

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GABRIEL VINÍCIUS REIS DOS SANTOS
NIVALDIANE MÁRIA ALEIXO DA SILVA SOUZA

**Acesso aos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde: A atuação do
enfermeiro no suporte a pacientes em palição e seus familiares**

RECIFE/2025

**GABRIEL VINÍCIUS REIS DOS SANTOS
NIVALDIANE MÁRIA ALEIXO DA SILVA SOUZA**

Acesso aos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde: A atuação do enfermeiro no suporte a pacientes em palição e seus familiares

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Enfermagem
do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Me. Hugo Christian
de Oliveira Felix.

RECIFE
2025

GABRIEL VINÍCIUS REIS DOS SANTOS
NIVALDIANE MÁRIA ALEIXO DA SILVA SOUZA

Acesso aos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde: A atuação do enfermeiro no suporte a pacientes em palição e seus familiares

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Prof. Me. Hugo Christian de Oliveira Felix

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

Dedicamos este trabalho, fruto do esforço conjunto de duas mentes e corações comprometidos com o cuidado humano, a todos os profissionais de enfermagem que, com empatia, dedicação e competência, atuam no suporte a pacientes em cuidados paliativos e a seus familiares, muitas vezes em contextos de dor, fragilidade e despedida. Aos nossos familiares, que nos sustentaram com amor, paciência e incentivo durante esta caminhada acadêmica, e aos professores que nos guiaram com sabedoria, nosso mais sincero agradecimento. Este trabalho é também dedicado a todos os pacientes em palição e a seus entes queridos, cuja força e dignidade nos inspiram a buscar uma prática de enfermagem cada vez mais humana, ética e sensível às necessidades do outro.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho não seria possível sem a contribuição de muitas pessoas que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa trajetória. Agradecemos primeiramente a Deus, por nos conceder saúde, sabedoria e força para seguirmos firmes em mais essa etapa da vida acadêmica. Aos nossos familiares, pelo amor incondicional, pelo apoio diário e por acreditarem em nossos sonhos mesmo diante dos desafios e renúncias que o percurso exigiu. Aos nossos professores em geral e, em especial, aos nossos orientadores: Prof. Dr. Alexandre D’Lamare Maia de Medeiros (TCC I), pela paciência, dedicação e confiança depositada em nosso trabalho, e Prof. Hugo Christian de Oliveira Felix (TCC II), pela orientação atenciosa, pelos direcionamentos valiosos e por nos guiar com compromisso durante a continuidade desta pesquisa. Aos colegas e amigos que, com palavras de incentivo, ajuda mútua e companheirismo, tornaram essa caminhada mais leve e significativa. Aos profissionais de enfermagem que atuam nos cuidados paliativos, nossa profunda admiração, pois vocês nos inspiraram e nos motivaram a mergulhar nesse tema com responsabilidade e sensibilidade. Nosso sincero obrigado.

“Você importa porque você é você, e você importa até o último momento da sua vida. Faremos tudo o que pudermos não apenas para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para viver até então.”

*Dame Cicely Saunders,
Fundadora do movimento de cuidados paliativos*

RESUMO

Introdução O presente trabalho aborda os cuidados paliativos como abordagem essencial para promover a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas ameaçadoras, por meio do alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual. No Brasil, mesmo após a criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), persistem desigualdades no acesso a serviços, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) seja norteado pelos princípios da universalidade e equidade, ainda apresenta fragilidades e carência de profissionais. Neste cenário, o enfermeiro exerce papel fundamental, sendo responsável pelo manejo dos sintomas, suporte emocional ao paciente e família, comunicação eficaz com a equipe e garantia de cuidado digno e humanizado. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo analisar o acesso aos cuidados paliativos no SUS, com ênfase na atuação do enfermeiro no suporte a pacientes em palição e seus familiares, destacando os desafios e contribuições da enfermagem para a qualificação da assistência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de artigos científicos publicados entre 2020 e 2025 nas bases SCIELO, LILACS e PUBMED. Foram utilizados descritores padronizados segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com operadores booleanos, e os dados foram organizados em categorias temáticas para análise crítica. **Resultados esperados:** Espera-se que este trabalho contribua para a ampliação do conhecimento sobre cuidados paliativos no SUS, reforçando a importância da atuação do enfermeiro na oferta de um cuidado humanizado, integral e centrado nas necessidades do paciente e de sua família.

Palavras-Chaves: Cuidados Paliativos, Enfermagem, Sistema Único de Saúde.

Access to Palliative Care in the Unified Health System: The Role of the Nurse in Supporting Palliative Patients and Their Families

ABSTRACT

Introduction This paper addresses palliative care as an essential approach to promote the quality of life of patients with life-threatening chronic diseases, through the relief of physical, emotional, social and spiritual suffering. In Brazil, even after the creation of the National Palliative Care Policy (PNCP), inequalities in access to services persist, especially in the North and Northeast regions. Although the Unified Health System (SUS) is guided by the principles of universality and equity, it still has weaknesses and a shortage of professionals. In this scenario, the nurse plays a fundamental role, being responsible for managing symptoms, providing emotional support to the patient and family, communicating effectively with the team and ensuring dignified and humanized care. **Objectives:** This paper aims to analyze access to palliative care in the SUS, with an emphasis on the role of nurses in supporting patients undergoing palliative care and their families, highlighting the challenges and contributions of nursing to the qualification of care. **Methodology:** This is an integrative literature review, developed from the analysis of scientific articles published between 2020 and 2025 in the SCIELO, LILACS and PUBMED databases. Standardized descriptors according to the Health Sciences Descriptors (DeCS) were used, combined with Boolean operators, and the data were organized into thematic categories for critical analysis. **Expected results:** This work is expected to contribute to the expansion of knowledge about palliative care in the SUS, reinforcing the importance of the nurse's role in offering humanized, comprehensive care focused on the needs of the patient and their family.

Keywords: Palliative Care, Nursing, Unified Health System.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	8
2. Materiais e métodos.....	10
3. Resultados e discussão.....	12
3.1. Cuidados paliativos: Conceitos e definições.....	12
3.2. Sistema Único de Saúde (SUS): Estrutura e relação com modelos internacionais..	12
3.3. Diretrizes do SUS voltadas para os cuidados paliativos.....	14
3.4. Pacientes em palição e seus familiares.....	15
3.5. Atuação do enfermeiro na assistência paliativa.....	16
3.6. Os desafios e limitações do SUS na prestação de cuidados paliativos.....	17
3.7. Exposição dos resultados.....	18
3.8. Discussão.....	21
4. Conclusão.....	22
5. Referências.....	23

1. Introdução

Os cuidados paliativos são uma abordagem de atenção à saúde que visa aliviar o sofrimento e proporcionar dignidade a pacientes com doenças graves e incuráveis, bem como aos seus familiares e cuidadores. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esses cuidados abrangem aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais do paciente, com o objetivo de garantir conforto e qualidade de vida, independentemente da idade ou do estágio da doença¹. Trata-se de uma prática que envolve uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais que atuam de forma integrada, oferecendo uma abordagem holística e humanizada².

Na década de 1960, no Reino Unido, a médica Cicely Saunders iniciou um movimento voltado à atenção ao fim da vida, que daria origem aos Cuidados Paliativos. Em 1967, fundou o *St. Christopher's Hospice*, marco importante dessa prática, que se espalhou pelo mundo. Na década de 1970, chegou à América com Elisabeth Kübler-Ross e foi introduzida no Brasil nos anos 1980³.

No Brasil, a implementação dos cuidados paliativos começou de forma tímida na década de 1980, com os primeiros serviços localizados em São Paulo e no Rio Grande do Sul⁴. De acordo com dados da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em 1984, havia apenas um serviço ativo no país. No entanto, até 2022, esse número aumentou significativamente, chegando a 234 serviços, sendo 128 deles novos. Esse crescimento representa um aumento de 22,5% em relação a 2019 e de 32,2% comparado a 2018, demonstrando o esforço da comunidade de saúde em ampliar o acesso a essa modalidade de cuidado. Ainda assim, a distribuição desses serviços continua desigual: a região Sudeste concentra a maior parte das unidades, enquanto a região Norte, com apenas oito serviços, é a única que ainda não possui cobertura de cuidados paliativos em todos os seus estados. Essa disparidade representa um desafio importante para garantir a equidade no acesso ao cuidado digno no fim da vida em todo o território nacional⁵.

