre o tema.

Já os critérios de exclusão foram pesquisas que fugiram ao tema proposto e consideradas não compatíveis com a temática do objetivo do projeto em desenvolvimento e publicações que se igualam ou que antecedem ao ano de 2011.

Obstáculos enfrentados pela equipe multiprofissional ao cuidar de pacientes em fase de cuidados paliativos

O Em média, mais de 56 milhões de indivíduos em volta do mundo porta da necessidade de CP e, dentre esses, mais de 25 milhões aproximam do estágio terminal de vida. No entanto, a idade média dos pacientes está acima dos 50 anos e sua maioria é residente em países que têm sua renda entre média e baixa. Dentre essa população, 76% tem a necessidade de CP [2].

Os CPs apresentam a abordagem voltada a melhorar a qualidade de vida de pacientes e dos familiares diante de doenças graves e que ameaçam a vida. Esta forma de assistência busca aliviar o sofrimento em todas as suas proporções: física, psicológica, social e espiritual, oferecendo o suporte integral ao longo da jornada da doença [7].

Nesse contexto, todos da equipe multiprofissional atuam como conexão essencial entre o paciente, sua família e os profissionais de saúde de diversas áreas. Suas responsabilidades abrangem desde o controle dos sintomas até o fornecimento de apoio emocional, espiritual e social aos pacientes e seus familiares [8,9].

A morte é um receio gigantesco da humanidade e acompanhado do diagnóstico do quadro terminal, amparada da desregulação de suas emoções, do modo de vida, da forma de pensar, das condutas a seguir após o diagnóstico. Há muita reflexão sobre a questão da espiritualidade até chegar na aceitação, visando escutar o paciente desde o início, onde ele também participa dos próprios cuidados junto a família [10].

Existe de fato dificuldade tanto para a família quanto para a equipe multidisciplinar no atendimento aos cuidados paliativos a princípio, no entanto, a equipe de enfermagem, preparada e capacitada, oferece suporte fundamental na melhora da dor e do sofrimento, proporcionando conforto e alívio durante todo o processo de tratamento. Esse acompanhamento contínuo é essencial



para garantir um fim de vida digno, respeitando os desejos do paciente e promovendo o ambiente de acolhimento para a família, o que facilita a adaptação a essa fase tão delicada da vida [11].

Na assistência primária o maior obstáculo do enfermeiro e sua equipe é trabalhar com o paciente que espera a morte, sendo demonstrado a princípio nenhum tipo de demonstração de ânimo com a vida e com o tratamento que será desenvolvido, ainda também há dificuldades na comunicação entre a equipe multiprofissional [1].

Os desafios para implementação do CP enfrentados pelos enfermeiros são fazer entender a importância no desenvolvimento centrado nos problemas, necessidade e qualidade de vida do usuário; desenvolver modelos inovadores; planejar a assistência levando em consideração as dificuldades e os desconfortos na abordagem de assuntos que possam provocar depressão, sofrimento, ou destruir a esperança [10].

Ainda é buscada a melhora da comunicação e o vínculo entre pacientes e profissionais, considerar a família do doente terminal no planejamento das ações; acabar com as barreiras de educação continuada e garantir o acesso mais oportuno [12].

Em momentos de atuação frente ao peso do cuidado diário, os profissionais de enfermagem começam a observar suas limitações como seres humanos na profissão, tendo como consequência a dificuldade na assistência prestada, onde ocasiona sentimentos de frustrações, fracassos, incapacidades, que os impeçam de exercer com qualidade o seu papel, uma vez que seus aspectos biopsicossociais em relação aos pacientes não estão sendo atendidos, pois existem dificuldades em lidar e falar sobre o fim da vida [13].

Uma vez que os profissionais, ocasionalmente, não estão preparados para lidar com essa etapa, acabam gerando inúmeros sentimentos e desafios para prestar assistência, além de grande estresse emocional para o paciente, a família e a equipe [14].