Apesar dos avanços, o Brasil ainda ocupa uma posição preocupante no ranking global de qualidade de morte, figurando na 79ª posição entre 81 países, segundo um estudo de 2022 realizado pelo *Journal of Pain and Symptom Management*⁶. O Mapa Mundial de Cuidados Paliativos, elaborado pela Aliança Mundial de Cuidados Paliativos em Hospitais, classifica o país no nível 3b, o que evidencia que ainda há um longo caminho a ser percorrido para melhorar tanto a oferta quanto a qualidade desses cuidados⁷.

Um marco recente e importante foi a criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pelo Ministério da Saúde em 2024. Essa política busca transformar a forma como os cuidados paliativos são oferecidos no país, promovendo um atendimento mais humanizado e acessível, especialmente para a população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o maior sistema de saúde pública do mundo. Antes da PNCP, o acesso a esses cuidados era restrito a algumas regiões, com maior concentração de serviços no Sudeste, Sul e Centro-Oeste, deixando as regiões Norte e Nordeste em desvantagem. Com a nova política, três eixos principais foram definidos para orientar os cuidados paliativos no SUS: a formação de equipes multiprofissionais para disseminar as práticas em toda a rede de saúde; a promoção de educação qualificada sobre cuidados paliativos para profissionais da saúde e para a comunidade; e a garantia de acesso a medicamentos e insumos essenciais para os pacientes⁸.

Atualmente, estima-se que cerca de 625 mil pessoas no Brasil necessitem de cuidados paliativos. A expectativa é que até 1.300 equipes especializadas sejam implantadas em todo o território nacional para atender à crescente demanda. Essas equipes serão compostas por profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, todos atuando de forma integrada para garantir um atendimento que contemple não apenas o paciente, mas também sua família, promovendo conforto, dignidade e qualidade de vida⁸.

Nesse contexto, a enfermagem ocupa um papel central. Os enfermeiros, por estarem em contato direto e contínuo com os pacientes e suas famílias, são responsáveis por grande parte das ações cotidianas dos cuidados paliativos. Cabe a eles o controle da dor, o alívio dos sintomas, a manutenção da higiene e do conforto, além do suporte emocional. São também protagonistas na comunicação entre a equipe, o paciente e a família, assegurando que as necessidades sejam ouvidas e respeitadas. A atuação do enfermeiro nesse campo é marcada pela humanização do cuidado, pelo respeito à dignidade e pela busca incessante pelo bem-estar do paciente em sua jornada final⁹.

Além disso, os enfermeiros desempenham um papel fundamental no apoio às famílias, orientando-as sobre como lidar com o processo de adoecimento e morte, incentivando sua participação no cuidado e garantindo que também recebam suporte emocional e informativo para atravessar esse momento tão

delicado. Em muitos casos, o trabalho da equipe de enfermagem é decisivo para que o paciente tenha uma morte digna e sem sofrimento, em um ambiente de acolhimento, respeito e cuidado integral⁹.

Embora a legislação brasileira reconheça o direito à saúde como universal e igualitário, na realidade, a distribuição dos cuidados paliativos ainda é marcada por desigualdades. O princípio da justiça exige que todos os indivíduos recebam atenção em saúde de maneira equânime, mas isso nem sempre acontece. O SUS, apesar de prever o acesso integral, enfrenta dificuldades para garantir que essa assistência alcance todas as regiões e populações, especialmente as mais afastadas dos grandes centros urbanos. Essas barreiras estruturais resultam em uma assistência desigual, em que muitos pacientes em estado avançado de doenças graves acabam não recebendo o suporte necessário para um fim de vida digno e sem sofrimento. A falta de serviços especializados em determinadas localidades reforça a urgência de políticas públicas que promovam uma distribuição mais justa e eficiente dos recursos voltados aos cuidados paliativos¹⁰.

Um dos principais obstáculos é a carência de profissionais capacitados para atuar em cuidados paliativos. Essa limitação compromete a qualidade do atendimento e impede a expansão dos serviços, principalmente em áreas com menos recursos. Além disso, a falta de formação contínua e específica nessa área contribui para que muitos profissionais não estejam preparados para lidar com as necessidades complexas de pacientes em fim de vida, o que fragiliza a efetividade da assistência. A ausência de conteúdos específicos nos currículos dos cursos de graduação e a escassez de programas de especialização voltados à prática paliativa agravam ainda mais essa situação. Como consequência, muitos pacientes são submetidos a intervenções desnecessárias ou acabam desassistidos emocionalmente, o que impacta negativamente sua qualidade de vida nos momentos finais. Investir na capacitação das equipes multiprofissionais é essencial para fortalecer uma abordagem mais sensível, ética e centrada no paciente¹⁰.

Ainda que o Brasil tenha avançado na formulação de políticas e diretrizes para os cuidados paliativos, persistem desafios significativos quanto à sua aplicação prática. A diferença entre o que está previsto nas normas legais e o que de fato é oferecido à população evidencia falhas na estrutura do sistema de saúde. A escassez de investimentos, a má distribuição de recursos e a baixa conscientização sobre a importância do cuidado paliativo dificultam a consolidação de uma assistência realmente humanizada e acessível a todos. Muitas vezes, o tema ainda é cercado por tabus e resistências, tanto por parte dos profissionais quanto das famílias, o que compromete o diálogo e a tomada de decisões compartilhadas. Superar essas barreiras exige não apenas ajustes estruturais, mas também um processo educativo e cultural que valorize o cuidado, o conforto e a dignidade como pilares essenciais da atenção à saúde em fases avançadas da vida¹⁰.

Este trabalho terá como objetivo analisar o acesso aos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na atuação do enfermeiro no suporte a pacientes em palição e seus familiares. Através da revisão integrativa da literatura, será possível constatar que haverá avanços significativos na implementação desses cuidados no Brasil, especialmente após a criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) em 2024. No entanto, ainda persistirão desafios importantes, como a desigualdade na distribuição dos serviços, a escassez de profissionais capacitados e a limitação estrutural do SUS em atender de forma equitativa toda a população.

2. Material e Métodos

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Serão analisados artigos publicados nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e US National Library of Medicine (PubMed), no período de 2020 a 2025.

A estratégia de busca adotada utilizará descritores padronizados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com os operadores booleanos AND, NOT e OR, para refinar os resultados e garantir a inclusão de artigos relevantes a respeito do tema “Acesso aos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde: A atuação do enfermeiro no suporte a pacientes em palição e seus familiares.”

Os descritores utilizados na pesquisa serão: “Cuidados Paliativos”, “Sistema Único de Saúde”, “Enfermagem”, “Assistência ao Paciente”, entre outros que se mostrarem pertinentes durante a construção da estratégia de busca.

Após a seleção dos artigos, será realizada a leitura exploratória dos títulos e resumos para verificar a adequação ao tema. Em seguida, os estudos elegíveis passarão por uma leitura completa e serão organizados em categorias para a análise crítica dos dados.

Os resultados serão agrupados de acordo com os seguintes critérios: Acesso e Disponibilidade dos Serviços de Cuidados Paliativos no SUS, Práticas e Atribuições da Enfermagem em Cuidados Paliativos, Desafios e Limitações na Atuação do Enfermeiro e Impactos da Atuação da Enfermagem na Qualidade de Vida do Paciente e da Família¹¹.