Apoio da equipe multiprofissional na comunicação com pacientes em cuidados paliativos

A colaboração multiprofissional envolve a integração de diferentes áreas ou disciplinas para abordar um problema específico. O objetivo dessa interação é superar as limitações dos conhecimentos fragmentados, buscando sempre a compreensão mais abrangente da realidade [15]. Esse trabalho no contexto hospitalar também retratou a necessidade de qualificação da equipe assistencial para lidar com o processo da terminalidade, uma vez que nem todos estavam preparados para lidar com este tipo de paciente [16].

O apoio da equipe multiprofissional que atua diretamente na garantia e conforto dos pacientes em CPs têm na sua composição os profissionais médico, enfermeiro, assistente social,



psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, farmacêutico, nutricionista, capelão, dentista, fonoaudiólogo; e os mesmos preenchem as táticas interdisciplinares que são utilizadas diretamente na garantia do conforto aos pacientes [13].

O impacto do apoio emocional fornecido pela equipe na qualidade de vida dos pacientes em fase terminal junto aos seus familiares traz a necessidade de reforçar um ponto importante que deve ser explicado de forma clara, onde permite a escuta segura para tirar dúvidas e ouvir a opinião dos pacientes e familiares sobre os CPs, deixando claro que o processo não envolve eutanásia (interrupção da vida) e nem distanásia (seguimento da vida artificialmente). Quando se encontram falhas no trabalho conjunto do profissional e da família, dificulta o tratamento [17].

Os princípios essenciais dos CPs destacam a morte e a vida como partes do processo natural e não há necessidade de acelerar ou atrasar essa fase. O objetivo é aliviar os sintomas, especialmente a dor e, com isso, infere-se que o paciente viva ativamente e com autonomia até sua morte. Outra tática é oferecer apoio emocional dando suporte à família durante o processo de aceitação da morte, contando com a colaboração da abordagem interdisciplinar [18].

O contato com os pacientes nessa condição frequentemente causa impacto em toda equipe, pois os confronta com a mortalidade e uma série de eventos ligados à fase final da existência, o que pode resultar na adoção de estratégias coletivas de defesa. O cuidar requer o trabalho relacionado à organização, além de apoio emocional direcionado não apenas ao paciente e à família, mas também aos próprios profissionais que prestam o trabalho [19].

A intensidade da dor e do sofrimento diante da morte é algo bastante marcante. A perda da vida na infância ou em outra fase da vida é vista como a inversão do ciclo natural, o que frequentemente leva a equipe multiprofissional a se sentir impotente. Lidar com o sofrimento, a morte e todas as dúvidas e inseguranças associadas é uma experiência desafiadora [20].

Lidar com a morte é praxe para o profissional que trata de pessoas em CP, mesmo sendo muito difícil, deve-se levar em consideração que o paciente está em seu período mais fragilizado, esperando ter apoio emocional e conforto que ele necessita nesta fase. O maior obstáculo enfrentado pelo enfermeiro é dar adeus ao paciente, onde ele já se tornou um amigo no ambiente hospitalar, outra dificuldade é o falecimento rápido, onde não se consegue aliviar a dor do paciente, uma das maiores dificuldades da doença [21].

A função da rede de suporte social é oferecer ajuda material e de serviços. Observa-se que, quando os familiares respeitam o auxílio dos profissionais de saúde no cuidado ao paciente que permitiu, há a sensação de normalidade na vida dos cuidadores. Eles oferecem ajuda quanto ao aconselhamento legal e financeiro, especialmente no que diz respeito aos assuntos e



responsabilidades que eram do paciente, também ajudam diante dos arranjos funerários [22].

O cuidado emocional envolve a atenção a sintomas da ansiedade, depressão e o delírio, e deve ser valorizado igual ao aspecto físico. O oferecimento de suporte para o enfrentamento da situação é vista como ação dos profissionais da saúde. Um dos meios muito utilizados para o suprimento do suporte emocional é a escuta ativa, bem como outros planos verbais e não verbais de comunicação, a escuta ativa, nas circunstâncias dos CP representa estratégia fundamental para que o cuidado seja voltado ao paciente [23].