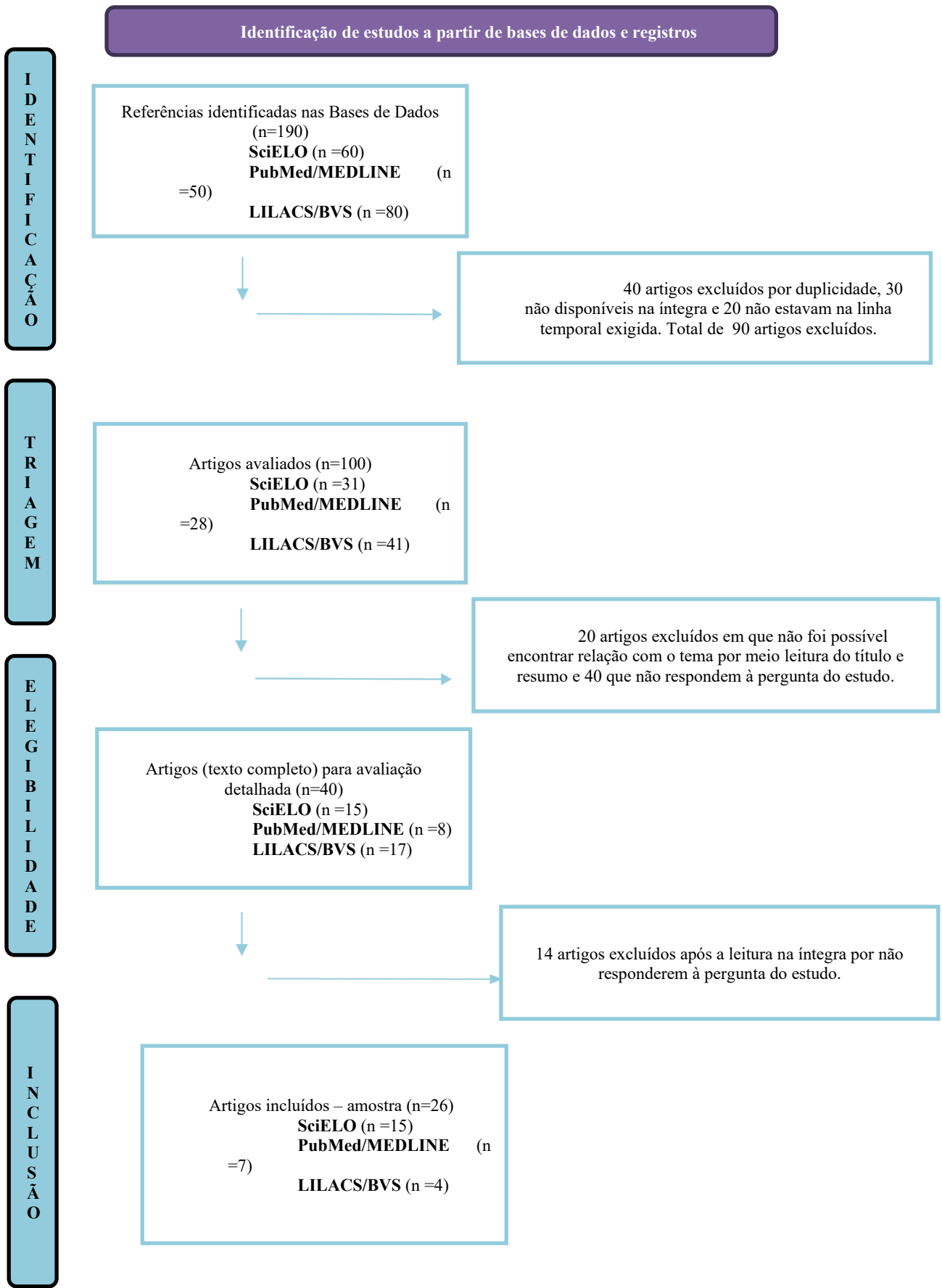
Quadro 1. Cruzamento dos descritores nas bases de dados

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
SciELO	“Cuidados Paliativos” AND “Enfermagem” AND “Sistema Único de Saúde” AND “Assistência ao paciente”.
BVS/LILACS	“Cuidados Paliativos” AND “Enfermagem” AND “Portarias” AND “SUS”.
PubMed/MEDLINE	“Palliative Care” AND “Nursing” AND “Unified Health System”

Fonte: Autores (2025)

Os resultados foram organizados em um gerenciador de referências, onde foram eliminadas as duplicatas. Na fase de Triagem, os títulos e resumos dos artigos foram revisados de forma independente por dois pesquisadores, e aqueles que não correspondiam aos critérios de inclusão foram excluídos. Em seguida, na etapa de Elegibilidade, os artigos selecionados foram analisados em texto completo, verificando-se a adequação aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, como ano de publicação, idioma e pertinência ao tema. Finalmente, na fase de Inclusão, os estudos que cumpriram todos os critérios foram integrados à análise final e passaram pela extração e síntese de dados para a discussão dos resultados.

Fluxograma 1. Identificação de estudos a partir de bases de dados e registros



Fonte: Autores (2025)

3. Resultados e Discussão

3.1. Cuidados paliativos: Conceitos e definições

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos envolvem um atendimento integral fornecido por uma equipe composta por diferentes profissionais de saúde, direcionado a adultos e crianças que estão lidando com doenças graves ou terminais, ou que já se encontram no fim da vida. O objetivo principal é evitar e/ou minimizar o sofrimento desses pacientes, seja no aspecto físico, emocional, social ou espiritual, abrangendo também o apoio aos familiares e cuidadores, adotando uma abordagem mais completa e focada na humanização do cuidado¹.

A prática dos Cuidados Paliativos passou a ser reconhecida de forma independente no campo da saúde nos anos 1960, tendo origem no Reino Unido. A responsável por iniciar esse movimento foi a médica Cicely Saunders, que também atuava como enfermeira e assistente social. Sua atuação foi essencial para consolidar um modelo de atenção voltado ao cuidado integral de pacientes com enfermidades graves, envolvendo também a formação profissional e a pesquisa científica. Em 1967, foi criado o *St. Christopher's Hospice*, em Londres, considerado um marco na institucionalização desse tipo de cuidado. A partir desse ponto, os Cuidados Paliativos começaram a se espalhar internacionalmente, chegando à América na década de 1970 por meio da psiquiatra suíça Elisabeth Kübler-Ross, que residia nos Estados Unidos e conheceu os trabalhos de Saunders³, sendo adotado no Brasil na década de 1980⁴.

Os Cuidados Paliativos (CP) foram introduzidos no Brasil com os primeiros serviços localizados no Rio Grande do Sul e São Paulo⁴. De acordo com a 3ª edição do ATLAS da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em 1984, havia apenas um serviço de CP ativo. Embora o primeiro serviço tenha sido implantado na década de 1980, foi a partir de 2000 que o número de serviços aumentou significativamente, com 16 novos entre 2000 e 2009. Entre 2010 e 2019, esse número subiu para 104 novos serviços, e entre 2020 e 2022, foram registrados 90 novos serviços. O Brasil terminou 2022 com 234 serviços ativos, dos quais 128 eram novos, um aumento de 22,5% em relação a 2019, refletindo o crescente fortalecimento da rede de cuidados paliativos. A maior parte dos serviços está concentrada no Sistema Único de Saúde (SUS), com 123 serviços (52,6%), seguidos por 36 (15,4%) que atuam tanto no público quanto no privado, e 75 (32,0%) que atendem apenas na saúde suplementar. No entanto, esses serviços são desigualmente distribuídos entre as regiões, com a Sudeste liderando com 98 serviços, seguida pela Nordeste com 60, Sul com 40, Centro-Oeste com 28 e Norte com apenas 8 serviços, sendo a única região sem cobertura de serviços em todos os seus estados⁵.

Apesar dos avanços observados na última edição do *ATLAS*, a negação da finitude dentro dos sistemas de saúde é refletida em alguns indicadores, como o ranking de qualidade de morte, publicado em abril de 2022 pelo *Journal of Pain and Symptom Management* da Academia Americana de Medicina Paliativa (AAHPM), onde o Brasil ocupa a 79ª posição, avaliando 81 países⁶. Outro exemplo é o mapeamento mundial de cuidados paliativos da Aliança Mundial de Cuidados Paliativos em Hospitais, onde o Brasil se encontra no nível 3b. De acordo com a metodologia do estudo, países no nível 3b apresentam características como: desenvolvimento de ativismo em cuidados paliativos em várias localidades, múltiplas fontes de financiamento, disponibilidade de morfina, serviços oferecidos por diversos provedores e a provisão de treinamento e educação por organizações de cuidados paliativos. No entanto, o Brasil ainda mantém características do nível 3º, incluindo: disponibilidade limitada de morfina, um número reduzido de serviços de cuidados paliativos em relação à população e falta de conhecimento sobre o tema entre a população, profissionais de saúde e políticos⁷.

3.2. Sistema Único de Saúde (SUS): Estrutura e relação com modelos internacionais

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo regido pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Ao longo de sua trajetória, o SUS passou por importantes transformações estruturais no sentido de ampliar seu escopo e incorporar novas práticas de cuidado, como os cuidados paliativos, reconhecidos internacionalmente como parte essencial de um sistema de saúde centrado na pessoa e no

alívio do sofrimento. Tradicionalmente, o sistema é organizado em níveis de atenção primária, secundária e terciária, e busca garantir o acesso igualitário a toda a população. Contudo, por muitos anos, os cuidados paliativos foram pouco estruturados dentro do SUS, o que limitava o atendimento a pacientes com doenças crônicas, terminais ou em sofrimento complexo¹².

Em maio de 2024, o Ministério da Saúde lançou uma política inédita de cuidados paliativos no SUS, com o objetivo de integrar essa abordagem de forma transversal nas Redes de Atenção à Saúde. A proposta visa articular os cuidados paliativos em todos os níveis do sistema, desde a Atenção Primária até os serviços especializados, garantindo o cuidado contínuo e humanizado. Essa iniciativa representa um alinhamento com diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que há décadas reforça a necessidade de incluir os cuidados paliativos como componente fundamental dos sistemas universais de saúde⁴.

A Portaria GM/MS nº 3.681/2024, que oficializa a política nacional, estabelece diretrizes claras para o financiamento, organização e funcionamento dos serviços de cuidados paliativos, destacando a importância da formação de equipes multiprofissionais, do uso de protocolos clínicos e da criação de linhas de cuidado regionais. Essa medida representa uma ampliação estrutural do SUS, aproximando-o de modelos consolidados como os do Reino Unido e do Canadá, que já oferecem políticas públicas robustas nessa área. Assim, a iniciativa brasileira sinaliza um esforço de atualização do sistema frente às mudanças demográficas e às necessidades de saúde da população¹³.

O artigo publicado na revista *Cadernos de Saúde Pública* reforça essa perspectiva ao discutir a necessidade de reorganização dos modelos de atenção à saúde diante das novas demandas sociais e sanitárias. O texto defende que a incorporação dos cuidados paliativos não apenas melhora a qualidade clínica do cuidado prestado, mas também contribui para a superação da fragmentação dos serviços de saúde no Brasil. A adoção de uma lógica de redes integradas de atenção, centradas no paciente, é apontada como essencial para a efetiva implementação dessa política em âmbito nacional⁷.

A implementação da política de cuidados paliativos representa, portanto, mais do que a introdução de um novo serviço no SUS; trata-se de uma reconfiguração parcial de sua estrutura organizacional, com vistas a torná-lo mais integral, humanizado e alinhado às melhores práticas internacionais⁴. Ao fortalecer a atenção centrada na pessoa, promover a equidade no acesso e integrar os níveis de atenção, o SUS reafirma seu compromisso constitucional com o direito à saúde¹⁰. Esse avanço também evidencia a necessidade de investimentos sustentáveis, capacitação permanente de profissionais e fortalecimento da participação social como pilares essenciais para a consolidação de um modelo público e universal de saúde de excelência⁷.

Além da ampliação de suas funções e diretrizes, é importante observar o SUS sob uma perspectiva comparativa internacional. O SUS, ao lado de outros modelos como o *National Health Service* (NHS) do Reino Unido e o sistema de saúde canadense, compartilha o princípio da universalidade e do financiamento público. No entanto, existem distinções relevantes quanto à estrutura e gestão. O NHS apresenta um modelo centralizado, com forte regulação estatal e acesso uniforme a toda a população. O sistema canadense, por sua vez, é descentralizado, com variações regionais significativas no acesso e na organização dos serviços. Já o SUS é um sistema híbrido, com gestão compartilhada entre os entes federativos, mas que enfrenta desafios logísticos, desigualdades regionais e limitações no financiamento, o que torna suas comparações com outros modelos ainda mais relevantes para a construção de políticas públicas adequadas à realidade brasileira¹⁴.

A Constituição de 1988 foi fundamental para garantir o acesso universal e gratuito à saúde no Brasil, inserindo o SUS no campo dos direitos sociais e promovendo sua descentralização administrativa. Essa descentralização permitiu que estados e municípios tivessem maior autonomia para organizar os serviços de acordo com suas demandas locais, embora também tenha gerado desigualdades na oferta de cuidados. O SUS vai além da simples prestação de serviços médicos: busca oferecer atenção integral, articulada e contínua, com ênfase na Atenção Primária, que serve como porta de entrada preferencial do sistema¹².

Apesar de todos os desafios estruturais e históricos, o SUS apresentou avanços expressivos, como a criação da Estratégia Saúde da Família e do programa Mais Médicos, além da ampliação da cobertura vacinal e do acesso a medicamentos. No entanto, políticas de austeridade fiscal, como a Emenda Constitucional nº 95, que congelou os gastos públicos em saúde por duas décadas, colocam em risco a sustentabilidade do sistema. É necessário repensar o modelo de financiamento do SUS, de modo a assegurar sua continuidade e fortalecimento¹⁴.

O artigo de Jairnilson Silva Paim contribui significativamente para esse debate ao comparar o SUS com outros sistemas universais de saúde, como os do Reino Unido e Canadá, e criticar as reformas neoliberais que vêm ameaçando os fundamentos da saúde pública no Brasil. Segundo Paim, propostas como a Cobertura Universal em Saúde (UHC), defendidas por organizações internacionais, representam uma visão restritiva e mercantilizada da saúde, promovendo o financiamento privado e a segmentação dos serviços, em oposição ao modelo público, universal e integral do SUS¹².

Paim também destaca que a sobrevivência e o fortalecimento do SUS dependem de uma mobilização social constante, da reconstrução democrática e da reafirmação dos seus princípios constitucionais. O autor reforça a ideia de que a saúde deve ser tratada como um direito de todos e não como mercadoria. Para isso, é essencial manter o caráter público e gratuito do sistema, garantindo a participação popular nas decisões e a alocação justa dos recursos, com o objetivo de alcançar uma saúde mais equitativa e solidária para todos os brasileiros¹².

3.3. Diretrizes do SUS voltadas para os cuidados paliativos

O Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece os cuidados paliativos como uma abordagem essencial para a promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras à vida e de seus familiares. A Resolução nº 41/2018 da Comissão Intergestores Tripartite estabelece diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no SUS, enfatizando a importância da atenção integral e contínua, desde o diagnóstico até o final da vida, respeitando a autonomia e os desejos do paciente¹⁵. Em consonância, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), que propõe a integração dos cuidados paliativos em todos os níveis de atenção à saúde, com foco na formação de equipes multiprofissionais, acesso a medicamentos essenciais e promoção de educação permanente para os profissionais de saúde⁴. A PNCP foi instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681/2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017¹³.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) destacam o papel fundamental da enfermagem na implementação dos cuidados paliativos, especialmente na atenção básica e domiciliar. Os profissionais de enfermagem são responsáveis por coordenar o cuidado, realizar o manejo de sintomas, oferecer suporte emocional e garantir a comunicação eficaz entre a equipe de saúde, o paciente e a família¹⁶.