Pacientes em estágio terminal, familiares e os serviços prestados pela equipe de enfermagem

Para os pacientes em estágio terminal, a qualidade dos cuidados prestados é importante para sua satisfação e bem-estar. Uma equipe de enfermagem atenciosa, empática e dedicada pode fazer grande diferença neste momento tão delicado. O acompanhamento individualizado, o alívio da dor e do desconforto e o apoio emocional são fundamentais para que o paciente se sinta acolhido e confortado durante seus últimos dias [22].

A satisfação dos familiares também é de extrema importância. Eles estão passando por um momento de grande sofrimento e precisam de suporte e orientação da equipe de enfermagem. A comunicação clara, a empatia, e o cuidado com os detalhes, como explicar os procedimentos e esclarecer dúvidas, ajudam a criar o ambiente de confiança e segurança durante esse período [24].

Outro aspecto relevante é a capacidade da equipe de enfermagem em acolher as necessidades espirituais e emocionais do paciente e de sua família. Oferecer espaço para expressão de sentimentos, realizar rituais significativos e proporcionar momentos de conforto e paz podem contribuir imensamente para a satisfação dos envolvidos. A coordenação e o trabalho em equipe da enfermagem são fundamentais para garantir a assistência integral e de qualidade. A integração com outros profissionais da saúde, como médicos, psicólogos e assistentes sociais, permite a abordagem multidisciplinar que atende às diversas necessidades do paciente e de sua família, aumentando, assim, a satisfação com os serviços prestados [23].

Na prestação de cuidados, a equipe de saúde deve considerar e valorizar as escolhas dos pais e pacientes, integrando suas crenças, valores e contexto cultural no planejamento e na execução dos cuidados de saúde. É fundamental comunicar e compartilhar informações sobre a doença e a condição do paciente. Pacientes e familiares precisam ser apoiados e incentivados a participar dos cuidados e do processo decisório no nível que desejarem, sendo amplamente incluídos na instituição. Os profissionais de saúde devem colaborar no desenvolvimento, implementação e planejamento dos cuidados prestados [25]. A satisfação do paciente pode atribuir para a elaboração



de planos de cuidados mais eficazes e úteis, permitindo a melhoria do serviço prestado por toda a equipe de enfermagem [26].

Atribuições da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos de pacientes adultos

Os CPs estão se tornando cada vez mais importantes na assistência à saúde, especialmente no cuidado de pacientes oncológicos em estágio terminal. Isso é particularmente relevante devido ao aumento das doenças neoplásicas como uma das principais causas de morte em países em desenvolvimento, como o Brasil [27].

A alta necessidade desses cuidados na fase final da doença torna esses cuidados indispensáveis e complexos, requerendo atenção especial, e progride tanto para o paciente quanto para sua família, com o objetivo de prevenir o sofrimento associado à morte. Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu os CPs como a abordagem para promover a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam doenças ameaçadoras à vida. Essa abordagem visa prevenir e aliviar o sofrimento por meio de avaliação, diagnóstico e tratamento da dor e de problemas físicos, psicossociais e espirituais [28].

Os cuidados proporcionam um acompanhamento que foca em todas as necessidades do paciente, promovendo a abordagem mais humanizada e incentivando maior independência. Com essa perspectiva, a atenção se desloca da doença em si para o bem-estar geral do paciente. Isso resulta no atendimento diferenciado, onde os profissionais de saúde identificam e auxiliam na gestão da perda progressiva de independência [29].

A equipe de enfermagem deve ser dedicada à saúde e à qualidade de vida dos indivíduos, atuando com autonomia e de acordo com os preceitos éticos, legais e normativos da profissão, conforme estabelecido no código de ética profissional. De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 564/2017, a enfermagem envolve conhecimentos técnicos e científicos e é formada por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas, incluindo ensino, pesquisa e assistência na prestação de serviços ao indivíduo, à família e à comunidade [10].

Resultados e discussão

A implementação de um atendimento qualificado, baseado nos diversos pontos de vista da equipe de enfermagem, é fundamental para assistir o indivíduo terminal em todas as suas dimensões, respeitando sua dignidade e garantindo seu bem-estar [17,21].