A literatura acadêmica reforça a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos, apontando para a escassez de serviços especializados e a falta de articulação entre os serviços existentes. Além disso, destaca-se a importância de políticas públicas eficientes que garantam o acesso da população aos cuidados paliativos, promovendo a humanização da assistência e o respeito à dignidade do paciente¹⁷.

O artigo de Costa et al. (2021), publicado na Revista Médica de Minas Gerais, destaca que o Brasil ainda se encontra em estágio inicial na implementação dos cuidados paliativos. O estudo mostra que há uma carência de regulamentações específicas, profissionais capacitados e políticas públicas consistentes, além de reforçar a importância da atuação da enfermagem na linha de frente da atenção paliativa, especialmente no SUS¹⁷.

De forma complementar, o trabalho de Barbi (2011), apresentado como monografia no curso de Especialização em Luto do Instituto 4 Estações, analisa diretamente o papel do enfermeiro no cuidado paliativo. A autora ressalta que a presença do enfermeiro é essencial tanto na gestão do cuidado quanto na escuta ativa e apoio psicológico aos familiares. O estudo conclui que é imprescindível incluir esse profissional de forma mais efetiva nas equipes interdisciplinares do SUS, promovendo uma assistência que valorize a dignidade, o conforto e o bem-estar até o fim da vida¹⁸.

A PNCP estabelece diretrizes que visam ampliar o acesso e a qualidade dos cuidados paliativos no SUS. Entre essas diretrizes, destaca-se a ampliação do acesso aos cuidados paliativos em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo equidade, integralidade e humanização no atendimento. Também é promovida a regionalização dos serviços, alinhada às pactuações regionais e macrorregionais, para assegurar a oferta adequada conforme as necessidades locais. Outro ponto importante é o fortalecimento da atenção primária como coordenadora do cuidado, promovendo a integralidade e o compartilhamento de decisões de saúde entre os diferentes pontos da RAS. Além disso, há o estímulo ao uso racional de opióides, por

meio de ações de sensibilização na RAS, visando o controle adequado da dor e de outros sintomas. A PNCP também fomenta a coordenação do cuidado e a continuidade assistencial, por meio do planejamento e da estruturação dos fluxos assistenciais na oferta de serviços de cuidados paliativos, além da incorporação de soluções de telessaúde, para assegurar a continuidade do cuidado e evitar deslocamentos e procedimentos desnecessários aos pacientes⁴.

Além disso, a PNCP destaca a importância da Diretiva Antecipada de Vontade (DAV), permitindo que pacientes expressem suas preferências quanto a tratamentos e cuidados em situações de saúde irreversíveis e potencialmente terminais, assegurando que suas decisões sejam respeitadas conforme seus desejos⁴.

A política também enfatiza a necessidade de educação permanente para os profissionais de saúde, promovendo a qualificação e sensibilização em cuidados paliativos, e o fomento à pesquisa e inovação na área, por meio da articulação entre governos e instituições de ensino e pesquisa¹³.

A implementação da PNCP representa um avanço significativo na consolidação dos cuidados paliativos como uma política pública no Brasil, promovendo uma assistência mais humanizada e centrada nas necessidades dos pacientes e seus familiares⁴.

3.4. Pacientes em palição e seus familiares

Os cuidados paliativos são indicados para todas as pessoas, independentemente da idade, que sofrem de uma doença grave ou de risco de vida aguda ou crônica. Segundo relatório da OMS, entre os adultos, as principais condições que mais exigem esse tipo de cuidado são as doenças cardiovasculares 38,5%, os cânceres 34,0%, a doença pulmonar obstrutiva crônica 10,3%, a AIDS 5,7% e a diabetes mellitus 4,6%¹⁹. Dores repentinas, fadiga, falta de ar, náuseas e perda de apetite são sintomas físicos comuns entre esses pacientes e impactam imediatamente sua qualidade de vida. Manter esses desconfortos sob controle é um dos principais objetivos da equipe de cuidados paliativos. Mas cuidar não fica restrito ao corpo. Fases emocionais, tais como ansiedade, depressão e sofrimento psíquico, também permitem que sejam acolhidas com atenção e sensibilidade, pois são afetadas de maneira profunda o modo pelo qual o paciente percebe sua condição. A assistência social e espiritual também é crucial. Em grande parte dos casos, os pacientes apresentam desafios emocionais e existenciais aparentemente insuperáveis. Contar com o apoio da família, da comunidade ou de crenças religiosas pode fazer toda a diferença. Para isso, uma comunicação aberta e respeitosa entre pacientes, familiares e a equipe multiprofissional é essencial. Essa troca de informações e afetos ajuda a garantir que os cuidados estejam alinhados com os desejos, necessidades e valores de cada pessoa²⁰.

Agora, durante as consultas, é normal que os pacientes sejam acompanhados de familiares e que necessitem de algum apoio. Temos a capacidade de falar abertamente sobre sua situação, dos efeitos do tratamento e do seu conhecimento sobre a doença. Outros, por dificuldade emocional ou física, prefira que alguém da sua rede de apoio, muitas vezes um cuidador, seja o seu porta-voz. Esses pacientes estão sujeitos a perdas em progressão, não apenas físicas, mas também emocionais, sociais e financeiras. É lógico que sentimentos de raiva, medo, tristeza e vergonha vêm à tona, trazendo sofrimento existencial e a percepção de separação de sua história e de suas relações. Mesmo assim, em momentos mais adversos, é dado a acolher e a considerar sua dignidade. A equipe de cuidados paliativos não enxerga o paciente como alguém derrotado pela doença, mas como uma pessoa merecedora de cuidado, respeito e conforto até o fim. É importante lembrar que tanto o paciente quanto o cuidador esperam serem recebidos com empatia, escuta ativa e ausência de julgamentos. A relação não deve se limitar a protocolos rígidos, mas considerar o ser humano em sua totalidade. A familiaridade com os mecanismos de enfrentamento de uma pessoa, suas crenças, rotinas, valores, e respeitá-los, sem a tentativa de impor oposições diferentes, é uma parte essencial do cuidado. Ao ser encaminhado para uma unidade de cuidados paliativos exclusivos, o paciente e seu cuidador devem ter informações e estar de acordo com essa nova fase do tratamento. Lá, serão acompanhados por uma equipe interdisciplinar treinada para proporcionar o melhor controle possível da doença e manter a felicidade. Uma vez acolhidos, vários mitos e medos com relação ao que é estar nos cuidados paliativos são desvendados. Isso torna a experiência da doença, mesmo na fase avançada, mais importante, humana e digna, dentro dos limites de cada paciente¹⁹.

3.5. Atuação do enfermeiro na assistência paliativa

Por oferecer cuidado ao paciente em CP tanto de maneira direta quanto indireta e pela constante dedicação ao bem-estar do paciente em seu momento final, a enfermagem se destaca especialmente no manejo dos sintomas e na redução da dor, atuando como apoio emocional para os pacientes e seus familiares, além de facilitar a comunicação entre a equipe, o paciente e seus familiares, garantindo que assim as necessidades sejam escutadas e respeitadas²¹.

Oferecer cuidados integrados com o objetivo de reduzir o sofrimento, valorizando a dignidade, o conforto e a autonomia do paciente, faz parte das estratégias terapêuticas empregadas pela enfermagem. Sua atuação baseia-se na bioética e na humanização, garantindo respeito, dignidade e cuidado de qualidade, abrangendo sintomas físicos, emocionais e sociais, o que demonstra a importância dos CP para assegurar a qualidade de vida do paciente e de sua família. Promover qualidade de vida diante da terminalidade é fundamental para esses pacientes e seus familiares. Nesse contexto, o enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar, exerce papel crucial devido às particularidades de sua atuação, pois é o profissional que mantém maior proximidade com o paciente e sua família⁹, proporcionando assim um cuidado centrado na humanização. Entre suas intervenções, destaca-se o conforto, que traz esperança, alívio, suporte, assistência qualificada, interação entre enfermeiro e paciente, além do fortalecimento dos vínculos afetivos²¹. Ele realiza a manutenção da higiene e do conforto, curativos⁹, além de estar capacitado para identificar e controlar sinais e sintomas de sofrimento físico ou psicológico, como o manejo da dor²².

A dor é o sintoma mais frequente entre pacientes em CP, especialmente idosos, sendo reconhecida como o quinto sinal vital. A avaliação, mensuração e controle adequados da dor pelos profissionais de enfermagem são extremamente importantes. Considerando que a dor é um sintoma sensorial e subjetivo, pois cada pessoa a percebe em diferentes intensidades e graus, sendo manifestada e expressa de diversas maneiras, tanto verbalmente quanto por sinais não verbais, a enfermagem desempenha papel fundamental na gestão e controle da dor, identificando, avaliando e tratando-a de forma eficaz para minimizar o sofrimento do paciente. Além disso, são os enfermeiros que organizam os tratamentos medicamentosos prescritos, como analgésicos opioides e não opioides²², e cabe à enfermagem desenvolver e planejar, através do processo de enfermagem, estratégias que reduzam o sofrimento algíco do paciente, utilizando métodos não farmacológicos como mudança de posição, massagem de conforto²³, e as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), garantindo o direito do paciente à qualidade de vida por meio dos cuidados paliativos, assim como realizando a avaliação dos efeitos dessas intervenções²².

Além da coordenação da equipe de enfermagem, o trabalho junto às famílias e a comunicação eficiente com a equipe multidisciplinar têm se mostrado de extrema importância para que o enfermeiro desempenhe um bom papel em CP, pois, nesse contexto, a assistência também se estende aos familiares, com o objetivo de incentivá-los a participar dos cuidados, orientando-os sobre como lidar com o processo de adoecimento e morte, garantindo que recebam suporte emocional e informativo para atravessar esse momento tão sensível⁹. A comunicação eficaz é fundamental para atender adequadamente às necessidades e preferências dos pacientes e seus familiares. Essa comunicação envolve a troca de informações, facilita a tomada de decisões compartilhadas e fortalece um relacionamento de cuidado empático. A troca de informações inclui o compartilhamento de dados sobre prognóstico, tratamento e cuidados pelo profissional de saúde, bem como o compartilhamento de conhecimentos e experiências pelo paciente e/ou familiar. A comunicação eficiente promove a igualdade entre os interlocutores, ao mesmo tempo que reconhece a posição de dependência do paciente e as diferenças em conhecimento e experiência, criando um ambiente em que pacientes e familiares se sentem acolhidos e seguros para expressar suas preocupações, necessidades e preferências sobre o cuidado e tratamento, independentemente do conteúdo, contexto, aspectos culturais e cultura em saúde²⁴.

Em diversas situações, a atuação da equipe de enfermagem é crucial para garantir que o paciente vivencie uma morte digna e sem sofrimento, em um ambiente acolhedor, respeitoso e que ofereça cuidado integral⁹.

3.6. Os desafios e limitações do SUS na prestação de cuidados paliativos

Apesar dos avanços recentes, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta importantes limitações na efetivação dos cuidados paliativos. A distribuição desigual dos serviços no território nacional, concentrados principalmente nas regiões Sul e Sudeste, evidencia uma falha estrutural no acesso equitativo. Essa disparidade regional faz com que muitos pacientes em estados avançados de doenças graves não recebam o suporte necessário para uma morte digna. Soma-se a isso a escassez de profissionais capacitados para atuar com competência em cuidados paliativos, principalmente nas unidades básicas de saúde e nos serviços de atenção domiciliar. O despreparo da equipe, a ausência de protocolos padronizados e a fragmentação do cuidado comprometem não apenas a qualidade da assistência, mas também a continuidade do tratamento dos pacientes em palição, tornando o processo ainda mais sofrido para todos os envolvidos¹⁴.

Outro obstáculo relevante é a falta de políticas públicas bem estruturadas que assegurem a formação adequada e a atuação contínua dos profissionais da saúde, principalmente na atenção básica, onde o cuidado integral deveria ser promovido. Os currículos dos cursos de graduação em saúde, especialmente em enfermagem e medicina, ainda abordam superficialmente os cuidados paliativos, o que contribui para a reprodução de práticas tecnicistas e desumanizadas. Essa lacuna na formação inicial é agravada pela escassez de programas de capacitação continuada, dificultando o preparo da equipe para lidar com a complexidade física, emocional e espiritual de pacientes terminais²⁵.

al deficiência repercute em intervenções inadequadas, como procedimentos invasivos desnecessários, uso excessivo de medicamentos e a negligência em relação ao sofrimento psicológico do paciente e de seus familiares¹⁴.

Além das falhas institucionais, os cuidadores familiares também enfrentam grandes dificuldades devido à ausência de suporte emocional e técnico por parte do sistema de saúde. A sobrecarga física e emocional, associada à falta de orientação, impacta negativamente tanto na saúde do cuidador quanto na qualidade do cuidado prestado²⁶.

Da formação insuficiente, os cuidadores familiares enfrentam uma carga emocional e física intensa, muitas vezes sem nenhum tipo de orientação por parte do sistema de saúde. A ausência de apoio técnico, de acompanhamento psicológico e de treinamentos básicos para o manejo dos cuidados diários contribui para o adoecimento dos próprios cuidadores, que se sentem sozinhos, desamparados e sobrecarregados. Essa vulnerabilidade é ainda maior quando o cuidado recai sobre um único membro da família, o que compromete seu bem-estar e impacta diretamente a dinâmica familiar²⁶.

Essa situação afeta diretamente a qualidade do cuidado prestado ao paciente, que depende dessa rede informal para manter o conforto e a dignidade em sua fase final. Muitos cuidadores não possuem preparo para lidar com sintomas físicos como dor, náusea ou falta de ar, tampouco com as questões emocionais envolvidas na terminalidade. Isso torna o processo de cuidado mais penoso, tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado¹⁴.

Conclui-se, portanto, que a consolidação dos cuidados paliativos no SUS depende de uma reestruturação ampla, que inclui desde a formação profissional continuada e a ampliação da rede de serviços especializados, até o fortalecimento das redes de apoio aos cuidadores e familiares. Somente por meio de políticas públicas efetivas, centradas no cuidado humanizado e na equidade do acesso, será possível assegurar um fim de vida digno e acolhedor a todos os brasileiros que enfrentam doenças graves e incuráveis¹⁴.

3.7. Exposição dos resultados

Foram selecionados 26 estudos para compor o embasamento teórico da revisão integrativa. A maioria dos trabalhos abordou aspectos relacionados à atuação do enfermeiro em cuidados paliativos, à humanização do cuidado, ao manejo de sintomas e ao suporte a pacientes e familiares. Os estudos incluem pesquisas nacionais e internacionais, abrangendo diferentes contextos e serviços de saúde, contribuindo para uma visão ampla sobre a implementação e os desafios dos cuidados paliativos no Brasil.

Quadro 2. Resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor / Ano	Título	Objetivo	Resultados
Hoffmann et al., 2023	Cuidados paliativos e políticas públicas no Brasil	Apresentar aspectos conceituais e históricos	Evolução lenta das políticas públicas; necessidade de integração com práticas assistenciais
Silva & Massi, 2022	Trajetória dos Serviços de Cuidados Paliativos no Brasil	Traçar trajetória histórica e atual	Crescimento de serviços especializados, mas desigual distribuição regional
Guirro et al., 2023	Atlas dos cuidados paliativos no Brasil	Mapear distribuição e acesso aos cuidados paliativos	Lacunas regionais e necessidade de políticas públicas direcionadas
Finkelstein et al., 2021	Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021	Comparar qualidade de morte e cuidados paliativos	Diferenças significativas entre países em termos de qualidade de cuidados e acesso
LF et al., 2022	Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil	Analisar percurso dos cuidados paliativos na atenção primária	Lacunas na formação de profissionais e necessidade de protocolos específicos
Freire, 2024	Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos	Divulgar política inédita de cuidados paliativos	Implementação da PNCP e avanços na política nacional
Sampaio et al., 2022	O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos: uma revisão integrativa	Analisar papel do enfermeiro nos cuidados paliativos	Enfermagem essencial na humanização, controle de sintomas e suporte familiar