Reconhecer o momento em que o tratamento perde sua eficácia, ou seja, quando não está em sintonia com os objetivos terapêuticos do paciente é uma questão desafiadora. Os serviços de bem-estar estão alinhados com a visão da morte natural, que busca preservar a dignidade e promover o



conforto do paciente para garantir passagem tranquila [8].

É essencial direcionar os esforços da equipe multiprofissional pontuando-a com ênfase na equipe de enfermagem para proporcionar conforto ao paciente, em vez de investir excessivamente em tecnologias médicas, já que os serviços de bem-estar enfatizam o conforto sem a necessidade de recursos tecnológicos complexos. Dessa forma, a intervenção humanizada visa respeitar o paciente e atender as necessidades individuais do paciente e sua família [9].

A falta de formação adequada dos profissionais pode influenciar às medidas a serem tomadas, mesmo com o diagnóstico em mãos. Muitas vezes, há confusão entre paliativismo e cuidados de terminalidade, o que precisa ser esclarecido. Esse problema pode estar associado ao fato de que as decisões ainda são predominantemente tomadas pela equipe médica [16].

Nessa abordagem de conforto, os profissionais não se concentram apenas no paciente e na doença, mas também consideram a família, oferecendo apoio durante todo o processo de doença do paciente e no período de luto, auxiliando-os a enfrentar a morte de maneira mais reconfortante e construtiva. A equipe multiprofissional proporciona um ambiente de acolhimento, onde são discutidos sentimentos, dúvidas e medos, promovendo a comunicação aberta e sincera. Esse apoio integral facilita o processo de aceitação, ajuda a aliviar o sofrimento emocional e oferece recursos para lidar com as emoções de forma saudável e respeitosa [8].

O luto é a resposta emocional e psicológica que a pessoa experimenta após a perda de alguém significativo, geralmente um ente querido, mas também pode ocorrer após outras formas de perda, como a perda do emprego, do animal de estimação ou de um relacionamento. Esse processo envolve uma variedade de sentimentos, como tristeza, raiva, negação, culpa, e até alívio, e pode afetar o comportamento, os pensamentos e a saúde física de quem está enlutado [11].

Considerando as características dos pacientes oncológicos em cuidado paliativo, observa-se que o volume de trabalho para a equipe multiprofissional é significativo e que a alocação de profissionais não é adequada para atender a essa demanda. Isso indica a necessidade urgente de maior atenção dos gestores. A sobrecarga de trabalho pode explicar a alta prevalência de estresse moderado a alto, o que, por sua vez, pode levar ao aumento das ausências e prejudicar a saúde dos trabalhadores, causando desgaste psicológico, físico e social e resultando em mais licenças médicas e piora na disposição da equipe [10].

Conclusão

A equipe multiprofissional deve se atentar não apenas ao manejo da dor, um dos focos principais do paliativismo, mas também a uma série de sintomas frequentemente subestimados,



como ansiedade, fadiga, dispneia e náuseas. Esses aspectos são necessários para a qualidade de vida do paciente em fase terminal e requerem abordagem abrangente. O emprego de escalas para avaliar os sintomas pode ser uma estratégia valiosa para identificar as necessidades reais do paciente, possibilitando intervenções mais direcionadas. Outro ponto importante é o suporte que muitas vezes se limita ao paciente, desconsiderando o apoio necessário aos familiares.

A família é imprescindível no processo dos cuidados paliativos, pois está intimamente familiarizada com as necessidades e desejos do paciente. Portanto, é fundamental integrar a assistência aos familiares, tanto durante o período de adoecimento quanto no luto. O fortalecimento desse apoio familiar não só melhora a experiência do paciente, mas também auxilia os entes queridos a enfrentarem a perda.

A implementação dos cuidados se revela como ferramenta importante para aprimorar o trabalho de toda equipe multiprofissional, promovendo o atendimento integral e humanizado. Com isso, facilita a organização das intervenções, permitindo o manejo eficaz dos sintomas e a consideração das necessidades biopsicossociais do paciente e de sua família.