Almeida Júnior et al., 2024	Aspectos éticos e legais dos cuidados paliativos do Brasil	Discutir aspectos éticos e legais	Importância do consentimento informado, autonomia e amparo legal
Portugal et al., 2025	A Revisão de Literatura como fundamento epistemológico e estratégico para a pesquisa e a prática em Saúde	Apresentar revisão de literatura como base epistemológica	Relevância da revisão de literatura na prática em saúde
Paim, 2019	Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS)	Discutir sistemas universais de saúde e futuro do SUS	Desafios e potencial do SUS para implementação de cuidados paliativos
Alves et al., 2015	Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde	Discutir desafios nos cuidados paliativos	Sobrecarga de cuidadores e necessidade de suporte da equipe de enfermagem
Silva, 2019	Cuidados paliativos e envelhecimento: abordagem de serviços no SUS	Avaliar abordagem de serviços de cuidados paliativos	Lacunas no atendimento a idosos e necessidade de protocolos específicos
Barbi, 2011	A inserção dos cuidados paliativos no SUS	Inserção dos cuidados paliativos no SUS	Destacou avanços e dificuldades na implementação de serviços
Nascimento et al., 2025	Avaliação da qualidade de vida em pacientes com doenças avançadas em cuidados paliativos	Avaliar qualidade de vida em cuidados paliativos	Cuidados integrados e humanizados melhoram qualidade de vida
Martins et al., 2024	Enfermagem paliativa: cuidado humanizado em pacientes oncológicos pediátricos	Investigar cuidados humanizados	Comunicação e abordagem centrada no paciente são essenciais
Silva et al., 2024	Atuação da enfermagem no controle da dor oncogeriátrica	Avaliar controle da dor	Protocolos de analgesia eficazes; cuidados individualizados necessários

Batista et al., 2023	O papel da enfermagem no cuidado paliativo no Brasil	Analisar papel da enfermagem no cuidado paliativo	Necessidade de qualificação contínua e enfrentamento de desafios profissionais
Engel et al., 2023	Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives	Comunicação eficaz em cuidados paliativos	Comunicação clara e empática melhora satisfação e reduz ansiedade
Salman et al., 2024	Política Nacional de Cuidados Paliativos: Desafios da qualificação profissional	Avaliar desafios da política e qualificação	Lacunas na capacitação profissional e necessidade de integração com políticas públicas
Meneguim & Ribeiro, 2016	Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na Estratégia da Saúde da Família	Identificar dificuldades de cuidadores familiares	Sobrecarga física e emocional; necessidade de suporte da equipe de enfermagem

Fonte: Autores (2025)

A partir da análise da bibliografia, foi possível identificar que diversos autores contribuem de forma significativa para a compreensão dos cuidados paliativos no contexto brasileiro, abordando desde aspectos históricos até a atuação profissional e os desafios éticos que permeiam essa prática. Hoffmann et al. (2023) discutem os fundamentos conceituais e a evolução dos cuidados paliativos, destacando o papel das políticas públicas e a necessidade de formação profissional específica para atender pacientes em fim de vida. Em concordância, Silva e Massi (2022) traçam um panorama da trajetória dos serviços paliativos no país, ressaltando avanços, mas também as dificuldades para garantir cobertura equitativa e assistência qualificada.

Guirro et al. (2023) aprofundam a discussão ao evidenciar a distribuição desigual dos serviços e a carência de equipes capacitadas, principalmente nas regiões mais carentes. Finkelstein et al. (2021), em estudo comparativo internacional, ampliam essa visão ao mostrar que a qualidade do morrer depende não apenas de políticas, mas também da sensibilidade e preparo dos profissionais que acompanham os pacientes. Essa perspectiva dialoga com a análise de Silva, LF e Cabrera (2022), que reforçam o papel do enfermeiro na atenção básica como elo essencial entre paciente, família e equipe multiprofissional.

Na mesma linha, Sampaio, Santana e Angelim (2022) destacam que a presença do enfermeiro é determinante na condução do cuidado humanizado, especialmente no controle da dor e no acolhimento. Almeida Júnior et al. (2024) complementam essa reflexão ao abordar os aspectos éticos e legais que envolvem o cuidado paliativo, enfatizando a importância da autonomia do paciente e da comunicação empática. Por sua vez, Portugal et al. (2025) reforçam a relevância da produção científica e das revisões de literatura como instrumentos de aprimoramento do conhecimento e fortalecimento das práticas profissionais na área.

Paim (2019) apresenta uma visão crítica sobre os desafios do sistema de saúde brasileiro, apontando que o cuidado paliativo deve ser entendido como parte integrante da assistência, e não como uma alternativa complementar. Alves et al. (2015) analisam o impacto emocional e físico sobre cuidadores e profissionais de saúde, revelando a necessidade de suporte psicológico e estratégias de enfrentamento. De forma semelhante, Silva (2019) aborda o envelhecimento populacional e a consequente ampliação da demanda por cuidados paliativos, enquanto Barbi (2011) contextualiza a inserção histórica da prática no Brasil, demonstrando as dificuldades para sua consolidação no SUS.

Nascimento et al. (2025) enfatizam a relevância dos cuidados paliativos na melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças avançadas, destacando a contribuição da enfermagem na escuta e acolhimento. Já Martins et al. (2024) exploram o cuidado humanizado oferecido a pacientes pediátricos oncológicos, ressaltando a importância do vínculo emocional no processo terapêutico. Silva et al. (2024) complementam ao discutir o controle da dor e o papel do enfermeiro como profissional sensível às dimensões físicas e emocionais do sofrimento humano.

Batista et al. (2023) abordam os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem, destacando a carência de reconhecimento e capacitação específica na área, enquanto Engel et al. (2023) focam na comunicação entre profissionais, pacientes e familiares, reconhecendo-a como elemento central do cuidado de qualidade. Salman et al. (2024) chamam atenção para a necessidade de formação continuada e atualização constante dos profissionais, reconhecendo que o conhecimento técnico e a empatia caminham lado a lado na prática paliativa. Por fim, Meneguim e Ribeiro (2016) analisam as dificuldades vividas por cuidadores familiares, demonstrando como o apoio emocional e educativo da equipe de enfermagem é indispensável para aliviar o sofrimento e fortalecer os vínculos de cuidado.

Em conjunto, esses autores constroem uma visão ampla e coerente sobre o papel da enfermagem nos cuidados paliativos, destacando a importância do preparo técnico, da escuta humanizada e da sensibilidade ética no atendimento a pacientes em processo de finitude. Suas contribuições, embora distintas em enfoque, convergem na defesa de um cuidado mais empático, integrado e acessível, capaz de assegurar dignidade e conforto àqueles que enfrentam doenças graves e incuráveis.

3.8. Discussão

A análise dos 26 estudos selecionados evidencia o avanço gradual dos cuidados paliativos no Brasil, bem como os desafios enfrentados na consolidação dessa prática dentro do Sistema Único de Saúde. Hoffmann et al. (2023) e Silva & Massi (2022) apontam que, embora haja uma ampliação no debate e na implementação de serviços, persistem desigualdades regionais e estruturais que dificultam o acesso equitativo. Essas lacunas se refletem diretamente na atuação da enfermagem, que, segundo Sampaio, Santana e Angelim (2022), desempenha papel fundamental na identificação precoce das necessidades paliativas e na promoção de um cuidado centrado no paciente.

O estudo de Guirro et al. (2023) reforça essa perspectiva ao demonstrar, por meio do *Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil*, que o crescimento dos serviços ainda é desigual e concentrado em grandes centros urbanos. Essa realidade é complementada por Finkelstein et al. (2021), que, ao comparar internacionalmente a qualidade do morrer, evidenciam que o Brasil ainda carece de estrutura e de formação profissional adequada para garantir uma morte digna e assistida.

Silva, LF e Cabrera (2022) e Almeida Júnior et al. (2024) destacam o papel do enfermeiro como protagonista no cuidado paliativo, não apenas pela assistência direta, mas pela escuta, empatia e condução ética das decisões clínicas. Já Portugal et al. (2025) ressaltam que a produção científica sobre o tema tem crescido, demonstrando maior interesse acadêmico na qualificação do cuidado e na humanização da prática profissional.

Outros autores, como Paim (2019) e Alves et al. (2015), abordam os aspectos sociais e humanos envolvidos na assistência, destacando o impacto emocional tanto para pacientes quanto para cuidadores. Silva (2019) e Barbi (2011) complementam essa visão ao analisarem o envelhecimento populacional e a necessidade de fortalecer a rede de cuidados continuados, com enfoque em políticas sustentáveis e de acesso ampliado.

A humanização do cuidado é amplamente discutida por Martins et al. (2024), que enfatizam a sensibilidade da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes pediátricos, e por Silva et al. (2024), que ressaltam o controle da dor como um pilar fundamental do cuidado integral. Batista et al. (2023) e Engel et al. (2023) ampliam essa discussão ao destacar a comunicação efetiva como elemento essencial para o vínculo terapêutico, enquanto Salman et al. (2024) reforçam a necessidade de capacitação permanente das equipes.

Por fim, Meneguim e Ribeiro (2016) chamam atenção para as dificuldades enfrentadas por cuidadores familiares, destacando a importância do apoio emocional e técnico prestado pela equipe de enfermagem. Em conjunto, os estudos demonstram que o fortalecimento dos cuidados paliativos no SUS depende de investimentos em estrutura, formação e reconhecimento profissional. A enfermagem se consolida, portanto, como o elo principal entre paciente, família e sistema de saúde, promovendo um cuidado pautado na empatia, na ética e na dignidade humana.

4. Conclusão

A análise da literatura evidenciou que a enfermagem desempenhou um papel central na efetivação dos cuidados paliativos, não apenas por sua proximidade com o paciente, mas também por sua atuação ativa no controle de sintomas, no suporte emocional e na articulação com a equipe multiprofissional. A literatura também apontou a importância de investimentos contínuos em educação e capacitação, bem como a necessidade de maior integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Dessa forma, concluiu-se que, embora houvesse avanços institucionais e reconhecimento crescente sobre a importância dos cuidados paliativos no Brasil, ainda era necessário fortalecer políticas públicas, ampliar o acesso e promover a formação qualificada dos profissionais da saúde, com destaque para os enfermeiros. Somente assim foi possível garantir um cuidado verdadeiramente humanizado, digno e centrado no paciente e sua família, em todas as fases do ciclo da vida.

5. Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Cuidados paliativos [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ago 20 [Acessado em 26 de março de 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. Hoffmann MC, Vidotti J, Oliveira J, Polejack L. CUIDADOS PALIATIVOS E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: aspectos conceituais e históricos. *Psicologia e Saúde em Debate*. 2023;9(2):473-489.
3. Silva RR, Massi GA. Trajetória dos Serviços de Cuidados Paliativos no Brasil: aspectos históricos e atuais. *Research, Society and Development*. 2022;11(11):e222111133545.
4. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos lança dados inéditos sobre os Cuidados Paliativos no Brasil [Internet]. Brasil: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2024 mar 14 [Acessado em 26 de março de 2025]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/academia-nacional-de-cuidados-paliativos-lanca-dados-ineditos-sobre-os-cuidados-paliativos-no-brasil/>.
5. Guirro UBDP, Castilho RK, Crispim D, Lucena NC. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil [Internet]. 1. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2023 [Acessado em 26 de março de 2025]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1r0DVSyo08-ArD-Pf7KjspXB0ALjGEO9p/view>.
6. Finkelstein EA, Bhadelia A, Goh C, Baid D, Singh R, Bhatnagar S, Connor SR. Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021. *J Pain Symptom Manage*. 2021;63(4):e419-e429. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2021.12.015.
7. LF, Silva JFM, Cabrera M. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2022;38(9):e00130222. Português. Doi: 10.1590/0102-311XEN130222.
8. Freire A. Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 maio 23 [Acessado em 26 de março de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>.
9. Sampaio SM, Santana TC, Angelim EGF. O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *RECIS*. 2022;3(3):32-40. Português. Doi: 10.51909/recis.v3i3.221.
10. Almeida Júnior AA, Valerio FR, Rosa ST, et al. Aspectos éticos e legais dos cuidados paliativos do Brasil. In: Instituto Academic, organizador. 3º Congresso Internacional Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde; 2024 set 20-22; Evento online. Campo Alegre de Lourdes: Editora Academic; 2024. Capítulo 06.
11. Portugal WM, Neves GBC, Catena AS, et al. A Revisão de Literatura como fundamento epistemológico e estratégico para a pesquisa e a prática em Saúde. *Revista Universitária Brasileira*. 2025;3(3):026-036.
12. Paim JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde debate*. 2019;43(spe5):15-28. Português. Doi: 10.1590/0103-11042019S502.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2024 maio 22 [acesso em 2025 abr. 25];(Seção 1):p.215. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?jornal=515&pagina=215&data=22/05/2024&captchafield=firstAccess>

14. Alves RF, Andrade SFO, Melo MO, Cavalcante KB, Angelim RM. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. *Fractal: Rev. Psicol.* 2015;27(2):165-176. Português. Doi: 10.1590/1984-0292/943
15. Brasil. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT Nº 41, de 22 de novembro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2018 nov. 26 [acesso em 2025 abr. 25];(Seção 1):p.94. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_22_11_2018.html
16. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen: Início [Internet]. Brasil: Conselho Federal de Enfermagem; 2025 [acesso em 2025 abr. 25]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>.
17. Silva MH. Cuidados paliativos e envelhecimento: Abordagem de serviços no sistema único de saúde (SUS). *Rev. Med. Minas Gerais*. 2019;29:e-2039. Português.
18. Barbi MZ. A INSERÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) [Monografia de especialização e Internet]. São Paulo: 4 Estações Instituto de Psicologia; 2011 [acesso em 2025 abr. 25]. Disponível em: https://www.4estacoes.com/pdf/publicacoes/monografia_marina_barbi.pdf.
19. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer. A avaliação do paciente em cuidados paliativos [livro eletrônico em PDF]. Rio de Janeiro, RJ: INCA; 2022 [Acessado em 23 de maio de 2025]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf.
20. Nascimento TA, Castro ECS, Alexandre ADD, et al. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE COM DOENÇAS AVANÇADAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: Revisão Sistemática. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2025;7(3):152-70.
21. Martins SS, Lopes ARS, Araújo FL, Soares LCB, Rios MA. ENFERMAGEM PALIATIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE O CUIDADO HUMANIZADO NOS MOMENTOS FINAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS [Resumo Expandido online]. Guanambi (BA): Universidade do Estado da Bahia; 2024 [citado 2025 mai 9]. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/andedcxii/article/view/21285>.
22. Silva PFR, Santos PIS, Silva GRC, Martins TLS, Silva CA. Atuação da enfermagem no controle da dor onco geriátrica nos cuidados paliativos. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*. 2024;14 (42):546-557.
23. Batista PC, Vieira PBL, Gimenez FVM, Queiroz LMP. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO PALIATIVO NO BRASIL. *Revista Foco*. 2023;16 (6):1-12.
24. Engel M, Kars MC, Teunissen SCCM, Heide AVD. Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review. *Palliative & Supportive Care*. 2023;21(5):890-913. Doi: 10.1017/S1478951523001165.
25. Salman MSM, Cassavia MFC, Salman BCS, Salman AAS, Bryan L, Oliveira LC. Política Nacional de Cuidados Paliativos: Desafios da Qualificação Profissional em Cuidados Paliativos no Brasil. *Rev. Bras. Cancerol.* 2024;70(3):e-044753. Português. Doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n3.4753.
26. Meneguim S, Ribeiro R. DIFICULDADES DE CUIDADORES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1):e3360014. Português. Doi: 10.1590/0104-0707201500003360014.