No entanto, é importante que todos os integrantes da equipe multiprofissional estejam capacitados e alinhados para oferecer cuidados que vão além da simples administração de medicamentos, incluindo também as dimensões emocionais e sociais. Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde na área de cuidados paliativos é urgente. Essa formação deve incluir não apenas técnicas para o manejo da dor e dos sintomas, mas também habilidades de comunicação, empatia e entendimento do contexto psicológico do paciente. A comunicação respeitosa e clara é essencial para construir uma relação de confiança entre a equipe e o paciente, garantindo que suas preferências e valores sejam levados em consideração em todas as etapas do cuidado.

A contribuição de todos os profissionais envolvidos é importante, portanto, a equipe de enfermagem, contribui nos cuidados de qualidade, apoio emocional, na administração de medicamentos e oferece conforto físico. Médicos ajustam o plano terapêutico; fisioterapeutas promovem mobilidade e alívio respiratório; nutricionistas adaptam a dieta conforme as necessidades; psicólogos e assistentes sociais oferecem apoio emocional ao paciente e família. Essa atuação integrada visa melhorar a qualidade de vida e respeitar a dignidade do paciente.

Este trabalho conclui que, ao combinar os cuidados paliativos com a abordagem multiprofissional e centrada na pessoa, é possível não apenas aliviar o sofrimento, mas também proporcionar uma experiência mais digna e humana no final da vida. A transformação na formação e nas práticas dos profissionais de saúde é um passo fundamental para construir o sistema de saúde que valorize a vida e a morte, respeitando a singularidade de cada indivíduo.



Referências

- [1] Silva EF, Matsubara MGS, Soares MAL, Mazzaia MC, Domenico EBL. Comunicação entre pais diagnosticados com câncer e seus filhos: estudo com triangulação de dados. *Rev Esc Enferm USP*. 2024; 57(1):1-10.
- [2] D'Alessandro A, Oliveira G, Ferreira J, Earley EJ, Nemkov T, Stephenson D, *et al* .Genetic polymorphisms and expression of Rhesus blood group RHCE are associated with 2, 3-bisphosphoglycerate in humans at high altitude. *Proc Natl Acad Sci*. 2024;121(1):1-3.
- [3] Martins LO, Ferreira L, Almeida R, Monteiro ICF, Paula TKPM, Rocha RL, Lopes MM. Avaliação da técnica de hipodermóclise no controle da dor em pacientes oncológicos internados com proposta de cuidados paliativos em hospital de Belo Horizonte, MG. *Braz J Health Rev*. 2024;7(1):2407-2416.
- [4] Furtado MA, Pessoa VLMP, Oliveira N, Monteiro ARM. Ações multiprofissionais de cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2021;10(15):1-11.
- [5] Osório JCC. Cuidados à pessoa em fim de vida e família no serviço de medicina intensiva [dissertação]. Viana do Castelo: Instituto Politécnico Viana do Castelo; 2023.
- [6] Salvador LM, Araújo TMU. Técnicas para avaliação de usabilidade em aplicações de dispositivos móveis: uma revisão sistemática qualitativa da literatura. *Rev GEMInIS*. 2023;14(1):71-84.
- [7] Klachquin GA, Rodrigues JR, Silva CM. Material particulado fino: a legislação brasileira à luz das recomendações da organização mundial da saúde. *Rev Virtual Quím*. 2022;14(3): 359-371.
- [8] Freitas R, Oliveira LC, Mendes GLQ, Lima FLT, Chaves GV. Barreiras para o encaminhamento para o cuidado paliativo exclusivo: a percepção do oncologista. *Saúde Debate*. 2022;46(1):331-345.
- [9] Agra G. O saber e o fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos destinados às pessoas com feridas tumorais malignas cutâneas [tese]. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba; 2018.
- [10] Ribeiro WA, Santos LCA, Dias LLC, Freire MJLL, Cirino HP, Castro K, et al. Repercussões e perspectivas da equipe de enfermagem frente ao processo de cuidados paliativos do paciente oncológico. *E-Acadêmica*. 2022;3(2):1-13.
- [11] Messias AA, Castro ACP, Maiello APMV, Oliveira CF, Conrado CM, Rolo DF, et al. Manual de Cuidados Paliativos. 2 ed. São Paulo: PROADI-SUS; 2019
- [12] Goffi AC, Francisleide AFF, Cerqueira XL, Vaz SHK. Cuidados paliativos na Atenção Primária: desafios enfrentados pela equipe de Enfermagem. *Rev Cient Tocantins*. 2022;2(2):1-11.
- [13] Engelage V, Silva LBM, Pereira R. Cuidados paliativos em UTI: o papel vital do enfermeiro intensivista. *Sci Electron Arch*. 2024;17(3):1-5.
- [14] Cajazeira JS, Fonseca AE, Carmo C, Marques C, Soares I, Oliveira R, Rosa R. Desafios da equipe de enfermagem relacionado ao manejo dos pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. *Transf Care Res Nurs*. 2023;1(1):112-132.



- [15] Vieira ASC. Humanização da Assistência em Enfermagem e a perspectiva sobre os cuidados paliativos: revisão integrativa [monografia]. Ceará: Centro Universitário Doutor Leão Sampaio; 2023.
- [16] Gulini JEHMB, Nascimento ERP, Moritz RD, Rosa LM, Silveira NR, Vargas MAO. A equipe da unidade de terapia intensiva frente ao cuidado paliativo: discurso do sujeito coletivo. Rev Esc Enferm USP. 2017;51(1):1-6.
- [17] Cano IPL, Pratti LM, Libardi MC, Garcia CL, Bezerra IMP, Ramos JLS. Assistência do enfermeiro frente a pacientes com critério de paliatividade em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Pesq Cuidado Fund Online. 2023;15(1): 1-5.
- [18] Maschio JRA. Atuação da enfermagem frente a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Braz J Dev. 2022;8(1):4704-4727.
- [19] Almeida PF. Estratégias coletivas de defesa da equipe de enfermagem no contexto do cuidado oncopaliativo [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Rio de Janeiro; 2019.
- [20] Gonçalves CC. Vivências da equipe de enfermagem diante da morte em unidade de terapia intensiva neonatal [tcc]. Rio Grande do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2018.
- [21] Alves EF. A comunicação da equipe de enfermagem com o paciente em cuidados paliativos. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. 2013;34(1):55-62.
- [22] Reis CGC, Lima O, Costa P. Redes sociais nos cuidados paliativos: uma revisão integrativa da literatura. Rev Psicologia. 2020;38(1):299-341.
- [23] Santos LN, Rigo RS, Almeida JS. Manejo em Cuidados Paliativos. Res Soc Dev. 2023;12(2):1-15.
- [24] Costa BM, Silva DA. Atuação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos. Res Soc Dev. 2021;10(2):1-16.
- [25] Totola LT, Fonseca MB, Silva SFFNBD, Soares GB, Costa VP, Carvalho MA, et al. A importância da capacitação dos profissionais de saúde na implementação dos cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva. Rev CPAQV - Centro Pesq Avanç Qual Vida. 2023;15(2):1-12.
- [26] Nolasco GM, Silva AS. Assistência do enfermeiro no cuidado paliativo em ambiente hospitalar. Repositório Institucional do UNILUS. 2023;2(1):1-10.
- [27] Pasqual LGS, Leme MC, Ferreira PMM, Oliveira ME, Agnelli JCM. Cuidados paliativos: uma análise literária sobre a qualidade de vida do paciente oncológico adulto. Rev Saúde Foco. 2023; 1(15): 950-971.
- [28] Aguiar MC. Assistência de enfermagem em cuidados paliativos a pacientes oncológicos em fase terminal [tcc]. Mato Grosso: Faculdade Fasipe; 2018.
- [29] Franco HCP, Almeida R, Silva F. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. RGS. 2017;17(2):48-61.